

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

“Factores de riesgo asociados al cáncer de mama en mujeres mayores de 45 años atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2024”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Linares Avila, Issis Mabel

ASESORA: Pozo Pérez, Martha Alejandrina

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANCAYO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ingeniería, Tecnología

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 75339304

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22408219

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4564-9025

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Fernández Saromo, Raquel	Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria	23100042	0000-0003-3442-5114
3	Suarez León, Cecilia Lisette	Obstetriz	40790329	0000-0001-7089-0537



ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las nueve horas de la fecha diecisiete del mes de diciembre del año dos mil veinticinco, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- | | |
|-------------------------------------|-------------------|
| • Dra. Juana Irma Palacios Zevallos | Presidente |
| • Mg. Raquel Fernandez Saromo | Secretaria |
| • Obst. Cecilia Lisette Suarez Leon | Vocal |

Nombrados mediante RESOLUCION N° 5017 - 2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES MAYORES DE 45 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO – HUÁNUCO 2024"; presentado por la Bachiller en Obstetricia la Sra. Issis Mabel LINARES AVILA, para optar el Título Profesional de Obstetra.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo Aprobada por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Buena.

Siendo las, 10 horas del día diecisiete del mes de diciembre del año 2025 los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS
DNI: 22418566
CODIGO ORCID: 0000-0003-4163-8740

MG. RAQUEL FERNANDEZ SAROMO
DNI: 22100042
CODIGO ORCID: 0000-0003-3442-5114

OBST. CECILIA LISSETTE SUAREZ LEON
DNI:
CODIGO ORCID: 0000-0001-7089-0537



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: ISSIS MABEL LINARES AVILA , de la investigación titulada "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES MAYORES DE 45 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO - HUÁNUCO 2024", con asesor(a) MARTHA ALEJANDRINA POZO PEREZ, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 018-2024-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 21 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 27 de noviembre de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

248. LINARES AVILA ISSIS MABEL.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %	20 %	11 %	13 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3 %
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2 %
3	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	2 %
4	mefavila.sld.cu Fuente de Internet	1 %
5	ri-ng.uaq.mx Fuente de Internet	1 %



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

Dedico esta tesis con todo mi amor y gratitud a mis abuelitos Juan y Manuela, a mi madre Victoria, por su apoyo incondicional, amor y sacrificio que han sido la base de mi éxito académico y personal. En honor a mi señor padre que me cuida desde el cielo para continuar con mis proyectos.

AGRADECIMIENTO

Con profunda estima y reconocimiento, extendiendo mi más sincera gratitud a mi Alma-mater la Universidad de Huánuco por brindarme la oportunidad de realizar este estudio y por proporcionarme los recursos necesarios para su realización.

A Dios por bendecirnos la vida, por orientarme a través de nuestra existencia, ser el soporte y la fuerza en aquellos instantes de debilidad y dificultad.

A mi madre Victoria, quien ha sido mi fuente de inspiración y apoyo durante todo este proceso, le expreso mi más sincero agradecimiento. Su amor, paciencia y aliento han sido fundamentales para poder superar los obstáculos y alcanzar este logro.

A mis hermanos por su presencia constante durante todo este proceso y el respaldo moral que me ofrecieron a lo largo de esta fase de mi vida.

A mi estimada asesora, Dra. Martha Alejandrina Pozo Pérez, le muestro mi agradecimiento más sincero por su orientación, guía y respaldo a lo largo de todo el proceso de la investigación. Su trayectoria, conocimiento y dedicación han sido fundamentales para la realización de esta tesis.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE GRAFICOS	VII
RESUMEN	VIII
INTRODUCCIÓN	X
CAPÍTULO I	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	13
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	13
1.3. OBJETIVOS	14
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	14
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.4.1. JUSTIFICACIÓN SOCIAL	14
1.4.2. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	14
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	15
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	15
CAPÍTULO II	16
MARCO TEÓRICO	16
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	16
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	20
2.2. BASES TEÓRICAS	23
2.2.1. GRUPOS DE RIESGO	23
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	28
2.4. HIPÓTESIS	28
2.5. VARIABLES	29

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE	29
2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE	29
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE	30
CAPÍTULO III	32
MÉTODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	32
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	32
3.1.1. ENFOQUE	32
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	32
3.1.3. DISEÑO	32
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	32
3.2.1. POBLACIÓN	32
3.2.2. MUESTRA	32
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...	33
3.3.1. TÉCNICAS	33
3.3.2. INSTRUMENTO	33
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	33
CAPÍTULO IV	34
RESULTADOS	34
4.1. FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICAS	34
4.2. FACTORES DE RIESGO FAMILIARES Y PERSONALES	39
CAPÍTULO V	52
DISCUSION DE RESULTADOS	52
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad.....	34
Tabla 2. Procedencia	35
Tabla 3. Religión	36
Tabla 4. Estado civil.....	37
Tabla 5. Grado de Instrucción.....	38
Tabla 6. Referencias familiares directas (madre, hermana, hija) con cáncer de mama.....	39
Tabla 7. Referencias propias de enfermedad mamaria benigna (quiste no maligno).....	40
Tabla 8. ¿Sufre de cáncer de mama?.....	41
Tabla 9. Menarquia	42
Tabla 10. Paridad.....	43
Tabla 11. Ingesta de bebidas alcohólicas	44
Tabla 12. Sobre peso u obesidad	45
Tabla 13. Consumo de terapia hormonal o uso de anticonceptivos hormonales	46
Tabla 14. Hábito de fumar	47
Tabla 15. Auto examen de mama	48
Tabla 16. Control ginecológico anual.....	49
Tabla 17. Ecografía mamaria.....	50
Tabla 18. Frecuencia de realizarse la mamografía	51

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. Edad	34
Gráfico 2. Procedencia	35
Gráfico 3. Religión	36
Gráfico 4. Estado civil	37
Gráfico 5. Grado de Instrucción	38
Gráfico 6. Referencias familiares directas (madre, hermana, hija) con cáncer de mama.....	39
Gráfico 7. Referencias propias de enfermedad mamaria benigna (quiste no maligno).....	40
Gráfico 8. Sufre de cáncer de mama	41
Gráfico 9. Menarquia	42
Gráfico 10. Paridad.....	43
Gráfico 11. Ingesta de bebidas alcohólicas	44
Gráfico 12. Sobre peso u obesidad.....	45
Gráfico 13. Consumo de terapia hormonal o uso de anticonceptivos hormonales	46
Gráfico 14. Hábito de fumar.....	47
Gráfico 15. Auto examen de mama	48
Gráfico 16. Control ginecológico anual	49
Gráfico 17. Ecografía mamaria	50
Gráfico 18. Frecuencia de realizarse la mamografía	51

RESUMEN

La investigación desarrollada con el título de Factores de riesgo asociados al cáncer de mama en mujeres mayores de 45 años atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2024, fue un estudio, no experimental descriptivo, donde al finalizar se encontró resultados tales como: Factores de Riesgo sociodemográficas mayoritarios: Edades 62% de 45 a los 50 años. Procedencia, 76% de la zona urbana. Religión, al 38% católica. Estado civil, 30% conviviente. Grado de instrucción 28% secundaria. Factores de Riesgo familiares y personales: Familiares directos con cáncer, mamá, hermanas o hijas 70% manifestaron que no. Referencias propias de enfermedad mamaria benigna (quiste no maligno) el 78% no las presentó. El 66% que, si sufre de cáncer. Menarquia 46% inició entre los 12 a los 15 años. Paridad 32% multíparas. Ingesta de bebidas alcohólicas 76% no bebían bebidas alcohólicas. Sobrepeso u obesidad 58% no los tuvo. Consumo de terapia hormonal o uso de anticonceptivos hormonales 66%, si hacen uso o consumo de terapia hormonal o anticonceptivos hormonales. Hábito de fumar 90% no tenía el hábito de fumar. Auto examen de mama 46% lo realiza algunas veces. Control ginecológico anual 74% no se lo realiza. Ecografía mamaria 42% se la hizo una vez. Frecuencia de realizarse la mamografía, al 08% se lo realiza anualmente, el 12% cada dos años, el 40% se lo realiza ocasionalmente y el 40% no se realizó nunca.

Palabras claves: Factores, riesgo, cáncer, mama, mujeres, años, regional.

ABSTRACT

The research developed with the title of Risk factors associated with breast cancer in women over 45 years old treated at the Hermilio Valdizán Medrano Regional Hospital - Huánuco 2024, was a non-experimental descriptive study, where at the end the following results were found: Majority sociodemographic Risk Factors: Ages 62% from 45 to 50 years. Origin, 76% from the urban area. Religion, 38% Catholic. Marital status, 30% cohabiting. Level of education 28% secondary. Family and personal Risk Factors: Direct relatives with cancer, mother, sisters or daughters 70% stated that they did not. Self-references of benign breast disease (non-malignant cyst) were not presented by 78%. 66% that, if they suffer from cancer. Menarche began in 46% of women between the ages of 12 and 15. Parity was 32% multiparous. Alcohol consumption: 76% did not drink alcohol. 58% were not overweight or obese. 66% were on hormone therapy or used hormonal contraceptives; they did use or used hormonal therapy or hormonal contraceptives. Smoking: 90% were not a smoker. Breast self-examination: 46% performed it sometimes. 74% did not have an annual gynecological checkup. 42% had a breast ultrasound once. Frequency of mammography: 8% had it annually, 12% had it every two years, 40% had it occasionally, and 40% had never had one.

Keywords: Factors, risk, cancer, breast, women, years, regional.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres en todo el mundo, con más de un millón y causando cerca de 250,000 muertes cada año. Sin embargo, los países desarrollados han logrado disminuir la mortalidad por esta enfermedad. Esto se debe a la detección temprana, antes de que aparezcan los síntomas, a través de la mamografía y otras estrategias de prevención.

Un factor de riesgo es una característica, circunstancia o situación (personal, ambiental o social) que incrementa la probabilidad de que una persona o grupo desarrolle una enfermedad. Existen muchos de estos factores que están ligados al desarrollo de la enfermedad.¹

A pesar de que no se conocen a la perfección las razones del cáncer de mama, se han determinado múltiples factores de riesgo vinculados con su aparición. Entre ellos se incluyen la obesidad, la edad avanzada, no haber tenido hijos, el uso de terapia hormonal durante la menopausia, una menarquía precoz (primer periodo menstrual a una edad temprana) y una menopausia tardía. Numerosos factores de riesgo del cáncer de mama, como la genética o la edad, son inalterables tanto para la mujer como para el médico, lo que dificulta la prevención de la enfermedad. Sin embargo, para reducir el riesgo, es posible enfocarse en aspectos modificables como el control de peso, la práctica regular de ejercicio y la adopción de un estilo de vida saludable.²

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la incidencia del cáncer de mama varía considerablemente a nivel global. En América del Norte, por ejemplo, las tasas estandarizadas por edad son bastante altas, alcanzando los 99,4 casos por cada 100,000 habitantes.³

Regiones como Europa del Este, América del Sur, África del Sur y Asia Occidental también muestran una incidencia moderada, pero con una tendencia al alza. Se estima que, en algún momento de su vida, una de cada diez mujeres en el mundo sufrirá cáncer de mama. En especialmente en el Caribe y América Latina, la situación es alarmante, ya que alrededor de 30,000

mujeres mueren cada año a causa de esta enfermedad; y se preveía que para 2020 esa cifra se duplicará.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), en 2004, Perú registró una tasa de incidencia anual de 26,5 casos de cáncer de mama. Aunque el país ha mejorado en el tratamiento oncológico, con estrategias impulsadas por el Ministerio de Salud desde 2012, aún hay desafíos por enfrentar, como la detección temprana de pacientes.⁴

Por lo tanto, este estudio se centra en determinar factores de riesgo como el índice de masa corporal, la edad y la menarquía. El propósito es que estos descubrimientos facilitan acciones preventivas más eficaces y menos costosas.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel mundial, en el 2020 se detectaron 2,3 millones de nuevos casos de cáncer de mama en mujeres; lamentablemente, 685,000 de ellas fallecieron por la enfermedad, hacia finales de ese año, el cáncer de mama se convirtió en la forma de cáncer más prevalente en el mundo, con 7,8 millones de mujeres que seguían vivas tras haber sido diagnosticadas en los cinco años previos.

Esta enfermedad puede afectar a mujeres de todas las edades, desde la pubertad en adelante, en cualquier país. Sin embargo, las tasas de incidencia son más elevadas en mujeres adultas.⁵

La mortalidad por cáncer de mama se mantuvo casi sin cambios entre 1930 y 1970, un periodo en el que el tratamiento principal era la mastectomía radical (extirpación quirúrgica del seno). Sin embargo, a partir de la década de 1990, las tasas de supervivencia empezaron a mejorar notablemente. Esto coincidió con la implementación de programas de detección temprana y la adopción de tratamientos integrales que incluían el uso de medicamentos efectivos.⁶

La incidencia de cáncer varía significativamente entre países. Por ejemplo, en el norte de Europa las cifras son altas, con 129 casos por cada 100,000 mujeres en los países escandinavos, mientras que la cifra es de 110 por cada 100,000 en Estados Unidos e Italia y de 95 por cada 100,000 en el Reino Unido y Holanda. Por otro lado, en países asiáticos como Japón, la tasa de incidencia es considerablemente más baja, con únicamente 30 casos por cada 100,000 mujeres.

En América, el cáncer es la segunda razón por la que las personas mueren. Cada año, se detectan 2,8 millones de nuevos caso y 1,3 millones de individuos mueren debido a la enfermedad. Cerca del 52% de los nuevos diagnósticos de cáncer se dan en individuos de 65 años o menos, lo que

significa que ocurre en una etapa productiva de sus vidas.⁷

En el 2012, el cáncer de mama fue la principal causa de caída por cáncer en mujeres que viven en naciones no desarrolladas, con 324,000 muertes en total, lo que constituyó el 14.3% del total. En cambio, en los países desarrollados, fue la segunda razón de fallecimiento por cáncer, detrás del cáncer de pulmón, con 198 mil muertes (15.4% del total)

También es alarmante la situación en Latinoamérica: Argentina, la principal causa de muerte por enfermedad maligna entre las mujeres es el cáncer de mama, representando un 20,3%. Brasil, el cáncer de mama más frecuente es la causa principal de muerte por enfermedad maligna en mujeres. Y la segunda es por cáncer en las mujeres, una tasa de incidencia de 30,3 por cada 100,000 y una tasa de mortalidad de 11% por cada 100,000. estudiar la epidemiología del cáncer de mama, se evidencia que una variedad de factores influye en su desarrollo. Sin embargo, las investigaciones se centran más en el diagnóstico y tratamiento que en las causas subyacentes de la enfermedad.

8

En el Perú esta enfermedad es el segundo tipo de cáncer más común en mujeres adultas y una de las causas más importantes de morbilidad.⁹

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al cáncer de mama en mujeres mayores de 45 años atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son factores de riesgo sociodemográficos asociados al cáncer de mama en mujeres mayores de 45 años atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2024?
- ¿Cuáles son factores de riesgo familiares y personales asociados al cáncer de mama en mujeres mayores de 45 años atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo asociados al cáncer de mama en mujeres mayores de 45 años atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2024.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados al cáncer de mama en mujeres mayores de 45 años atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2024.
- Determinar los factores de riesgo familiares y personales asociados al cáncer de mama en mujeres mayores de 45 años atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2024.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN SOCIAL

Desde una perspectiva social, los hallazgos de este estudio ofrecen información valiosa acerca de las particularidades clínicas y los factores vinculados con el cáncer mamario en la población femenina. Es fundamental que los especialistas en salud instruyan a las mujeres acerca de los primeros signos y síntomas de la enfermedad porque su detección temprana es clave para un seguimiento y tratamiento oportuno, lo que a su vez reduce la morbilidad y la mortalidad. Además, se podrá concienciar a la población sobre la importancia de realizarse autoexámenes y pruebas de detección para el cáncer de mama.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Desde una perspectiva teórica, este estudio es relevante debido a que el cáncer de mama es una preocupación importante para la salud pública en todo el mundo, ya que es el tipo de cáncer más frecuente entre las mujeres, no solo en naciones desarrolladas sino también en aquellas en desarrollo, mortalidad.

En Perú, es el segundo cáncer más frecuente en mujeres adultas. Un problema clave es la falta de conocimiento sobre las causas exactas y los factores de riesgo que incrementan la probabilidad de desarrollar la enfermedad. Por lo tanto, es crucial seguir implementando estrategias preventivas para su detección temprana y, de esta manera, reducir la morbilidad y la mortalidad en las mujeres.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Desde un punto de vista metodológico, esta investigación es importante debido a que hay pocos estudios acerca de los factores de riesgo y las características clínicas del cáncer de mama tanto en Perú como en el mundo. En consecuencia, el estudio ofreció información científica confiables que podrá ser utilizada en investigaciones futuras para el beneficio de las mujeres que padecen esta enfermedad.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Dentro de las limitaciones que se pueden presentar están:

La poca información con que se cuenta, sobre todo a nivel regional.

La información que se recolectara puede tener algunos sesgos, debido a que los entrevistados pueden dar datos falsos.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Nuestro trabajo se vuelve viable, puesto que se cuenta con el apoyo y el asesoramiento de personas expertas en el tema y en desarrollo de investigaciones, así mismo se cuenta con la disponibilidad de tiempo y disponibilidad económica de la investigadora.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

García Galarza Mónica Alexandra: Percepciones de riesgo y estrategias promotoras para el cáncer de mama, en mujeres de la comuna de San Pedro de la Paz Concepción - Chile, abril – 2022. El propósito de este estudio fue comprender las maneras en que las mujeres promueven la salud y perciben el riesgo y la prevención del cáncer de mama, con el fin de proponer estrategias de promoción. Para ello, se entrevistó a siete mujeres de grupos comunitarios en la comuna de San Pedro de la Paz. Las mujeres participantes entienden que la salud es un proceso que se construye a lo largo de la vida. Para ellas, las bases de una buena salud se establecen en la familia, ya que las madres influyen en las prácticas de autocuidado a través de los conocimientos que transmiten. Las participantes del estudio reconocen que no tienen un conocimiento profundo sobre la salud y el autocuidado, en parte porque no lo aprendieron a lo largo de sus vidas. Consideran que los profesionales de la salud deberían llenar este vacío, ofreciendo instancias para promover la salud y, específicamente, para prevenir el cáncer de mama. Sin embargo, las mujeres señalan que los centros de salud, ya sean públicos o privados (ISAPRES), no ofrecen suficiente educación ni consejería. Mencionan que las consultas son muy limitadas en tiempo y que es difícil conseguir citas, lo que impide una atención más. La mayoría de las mujeres carece de conocimientos profundos sobre la prevención del cáncer de mama. Esta falta se debe a que no tuvieron la oportunidad de aprender sobre el tema a lo largo de sus vidas. Por lo tanto, se sugiere que los profesionales de la salud asuman la responsabilidad de educar a las mujeres para fomentar la salud y prevenir esta enfermedad. Sin embargo, las mujeres encuestadas afirman que en los centros de atención médica (tanto públicos como

privados) no reciben educación ni asesoramiento adecuado. Ellas atribuyen esta falta de información a que las consultas son muy breves o a que no hay citas disponibles. Una colaboración más estrecha con las organizaciones de mujeres fortalecería los programas gubernamentales existentes. Esto también permitiría a las enfermeras y los enfermeros desempeñar un papel más integral y humano, brindando una atención preventiva de calidad y dedicando el tiempo adecuado a cada paciente. Con base en los hallazgos de las entrevistas y en línea con el objetivo 4, se proponen estrategias de promoción de la salud y prevención del cáncer de mama, específicamente diseñadas para las mujeres de la comuna de San Pedro de la Paz. La prevención y la detección temprana del cáncer de mama están directamente relacionadas con la adopción de un estilo de vida saludable. Por ello, fomentar la actividad física, promover una alimentación sana y ofrecer una educación continua en salud son las herramientas más efectivas para reducir la incidencia de esta enfermedad.¹⁰

Hawley Velázquez Verónica Alicia Factores de riesgo asociados a cáncer de mama en mujeres menores de 40 años. Querétaro, Qro. México, 2022 En este estudio se analizaron los expedientes de 200 mujeres menores de 40 años. De este grupo, 93 tenían cáncer de mama y 107 no. La edad promedio de las pacientes con cáncer fue de 33.6 años, mientras que en el grupo sin cáncer fue de 32.04 años. Los factores de riesgo investigados no mostraron diferencias significativas entre ambos grupos: Antecedentes familiares de primer grado (AHF): No hubo una diferencia notable, con el 82.8% de las mujeres con cáncer y el 83.2% de las que no lo tenían presentando este factor. Índice de Masa Corporal (IMC): El 50.5% de las mujeres con cáncer y el 54.0% de las que no lo tenían presentaban un IMC inferior a 24.9. Conclusiones del estudio del IMSS en Querétaro. El análisis de los factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres menores de 40 años realizado por la delegación del IMSS en Querétaro concluyó que no se encontró una relación significativa entre la enfermedad y los siguientes factores: Antecedentes familiares de primer grado: No se identificó como un factor

de riesgo. Sobrepeso y obesidad (medido por el IMC): No se consideró un factor de riesgo. Menarca temprana: No se encontró que fuera un factor de riesgo. Consumo de alcohol: No se identificó como un factor de riesgo para el cáncer de mama. Es importante señalar que los autores del estudio reconocen que una posible limitación de sus hallazgos podría ser el tamaño de la muestra, lo que podría haber resultado en un error tipo B, es decir, no haber detectado una diferencia real que sí existía.¹¹

Valero Díaz, Leisbel y Colaboradores: Factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres del consejo popular Onelio Hernández de Ciego de Ávila Cuba 2021. Resultados y Conclusiones del Estudio. Los resultados de este estudio indican que los factores de riesgo más directamente relacionados con el cáncer de mama son los antecedentes familiares de primer grado, un estado nutricional deficiente y el hábito de fumar. En cambio, no se encontró una relación significativa con la menarquia precoz, la nuliparidad, la menopausia tardía ni el uso de anticonceptivos orales. Conclusiones del estudio. El estudio determinó que la mayoría de las mujeres con cáncer de mama eran mayores de 60 años, de piel clara y con antecedentes de enfermedades crónicas. Los factores de riesgo que se asociaron con la enfermedad fueron el hábito de fumar, los antecedentes familiares de cáncer de mama y un estado nutricional deficiente.

Por otro lado, se encontró que no existía una relación significativa entre el cáncer de mama actual y los antecedentes de afecciones mamarias previas. De igual forma, la menopausia tardía y la menarquía precoz tampoco mostraron una asociación con el desarrollo de la enfermedad.¹²

Espinosa M. Elaboró un estudio titulado: Calidad de vida y cáncer a nivel de la mama; factores protectores, evaluación y abordaje En Ecuador, en el año 2021. Este estudio bibliográfico, que analizó 30 artículos de bases de datos como Proquest, Scopus, Web of Science y Medline, buscaba identificar los factores asociados al cáncer de mama en mujeres.

Los resultados mostraron que las características clínicas comunes en las pacientes con la enfermedad incluían enrojecimiento de la mama, piel hundida y secreción con mal olor del pezón. Además, se identificaron como principales factores de riesgo la nuliparidad, el consumo de sustancias nocivas, la obesidad y una edad superior a los 50 años.

En conclusión, el autor determinó que estos factores de riesgo incrementan la probabilidad de que las mujeres padezcan esta enfermedad.¹³

Suarez Garcés María Mercedes y colaboradores: Factores asociados con la presencia de cáncer de mama en mujeres del municipio de Popayan Cauca 2014-2017 Colombia 2018. El estudio concluye que, si bien no todos los factores demográficos, socioeconómicos, familiares, clínicos, reproductivos y de estilo de vida se comportaron de manera idéntica, existieron similitudes entre las mujeres con y sin cáncer de mama. Se logró identificar el perfil demográfico y socioeconómico de ambos grupos, destacando que el nivel educativo y el tipo de afiliación al sistema de salud se presentaron como factores de riesgo significativos. Asimismo, vivir en un estrato socioeconómico bajo (igual o menor a 2) se asoció con un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama en comparación con quienes vivían en estratos más altos. En este estudio, en el que se compararon grupos por edad, se encontró que la mayoría de las participantes tenían entre 54 y 48 años (16.4%), seguidas por el grupo de 59 a 63 años (15.5%). Además, se observó que la mayoría de las participantes, tanto con cáncer de mama como sin él, no tenían antecedentes familiares de la enfermedad. Este hallazgo sugiere que, en el contexto de este estudio, los antecedentes familiares de cáncer de mama no actuaron como un factor de riesgo. Hallazgos clínicos y reproductivos. La mayoría de los diagnósticos de cáncer de mama se realizaron a través de mamografías (62.9%), aunque un 33.6% se confirmó por biopsia. Cerca del 44% de las mujeres diagnosticadas presentaban síntomas, mientras que el 56% no. En cuanto al estado del tumor, la mayoría de los casos confirmados estaban en estadios II y III.

Respecto a los factores reproductivos, se encontró que la edad de la menarquía y la regularidad del ciclo menstrual eran factores de riesgo. Un ciclo menstrual irregular, en particular, se asoció con un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama. Otras variables, como el uso de anticonceptivos, la menopausia, los abortos y las muertes fetales, no mostraron una conexión significativa. Estilo de vida y otros factores A diferencia de lo que sugiere la literatura, los estilos de vida (como hábitos alimenticios o consumo de sustancias) no se comportaron como un factor de riesgo en este estudio. Por ello, se recomienda una investigación más profunda en este aspecto. Factores de riesgo, Aunque los diferentes factores analizados (demográficos, socioeconómicos, familiares, etc.) no influyeron de la misma manera en todos los casos, se encontraron similitudes entre las mujeres con y sin cáncer. Se determinó que tener antecedentes familiares de cualquier tipo de cáncer es un factor de riesgo significativo, aumentando 3,5 veces la probabilidad de padecer cáncer de mama.¹⁴

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Quiroz Salvador, María De Los Ángeles Características clínicas y factores asociados al cáncer de mama Lima – Perú 2022. Resultados de la revisión de artículos. En este estudio, el 31% de los artículos revisados emplearon una metodología de cohorte. Los hallazgos sobre las características clínicas del cáncer de mama más comunes fueron: Dolor intenso (27%), Enrojecimiento de la mama (21%), Secreción con mal olor (16%), Hundimiento del pezón (11%). Otros síntomas menos frecuentes incluyeron: reducción de la actividad sexual y física (7% y 5% respectivamente), fatiga (5%), y en menor medida, reducción del placer, pérdida de cabello, insomnio y aumento del grosor del pezón (todos con un 2%). Los factores de riesgo más destacados fueron: Edad superior a los 35 años. Hábitos dañinos como el consumo de alcohol y tabaco. Exposición a la radiación ambiental. Tener solo estudios de nivel secundario. Un índice de masa corporal (IMC) mayor a 30. La nuliparidad (no haber tenido hijos). Seguir un tratamiento hormonal. Falta de interés

por la enfermedad y de atención médica. Conclusiones: Este análisis confirma que hay evidencia científica sólida sobre las características clínicas y los factores de riesgo asociados al cáncer de mama. Las características clínicas más comunes son el dolor intenso, el enrojecimiento, la secreción maloliente y el hundimiento del pezón. Los factores de riesgo clave incluyen la edad avanzada, los hábitos nocivos, un IMC alto, la nuliparidad, los tratamientos hormonales, y la falta de seguimiento médico.¹⁵

Sena Plácido, Mishel Oshin: nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica de autoexamen de mamas en mujeres. Casma, 2022. nuevo Chimbote - Perú 2022. Conclusiones del estudio. La mayoría de las mujeres (83.4%) demostró tener un conocimiento promedio sobre el cáncer de mama, mientras que una minoría (6.6%) tenía un conocimiento alto. En cuanto a la práctica del autoexamen de mamas, casi la mitad de las mujeres (47%) no lo realizan. Solo el 17.2% lo hace de forma adecuada, y el 35.8% lo hace de manera incorrecta. Se halló una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen: las mujeres con mayor conocimiento son más propensas a realizar el autoexamen. Sin embargo, a pesar de que algunas mujeres lo practican (24.1%), muchas omiten un paso crucial: la observación visual de los senos.¹⁶

Batallanos Saavedra Milagros Melissa: Factores asociados a cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas del Hospital Nacional Dos De Mayo 2016-2017 Lima-Perú 2018. En el Hospital Nacional Dos de Mayo, se determinó que los factores de riesgo para el cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas entre 2016 y 2017 fueron: Tener más de 55 años. Sufrir de sobrepeso u obesidad. Haber tenido la primera menstruación antes de los 12 años. No haber tenido hijos (nuliparidad). Contar con antecedentes familiares de cáncer. Por otro lado, se identificó que la edad entre 40 y 55 años, tener un peso normal, haber tenido varios partos (multiparidad), haber amamantado y el uso de ampollas o implantes anticonceptivos actuaron como factores protectores contra el

cáncer de mama. Entre 2016 y 2017, la prevalencia de cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo fue del 38.2%. El estudio identificó varios factores de riesgo y de protección: Factores de riesgo. Edad: Las mujeres mayores de 55 años tienen 2.072 veces más riesgo. Peso: El sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo en 2.159 veces. Menarquía: Haber tenido la primera menstruación antes de los 12 años eleva el riesgo en 3.811 veces. Nuliparidad: No haber tenido hijos aumenta el riesgo en 3.250 veces. Factores protectores. Peso: Mantener un peso normal reduce el riesgo en 0.463 veces. Multiparidad: Tener varios hijos disminuye el riesgo en 0.379 veces. Lactancia materna: Amamantar reduce el riesgo en 0.339 veces. El estudio también concluyó que el uso de anticonceptivos y el consumo de alcohol no fueron factores de riesgo estadísticamente significativos para el cáncer de mama en esta población. El estudio realizado en el Hospital Nacional Dos de Mayo entre 2016 y 2017 no encontró una relación estadísticamente significativa entre el hábito de fumar y el riesgo de cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas. Sin embargo, el mismo estudio reveló que tener antecedentes familiares de cáncer de mama aumenta el riesgo de la enfermedad en 16.721 veces.

17

Bazán León Maritza. Factores de riesgo en mujeres tamizadas para cáncer de mama. preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Cajamarca –Perú 2017 En el primer trimestre de 2015, el Hospital Regional Docente de Cajamarca analizó a mujeres en su Preventorio Oncológico y encontró una baja incidencia de cáncer de mama. El tipo más común fue el carcinoma ductal invasivo. Los factores de riesgo se dividieron en dos grupos, y se confirmó su relación con la enfermedad mediante la prueba de Chi-cuadrado. Factores de riesgo no modificables. Los factores que mostraron una fuerte relación con el cáncer fueron: Antecedentes familiares de cáncer de mama. Primera menstruación antes de los 12 años. Historial de enfermedad mamaria benigna. Menopausia después de los 50 años. Edad avanzada. Factores de riesgo modificables. Los factores de riesgo que se pueden cambiar o prevenir incluyen: No realizarse un autoexamen de mamas mensual.

Fumar. Sobrepeso u obesidad. No realizarse ecografías mamarias. No tener mamografías regulares. Uso de terapia hormonal por más de cinco años. Consumo de bebidas alcohólicas. No haber tenido hijos (nuliparidad). No realizarse revisiones ginecológicas anuales.¹⁸

2.2. BASES TEÓRICAS

El cáncer de mama es una enfermedad en la que las células deterioradas del seno se multiplican sin control, creando tumores. Si no se recibe tratamiento a tiempo, estos tumores pueden extenderse a otras partes del cuerpo y ser mortales.

Los conductos de la leche o los lobulillos que la generan son de lugares en donde se desarrollan las células cancerosas. En su primer estado o (in situ), el cáncer no es mortal. Sin embargo, estas células pueden invadir el tejido mamario circundante, lo que provoca la aparición de bultos o un engrosamiento en el seno.

El cáncer de mama en etapas invasivas puede diseminarse a los ganglios linfáticos cercanos o a otras partes del cuerpo, un proceso conocido como metástasis, que puede ser mortal.

El tratamiento para el cáncer de mama se personaliza y combina varios métodos: cirugía, radioterapia y medicamentos. La elección de estos tratamientos depende de las características de cada paciente, el tipo de cáncer que padece y qué tan extendido está.¹⁹

2.2.1. GRUPOS DE RIESGO

➤ Principales factores de riesgo

El principal factor de riesgo para el cáncer de mama es ser mujer, ya que solo entre el 0.5% y el 1% de los casos ocurren en hombres, quienes son tratados con los mismos principios que las mujeres. Otros factores que aumentan el riesgo de padecer la enfermedad incluyen:

- ✓ Envejecimiento

- ✓ Obesidad
- ✓ Consumo excesivo de alcohol y tabaco
- ✓ Antecedentes familiares de cáncer de mama
- ✓ Historial de exposición a radiación
- ✓ Factores reproductivos, como la edad de la primera menstruación o la edad del primer embarazo
- ✓ Tratamiento hormonal después de la menopausia

A pesar de estos factores, casi la mitad de los casos se presentan en mujeres mayores de 40 años que no tienen ningún otro factor de riesgo conocido.

Aunque los antecedentes familiares de cáncer de mama son un factor de riesgo, la mayoría de las mujeres diagnosticadas con la enfermedad no tienen historial familiar conocido. Esto significa que la ausencia de antecedentes familiares no elimina el riesgo de padecer la enfermedad.

Existen ciertas mutaciones genéticas heredadas, como las de los genes BRCA1, BRCA2 y PALB2, que incrementan significativamente el riesgo de padecer cáncer de mama.

Las mujeres que son portadoras de estas mutaciones pueden considerar opciones para reducir su riesgo, como la extirpación quirúrgica de ambos senos.²⁰

➤ **Signos y síntomas**

Síntomas y detección del cáncer de mama

El cáncer de mama no suele presentar síntomas en sus etapas iniciales. Sin embargo, en fases más avanzadas, pueden manifestarse varios signos, entre ellos:

- ❖ Un nódulo o engrosamiento en el seno, que comúnmente no causa dolor.
- ❖ Cambios en el tamaño, forma o apariencia del seno.
- ❖ La aparición de hoyuelos, enrojecimiento o grietas en la piel.
- ❖ Modificaciones en el aspecto del pezón o la aréola.
- ❖ Secreción inusual o con sangre por el pezón.

Es importante destacar que la mayoría de los bultos en los senos no son cancerosos. No obstante, se aconseja buscar atención médica si se detecta cualquier anomalía, incluso si no es dolorosa. El tratamiento es más efectivo cuando los tumores se descubren en una etapa temprana, antes de que se hayan diseminado a los ganglios linfáticos cercanos.

➤ **Propagación del cáncer (metástasis)**

El cáncer de mama tiene el potencial de diseminarse a otras zonas del organismo. Los ganglios linfáticos en la axila son el primer sitio donde esta propagación se encuentra con frecuencia, aunque puede haber ganglios que estén afectados sin ser percibidos. Con el tiempo, las células cancerosas pueden propagarse a órganos tales como los huesos, el hígado, el cerebro y los pulmones, lo que puede causar nuevos síntomas como intensos dolores de cabeza o dolor en los huesos

.²¹

➤ **Tratamiento**

El tratamiento para el cáncer de mama se personaliza según el subtipo de la enfermedad y qué tan avanzado esté, desde los estadios iniciales (II y III) hasta la etapa de metástasis (IV).

Para minimizar las posibilidades de que el cáncer regrese, los médicos combinan diferentes tratamientos:

- ✓ **Cirugía:** Para extirpar el tumor del seno.
- ✓ **Radioterapia:** Para reducir el riesgo de que el cáncer reaparezca en el seno y en los tejidos cercanos.
- ✓ **Medicamentos:** Incluyendo terapias hormonales, quimioterapia o tratamientos biológicos, que se utilizan para destruir las células cancerosas y evitar su propagación.

La eficacia de estos tratamientos es mayor y los efectos secundarios se manejan mejor cuando se inician de forma temprana y se completan según lo indicado por el médico.

La cirugía para tratar el cáncer de mama puede ser de dos tipos: una **tumorectomía o mastectomía parcial**, que extirpa solo el tejido afectado, o una **mastectomía total**, que extirpa todo el seno. Durante este procedimiento, también se pueden remover los ganglios linfáticos para determinar si el cáncer tiene la capacidad de propagarse.

La **radioterapia** se usa para eliminar cualquier célula tumoral microscópica que pueda haber quedado en el tejido mamario o en los ganglios linfáticos, reduciendo así la probabilidad de que el cáncer regrese en la pared torácica.

En etapas avanzadas, el tumor puede erosionar la piel, causando llagas o úlceras que no siempre son dolorosas. Si una mujer presenta heridas en los senos que no sanan, debe buscar atención médica para que se le realice una biopsia.

Para tratar el cáncer de mama, se eligen medicamentos basándose en las características biológicas del tumor, las cuales se identifican a través de pruebas específicas. Es importante destacar que la mayoría de estos fármacos están incluidos en la **Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS**.

Al realizar una cirugía para el cáncer invasivo, es común extirpar los ganglios linfáticos. Anteriormente, se consideraba esencial la

disección axilar completa, que implicaba retirar todos los ganglios de la axila. Sin embargo, en la actualidad, se prefiere la **biopsia del ganglio centinela**, un procedimiento menos invasivo que tiene menos complicaciones.

Los tratamientos farmacológicos para el cáncer de mama, como la quimioterapia, se administran antes (tratamiento neoadyuvante) o después (adyuvante) de la cirugía, dependiendo del tipo biológico de cáncer.

Los tumores que son conectores de estrógeno (RE) o progesterona (RP) suelen responder bien a las terapias hormonales. Medicamentos como el tamoxifeno o los inhibidores de la aromatasa, que se toman oralmente de cinco a diez años, pueden minimizar la media posibilidad de que el cáncer reaparezca. Aunque estos tratamientos pueden causar síntomas de menopausia, generalmente son bien tolerados.

A diferencia de los cánceres de mama que responden a tratamientos hormonales, aquellos que son negativos para receptores hormonales deben ser tratados con quimioterapia, a menos que el tumor sea muy pequeño.

Actualmente, las pautas de quimioterapia son muy efectivas para reducir el riesgo de que el cáncer se propague o regrese. Este tratamiento se suele administrar de forma ambulatoria, por lo que no es necesario hospitalizar a la paciente a menos que surjan complicaciones.

Ciertos tipos de cáncer de mama pueden presentar una sobreexpresión del oncogén HER2/neu. Este subtipo específico puede ser tratado con fármacos biológicos dirigidos, como el trastuzumab.

Estos medicamentos son muy efectivos, pero también muy costosos, ya que están compuestos por anticuerpos en lugar de químicos. Para lograr una eliminación eficaz de las células cancerosas, estos tratamientos biológicos se combinan con quimioterapia.

La radioterapia es un componente clave en el tratamiento del

cáncer de mama. En las etapas iniciales, puede permitir que las pacientes eviten una mastectomía. En fases más avanzadas, la radioterapia sigue siendo útil incluso después de una mastectomía, ya que reduce el riesgo de que el cáncer reaparezca. Además, en ciertos casos de cáncer avanzado, puede disminuir la posibilidad de muerte.

La clave para que los tratamientos contra el cáncer de mama sean efectivos es completar el ciclo de tratamiento según lo planeado, ya que interrumpirlo o no seguirlo por completo reduce las posibilidades de obtener un resultado exitoso.²²

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Factores de riesgo

Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia que, en una persona o grupo, aumenta la probabilidad de desarrollar o sufrir una enfermedad.²³

Factores asociados

Los factores asociados son variables sociales, culturales y económicas que, de manera individual o conjunta, influyen de forma positiva o negativa en la salud de las personas.²⁴

Cáncer de mama

El cáncer de mama es una enfermedad caracterizada por la multiplicación descontrolada de células en el seno.²⁵

Mujeres mayores

Mujeres que ya no se encuentran en la etapa de la adultez, es decir, que han alcanzado la vejez o la tercera edad.²⁶

2.4. HIPÓTESIS

Ha. Existen factores de riesgo asociados al cáncer de mama en mujeres mayores de 45 años atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2024.

Ho. No existen factores de riesgo asociados al cáncer de mama en mujeres mayores de 45 años atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2024

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Cáncer de mama

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores de riesgo asociados

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
FACTORES DE RIESGO	Estos son los rasgos sociodemográficos y los antecedentes personales y familiares de la población que se está investigando.	Estos son los rasgos sociodemográficos y los antecedentes familiares y personales de las mujeres mayores de 45 años que recibieron atención en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco.	Características sociodemográficas y antecedentes familiares y personales	Edad	Razón
				Procedencia	Nominal
				Religión	Nominal
				Estado civil	Nominal
				Grado de instrucción	Ordinal
				Antecedentes familiares	Nominal
				Antecedentes personales	Nominal
CANCER DE MAMA	El cáncer de mama es una enfermedad caracterizada por la multiplicación descontrolada de células en el seno.	El cáncer de mama ocurre cuando las células mamarias se multiplican de forma descontrolada y anormal, formando un tumor maligno. Este tumor puede invadir otros órganos si no se trata a tiempo. A nivel mundial, es el tipo de cáncer más común entre las mujeres y la principal	Cáncer de mama	Porcentaje de mujeres con cáncer de mama	Nominal

causa de muerte por cáncer
en este grupo.

CAPÍTULO III

MÉTODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo longitudinal, prospectivo

3.1.1. ENFOQUE

Tuvo un enfoque cuantitativo

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

La investigación actual es de nivel básico, puesto que no tiene como objetivo cambiar la realidad. Aun así, producirá un entendimiento acerca de la posible variación entre las variables. También es de carácter descriptivo porque compila y cuantifica información acerca de las variables (Dankhe,1986) en cuanto al tipo es transversal o transaccional, ya que los datos se recogen únicamente en un momento determinado (Hernández,2006) ya que no se manipulan las variables, es de tipo no experimental. ²⁷.

3.1.3. DISEÑO

El propósito de este estudio es examinar la intensidad de la relación entre las variables, por lo que su diseño es descriptivo-correlacional. ²⁸

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Nuestra población estuvo conformada por 50 pacientes mujeres adultas con presencia de factores de riesgo para el diagnóstico de cáncer de mama

3.2.2. MUESTRA

La muestra fue el total de la población, es decir 50 y solo pacientes mujeres mayores de 45 años. ²⁹

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICAS

Tendremos a la encuesta, que fue aplicada a la población que se va a estudiar.

3.3.2. INSTRUMENTO

El cuestionario que midió el sentido de coherencia.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Una vez aprobada el proyecto de investigación se procedieron:

Al desarrollo del trabajo de investigación, previa autorización de las autoridades del establecimiento donde se llevó a cabo el estudio

Se realizaron la encuesta correspondiente a la población a estudiar.

Finalizado las encuestas se procedieron al procesamiento de los datos obtenidos

Los datos reunidos se ingresaron en el programa Excel por medio de fórmulas que asignaban valores significativos a las variables. Se codificaron los datos cuantitativos numéricamente, de modo que la información se extraerá de las entrevistas realizadas a todas las mujeres adultas mayores de 45 años.³⁰

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla 1. Edad

	Nº	%
45 a 50 años	31	62
Mayores de 50 años	19	38
Total	50	100

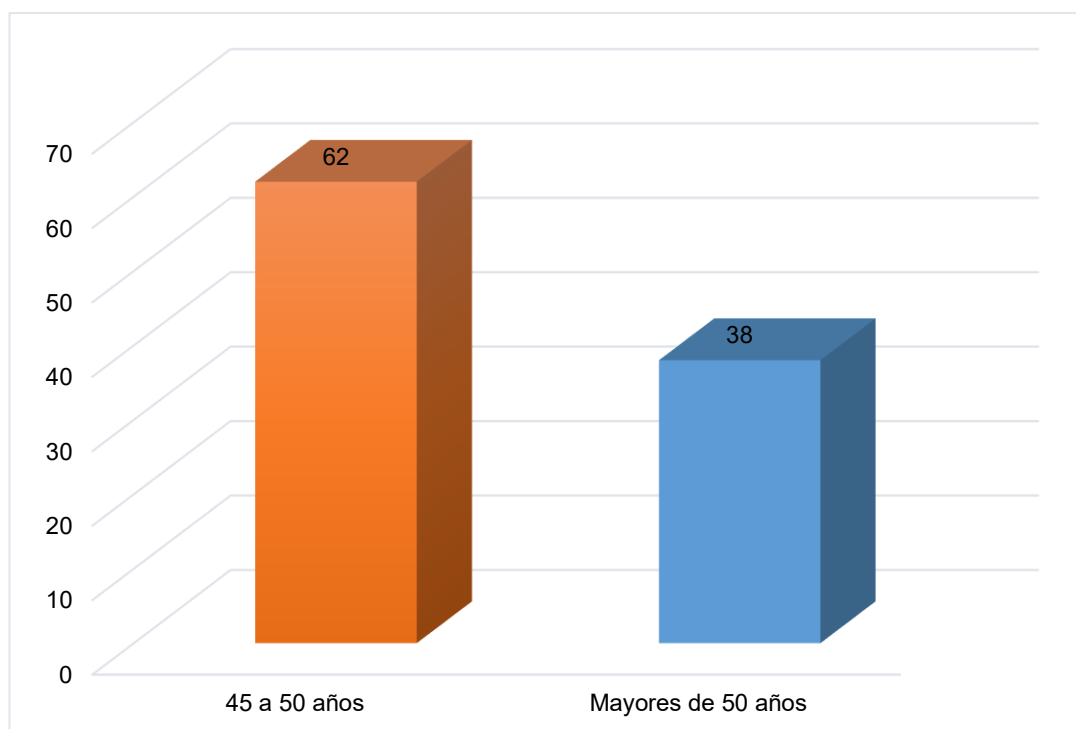


Gráfico 1. Edad

Interpretación. Los resultados nos muestran, referente a las edades, al 62% entre los 45 a los 50 años y al 38% con edades mayores de 50 años.

Tabla 2. Procedencia

Procedencia	Nº	%
Zona rural	12	24
Zona urbana	38	76
Total	50	100

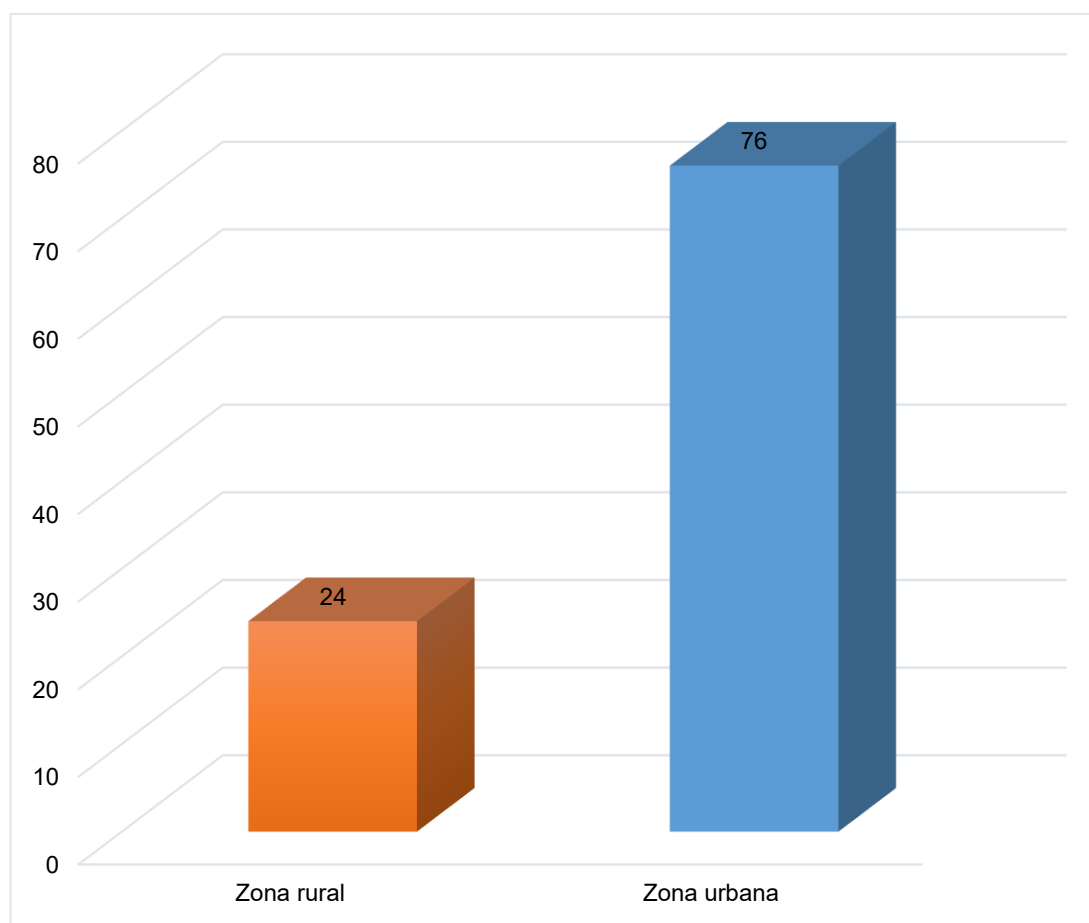


Gráfico 2. Procedencia

Interpretación. Podemos observar en el presente resultado, relacionado a la procedencia, que el 76% fueron procedentes de la zona urbana, mientras que el 24% de la zona rural.

Tabla 3. Religión

Religión	Nº	%
Católica	19	38
Evangélica	17	34
Otra	14	28
Total	50	100

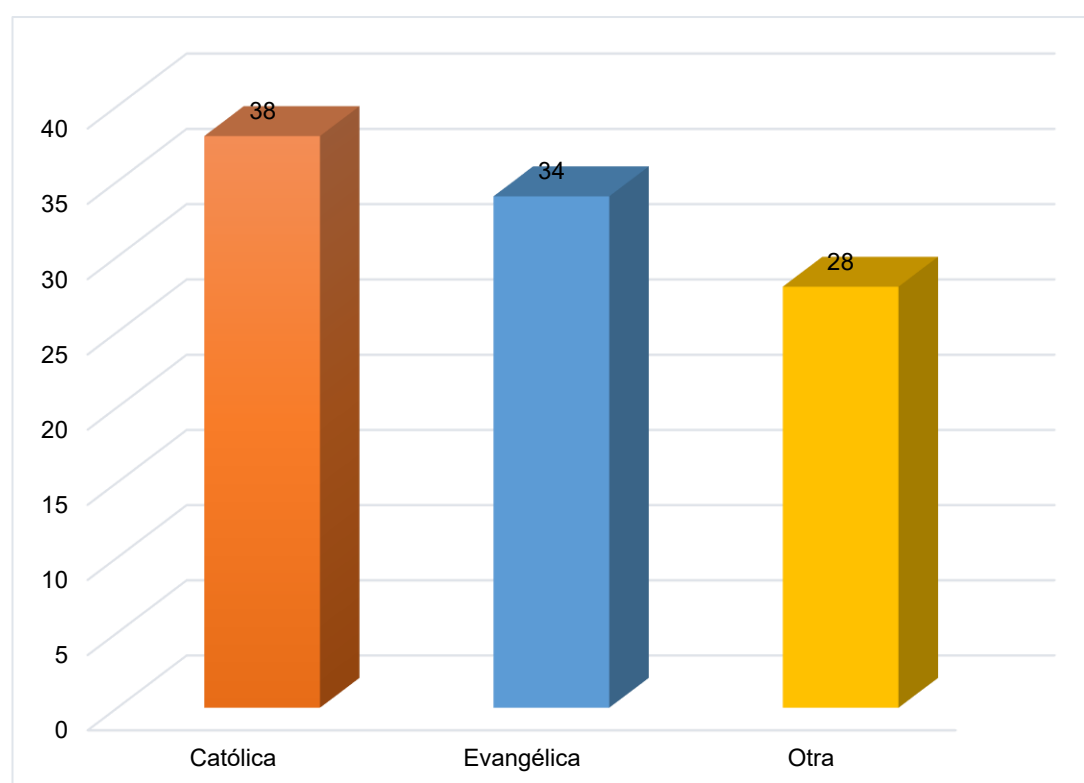


Gráfico 3. Religión

Interpretación. En los resultados podemos observar, referente a la religión, al 38% con religión católica, al 34% con religión evangélica y al 28% con otras religiones.

Tabla 4. Estado civil

Estado civil	Nº	%
Soltera	10	20
Conviviente	15	30
Casada	13	26
Otro	12	24
Total	50	100

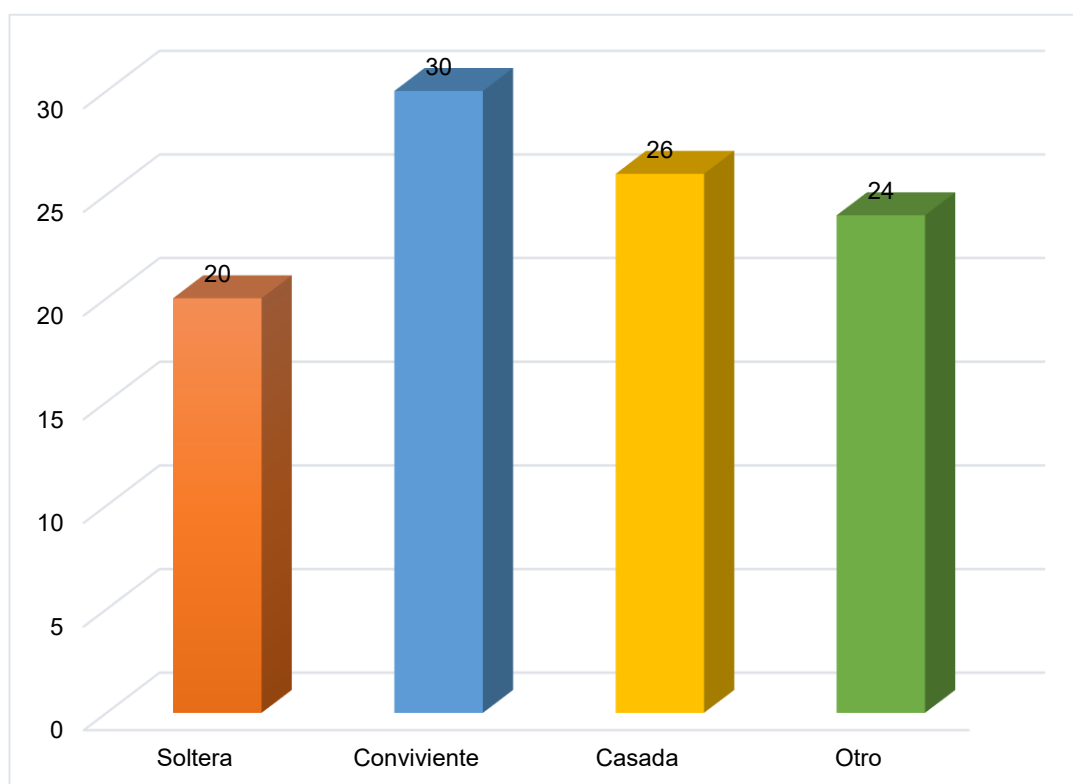


Gráfico 4. Estado civil

Interpretación. Los resultados nos muestran, referente al estado civil, al 20% estado civil soltera, el 30% estado civil conviviente, el 26% estado civil casada y el 24% de otro estado civil.

Tabla 5. Grado de Instrucción

Grado de Instrucción	Nº	%
Iletrada	03	06
Primaria	21	42
Secundaria	14	28
Superior	12	24
Total	50	100

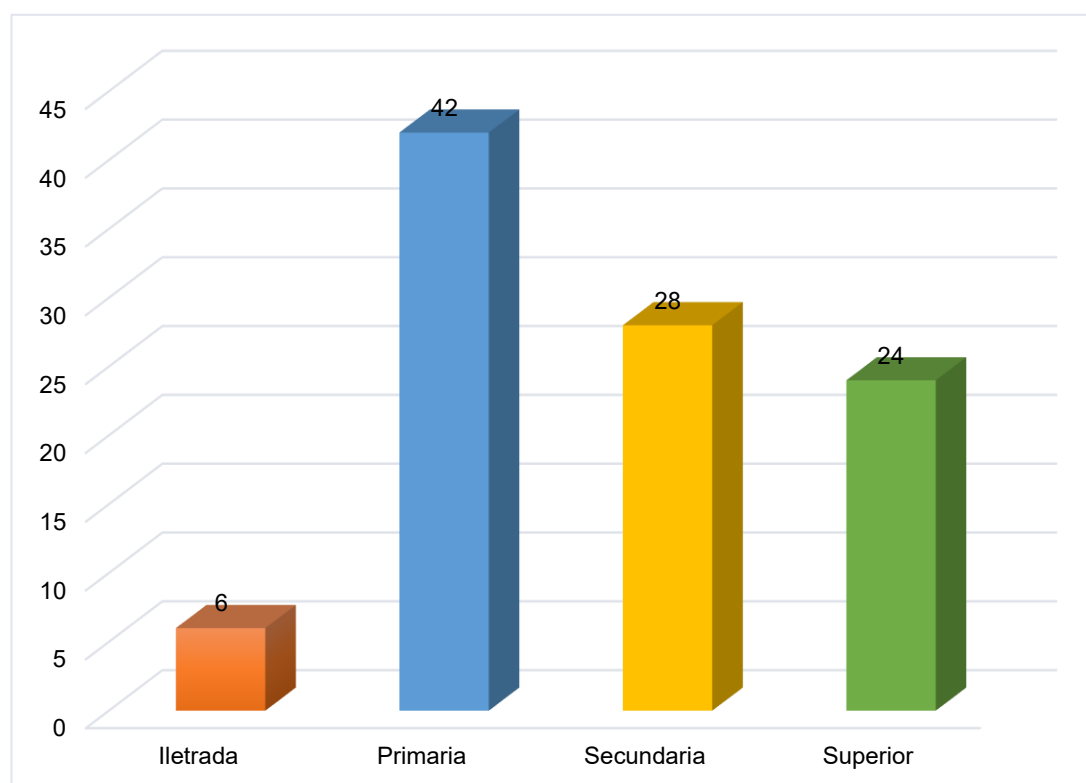


Gráfico 5. Grado de Instrucción

Interpretación. Evidenciamos en los resultados presentes, relacionado al grado de instrucción, al 06% iletradas, al 42% con grado de instrucción primaria, al 28% secundaria ya al 24% con instrucción superior.

4.2. FACTORES DE RIESGO FAMILIARES Y PERSONALES

Tabla 6. Referencias familiares directas (madre, hermana, hija) con cáncer de mama

Referencias familiares directas (madre, hermana, hija) con cáncer de mama	Nº	%
Si	15	30
No	35	70
	50	100

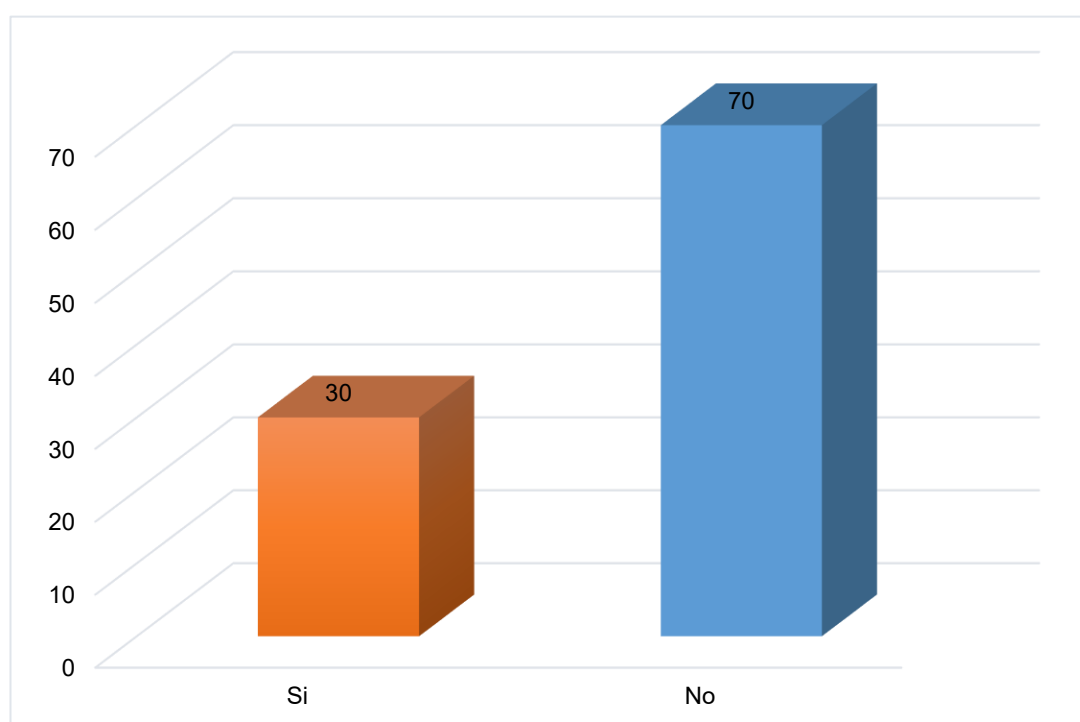


Gráfico 6. Referencias familiares directas (madre, hermana, hija) con cáncer de mama

Interpretación. En los resultados presentes, podemos observar en cuanto a familiares directos con cáncer, mamá, hermanas o hijas, al 30% respondieron que sí, mientras el 70% manifestaron que no.

Tabla 7. Referencias propias de enfermedad mamaria benigna (quiste no maligno)

Referencias propias de enfermedad mamaria benigna (quiste no maligno)	Nº	%
Si	11	22
No	39	78
Total	50	100

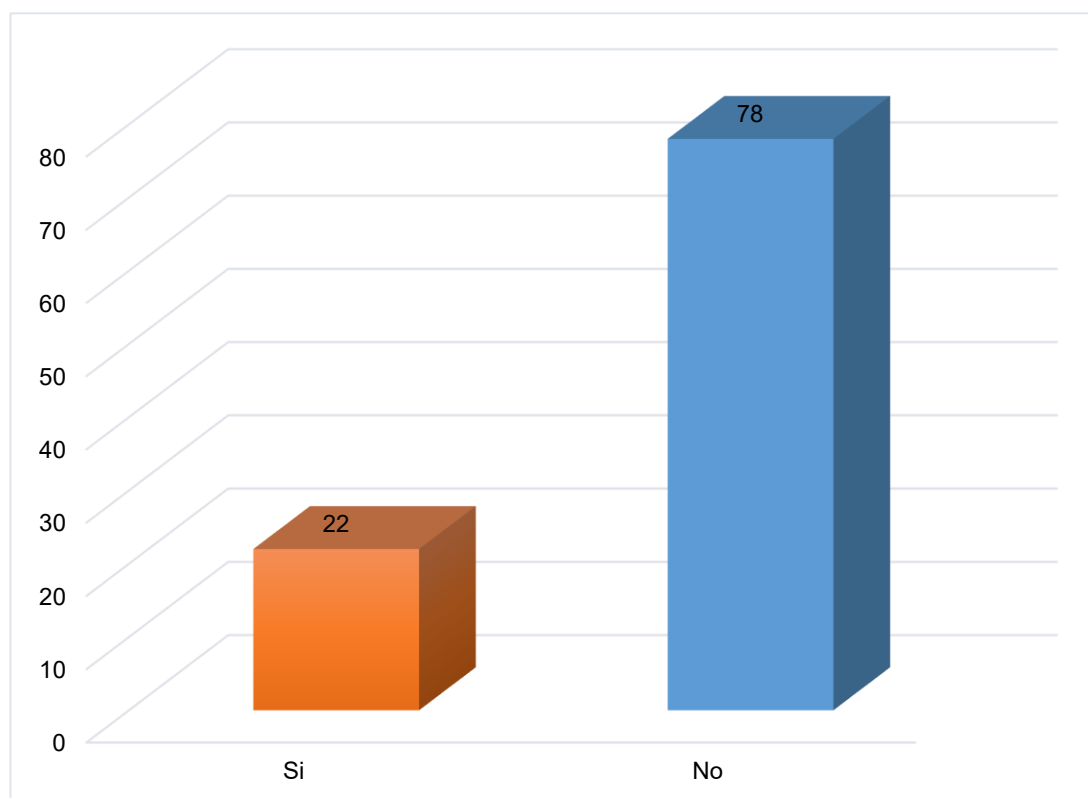


Gráfico 7. Referencias propias de enfermedad mamaria benigna (quiste no maligno)

Interpretación. Los resultados presentes nos evidencian, que el 22% si tuvo referencias propias de enfermedad mamaria benigna (quiste no maligno), en tanto que el 78% no las presentó.

Tabla 8. ¿Sufre de cáncer de mama?

¿Sufre de cáncer de mama?	Nº	%
Si	33	66
No	17	34
Total	50	100

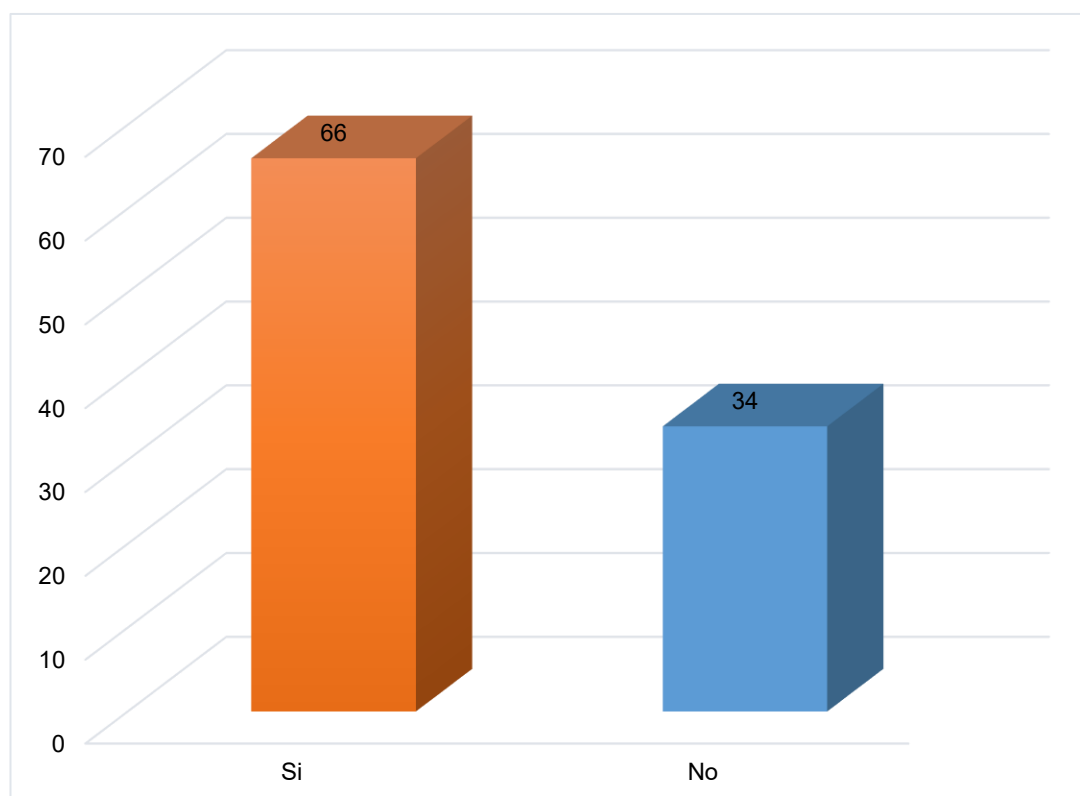


Gráfico 8. Sufre de cáncer de mama

Interpretación. Los resultados tanto de la tabla y el gráfico nos muestran, al 66% que, si sufre de cáncer, en tanto, que el 34% no sufre de dicha enfermedad.

Tabla 9. Menarquia

Menarquia	Nº	%
Antes de los 12 años	12	24
De 12 a 15 años	23	46
Mayor de 15 años	15	30
Total	50	100

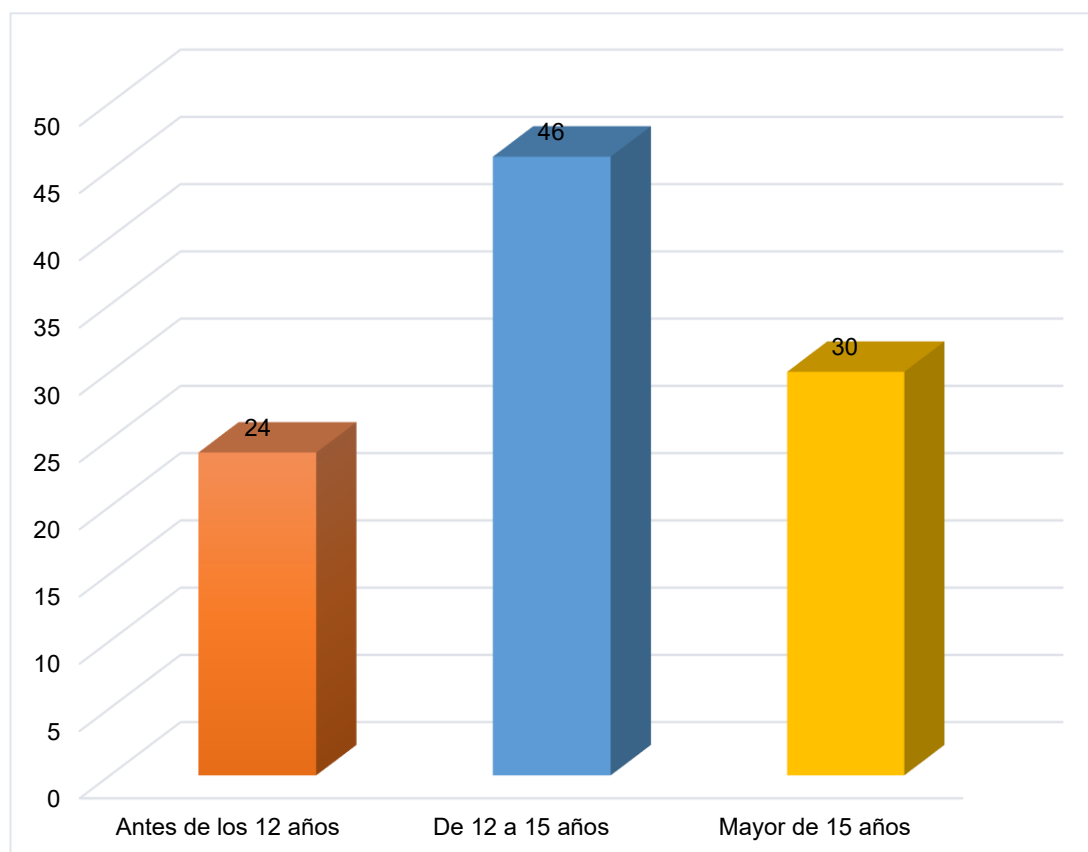


Gráfico 9. Menarquia

Interpretación. En los resultados podemos evidenciar, referente a la menarquia, al 24% que inició antes de los 12 años, al 46% inició entre los 12 a los 15 años y el 30% lo inició siendo mayor de los 15 años.

Tabla 10. Paridad

Paridad	Nº	%
Nulípara	10	20
Primípara	14	28
Múltipara	16	32
Gran múltipara	10	20
Total	50	100

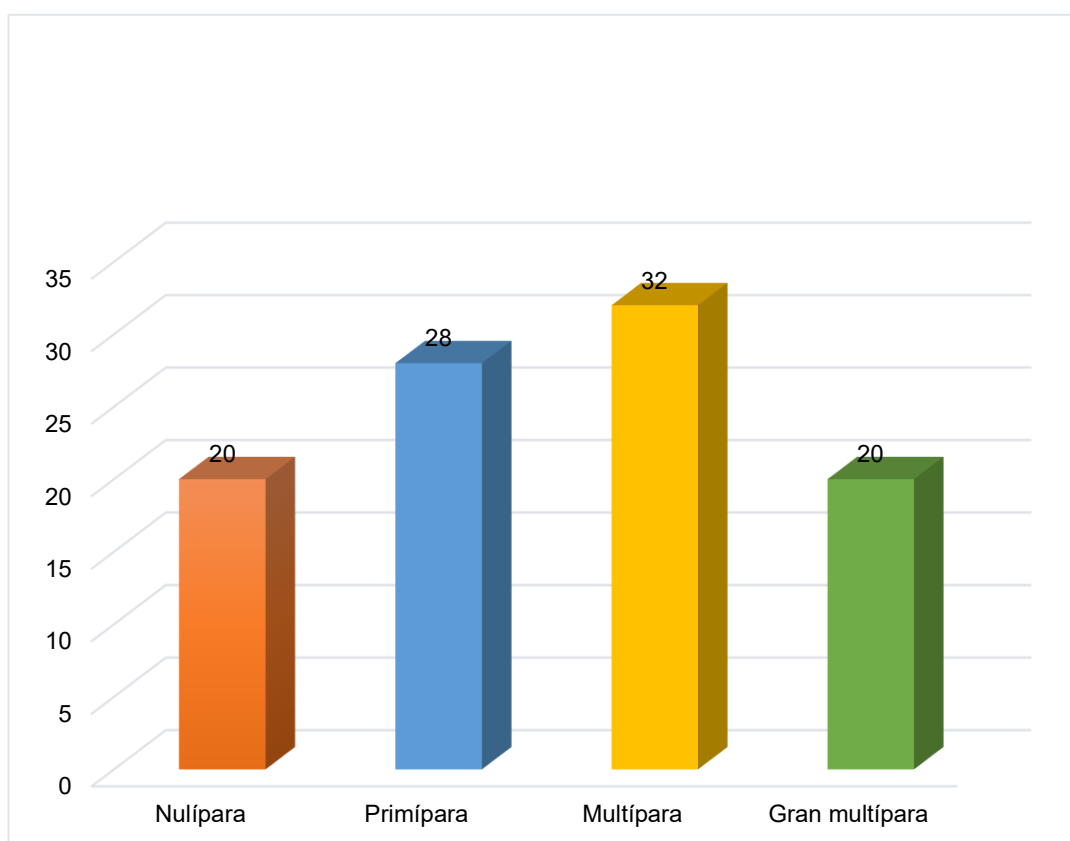


Gráfico 10. Paridad

Interpretación. En los resultados presentes, evidenciamos, referente a la paridad, al 20% que fueron nulíparas, el 28% primíparas, el 32% múltiparas y el 20% gran múltiparas.

Tabla 11. Ingesta de bebidas alcohólicas

Ingesta de bebidas alcohólicas	Nº	%
Si	12	24
No	38	76
Total	50	100

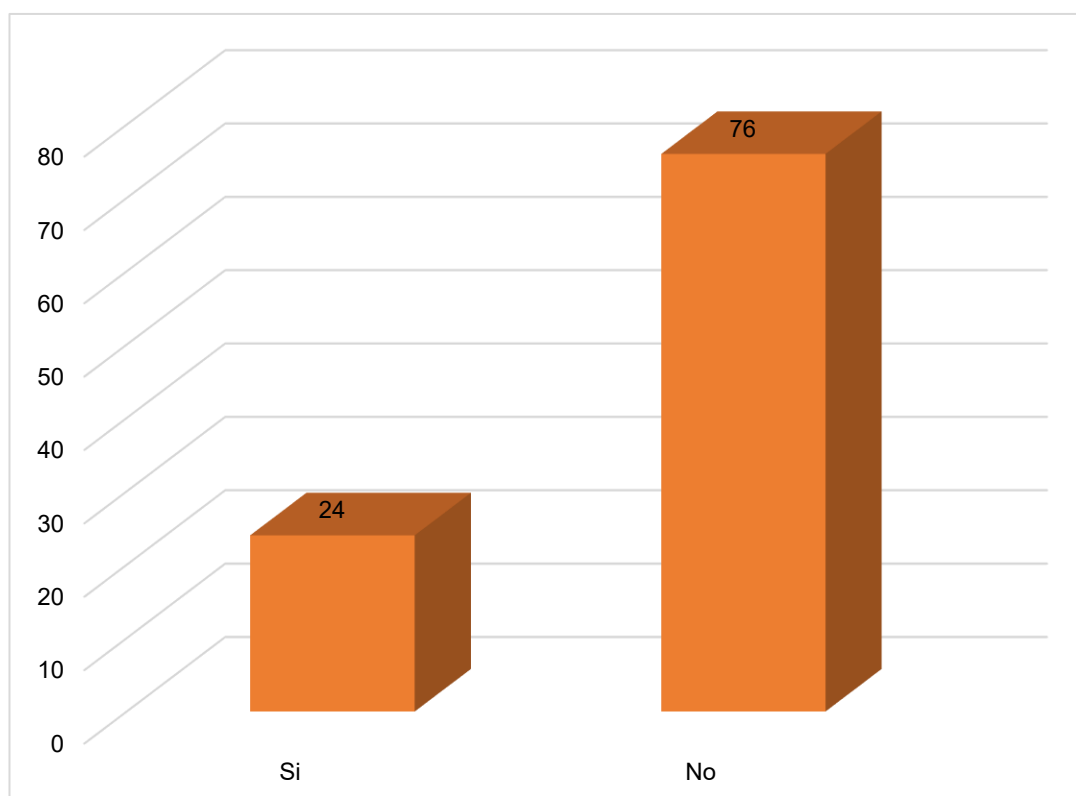


Gráfico 11. Ingesta de bebidas alcohólicas

Interpretación. Los resultados nos demuestran relacionado a la ingestión de bebidas alcohólicas, al 24% que respondieron que sí usaban bebidas alcohólicas, en tanto que el 76% no lo hacía.

Tabla 12. Sobre peso u obesidad

Sobre peso u obesidad	Nº	%
Si	21	42
No	29	58
Total	50	100

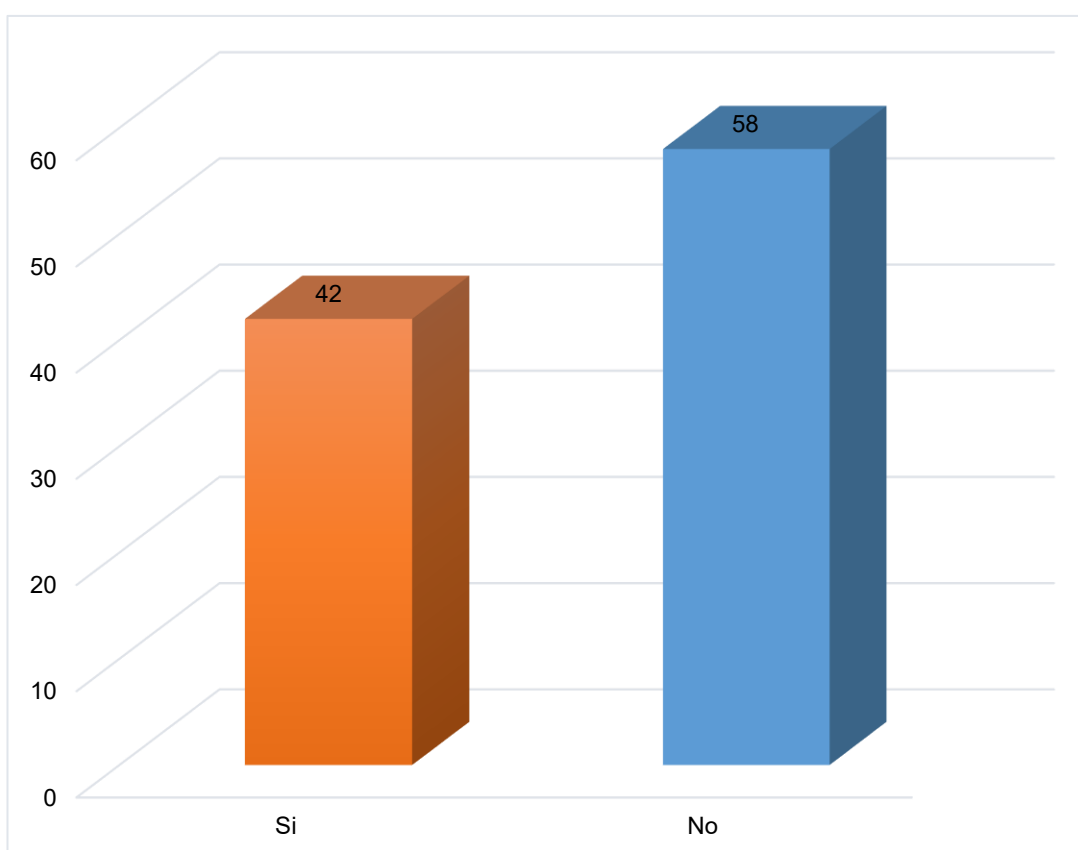


Gráfico 12. Sobre peso u obesidad

Interpretación. En los resultados, tanto de la tabla y el gráfico podemos observar, al 42% que, si tuvo sobrepeso u obesidad, mientras que el 58% no los tuvo.

Tabla 13. Consumo de terapia hormonal o uso de anticonceptivos hormonales

Consumo de terapia hormonal o uso de anticonceptivos hormonales	Nº	%
Si	33	66
No	17	34
	50	100

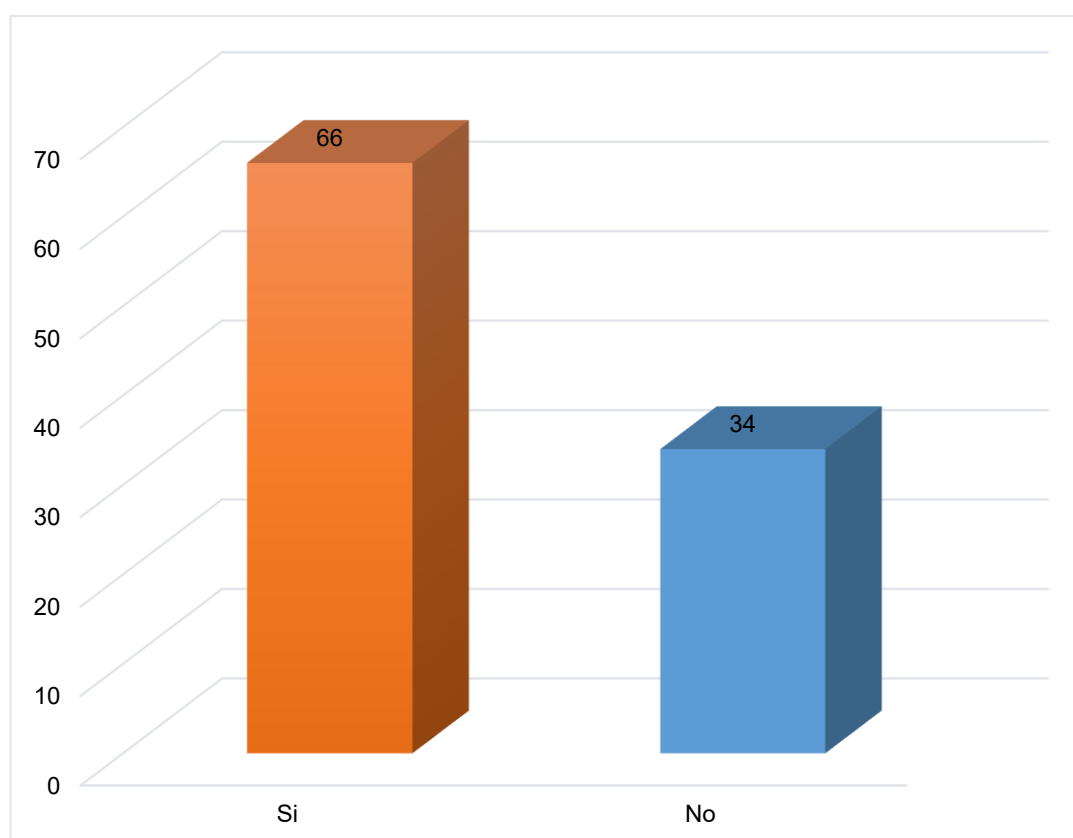


Gráfico 13. Consumo de terapia hormonal o uso de anticonceptivos hormonales

Interpretación. Los resultados nos evidencian, referente a consumo de terapia hormonal o uso de anticonceptivos hormonales, al 66%, si hacen uso o consumo de terapia hormonal o anticonceptivos hormonales, en tanto que el 34% no lo hace.

Tabla 14. Hábito de fumar

Hábito de fumar	Nº	%
Si	05	10
No	45	90
	50	100

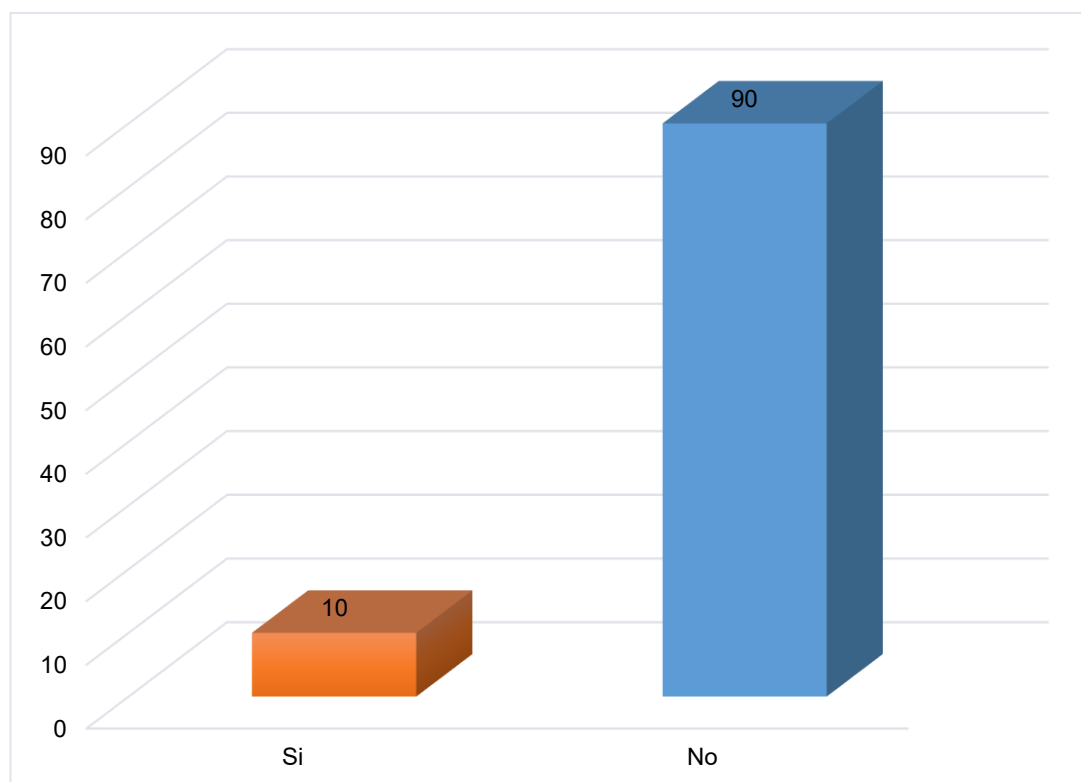


Gráfico 14. Hábito de fumar

Interpretación. En los resultados se observan, relacionado al hábito de fumar, al 10% que sí tenía el hábito de fumar, mientras que el 90% no los tenía.

Tabla 15. Auto examen de mama

Auto examen de mama	Nº	%
Mensual	06	12
Algunas veces	23	46
Nunca	21	42
Total	50	100

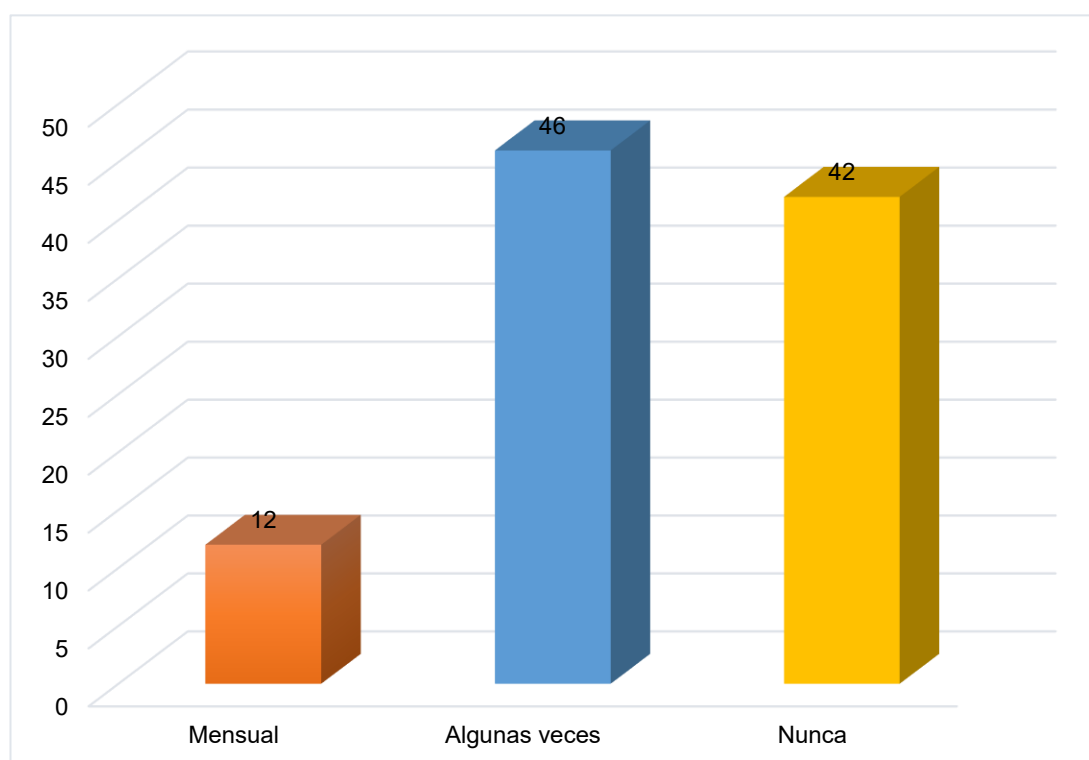


Gráfico 15. Auto examen de mama

Interpretación. Podemos observar en los resultados tanto de la tabla como del gráfico, referente al auto examen de mama, al 12% lo realiza de manera mensual, el 46% lo realiza algunas veces y el 42% no se realiza nunca.

Tabla 16. Control ginecológico anual

Control ginecológico anual	Nº	%
Si	13	26
No	37	74
Total	50	100

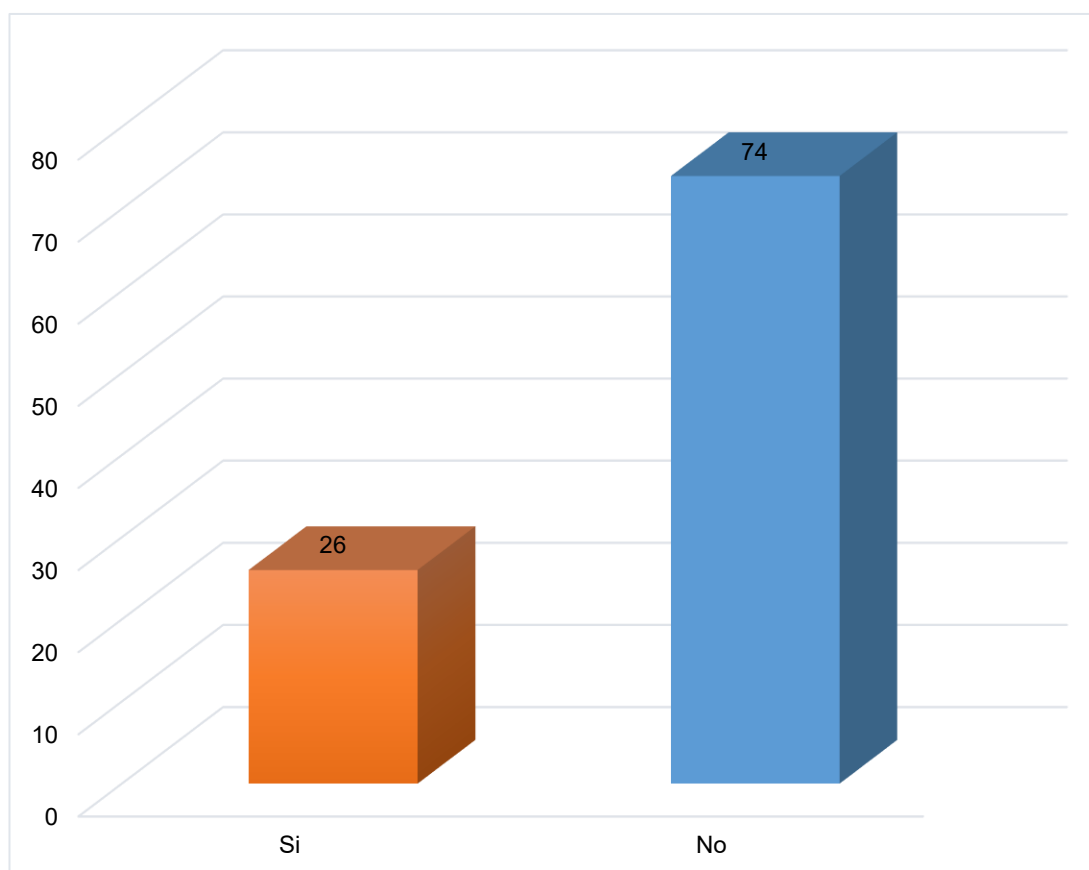


Gráfico 16. Control ginecológico anual

Interpretación. Los resultados presentes, nos demuestran, referente al control ginecológico anual. Al 26% si se lo realiza, mientras que el 74% no se lo realiza.

Tabla 17. Ecografía mamaria

Ecografía mamaria	Nº	%
Nunca	18	36
Una vez	21	42
Dos o más veces	11	22
Total	50	100

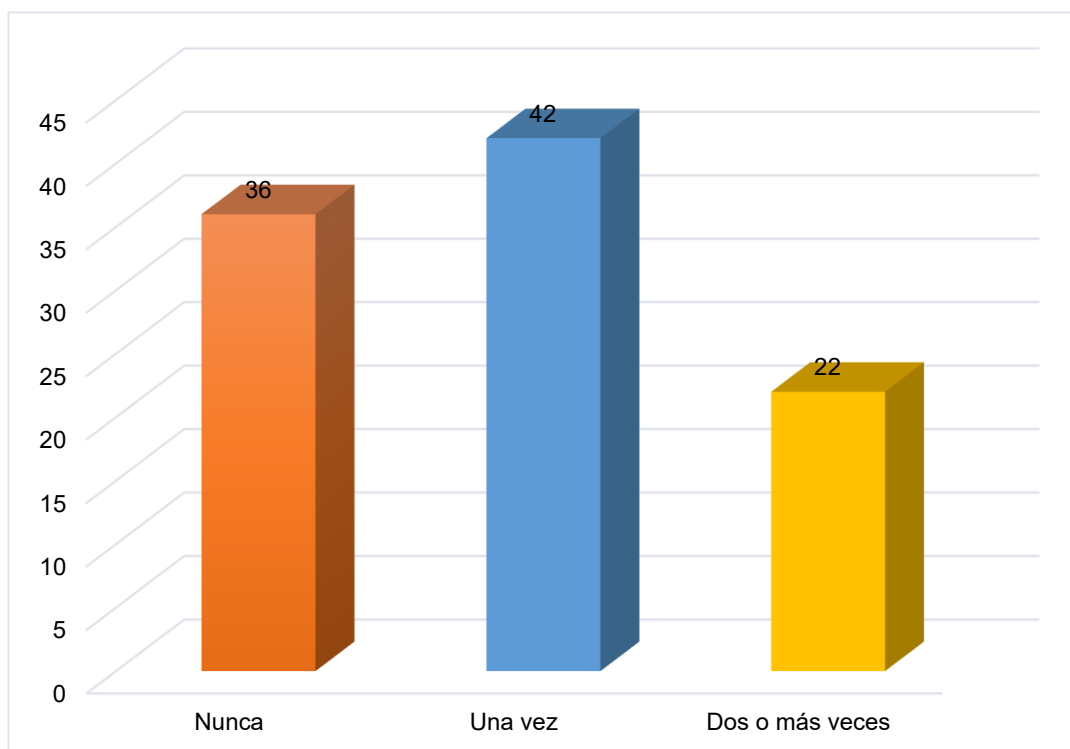


Gráfico 17. Ecografía mamaria

Interpretación. Observamos en los resultados tanto de la tabla como del gráfico, referente a la ecografía mamaria, al 36% que nunca se hizo la ecografía mamaria, al 42% se la hizo una vez y al 22% que se la hizo dos o más veces.

Tabla 18. Frecuencia de realizarse la mamografía

Frecuencia de realizarse la mamografía	Nº	%
Anualmente	04	08
Cada dos años	06	12
Ocasionalmente	20	40
Nunca	20	40
Total	50	100

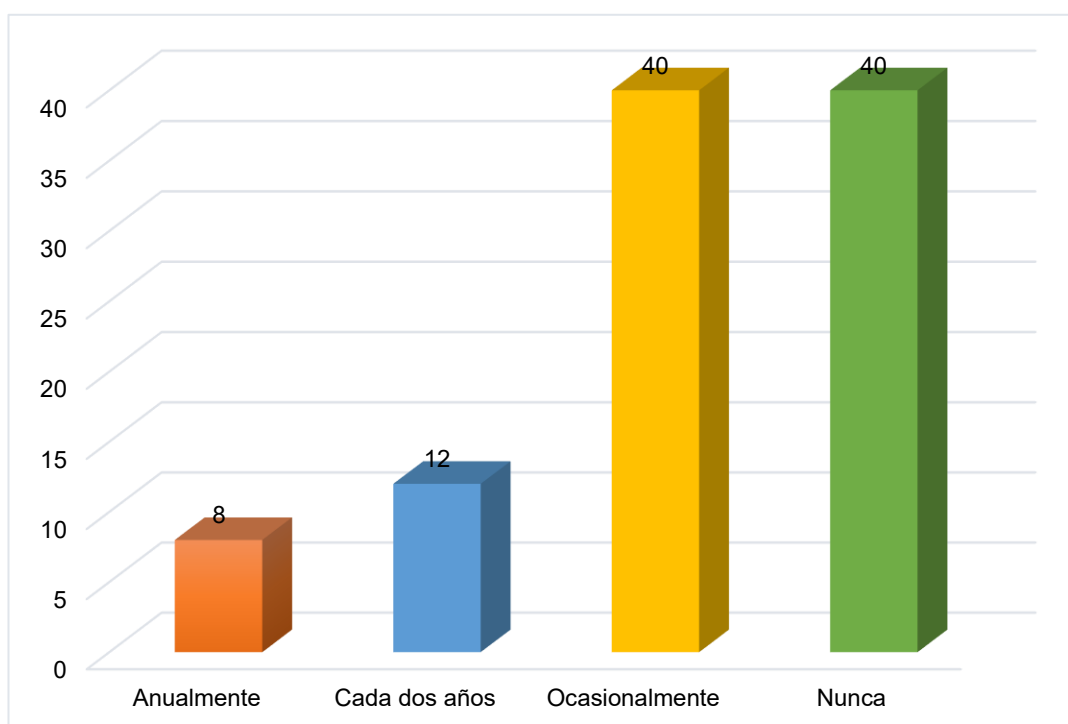


Gráfico 18. Frecuencia de realizarse la mamografía

Interpretación. Podemos observar en los resultados, en relación a la frecuencia de realizarse la mamografía, al 08% se lo realiza anualmente, el 12% cada dos años, el 40% se lo realiza ocasionalmente y el 40% no se realizó nunca.

CAPÍTULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

Nuestro estudio titulado Factores de riesgo asociados al cáncer de mama en mujeres mayores de 45 años atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2024, luego de finalizado encontró resultados similares y diferentes a otros estudios realizados con temas similares, así tenemos que en nuestro estudio hallamos a los factores de riesgo sociodemográfico, teniendo entre ellos: Edades, al 62% entre los 45 a los 50 años y al 38% con edades mayores de 50 años. la procedencia, que el 76% fueron procedentes de la zona urbana, mientras que el 24% de la zona rural. Religión, al 38% con religión católica, al 34% con religión evangélica y al 28% con otras religiones. Estado civil, al 20% estado civil soltera, el 30% estado civil conviviente, el 26% estado civil casada y el 24% de otro estado civil. Grado de instrucción, al 06% iletradas, al 42% con grado de instrucción primaria, al 28% secundaria ya al 24% con instrucción superior. Resultados similares al nuestro fueron encontrados por Batallanos Saavedra Milagros Melissa: quien en un estudio realizado sobre Factores asociados a cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas determinó que los factores de riesgo para el cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas fueron: Tener más de 55 años. Sufrir de sobrepeso u obesidad. Haber tenido la primera menstruación antes de los 12 años. No haber tenido hijos (nuliparidad). Contar con antecedentes familiares de cáncer. Por otro lado, se identificó que la edad entre 40 y 55 años, tener un peso normal, haber tenido varios partos (multiparidad), haber amamantado y el uso de ampollas o implantes anticonceptivos actuaron como factores protectores contra el cáncer de mama, entre otros.

Dentro de los factores asociados personales y familiares en nuestro trabajo encontramos resultados como: Factores de Riesgo familiares y personales: Familiares directos con cáncer, mamá, hermanas o hijas 70% manifestaron que no. Referencias propias de enfermedad mamaria benigna (quiste no maligno) el 78% no las presentó. El 66% que, si sufre de cáncer. Menarquia 46% inició entre los 12 a los 15 años. Paridad 32% múltiparas.

Ingesta de bebidas alcohólicas 76% no bebían bebidas alcohólicas. Sobrepeso u obesidad 58% no los tuvo. Consumo de terapia hormonal o uso de anticonceptivos hormonales 66%, si hacen uso o consumo de terapia hormonal o anticonceptivos hormonales. Hábito de fumar 90% no tenía el hábito de fumar. Auto examen de mama 46% lo realiza algunas veces. Control ginecológico anual 74% no se lo realiza. Ecografía mamaria 42% se la hizo una vez. Frecuencia de realizarse la mamografía, al 08% se lo realiza anualmente, el 12% cada dos años, el 40% se lo realiza ocasionalmente y el 40% no se realizó nunca. Resultados similares fueron hallados por Sena Plácido, quien en un estudio realizado referente Al nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica de autoexamen de mamas en mujeres. Casma, 2022.encontró: La mayoría de las mujeres (83.4%) demostró tener un conocimiento promedio sobre el cáncer de mama, mientras que una minoría (6.6%) tenía un conocimiento alto. En cuanto a la práctica del autoexamen de mamas, casi la mitad de las mujeres (47%) no lo realizan. Solo el 17.2% lo hace de forma adecuada, y el 35.8% lo hace de manera incorrecta. Se halló una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen: las mujeres con mayor conocimiento son más propensas a realizar el autoexamen. Sin embargo, a pesar de que algunas mujeres lo practican (24.1%), muchas omiten un paso crucial: la observación visual de los senos. Así mismo encontramos a Hawley Velázquez, que en un trabajo realizado sobre Factores de riesgo asociados a cáncer de mama en mujeres menores de 40 años. Querétaro, 2022, encontró resultados diferentes al nuestro teniendo: Antecedentes familiares de primer grado: No se identificó como un factor de riesgo. Sobrepeso y obesidad (medido por el IMC): No se consideró un factor de riesgo. Menarca temprana: No se encontró que fuera un factor de riesgo. Consumo de alcohol: No se identificó como un factor de riesgo para el cáncer de mama. Es importante señalar que los autores del estudio reconocen que una posible limitación de sus hallazgos podría ser el tamaño de la muestra, lo que podría haber resultado en un error tipo B, es decir, no haber detectado una diferencia real que sí existía.

CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación podemos llegar a las siguientes conclusiones:

En primer lugar, determinar la existencia de factores de riesgo asociados al cáncer de mama en mujeres mayores de 45 años atendidas en el establecimiento de salud donde se desarrolló el estudio.

En segundo lugar, se concluye que dentro de estos factores encontramos a los factores de riesgo sociodemográfico, teniendo entre ellos: Edades, al 62% entre los 45 a los 50 años y al 38% con edades mayores de 50 años. la procedencia, que el 76% fueron procedentes de la zona urbana, mientras que el 24% de la zona rural. Religión, al 38% con religión católica, al 34% con religión evangélica y al 28% con otras religiones. Estado civil, al 20% estado civil soltera, el 30% estado civil conviviente, el 26% estado civil casada y el 24% de otro estado civil. Grado de instrucción, al 06% iletradas, al 42% con grado de instrucción primaria, al 28% secundaria ya al 24% con instrucción superior.

Así mismo se encontró factores asociados familiares y personales y dentro de ellos se determinaron: Familiares directos con cáncer, mamá, hermanas o hijas, al 30% respondieron que sí, mientras el 70% manifestaron que no. Referencias propias de enfermedad mamaria benigna (quiste no maligno), el 22% si tuvo en tanto que el 78% no las presentó. sufre de cáncer 66% si, en tanto, que el 34% no sufre de dicha enfermedad. Menarquia, al 24% que inició antes de los 12 años, al 46% inició entre los 12 a los 15 años y el 30% lo inició siendo mayor de los 15 años. Paridad, al 20% que fueron nulíparas, el 28% primíparas, el 32% multíparas y el 20% gran multíparas. Ingesta de bebidas alcohólicas, al 24% que respondieron que sí usaban bebidas alcohólicas, en tanto que el 76% no lo hacía. Sobrepeso u obesidad 42% que, si tuvo mientras que el 58% no los tuvo. Consumo de terapia hormonal o uso de anticonceptivos hormonales, al 66%, si hacen uso o consumo de terapia hormonal o anticonceptivos hormonales, en tanto que el 34% no lo hace. Hábito de fumar, al 10% que sí tenía el hábito de fumar, mientras que el 90% no los tenía. Auto examen de mama, al 12% lo realiza

de manera mensual, el 46% lo realiza algunas veces y el 42% no se realiza nunca. Control ginecológico anual. Al 26% si se lo realiza, mientras que el 74% no se lo realiza. Ecografía mamaria, al 36% que nunca se hizo la ecografía mamaria, al 42% se la hizo una vez y al 22% que se la hizo dos o más veces. Mamografía, al 08% se lo realiza anualmente, el 12% cada dos años, el 40% se lo realiza ocasionalmente y el 40% no se realizó nunca.

RECOMENDACIONES

- A los profesionales de la salud responsables del cuidado de la salud, diseñar campañas de educación continua con el objetivo de concientizar a la población en general y a las mujeres en especial, sobre el cuidado de la salud y la detección temprana del cáncer de mama.
- Promover el despistaje temprano del cáncer de mama, con la finalidad de detectar tempranamente esta enfermedad, ya que cuando el tumor está pequeño y no se ha propagado, se puede abordar con mucho más éxito.
- Identificar de manera temprana los factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama, con el objetivo de poder apoyarlas a tomar decisiones informadas referente a su estilo de vida y su atención médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Prevención: Factores de riesgo y prevención del cáncer de mama. 2018
2. Organización Panamericana de la Salud. Prevención: Factores de riesgo y prevención del cáncer de mama. 2018
3. Ministerio de Salud. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú. 2021
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa de pobreza monetaria, provincial y distrital INEI, Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales, Lima, Perú. 2020
5. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Plan Nacional para la Prevención y Control de Cáncer de Dirección de Prevención y Control de Cáncer, Lima, Perú. 2017
6. Organización mundial de la salud. Cáncer. Centro de prensa. 2015. [citado 10 de septiembre 2016].
7. Organización Mundial de la Salud. Carga Mundial de Morbilidad, 2013 - Informe mundial sobre el cáncer 2014, IARC. Lima Perú 2014
8. OMS. Cáncer de mama en las Américas. Organización Mundial de la Salud.; 2018
9. Perú (2016) Actitud positiva frente al cáncer de mama.
10. García Galarza Mónica Alexandra: Percepciones de riesgo y estrategias promotoras para el cáncer de mama, en mujeres de la comuna de san pedro de la paz concepción - chile, abril – 2022
11. Hawley Velázquez Verónica Alicia “Factores de riesgo asociados a cáncer de mama en mujeres menores de 40 años.” Querétaro, Qro. México, 2022
12. Valero Díaz, Leisbel y Colaboradores: Factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres del consejo popular Onelio Hernández de Ciego de Ávila

Cuba 2021.

13. Espinosa M. Elaboró un estudio titulado: “Calidad de vida y cáncer a nivel de la mama; factores protectores, evaluación y abordaje” En Ecuador, en el año 2021.
14. Suarez Garcés María Mercedes y colaboradores: factores asociados con la presencia de cáncer de mama en mujeres del municipio de Popayán cauca 2014-2017 Colombia 2018.
15. Quiroz Salvador, María De Los Ángeles “Características clínicas y factores asociados al cáncer de mama” Lima – Perú 2022.
16. Sena Plácido, Mishel Oshin Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica de autoexamen de mamas en mujeres. Casma, 2022. nuevo Chimbote - Perú 202
17. Batallanos Saavedra Milagros Melissa: Factores asociados a cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas del Hospital Nacional Dos De Mayo 2016-2017 Lima-Perú 2018.
18. Bazán León Maritza. Factores de riesgo en mujeres tamizadas para cáncer de mama. preventorio oncológico del Hospital Regional docente Cajamarca, 2015 Cajamarca –Perú 2017
19. Hernández Álvarez C, Romo Aguirre C, Ortiz de Iturbide C. Cáncer de mama triple negativo: frecuencia y características en el Hospital Ángeles Pedregal. Acta méd. Dic 2017
20. Madrigal Ureña A, Mora Rosenkranz B. Generalidades de cáncer de mama para médico general. Med leg Costa Rica. Mar 2018
21. Guerra Guerrero V, Fazzi Baez A, Cofré González CG, Miño González CG. Modifiable risk factors for breast cancer: an obligation for health professionals. Rev Panam Salud Pública 2018]
22. Masala G, Bendinelli B, Assedi M, Occhini D, Zanna I, Sieri S, et al. Up to one-third of breast cancer cases in post-menopausal Mediterranean

23. Castillo C, Cabrera ME, Lea D, Gaete F, Cavada G. Resultados del tratamiento del cáncer de mama, Programa Nacional de Cáncer del Adulto. Rev méd Chile. Dic 2017.
24. Hunt K, Green M, Buchholz T. Enfermedades de la mama. En: Sabiston P, editor. Textbook of Surgery. The Biological Basis of Modern Surgical Practice. 19th ed. España: Elsevier; 2013. p.1976-2082.
25. López M, Feltri AP, García I, Guida V, Fernández A, Blanch R. Factores de riesgo y protectores asociados al cáncer de mama. Rev Venez Oncol Jun 2017
26. Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2017. La Habana: MINSAP; 2018.
27. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la Investigación, 4to Edición 2014
28. Tamayo y Tamayo Mario; El proceso de la investigación Edición, reimpresa; Editor, Editorial Limusa, 2001.
29. Dieterich Steffan: Nueva Guía para la Investigación Científica 2011.
30. Sergio Carrasco Díaz: Metodología de la investigación científica: EDITORIAL SAN MARCOS E I R LTDA Edición: 19 / 2019

Linares I. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama en mujeres mayores de 45 años atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado 2025-09-01]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
Problema general	Objetivo general	Ha. Existen factores de riesgo asociados al cáncer de mama en mujeres mayores de 45 años atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2024.	Variable dependiente Cáncer de mama Variable independiente Factores de riesgo asociados	Tipo de investigación
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al cáncer de mama en mujeres mayores de 45 años atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2024?	Determinar los factores de riesgo asociados al cáncer de mama en mujeres mayores de 45 años atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2024.			Será un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo longitudinal, prospectivo
Problemas específicos	Objetivos específicos	Ho. No existen factores de riesgo asociados al cáncer de mama en mujeres mayores de 45 años en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2024.		Enfoque
¿Cuáles son factores de riesgo sociodemográficos asociados al cáncer de mama en mujeres mayores de 45 años atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2024?	Identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados al cáncer de mama en mujeres mayores de 45 años atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2024.			Tendrá un enfoque cuantitativo
¿Cuáles son factores de riesgo familiares y personales asociados al cáncer de mama en mujeres mayores de 45 años atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2024?	Determinar los factores de riesgo familiares y personales asociados al cáncer de mama en mujeres mayores de 45 años atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2024.			Alcance o nivel
				La presente investigación será nivel básico, ya que no busca modificar la realidad.
				Población
				Nuestra población estará conformada por 50 pacientes mujeres adultas con presencia de factores de riesgo para el

al cáncer de mama en mujeres el Hospital Regional Hermilio
mayores de 45 años atendidas en Valdezán Medrano - Huánuco
el Hospital Regional Hermilio 2024.
Valdezán Medrano - Huánuco
2024?

.

diagnóstico de cáncer de
mama.

Muestra

La muestra será el total de
la población, es decir 50
pacientes mujeres mayores
de 45 años.

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Factores de Riesgo sociodemográficas

1. Edad
2. Procedencia
3. Religión
4. Estado Civil
5. Grado de instrucción

Factores de Riesgo familiares y personales

6. **Antecedentes familiares directos (madre, hermana, hija) con cáncer de mama**

Sí,

No

7. **Antecedentes personales de enfermedad mamaria benigna (quiste no maligno)**

Sí

No

8. **¿Padece de Cáncer de mamá?**

• Si

• No

9. **Menarquia**

antes de los 12 años o Sí o No

10. **Paridad**

- a. Nulípara
- b. Primípara
- c. Multípara
- d. Gran multípara

11. Ingesta de bebidas alcohólicas

Sí

No

12. Sobrepeso u obesidad

Sí

No

13. Consumo tratamiento con terapia hormonal sustitutiva o anticonceptivos orales

Sí

No

14. Hábito de fumar

Sí

No

15. Auto-examen de senos

Mensual

Algunas veces

Nunca

16. Revisión ginecológica anual

Sí

No

17. Ecografía mamaria

a. Nunca

b. Una vez

c. Dos o más veces

18. Frecuencia de realización de mamografías

a. Cada año

b. Cada dos años

c. Ocasionalmente

d. Nunca