

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**CARACTERÍSTICAS NO MODIFICABLES DE CÁNCER
DE MAMA EN PACIENTES DE 25 A 55 AÑOS DEL
SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DE
VITARTE EN EL PERIODO ENERO A OCTUBRE DEL
2017**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
RIVERA MANYA, JOHANNA DANIELA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2018

ASESOR
DR. ROY ANGULO REYES

AGRADECIMIENTO

A mi madre Miryam Manya por la fortaleza y perseverancia que me inculca, también a toda mi familia y amigas por sus consejos, apoyo constante en todos los momentos vividos que me llevaron a ser lo que soy.

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar hasta

Este punto de mi carrera y darme

Fortaleza para lograr mis objetivos.

A mi familia por ser el pilar fundamental en mi vida

y mi más valioso tesoro, por creer siempre

en mí y apoyarme para realizar

mi sueño con su amor incondicional

y sacrificio a lo largo de todo este tiempo.

RESUMEN

En el presente estudio sobre las características no modificables de cáncer de mama realizado en el Hospital de Vitarte en el año 2017, se sustenta en base a que esta patología es considerada actualmente una de las neoplasias más frecuentes en la mujer y a su vez una de las principales causas de muerte.

El objetivo del trabajo de tesis fue describir las características no modificables de cáncer de mama en las pacientes del servicio de ginecología del hospital de Vitarte en el periodo de Enero a Octubre del 2017, con el propósito de fomentar a través del conocimiento de la población más expuesta a estas, un diagnóstico precoz y aplicar medidas preventivas que consecuentemente nos lleven a una disminución en la incidencia y la mortalidad de esta neoplasia. El diseño metodológico estuvo enfocado en un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 80 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que acuden al servicio de ginecología del mencionado nosocomio entre los 25 a 55 años de edad, con un porcentaje de 52,5 % que representa el mayor grupo de mujeres de más de 45 años que presentó la patología en cuestión, el 72,5% de estas pacientes no contaba con antecedentes familiares de cáncer de mama, un 48,8% de las pacientes son de raza mestiza, seguidas de las de raza blanca (43,8%), además se encontró que el 77,5% de las pacientes con cáncer de mama había tenido un periodo de lactancia materna de por lo menos 6 meses y un 66,3% era multípara , características en las cuales se centró la presente investigación.

Palabras clave: cáncer de mama, características no modificables

ABSTRACT

In the present study on the non-modifiable characteristics of breast cancer performed at Vitarte Hospital in 2017, it is based on the fact that this pathology is currently considered one of the most frequent neoplasms in women and, in turn, one of the most common main causes of death.

The objective of the thesis work was to know the non-modifiable characteristics of breast cancer in the patients of the gynecology service of the Vitarte Hospital from January to October 2017, with the purpose of promoting through the knowledge of the most exposed population to these, an early diagnosis and apply preventive measures that consequently lead to a decrease in the incidence and mortality of this neoplasm. The methodological design was focused on a quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional study. The sample consisted of 80 women diagnosed with breast cancer who attended the gynecology service of the aforementioned hospital between 25 and 55 years of age, with a percentage of 52.5% representing the largest group of women over 45 years of age. years that I present the pathology in question, 72.5% of these patients did not have a family history of breast cancer, 48.8% of the patients are mestizo, followed by the white race (43.8%), it was also found that 77.5% of breast cancer patients had had a breastfeeding period of at least 6 months and 66.3% were multiparous, characteristics on which the present investigation was centered.

Keywords: breast cancer, non-modifiable characteristics

PRESENTACIÓN

La mama está formada por una serie de túbulos radiales, que parten del pezón que está situado en la areola, las glándulas que se encuentran por debajo de la superficie de la piel junto a los conductos galactóforos se extienden por los distintos lóbulos de la mama. En la mujer, la mama puede ser un lugar de frecuencia para la aparición de tumores tanto benignos como malignos que comprometen las diferentes estructuras de esta ⁽¹⁰⁾.

En el Perú, el cáncer de mama es la segunda causa de muerte por neoplasias en las mujeres. Se estima que cada año se presentan alrededor de 4300 nuevos casos y 1365 muertes por esta causa ⁽¹⁵⁾.

Muchas características han sido ligadas con un incremento del riesgo para el desarrollo del cáncer de mama tales como, la obesidad, el consumo de tabaco, la menopausia tardía, la menarquía temprana, y la utilización de hormonas (estrógenos) además de los no modificables los cuales son el motivo del presente estudio estos son el incremento de la edad, familiares de primer o segundo grado con cáncer de mama, la raza, la paridad y la asociación con la lactancia materna ⁽¹⁹⁾.

Por esta razón la importancia del conocimiento de la patología y seguimiento en las pacientes aparentemente sanas pero con alguna de estas características antes mencionado, nos permiten realizar el diagnóstico antes del desarrollo de los síntomas o en una fase en la que el cáncer sea más tratable y no comprometa la vida de la paciente.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
PRESENTACION.....	VII
ÍNDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS.....	X
LISTA DE GRÁFICOS.....	XI
LISTA DE ANEXOS.....	XII
CAPÍTULO I : EL PROBLEMA.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.4 OBJETIVOS.....	3
1.5 PROPÓSITO.....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	5
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	5
2.2 BASE TEORICA.....	12
2.3 HIPÓTESIS.....	23
2.4 VARIABLES.....	24

2.5	DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	24
CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN.....		25
3.1	TIPO DE ESTUDIO	25
3.2	ÀREA DE ESTUDIO.....	25
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	26
3.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ..	27
3.5	DISEÑO DE ESTUDIO.....	27
3.6	PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	28
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....		29
4.1	RESULTADOS	30
4.2	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	37
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		40
5.1	CONCLUSIONES.....	40
5.2	RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....		42
ANEXOS.....		48

LISTA DE TABLAS

- **Tabla N° 1.** Distribución de las mujeres de 25 a 55 años con cáncer de mama atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Vitarte según su diagnóstico.....30
- **Tabla N° 2.** Distribución de las mujeres de 25 a 55 años con cáncer de mama atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Vitarte según el tipo de seguro.....31
- **Tabla N° 3.** Distribución de las mujeres de 25 a 55 años con cáncer de mama atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Vitarte según grupo etario..... 32
- **Tabla N° 4.** Distribución de las mujeres de 25 a 55 años con cáncer de mama atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Vitarte según antecedente familiar de cáncer de mama.....33
- **Tabla N° 5.** Distribución de las mujeres de 25 a 55 años con cáncer de mama atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Vitarte según su raza.....34
- **Tabla N° 6.** Distribución de las mujeres de 25 a 55 años con cáncer de mama atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Vitarte según la lactancia materna.....35
- **Tabla N° 7.** Distribución de las mujeres de 25 a 55 años con cáncer de mama atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Vitarte según multiparidad.....36

LISTA DE GRÁFICOS

- **Gráfico N° 1.** Distribución de las mujeres de 25 a 55 años con cáncer de mama atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Vitarte según su diagnóstico.....30
- **Gráfico N° 2.** Distribución de las mujeres de 25 a 55 años con cáncer de mama atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Vitarte según el tipo de seguro.....31
- **Gráfico N° 3.** Distribución de las mujeres de 25 a 55 años con cáncer de mama atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Vitarte según grupo etario.....32
- **Gráfico N° 4.** Distribución de las mujeres de 25 a 55 años con cáncer de mama atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Vitarte según antecedente familiar de cáncer de mama.....33
- **Gráfico N° 5.** Distribución de las mujeres de 25 a 55 años con cáncer de mama atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Vitarte según su raza.....34
- **Gráfico N° 6.** Distribución de las mujeres de 25 a 55 años con cáncer de mama atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Vitarte según la lactancia materna.....35
- **Gráfico N° 7.** Distribución de las mujeres de 25 a 55 años con cáncer de mama atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Vitarte según multiparidad.....36

LISTA DE ANEXOS

- **Anexo N° 1.** Operacionalización de variables.....49
- **Anexo N° 2.** Instrumento-Ficha de Recolección de Datos.....51
- **Anexo N° 3.** Validez de Instrumento-Consulta de expertos. Apreciación de expertos sobre el instrumento de medición.....52
- **Anexo N° 4.** Matriz de consistencia.....58

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según datos de la OMS el cáncer de mama representa más del 16% de todos los cánceres femeninos. Se estima que en el 2014 murieron 51900 mujeres por cáncer de mama aunque este cáncer está considerado como una enfermedad del mundo desarrollado, la mayoría (69%) de las defunciones por esa causa se registran en los países en desarrollo.

En Perú de acuerdo a un reporte epidemiológico en el año 2010 el cáncer de mama tuvo un total de 34.6% de total de cáncer en mujeres. En un reporte del año 2013 el cáncer representa un total de 109 914 casos notificados. Lo que indica la alta tasa de incidencia en el país además de la mortalidad creciente.

Por este motivo deseo realizar el presente estudio sobre las características no modificables, ya que identificando estos en la población se podría realizar estrategias en base a programas, controles más continuos en este grupo de riesgo con la finalidad de que se pueda detectar de manera precoz la patología en cuestión y de este modo prevenir su progreso y disminuir la tasa de mortalidad creciente en la actualidad.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características no modificables de cáncer de mama en las pacientes del Hospital de Vitarte en el periodo Enero a Octubre del 2017?

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Con los datos recopilados se considera al cáncer de mama una enfermedad creciente en Perú y el mundo, causando mayor incidencia y morbilidad en mujeres, dado a esto se quiere dar a conocer las características no modificables que se relacionan a esta enfermedad. El cáncer de mama es uno de los problemas de salud pública, ya sea por falta de conocimiento sobre la patología misma, el diagnóstico tardío, por esto los beneficios que se esperan obtener en esta investigación son: que la población femenina detecte a tiempo los signos de alarma y pueda disminuir la mortalidad en las mujeres en edad reproductiva.

Justificación Teórica.- se busca identificar las características no modificables del cáncer de mama, y actualizar a las mujeres en estas para tener un cuidado permanente y diagnóstico precoz de la patología.

Justificación Práctica.- el trabajo propone dar a conocer las características no modificables de cáncer de mama, mediante los cuales se podría diagnosticar la enfermedad a tiempo y ser tratada eficazmente.

Justificación Metodológica.- crear métodos más accesibles a las personas, para que así puedan tener mejor conocimiento de que trata la enfermedad y las características no modificables que influyen en esta.

Justificación económica.- dar a conocer las características no modificables de cáncer de mama para que sean más accesibles a mujeres que residen en zonas marginales y rurales, y de menor poder adquisitivo.

1.4 OBJETIVOS

Objetivos General

Describir las características no modificables de cáncer de mama en las pacientes del servicio de ginecología del Hospital de Vitarte

Objetivos Específicos

Identificar la edad como característica no modificable del cáncer de mama en pacientes del servicio de ginecología del Hospital de Vitarte.

Identificar los antecedentes familiares de esta enfermedad como característica no modificable del cáncer de mama en pacientes del servicio de ginecología del Hospital de Vitarte

Identificar la raza predominante como característica no modificable del cáncer de mama en pacientes del servicio de ginecología del Hospital de Vitarte

Identificar la lactancia materna como característica no modificable del cáncer de mama en pacientes del servicio de ginecología del Hospital de Vitarte

Identificar la multiparidad como característica no modificable del cáncer de mama en pacientes del servicio de ginecología del Hospital de Vitarte

1.5 PROPÓSITO

El trabajo se realizó con el propósito de conocer las características no modificables del cáncer de mama en las pacientes que acuden al servicio de Ginecología del hospital de Vitarte, por el incremento en la incidencia y morbilidad de paciente con este tipo de neoplasia, además de la poca cultura de prevención de esta.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS

ANTECEDENTES NACIONALES

Rojas-Camayo J. (2008) “Lactancia materna y cáncer de mama: un estudio caso-control en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-Perú”

El objetivo fue evaluar el efecto de la lactancia materna como factor de riesgo para desarrollar cáncer de mama en una población peruana a través de un estudio de casos y controles, en los servicios de oncología médica y radiología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. La muestra estuvo formada por 103 pacientes con cáncer de mama y 208 pacientes con Birads 1 y 2 como controles. Los resultados muestran que una asociación ligera de riesgo no significativo entre la ausencia de lactancia materna y la presencia de cáncer de mama (OR ajustado 1,99; IC 95% 0,23 a 6,99). El riesgo de desarrollo de cáncer de mama alcanzó un valor significativo cuando se comparó a las mujeres que dieron de lactar más de 2 meses con las que nunca dieron o lo hicieron un máximo de 2 meses (Odd Ratio: 0,24; IC (95%): 0,06 - 0,92). Se concluye que lactancia materna, en las mujeres con hijos representa un factor protector para el cáncer de mama, especialmente cuando el tiempo total de lactancia es de tres meses a más⁽¹⁴⁾.

Sucacahua J. (2016) “Factores de riesgo y conocimiento de prevención de cáncer de mama –mujeres del asentamiento humano Miraflores Bajo Chimbote, 2013”

El objetivo fue determinar los factores de riesgo y el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de edad fértil durante el periodo

Setiembre – Diciembre del 2013 a través de un estudio descriptivo transversal. La muestra estuvo formada por 100 mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Miraflores Bajo del distrito de Chimbote. Los resultados evidencian que, dentro de los factores de riesgo hacia el cáncer de mama mencionados en la literatura científica, los de mayor frecuencia fueron: la raza blanca en un 21,0%, la presencia de antecedente familiar de cáncer de mama en un 13,0%; la paridad de las mujeres con 39%; y la existencia de un bajo nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en el 77,0%. Se concluye que la mayoría de mujeres entrevistadas presenta dos o más factores de riesgo condicionantes para el cáncer de mama, y además un bajo nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención, por lo que puede existir una relación entre ellas ⁽¹⁵⁾.

Castillo M. (2014) “Factores de riesgo asociados al cáncer de mama en pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – Perú, 2014”.

El objetivo es evaluar las asociaciones entre diferentes factores de riesgo de cáncer de mama y los subtipos tumorales luminal y no luminal. El estudio fue de tipo correlacional transversal y estuvo conformado por 205 pacientes diagnosticadas con cáncer de mama invasivo pertenecientes al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Los resultados revelan que cincuenta y cinco pacientes presentan tumores luminal A, 71 son luminal B, 24 son HER-2 enriquecido y 44 son triple negativo. No se encontraron significativas entre el riesgo de los subtipos de cáncer de mama y el estado menopáusico, el número de hijos, la obesidad, el uso anticonceptivos orales, la lactancia, ni los antecedentes familiares. Otros factores de tipo modificable expresaron una

asociación heterogénea significativa de acuerdo a los subtipos de tumores detectados. Se concluye que los factores no modificables que expresan de manera usual asociación significativa con la presencia de cáncer, tienen el mismo efecto para los distintos subtipos tumorales ⁽¹⁶⁾.

Larrea L. (2016) “Características clínico patológicas del cáncer de mama en mujeres menores de cincuenta años, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2009 – 2010”.

EL objetivo fue determinar a través de la inmunohistoquímica cuáles son los subtipos del Cáncer de Mama, así como sus características clínicas, en una muestra de 75 mujeres menores de 50 años pertenecientes al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAY). Las características más frecuentes según los resultados obtenidos fueron: edad mayor de 35 años en el 88,0%, al menos una gestación en el 94,7%; y antecedente familiar de cáncer de mama en el 17,3%. Se concluye en baso a esos datos, que el cáncer de mama es más frecuentes entre mujeres mayores de 35 años que tienen al menos una gestación ⁽²⁵⁾.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Carvalho, Pelloso y de Barros.(2010) “Prevalencia de factores de riesgo para el cáncer de mama en el municipio de Maringá Brasil 2013”

El objetivo fue identificar la prevalencia de los factores de riesgo para el cáncer de mama en mujeres pertenecientes al municipio de Maringá mediante la realización de un estudio analítico, de corte transversal, y aplicación de encuestas domiciliarias. La muestra estuvo formada por 439 mujeres entre 40 y 69 años. Los resultados muestran que el 80% era de raza blanca, el 38,7% presentaba sobrepeso, y el grupo etario con mayor frecuencia de casos era el

de 48 a 55 años (31,9%). Se concluye que es importante implementar acciones de prevención que permitan identificar los factores de riesgo no modificables para el desarrollo del cáncer de mama⁽¹⁷⁾.

Sifuentes A, Castañeda L, Lugo M y Reyes M. (2015) “Factores de riesgo asociados con el cáncer de mama en mujeres del estado de Durango, México 2015”.

La investigación tuvo como objetivo determinar cuáles son los factores de riesgo que están asociados con el cáncer de mama a través de un estudio analítico de casos y controles en mujeres mexicanas. La muestra estuvo formada por 50 mujeres con cáncer de mama (casos) y 100 mujeres sin cáncer de mama (controles). Los antecedentes heredofamiliares de cáncer de mama presentaron un riesgo significativo con un OR de 5,2 (IC 95% de 1.694-15.855). Entre los factores que no alcanzaron significancia estadística, destacan la multiparidad, y el periodo de lactancia entre 1 y 3 meses. Se concluye que el cáncer de mama es una enfermedad multifactorial, siendo el antecedente familiar el que tiene mayor significancia estadística⁽¹⁸⁾.

Pomar L, Topero R, Rubio M, Torralbas A, Cruz Y, González T. (2017) “Factores de Riesgo reproductivo en pacientes con cáncer de mama”.

El objetivo fue identificar los factores de riesgo reproductivo para el cáncer de mama a través de un estudio de casos y controles, con una muestra formada por 300 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama (casos) e igual número de mujeres sin cáncer (controles) entre los años 2006 y 2009. Para la recogida de la información se aplicó una encuesta. Se reclutaron 300 pacientes con cáncer de mama y 300 controles. Los resultados indican que la paridad a partir del tercer embarazo se comporta como un factor protector (OR: 0,5; IC95%: 0,27-0,96), mientras que la lactancia acumulada en períodos menores de 5 meses

(OR: 1,57; IC95%: 1,09-2,63) fue reconocida como un factor de riesgo. Se concluye que la paridad elevada representa un factor protector, mientras que los cortos períodos de lactancia representan un factor de riesgo ⁽¹⁹⁾.

Luján I, García R, Figueroa P, Hernández M y Ayala A. (2016). “Menarquía temprana y paridad como factor de riesgo de cáncer de mama”.

El objetivo fue determinar si la menarquía temprana y la paridad se comportan como factores de riesgo para la presencia de cáncer de mama. El estudio fue de tipo retrospectivo, observacional y descriptivo; y se realizó en una muestra de 162 mujeres con cáncer de mama entre los años 2002-2004. Los resultados muestran que la menarquía temprana aparentemente no tiene correlación con el cáncer de mama ni con la aparición de este cáncer en edades tempranas. El promedio de edad en el que se produjo el diagnóstico de este tipo de cáncer variaba de 55 años, para el grupo que presentaba la menarquía a edad más temprana, a 47.6 años, para el grupo con menarquía a edad normal. El 14,2% de los casos presentó el antecedente familiar de cáncer de mama, el 54% de las pacientes tenía tres embarazos o más, mientras que el hecho de no dar de lactar alguna vez en su vida estuvo asociado con la aparición temprana del cáncer de mama. Se concluye que la menarquía temprana no actúa como un factor de riesgo para desarrollo de cáncer de mama, pero debe ser evaluado cuando se presenta de la mano de otros factores ⁽²⁰⁾.

Aguilar M^a J, Neri M, Padilla C, Pimentel M, García A, Sánchez A (2012) “Factores de riesgo como pronóstico de padecer cáncer de mama en un estado de México”.

El estudio planteó como objetivo conocer los factores de riesgo asociados a la presencia de cáncer de mama en mujeres a través de un estudio de casos y controles realizado en 115 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y en

115 mujeres sanas que acudieron a un centro oncológico mexicano durante el año 2011. Los resultados evidencian un riesgo significativo de padecer cáncer de mama en las mujeres que tengan la presencia de los siguientes factores: índice de masa corporal superior a la normal (OR: 11,928); y el no dar lactancia (OR: 2,032). Se concluye que las mujeres que presentan obesidad o sobrepeso y no dan de lactar alguna vez en su vida presentan un riesgo mayor de desarrollar cáncer de mama⁽²¹⁾.

Larín y Montenegro (El Salvador, 2015) “Caracterización clínico epidemiológica del cáncer de mama en el Hospital Nacional Rosales”.

El objetivo del estudio fue conocer el perfil epidemiológico del cáncer de mama a través de un estudio de cohortes que presentaba dicha enfermedad, y tratados en el mencionado hospital por un periodo de tiempo. La muestra estuvo formada por 132 pacientes. Entre los resultados se encontró que el tipo de cáncer más frecuente fue el carcinoma de tipo ductal invasor (78,8%); el 15,52% tenían antecedentes familiares y que el 56,3% tenía al menos 3 hijos. Se concluye que el carcinoma ductal es el más común y la multiparidad es muy frecuente entre las mujeres con cáncer de mama⁽²²⁾.

León y Torres. (Ecuador, 2015) “Características clínicas y factores asociados en las pacientes con cáncer de mama”.

El objetivo fue describir las características clínicas e histopatológicas en las pacientes con cáncer de mama atendidas en un periodo de cuatro años en un hospital ecuatoriano. El estudio fue de tipo descriptivo y se seleccionaron 122 pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer de mama. Los resultados muestran que la mayoría de casos se encontraba en el grupo de 40 - 64 años de edad (63,11%), el tipo de tumor más frecuente fue el ductal infiltrante (87,7%), el 81,96% tenía al menos un embarazo, el sobrepeso y la obesidad se

encontraron en el 46,7% y el 18,03% tuvo antecedente familiar de cáncer de mama⁽²³⁾.

Duarte, Cálix, Santos. (Honduras, 2011) “Caracterización epidemiológica de pacientes con cáncer de mama, admitidas en el Centro de Cáncer Emma Romero de Callejas 1999 a 2009”.

El objetivo fue determinar las características demográficas, clínicas y factores de riesgo en la población que acudió en ese periodo. El estudio fue de tipo descriptivo, y la muestra estuvo constituida por 685 pacientes. Los resultados muestran que el grupo etario más afectado estuvo entre los 36 a 55 años de edad con 56,20%; el 11.1% presentó antecedentes familiares de cáncer de mama en primer grado de consanguinidad; y el tipo histológico más frecuente fue carcinoma ductal con 78.2% (de éstos el 80% eran del tipo ductal infiltrante). Se concluye que la edad es el factor no modificable más común para desarrollar cáncer de mama⁽²⁴⁾.

2.2 BASE TEORICA

El cáncer de mama es la neoplasia que se forma a partir del descontrol en la multiplicación, crecimiento y desarrollo de las células que constituyen la mama, que en la mayoría de casos se da en las células epiteliales de sus conductos (túbulos que llevan leche al pezón) y el resto en la porción lobulillar o glandular responsable de la secreción de la leche. Esta puede presentarse también, aunque de manera poco frecuente, entre personas del sexo masculino ^(1,2).

En las mujeres, las mamas pueden modificar su textura y aspecto de acuerdo al desarrollo hormonal y de madurez sexual que han alcanzado. Además suelen haber cambios sintomáticos en ocasiones en función al nivel hormonal de cada mujer y su susceptibilidad ^(3,12).

La transformación de una célula normal a una potencialmente cancerosa requiere de múltiples alteraciones en los genes, principalmente de aquellos que regulan los mecanismos de control mitótico de estas. Por lo cual se necesita de años para que haya una masa palpable o sintomatología asociada a dicha enfermedad.

El cáncer de mama se caracteriza por ser una patología multifactorial dependiente de hormonas con una clara relación positiva a las altas concentraciones endógenas de estrógeno. Consiste en una proliferación anormal y maligna de las células epiteliales que tapizan los conductos o lobulillos mamarios ⁽⁵⁾.

EPIDEMIOLOGÍA

El cáncer de mama es el segundo cáncer más común en mujeres alrededor mundo, se estima que 1,67 millones de nuevos casos de esta neoplasia fueron diagnosticadas en el 2012 (25% de todos los canceres), es el cáncer más

frecuente para la población femenina de regiones más o menos desarrolladas teniendo un poco mas de incidencia en regiones menos desarrolladas ^(4,6).

A nivel nacional, los datos proporcionados por el registro de cáncer de Lima Metropolitana, muestran en el cáncer de mama cifras elevadas de incidencia y mortalidad con tendencia a incrementarse en los próximos años. Esto sitúa al cáncer de mama en el primer lugar de neoplasias entre las mujeres, con una tasa de incidencia de 39,5 mil al año ^(7,15).

FISIOPATOLOGÍA

El cáncer de mama invade localmente a las estructuras anatómicas propias de la mama y se disemina a través de los ganglios linfáticos regionales, la circulación sanguínea o ambos.

La hipótesis sobre la función ovárica y sus hormonas se sustenta en la división celular. Para malignizarse las células epiteliales ductales de la mama sufren en un momento determinado un proceso irreversible de transformación celular, pudiendo ser debido a características genéticas, ambientales o sus posibles interacciones. Probablemente esta malignización celular se lleve a cabo durante la división celular (replicación de ADN) y se transfiera a la progenie de células durante la mitosis. A pesar de que el ambiente este libre de mutágenos, las mutaciones ocurren de modo espontáneo pudiendo darse hasta 106 divisiones por gen en el proceso. Entonces se diría que la cantidad de daño al ADN depende de la división celular, a la vez esto sugiere que niveles endógenos de factores mitogénicos (estrógeno) contribuyen a malignizar la célula ⁽¹⁹⁾.

Los receptores hormonales esteroideos, que están localizados a nivel del núcleo, como en el caso del receptor de estrógeno y progesterona,

desempeñan un papel importante en algunos cánceres mamarios, promoviendo la duplicación del ADN y el proceso de división celular. Por ello, el uso de fármacos bloqueadores para este tipo de receptores son de gran utilidad en el tratamiento de esta neoplasia.

Otro receptor celular que está asociado a esta patología es el factor de crecimiento epidérmico humano 2 (HER2, también llamado HER2/neu o ErB2). Los estudios evidencian que su presencia se correlaciona con un mal pronóstico, independientemente del estadio tumoral que se encuentre la paciente.

La metástasis de esta neoplasia puede afectar más frecuentemente a los pulmones, hígado, hueso, piel y cerebro. La mayoría de metástasis en piel aparecen a nivel del sitio de la cirugía mamaria. Casi a menudo la metástasis aparece muchos años o hasta veces décadas después del diagnóstico y tratamiento inicial ⁽¹³⁾.

El cáncer de mama está ligado a diversas características no modificables y modificables, que pueden influir en la aparición de esta neoplasia.

CARACTERÍSTICAS NO MODIFICABLES

Factores genéticos

Es conocido que en diversos tipos de cáncer el riesgo de tener un cáncer se incrementa con la presencia de factores genéticos, es así que el perfil genético hereditario repercute en el riesgo a contraer cáncer de mama. El tener un familiar de primer grado como abuela, madre, hermanos con este diagnóstico aumenta el riesgo de cáncer de mama más aun si el familiar tiene el diagnóstico en una edad menor de 45 años, si varios miembros de la familia padecen de

esta neoplasia o de cáncer de ovario con el cual también habría una asociación ,en una edad joven entonces sospechamos de una predisposición genética a padecer este cáncer ⁽¹⁰⁾.

Los genes que están relacionados con el cáncer de mama de tipo hereditario son el BRCA1 y el BRCA2. La mujer que es portadora de una mutación en el primer gen mencionado, tendrá un 80 a 85% de posibilidades de desarrollar cáncer de mama a lo largo de su vida y un 60% de las posibilidades que sea bilateral ⁽¹¹⁾.

Se estima que solo del 5 al 10 % de los cánceres de mama se les atribuye un factor hereditario. Además de los genes mencionados existen otros como el PTEN (síndrome de Cowden) y TP53 (síndrome de Li-Fraumeni) que se siguen estudiando por la predisposición que generarían, así como sus interacciones con el medio ambiente ^(12,3).

La progenie de un progenitor que porta la mutación tiene una probabilidad de 50% de heredarla por lo cual las mujeres que cuentan con una mutación en los genes BRCA1 o BRCA2 tienen la probabilidad de contraer cáncer de mama a los 70 años de 55 al 65% en el primer caso y del 45 al 47% en el segundo. La progenie de un progenitor que porta una mutación tiene una probabilidad del 50% de heredarla. Las mutaciones de estos genes pueden heredarse de ambos padres. Y varían también según el grupo étnico ⁽³⁾.

Por lo que se han encontrado estudios realizados en el África, Asia y América latina con tasas variables de mutaciones en los genes BRCA1 y 2 que oscilan entre el 0,5% hasta el 18% en poblaciones de riesgo moderado y alto. Las pruebas genéticas que serían indicadas para el control de este factor de riesgo no suelen estar disponibles para las mujeres de bajos recursos económicos por lo que se dificulta su control.

Edad

Posterior a los 30 años se incrementa la incidencia de esta neoplasia, de manera sostenida a lo largo de la vida. Se estima que alrededor de más del 80% de los cánceres de mama ocurren entre las mujeres de 50 años en adelante. A medida que avanza la edad es más frecuente que se presente la patología así 1 de cada 10 mujeres de 80 años lo sufren , en comparación con 1 de cada 2500 mujeres de 30 años o menores padecen este cáncer pero es posible . Entonces se entiende que la edad avanzada es un factor de riesgo importante que afecta a la mujer ⁽⁵⁾.

La edad media en la que las mujeres presentan el cáncer de mama oscila entre los 50 años como el caso de México, y los 60 a 64 años, que se observa entre las mujeres estadounidenses y europeas. En el Perú casi la mitad de mujeres que tienen cáncer de mama es menor de 50 años. La detección más temprana de esta enfermedad reduce la posibilidad de desarrollar un cáncer invasor en los siguientes 10 años. Entre las mujeres con 30 a 39 años dicha posibilidad es apenas 0,4%; pasa a 1,5% entre las que tienen 40 y 49 años; sube a 2.8% entre 50 y 59 años y alcanza un 3.6% en las que tienen 60 años a más ⁽¹⁰⁾.

Antecedentes familiares de cáncer de mama

El número de familiares consanguíneos en primer grado que presenta cáncer de mama incrementa el riesgo de una mujer de sufrir dicha enfermedad, aparentemente como producto de una combinación de factores de índole hereditaria, no necesariamente ligado a un gen específico, como ambientales.

La transmisión hereditaria del cáncer de mama plantea la existencia de genes dominantes, así como la predisposición en aquellos casos que presentan algunas características como: aparición temprana antes de los 35 años,

incidencia aumentada de cáncer bilateral, presencia de antecedentes de cáncer de ovario, colon, endometrio y hasta próstata en familiares maternos de primera línea. Aproximadamente el 5% de las mujeres que padece cáncer de mama presenta el gen BRCA1 o el gen BRCA2, los cuales han sido asociados con esta neoplasia. La presencia de cáncer de mama en más de un familiar de primer grado aumenta el riesgo hasta en 6 veces ⁽¹⁵⁾.

Antecedentes personales de cáncer de mama

Las mujeres que han presentado cáncer de mama con anterioridad, principalmente del tipo carcinoma ductal in situ e invasor, elevan el riesgo de recurrencia, incluso en la mama no afectada, de más del 4% dentro de los siguientes 7,5 años.

Una mujer con cáncer en una mama tiene mayor posibilidad de desarrollar cáncer en la otra mama o en otro lugar de la misma mama. Las mujeres con antecedentes de cáncer de mama experimentan un riesgo de cerca de 50% de desarrollar cáncer en la otra mama. También se ha relacionado los antecedentes de otro tipo de canceres como: carcinoma endometrial, carcinoma ovárico o cáncer de colon con la elevación del riesgo de cáncer de mama. Otro posible factor de riesgo es una hiperplasia benigna, que podría alterar el tejido mamario ⁽¹⁹⁾.

Raza

Se han reportado estudios que relacionan las diferencias raciales de las mujeres como un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama. La mayoría de ellos coinciden en que la raza blanca presenta un mayor riesgo que las razas negras o asiáticas ⁽¹⁶⁾.

Menarquia temprana/ Menopausia tardía

La duración de la fase reproductiva de la mujer está relacionada directamente con el riesgo de sufrir cáncer de mama. Esto se deduce de los hallazgos de estudios que indican una edad mediana para la menarquía menor que el promedio normal; así como un menor riesgo de sufrir cáncer entre las mujeres que presentan menopausia temprana.

Se estima que la edad de la menarquía más apropiada para emplear como punto de corte y determinar el riesgo de sufrir cáncer son los 12 años, mientras que para el caso de la edad de la menopausia, se considera a los 50 años ⁽²⁰⁾.

Factores medioambientales

Aún se encuentra en investigación el probable efecto cancerígeno de ciertos pesticidas, contacto con determinados campos electromagnéticos o agentes contaminantes del agua y los alimentos. El uso prolongado y continuo del carbón como combustible ha sido asociado con el incremento de cáncer de mama ⁽¹¹⁾.

CARÁCTERÍSTICAS MODIFICABLES

Consumo de Alcohol

Se ha estimado que el consumo regular de más de dos unidades de alcohol diarias eleva el riesgo de sufrir cáncer de mama. En el caso de la ingesta de tipo social y en cantidades moderadas, se considera controversial y precipitado llegar a la misma conclusión; sin embargo, algunos estudios han reportado riesgos ligeramente mayores entre las mujeres

que toman una copa de 10 a 15 gramos de alcohol, que pueden llegar a duplicarse entre las mujeres que beben más copas diarias ⁽²²⁾.

Consumo de Tabaco

El riesgo de padecer cáncer de mama se incrementa entre las mujeres que tienen el hábito de fumar, reduciendo simultáneamente el efecto protector que tiene la lactancia materna para esta enfermedad. Un estudio de cohortes que duró cuatro años y en el que participaron más de 100 000 mujeres reportó en sus resultados la presencia de cáncer mamario en 2005 mujeres. Al comparar la tasa de mujeres con cáncer fumadoras con las que nunca habían probado un cigarrillo, se encontró valores 30% más elevados en el primer grupo ⁽¹⁸⁾.

Exposición a Radiaciones

Las radiaciones ionizantes, sean por fin diagnóstico, terapéutico o accidentales, pueden tener igualmente un efecto nocivo y favorecer el cáncer de mama. Este riesgo se asocia también con la edad de ocurrencia, siendo máxima antes de los 20 años y decreciendo con el paso de los años.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

En su etapa inicial, generalmente el cáncer de mama es indoloro, y suele ser asintomático. Por ello, las mujeres deben estar atentas a los cambios que el cáncer en su etapa inicial puede producir, como la presencia de una masa o aumento anormal en el volumen del seno, en el área axilar o sus alrededores; secreción o aumento de la sensibilidad del pezón; la característica piel de naranja en el seno, con los típicos pliegues u hoyuelos, sumados a la sensación

de que la areola del pezón está caliente, hinchada, enrojecida o escamosa. La valoración más apropiada para estos signos y síntomas debe hacerse considerando la presencia de factores como: la edad, las oscilaciones temporales, la bilateralidad, u otros como los mencionados anteriormente ⁽¹⁸⁾.

Masa palpable o engrosamiento unilateral. Si bien la presencia de una masa palpable en la mama no es siempre indicativa de la existencia de un cáncer, la malignidad de esta masa suele tener relación con la existencia de algún factor de riesgo conocido, por lo que la anamnesis debe ser muy precisa. Al examen físico esta masa palpable presenta una “consistencia firme, aspecto sólido, bordes irregulares, escaso desplazamiento sobre la piel, la región costal o los tejidos que le rodean, unilateral, no dolorosa y la presencia de adenopatías axilares”. A pesar de ello, aún ante la inexistencia de estas características o la ausencia de factores de riesgo, un 10% presenta un grado de malignidad. Con fines prácticos, la coexistencia de una masa palpable y adenopatía axilar debe ser tratada como un cáncer hasta que se demuestre lo contrario. Alrededor del 90 % de las masas que se detectan en las mamas suelen ser de tipo benigna.

Secreción por el pezón: La presencia de componentes hemáticos en la secreción mamaria tiene un alto riesgo de malignidad cuando está asociado a una masa palpable. Se debe considerar la citología de la secreción expulsada sólo en resultados positivos.

Dolor. En ausencia de masa, es un posible síntoma de sospecha aunque es más relacionado a otras causas alejadas de la neoplasia.

La **retracción del pezón** o de la piel merece una evaluación cuidadosa ni bien sea detectada en el examen clínico. La presencia de procesos inflamatorios como el eritema, el endurecimiento, incremento de la temperatura y

dolor pueden ser señales de un proceso infeccioso benigno como también suele asociarse a un tumor inflamatorio maligno avanzado.

DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE MAMA

Para determinar con mayor precisión el pronóstico de esta enfermedad, es importante hacer un diagnóstico precoz, ya sea mediante el examen clínico a cargo de un especialista o a través de las mamografías ⁽²⁰⁾.

Exploración clínica de las mamas

Considerando que la frecuencia de cáncer de mama es muy baja en edades menores de 30 años, es innecesario que el ginecólogo pida pruebas diagnósticas complementarias a esta edad, salvo que exista alguna alteración en la exploración física. Por este motivo, se debe incidir mucho en la práctica del autoexamen periódico ⁽²¹⁾.

Mamografía

Es considerada la prueba de diagnóstico de mayor eficacia para el diagnóstico del cáncer de mama, capaz de detectar las lesiones cancerosas con una anticipación mucho mayor a la que se obtendría sólo con la autoevaluación de la paciente o el examen clínico realizado por el especialista.

Ecografía

De rápida ejecución, fácil realización e indolora, suele emplearse como complemento de la mamografía. Permite en las mujeres jóvenes, con mamas más densas, diferenciar las lesiones de tipo quiste de aquellas sólidas dando una mejor descripción de la zona afectada ⁽²⁵⁾.

PAAF (punción-aspiración con aguja fina) y BAG (biopsia con aguja gruesa)

Estos procedimientos permiten la obtención de células o zonas de tejido mamario para su análisis microscópico a cargo de un anatómo-patólogo. En el caso de la BAG, el grosor de tejido que se obtiene con el cilindro permite realizar un diagnóstico definitivo de la patología presente en la zona lesionada.

Biopsia quirúrgica

Consiste en la extirpación del nódulo o tejido sospechoso para su estudio en el laboratorio de anatomía patológica, aunque su uso ha disminuido con el desarrollo de la BAG y PAAF, técnicas más sencillas que no requieren tanta invasividad ni uso de anestesia ⁽²⁵⁾.

PREVENCIÓN

Las medidas de prevención del cáncer en general son aquellas que se toman con el fin de disminuir la probabilidad de que una persona sufra este mal. Gracias a su práctica “se reduce el número de casos nuevos en un grupo o población”. Las políticas de salud de cada país están enfocadas en su uso con el fin de minimizar el número de decesos ocasionados por el cáncer ⁽²¹⁾.

Entre estas medidas, se destaca el control de factores de riesgo específicos modificables, como la prevención integrada de las enfermedades no transmisibles a través de la promoción de estilos de vida saludable, como la alimentación sana y natural, la actividad física periódica y el control del consumo de alcohol o el peso, podrían a largo plazo tener un efecto positivo en la reducción del cáncer de mama ⁽²⁴⁾.

En la prevención primaria de esta enfermedad debe considerarse la información, orientación y educación a toda la población femenina sobre los factores de riesgo y la promoción de conductas favorables a la salud.

2.3 HIPÓTESIS

HIPOTESIS GENERAL

Hi: Existen características no modificables de cáncer de mama en pacientes del servicio de ginecología del Hospital de Vitarte.

Ho: No existen características no modificables de cáncer de mama en pacientes del servicio de ginecología del Hospital de Vitarte.

HIPOTESIS ESPECÍFICAS

Hi: Existirá relación entre la edad como característica no modificable del cáncer de mama en pacientes del servicio de ginecología del Hospital de Vitarte.

Hi: Existirá relación entre los antecedentes familiares de esta enfermedad como característica no modificable del cáncer de mama en pacientes del servicio de ginecología del Hospital de Vitarte.

Hi: Existirá relación entre la raza como característica no modificable del cáncer de mama en pacientes del servicio de ginecología del Hospital de Vitarte.

Hi: Existirá relación entre la lactancia materna como característica no modificable del cáncer de mama en pacientes del servicio de ginecología del Hospital de Vitarte

Hi: Existirá relación entre la multiparidad como característica no modificable del cáncer de mama en pacientes del servicio de ginecología del Hospital de Vitarte

2.4 VARIABLES

Variable dependiente: cáncer de mama

Variable independiente: características no modificables (edad, raza, antecedentes familiares, lactancia materna, multiparidad).

2.5 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Cáncer:

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de las células.

Cáncer de mama:

Neoplasia de células alteradas que proliferan hasta conformar un tumor o masa, el cual puede ser palpable o no y puede derivarse de los diferentes tejidos que constituyen la anatomía de la glándula mamaria.

Riesgo:

Es la probabilidad de aparición de un acontecimiento, deseado o no deseado.

Característica:

Aspecto detectable en una persona o grupo de personas que se asocia a la probabilidad de padecer una patología determinada.

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE ESTUDIO

El estudio es de tipo Cuantitativo porque se basa en investigaciones previas para consolidar una teoría o un esquema teórico, además se establecen hipótesis y procedimientos de investigación antes de llevar a cabo el estudio.

NO EXPERIMENTAL

En el presente estudio se considera NO EXPERIMENTAL dado que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, no se hará variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables.

DESCRIPTIVO

El estudio es DESCRIPTIVO porque consiste en describir situaciones, contextos y sucesos.

TRANVERSAL

Porque en todo el periodo del estudio solo se recolectara datos mediante una ficha de recolección de datos de historias clínicas, en un solo momento.

3.2 ÀREA DE ESTUDIO

El área de estudio determinada y delimitada, será en el servicio de ginecología del hospital de Vitarte ubicada en el distrito de Ate Vitarte en el departamento de Lima-Perú.

3.3 POBLACION Y MUESTRA

Población

La población estuvo conformado por 80 mujeres entre 25 a 55 años que cuentan con diagnóstico de cáncer de mama y fueron atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Vitarte, durante el periodo enero a octubre del 2017, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión

Muestra

Se trabajará con el total de la población que cuenta con diagnóstico de cáncer de mama y fue atendida en el servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte, durante el periodo enero a octubre del 2017, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de cáncer de mama de 25 a 55 años atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Vitarte en el periodo de Enero a Octubre del 2017.

Criterios de exclusión

- Pacientes que cursaban con diagnóstico diferente o no asociado a cáncer de mama.
- Pacientes con historia clínica extraviadas o datos incompletos.
- Pacientes que están fuera del rango de edad de 25 a 55 años

- Pacientes que no fueron atendidas en el periodo del estudio

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Después de contar con la evaluación del comité de investigación de la Oficina de Capacitación y Docencia del Hospital de Vitarte, se procederá a revisar las historias clínicas admitidas en el Servicio de Ginecología, durante el periodo de Enero a Octubre del 2017.

Fueron considerados algunos datos de las pacientes (edad y raza), factores personales (antecedentes familiares de cáncer de mama), factores gineco-obstétricos (multiparidad y lactancia materna).

3.5 DISEÑO DE ESTUDIO

Se solicitó permiso al director del Hospital de Vitarte para autorizar la búsqueda de información mediante la revisión de historias clínicas.

Además se solicitó autorización en la Oficina de Docencia e Investigación, conjuntamente con el jefe del Servicio de Ginecología, de este hospital, para solicitar la lista de pacientes.

Se contó con los recursos humanos, materiales y económicos necesarios para realizar el presente estudio.

Procesos

Las técnicas y métodos para medir las distintas variables se encuentran detalladas en la definición operacional de variables. Se contó con el apoyo de personal de salud capacitado, se recolectó la información de las pacientes que

cumplan con los criterios de inclusión. Luego se llenaron las fichas de recolección de datos, la cual está validada a juicio de expertos, para su aplicación a las pacientes seleccionadas.

Supervisión

Se contó con un equipo de supervisión conformado por médicos del Servicio de Ginecología, quienes aseguraron el plan de recolección y garantizaron la validez y confiabilidad del estudio.

Elaboración de datos

En la presente investigación se consideraron las siguientes fases:

- Revisión de los datos. Con el fin de examinar de manera crítica el instrumento utilizado (control de calidad) y realizar oportunamente las correcciones necesarias.
- Codificación de datos. Se realizó con la ayuda de un estadista.
- Clasificación de los datos. En base a la codificación, escala y nivel de medición e indicadores definidas en la operacionalización de las variables identificadas en el estudio.
- Procesamiento de los datos. A través del método utilizado que permitió la tabulación necesaria de los datos, y empleando el paquete estadístico SPSS v24.
- Presentación de los datos. Mediante tablas y gráficos apropiados.

3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se elaboró una matriz de datos, que permitió el posterior análisis de los mismos, mediante el empleo del programa estadístico SPSS versión 24 en

español. El control de calidad del registro en la base de datos tomó en cuenta tanto los objetivos como la operacionalización de las variables.

Análisis Descriptivo

Se realizó a través de frecuencias absolutas y en porcentajes (%), así mismo se realizó diagrama circular y de barras.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

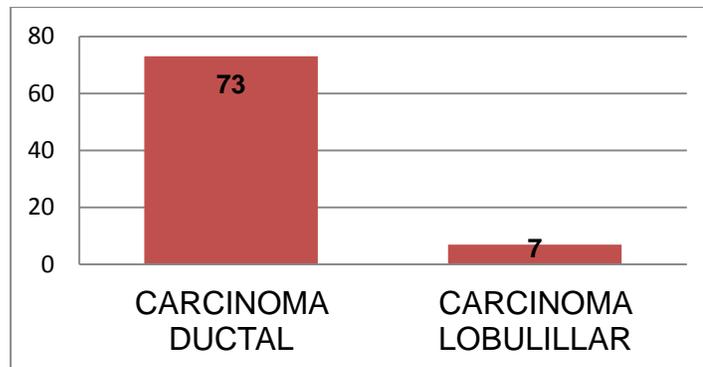
4.1 RESULTADOS

Tabla N°1. Distribución de las mujeres de 25 a 55 años con cáncer de mama atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Vitarte según su diagnóstico.

Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje
Carcinoma ductal	73	91,2
Carcinoma lobulillar	6	8,8
Total	80	100,0

Fuente: Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte.

Gráfico N°1. Distribución de las mujeres de 25 a 55 años con cáncer de mama atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Vitarte según su diagnóstico.



Fuente: Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte

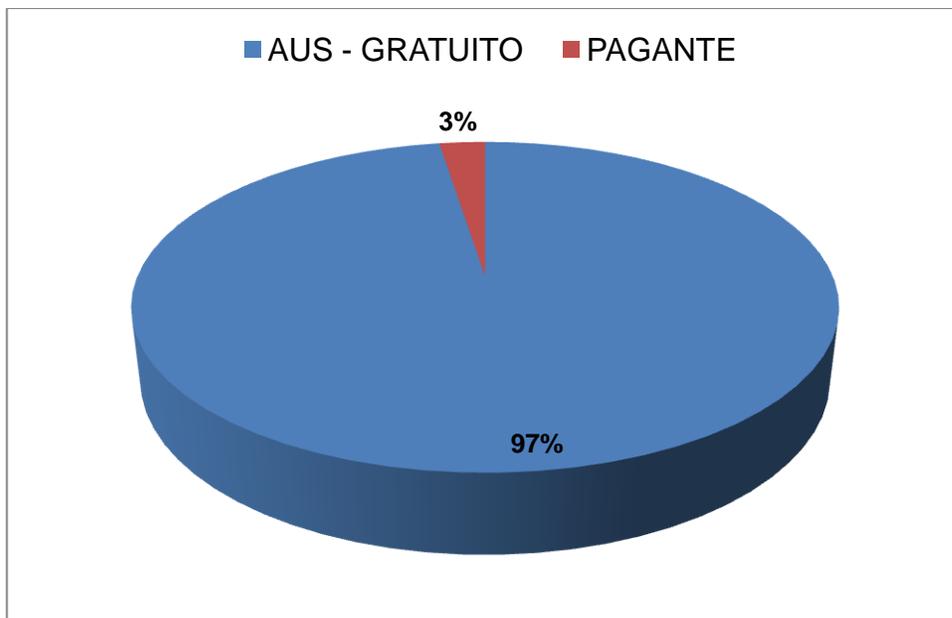
Interpretación: Se observa de la tabla y del gráfico N°1 que el diagnóstico más común entre las mujeres con cáncer de mama atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Vitarte fue el carcinoma ductal (91,2%).

Tabla N° 2. Distribución de las mujeres de 25 a 55 años con cáncer de mama atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Vitarte según el tipo de seguro.

Seguro	Frecuencia	Porcentaje
AUS gratuito	78	97,5
Pagante	2	2,5
Total	80	100,0

Fuente: Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte

Gráfico N° 2. Distribución de las mujeres de 25 a 55 años con cáncer de mama atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Vitarte según el tipo de seguro.



Fuente: Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte

Interpretación: Se observa de la tabla y del gráfico N°2 que la mayoría de mujeres que fue atendida en el servicio de ginecología del Hospital de Vitarte a través del AUS gratuito (97,5%).

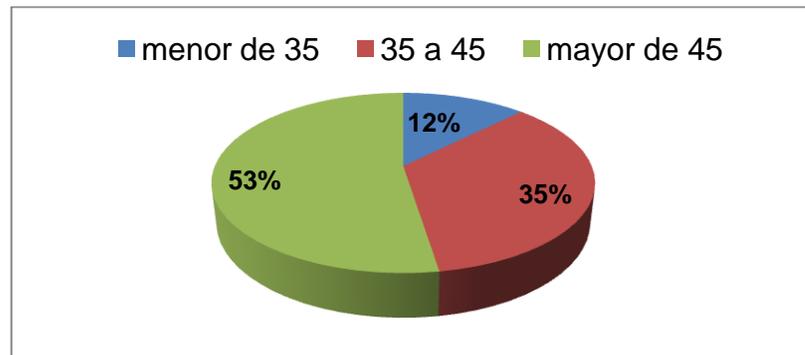
Objetivo 1: Identificar la edad como característica no modificable del cáncer de mama en pacientes que acuden al servicio de ginecología del Hospital de Vitarte.

Tabla N° 3. Distribución de las mujeres de 25 a 55 años con cáncer de mama atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Vitarte según grupo etario.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 35	10	12,5
35 a 45	28	35,0
Mayor de 45	42	52,5
Total	160	100,0

Fuente: Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte

Gráfico N° 3. Distribución de las mujeres de 25 a 55 años con cáncer de mama atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Vitarte según grupo etario.



Fuente: Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte

Interpretación: Se observa de la tabla y del gráfico N° 3 que la mayoría de mujeres con cáncer de mama atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Vitarte era mayor de 45 años (52,5%).

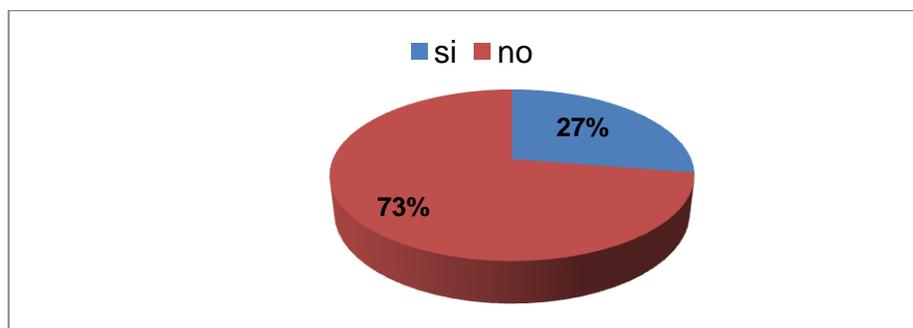
Objetivo 2: Identificar los antecedentes familiares de esta enfermedad como característica no modificable del cáncer de mama en pacientes que acuden al servicio de ginecología del Hospital de Vitarte

Tabla N° 4. Distribución de las mujeres de 25 a 55 años con cáncer de mama atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Vitarte según antecedente familiar de cáncer de mama.

Antecedente familiar	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	27,5
No	58	72,5
Total	80	100,0

Fuente: Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte

Gráfico N° 4. Distribución de las mujeres de 25 a 55 años con cáncer de mama atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Vitarte según antecedente familiar.



Fuente: Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte

Interpretación: Se observa de la tabla y del gráfico N°4 que el mayor porcentaje de mujeres con cáncer de mama atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Vitarte no tenían antecedente familiar de cáncer de mama (72,5%).

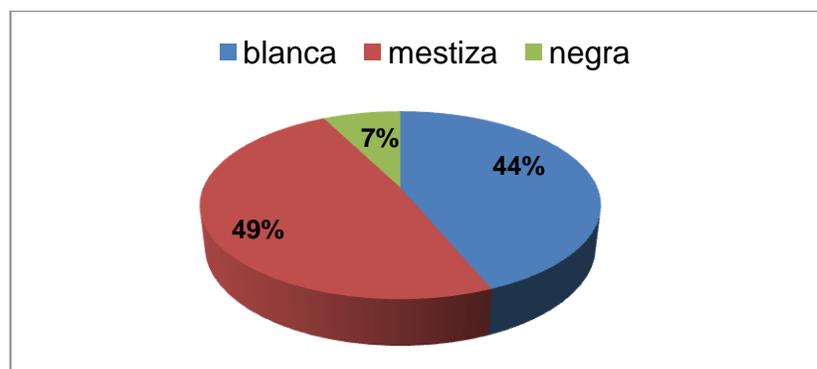
Objetivo 3: Identificar la raza predominante como característica no modificable del cáncer de mama en pacientes que acuden al servicio de ginecología del Hospital de Vitarte

Tabla N° 5. Distribución de las mujeres de 25 a 55 años con cáncer de mama atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Vitarte según su raza.

Raza	Frecuencia	Porcentaje
blanca	35	43,8
mestiza	39	48,8
negra	6	7,4
Total	80	100,0

Fuente: Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte

Gráfico N° 5. Distribución de las mujeres de 25 a 55 años con cáncer de mama atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Vitarte según su raza



Fuente: Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte

Interpretación: Se observa de la tabla y del gráfico N°5 que el mayor porcentaje de mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital de Vitarte que formaron parte del estudio eran de raza mestiza (48,8%), seguido de las mujeres de raza blanca (43,8%) y las de raza negra (7,4%).

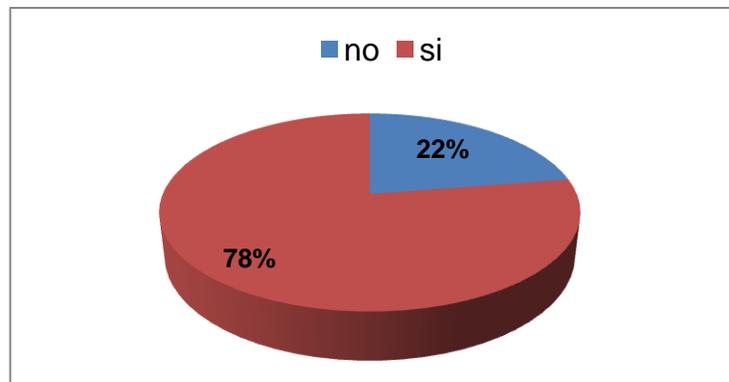
Objetivo 4: Identificar la lactancia materna como característica no modificable del cáncer de mama en pacientes que acuden al servicio de ginecología del Hospital de Vitarte.

Tabla N° 6. Distribución de las mujeres de 25 a 55 años con cáncer de mama atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Vitarte según la lactancia.

Lactancia	Frecuencia	Porcentaje
No	18	22,5
Si	62	77,5
Total	80	100,0

Fuente: Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte

Gráfico N° 6. Distribución de las mujeres de 25 a 55 años con cáncer de mama atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Vitarte según la lactancia.



Fuente: Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte

Interpretación: Se observa de la tabla y del gráfico N°6 que la mayoría de mujeres con cáncer de mama atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Vitarte habían dado de lactar anteriormente (77,5%).

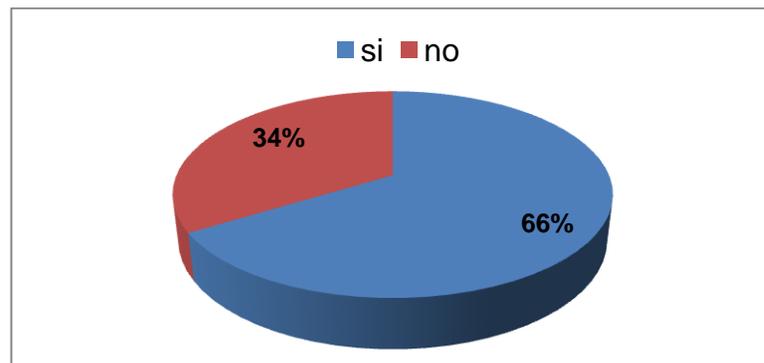
Objetivo 5: Identificar la multiparidad como característica no modificable del cáncer de mama en pacientes que acuden al servicio de ginecología del Hospital de Vitarte

Tabla N° 7. Distribución de las mujeres de 25 a 55 años con cáncer de mama atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Vitarte según multiparidad.

Multiparidad	Frecuencia	Porcentaje
Si	53	66,3
No	27	33,7
Total	80	100,0

Fuente: Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte

Gráfico N° 7. Distribución de las mujeres de 25 a 55 años con cáncer de mama atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Vitarte según paridad.



Fuente: Servicio de Ginecología del Hospital de Vitarte

Interpretación: Se observa de la tabla y del gráfico N°7 que la mayoría de mujeres con cáncer de mama atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Vitarte eran multiparas (66,3%).

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El cáncer de mama representa el cáncer ginecológico más común en nuestro país. Las características que favorecen su aparición se pueden agrupar en modificables y no modificables. En la muestra del presente estudio se encontró una mayor frecuencia de carcinoma ductal (91,3%), valores superiores a lo reportado en la literatura médica, como en la tesis de Larín y Montenegro ⁽²²⁾ en El Salvador con un 78,8% o la de León y Torres ⁽²³⁾ en Ecuador con un 87,7%. En torno al tipo de seguro de la paciente, la mayoría utilizó el Aseguramiento Universal de Salud para ser atendida gratuitamente (97,5%).

La mayoría de mujeres que presentaron cáncer de mama en la muestra tenía una edad mayor de 45 años (52,5%). Carvallo ⁽¹⁷⁾ encontró el mayor número de casos entre los 48 y 55 años de edad (31,9%), Larrea ⁽²⁵⁾ encontró un 88% de mujeres con cáncer mayor de 35 años, mientras que Pomar ⁽¹⁹⁾ reportó que las mujeres que ya se encontraban en la menopausia (≥ 50 años) tenían un riesgo mayor no significativo de cáncer de mama (OR: 1,26). La edad de la mujer se comporta así como una característica no modificable de riesgo a considerar, en especial cuando está más próximo a la menopausia, posiblemente debido a los cambios hormonales propios de esa etapa de su desarrollo (disminución de los estrógenos por la desaparición de los folículos ováricos). A ello hay que sumar la posibilidad de que en edades más tempranas el proceso canceroso está aún en un proceso inicial, y sólo puede ser detectado con biomarcadores químicos que no se han empleado en el presente estudio.

En los resultados del estudio se aprecia que el 27,5% de las mujeres con cáncer de mama presentaba antecedente familiar de esta enfermedad. Una frecuencia menor fue reportada por Larrea ⁽²⁵⁾ con un 17,3%; Sucacahua ⁽¹⁵⁾ con un 13,0% y Luján (20) con un 14,2%. En estudios de casos y controles, Sifuentes ⁽¹⁸⁾ encontró una asociación significativa, con un Odd Ratio de 5,2;

mientras que Castillo no halló diferencias significativas ⁽¹⁶⁾. La existencia de antecedente familiar de cáncer de mama, si bien no es tan común en la población femenina, representa una característica no modificable ligada a la herencia biológica que no puede ser obviado cuando se evalúa el riesgo de sufrir esta neoplasia. Se debe incidir al momento de contestar esta pregunta, que el familiar que se mencione como antecedente debe tener vínculo de parentesco consanguíneo, con el fin de no generar un análisis errado. Duarte, Cálix y Santos ⁽²⁴⁾ encontraron sólo un 11,1% de mujeres con antecedente familiar en primer grado de consanguinidad.

Según la raza, en el presente estudio la mayoría de casos de cáncer era de raza mestiza (48,8%), seguido de un alto número de raza blanca (43,8%). Considerando que en esta muestra la mayoría de mujeres que se atienden pertenecen a la raza mestiza, se podría deducir que la frecuencia proporcional de mujeres de raza blanca es más elevada que la mestiza. De manera similar, Sucacahua ⁽¹⁵⁾ encontró una frecuencia del 21% de mujeres con raza blanca en una muestra con mayoría de mujeres mestizas. Se puede afirmar que el factor racial representa un mayor riesgo de padecer cáncer entre las que pertenecen a la raza blanca, aunque el grado de mestizaje en nuestra población es relativo y muchas veces difícil de evaluar, en comparación con otros países en que las razas puras o con menor grado de mestizaje son las que predominan. Otra característica física que debe ser considerada junto a la raza, es el índice de masa corporal, pues muchos estudios han reportado asociación significativa entre el sobrepeso/obesidad y la presencia de cáncer de mama, como el estudio de Aguilar ⁽²¹⁾ quien halló un OR de 11,928 para las mujeres que tenían un IMC superior a los valores normales.

En relación al riesgo de sufrir cáncer que tienen las mujeres que no dan de lactar alguna vez en su vida, el estudio reporta una frecuencia de 22,5% para

este grupo. Aguilar ⁽²¹⁾ encontró que las mujeres que no daban de lactar tenían un riesgo significativo de sufrir cáncer de mama (OR: 2,032), valor cercano al encontrado por Rojas ⁽¹⁴⁾ con un OR de 1,99 aunque sin significancia estadística. El mismo autor encontró que dar de lactar tres meses consecutivos representaba un factor protector para el cáncer de mama en las mujeres; mientras que Pomar ⁽¹⁹⁾ encontró que las mujeres que daban de lactar menos de 5 meses a sus hijos tenían un riesgo significativo de cáncer (OR: 1,57).

La multiparidad fue muy frecuente entre las mujeres con cáncer de mama que participaron en el estudio (66,7%), valor superior a los reportados por Luján (20), con el 54% de casos con 3 embarazos a más; y Sucacahua ⁽¹⁵⁾ con 39% de multíparas. Al ser evaluado como factor de riesgo, los resultados fueron diferentes. Castillo ⁽¹⁶⁾ y Sifuentes ⁽¹⁸⁾ no encontraron asociación significativa entre la paridad y el cáncer de mama; mientras que Pomar reportó que el tener más de 3 hijos representaba un factor protector ante la presencia de cáncer (OR: 0,5). Esta diferencia se explica en el hecho de que hay muchas mujeres que a pesar de tener varios hijos o partos, tienen períodos muy cortos de lactancia o incluso no dan de lactar a sus hijos, por lo que la variable paridad por sí sola no puede ser considerado una característica no modificable determinante.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- El mayor porcentaje de mujeres con cáncer de mama correspondía al de tipo carcinoma ductal (91,2%)
- El grupo etario con mayor frecuencia de cáncer de mama corresponde a las mujeres con más de 45 años (52,5%).
- El mayor porcentaje de mujeres con cáncer de mama no presentaba antecedente familiar de esta enfermedad (72,5%).
- La raza en la que se presentó mayor porcentaje de cáncer de mama corresponde a la raza mestiza (48,8%).
- La mayoría de mujeres con cáncer de mama refiere haber dado de lactar anteriormente (77,5%).
- El mayor porcentaje de las mujeres con cáncer de mama era multípara (66,3%).

5.2 RECOMENDACIONES

- Programar actividades preventivas promocionales por el personal de salud en torno al conocimiento de las características no modificable y modificable en la población femenina a fin de evitar la aparición del cáncer de mama.
- Realizar pruebas de descarte y detección temprana del cáncer de mama entre mujeres antes de los 45 años.
- Identificar las mujeres que tienen antecedente familiar de cáncer de mama, especialmente las que tienen mayor grado de parentesco para realizar controles continuos y diagnostico precoz de esta neoplasia.
- Evaluar en estudios de casos y controles si la raza blanca representa un riesgo significativo de sufrir cáncer, adicionando el índice de masa corporal a dicho análisis.
- Realizar estudios sobre la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida del niño y la asociación con el riesgo a desarrollar cáncer de mama en el futuro.
- Evaluar la multiparidad y la nuliparidad como factor de riesgo de cáncer de mama, en estudios que excluyan otros factores de riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sanabria AJ, Rigau D, Rotaeché R, Selva A, Marzo-Castillejo M, Alonso-Coello M. Sistema GRADE: metodología para la realización de recomendaciones para la práctica clínica. Aten Primaria. 2014 Mar 29. pii: S0212-6567(14)00049-3.
2. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Asesoramiento genético en cáncer familiar. Colección Oncovida, número 18 [Consultado el 20 de Marzo del 2016]. Disponible en: www.seom.org/seomcms/images/stories/.../F_oncovida_18_BAJA.pdf
3. Documento de Consenso en Cáncer hereditario entre la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y sociedades de Atención Primaria (semFYC, SEMERGEN, SEMG). Mayo 2012 [Consultado el 20 de Marzo del 2016]. Disponible en: http://www.semg.es/images/stories/recursos/2013/documentos-semg/documentos/consenso_cancer.pdf
4. GLOBOCAN. Breast Cancer Incidence and Mortality Worldwide 2008. International Agency for Research on Cancer 2008 [Consultado el 20 de Marzo del 2016]. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr/factsheets/cancers/breast.asp>

5. Secretaría de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. 2011 [Consultado el 20 de Marzo del 2016]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5194157&fecha=09/06/2011.
6. Lugones, M.; Ramírez M. Aspectos históricos y culturales sobre el CaMa. Rev Cubana Med Gen Integr. 2009; 25(Supl 3):160S-166S.
7. Zaharia M, Gómez H. Cáncer de mama triple negativo: una enfermedad de difícil diagnóstico y tratamiento. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2013; 30: 649-56.
8. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2013.
9. Gómez H, Vigil C, Moscol A, Dyer R, Poquioma E, Vallejos C. Descripción y evolución del cáncer de mama en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas: 2000- 2002. Editado por: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. 2014.

10. Carrasco M, Gómez H, Vigil C. Factores pronósticos en cáncer de mama, estadioclínico temprano (I-IIa) sometidos a cirugía como tratamiento de inicio. *Carcinos* 2013; 3:12-18.

11. European society for medical oncologic. Cáncer de mama: una guía para pacientes - Basada en la Guía de Práctica Clínica de la ESMO – v.2013.1. Disponible en : <https://www.esmo.org/content/.../6594/.../ES-Cancer-de-Mama-Guia-para-Pacientes.pdf>

12. Asociación Española Contra el Cáncer. Cáncer de mama. Madrid 2014. Disponible en: https://www.aecc.es/Comunicacion/publicaciones/Documents/Cancer-Mama_2014.pdf

13. Mary Ann Kosir, MD, Professor of Surgery and Oncology, Wayne State University School of Medicine, Karmanos Cancer Center Cáncer de mama - Ginecología y obstetricia - Manual MSD versión para profesionales – 2013 , 15 Disponible en: <http://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trastornos-mamarios/c%C3%A1ncer-de-mama>

14. ROJAS Camayo, J. (2013). Lactancia materna y cáncer de mama: un estudio caso-control en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 69(1), 22-28. doi:<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v69i1.1176>

15. Sucacahua J. (2016) Factores de riesgo y conocimiento de prevención de cáncer de mama –mujeres del asentamiento humano Miraflores Bajo Chimbote, 2013 (Tesis) Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

16. Castillo M. (2014) Factores de riesgo asociados al cáncer de mama en pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – Perú, 2014 (Tesis) Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

17. Carvalho de Matos, J, Pelloso, SM, de Barros Carvalho, MD. Prevalência de fatores de risco para o câncer de mama no município de Maringá, Paraná. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2010;18(3):Tela 57-Tela 64. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421933009>

18. Sifuentes-Álvarez A, Castañeda-Martínez LY, Lugo-Nevarés M, Reyes-Romero MA Factores de riesgo asociados con el cáncer de mama en mujeres del estado de Durango, México. Ginecol Obstet Mex 2015; 83 (11)

19. Pomar Laura, Romero Ramon, Rubio Maria, Torralbas Ana. Factores de riesgo reproductivo en pacientes con cáncer de mama. Rev del Hospital Universitario General Calixto Garcia. 2017; 5(1): 13-19.

20. Luján IJE, García RF, Figueroa PG, Hernández MI, Ayala AR. Menarquia temprana como factor de riesgo de cáncer de mama. Ginecol Obstet Mex 2006; 74 (11)

21. Aguilar Cordero M.^a J., Neri Sánchez M., Padilla López C. A., Pimentel Ramírez M. L., García Rillo A., Sánchez López A. M.. Factores de riesgo como pronóstico de padecer cáncer de mama en un estado de México. Nutr. Hosp. [Internet]. 2012 Oct [citado 2018 Feb 02]; 27(5): 1631-1636. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000500038&lng=es.
22. Larín y Montenegro (2015) Caracterización clínico epidemiológica del cáncer de mama en el Hospital Nacional Rosales. Universidad de El Salvador. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/9879/1/CARACTERIZACION%20CLINICO%20EPIDEMIOLOGIA%20DEL%20CANCER%20DE%20MAMA%20EN%20EL%20HOSPITAL%20NACIONAL%20ROSALES%202007-201.pdf>
23. León y Torres. Características clínicas y factores asociados en las pacientes con cáncer de mam (Tesis) Universidad del Azuay, Ecuador. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/5007/1/11445.pdf>.
24. Duarte F, Cáliz E, Santos R. (2011) Caracterización epidemiológica de pacientes con cáncer de mama, admitidas en el Centro de Cáncer Emma Romero de Callejas 1999 a 2009. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2011/pdf/RFCMVol8-2-2011-5.pdf>
25. Larrea L. (2016) Características clínico patológicas del cáncer de mama en mujeres menores de cincuenta años, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2009 – 2010. Revista Médica Carriónica; 3 (1): 15 – 43. Disponible

en:<http://cuerpomedico.hdosdemayo.gob.pe/index.php/revistamedicacarrionica/article/download/31/25>.

ANEXOS

ANEXO N°1 Operacionalización de variables



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CARACTERÍSTICAS NO MODIFICABLES DE CANCER DE MAMA EN PACIENTES DE 25 A 55 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL DE VITARTE EN EL PERIODO ENERO A OCTUBRE DEL 2017.

VARIABLE INDEPENDIENTE : CARACTERÍSTICAS NO MODIFICABLES					
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIA	INSTRUMENTO	% DE ITEMS
EDAD	2	NOMINAL	CUALITATIVA	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	16.67%
RAZA	3	NOMINAL	CUALITATIVA	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	16.67%
ANTECEDENTES FAMILIARES	4	NOMINAL	CUALITATIVA	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	16.67%
LACTANCIA MATERNA	5	NOMINAL	CUALITATIVA	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	16.67%
MULTIPARIDAD	6	NOMINAL	CUALITATIVA	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	16.67%
TOTAL:					

VARIABLE DEPENDIENTE : CANCER DE MAMA					
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIA	INSTRUMENTO	% DE ITEMS
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE CANCER DE MAMA	1	NOMINAL	CUALITATIVA	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	16.67%
TOTAL:					100%

Fuente: creación propia

Anexo N° 2: Instrumento-Ficha de Recolección de Datos

**CARACTERÍSTICAS NO MODIFICABLES DE CANCER DE MAMA EN
PACIENTES DE 25 A 55 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL
HOSPITAL DE VITARTE EN EL PERIODO ENERO A OCTUBRE DEL 2017**

I. CARACTERÍSTICAS DE LA PACIENTE **N° FICHA :** _____

1. Diagnostico de cáncer de mama

Si

No

2. Datos personales

• **Edad**

menor de 35 años

35 a 45 años

mayor de 45 años

• **Raza**

mestiza blanca negra

3. Antecedentes personales

• **Antecedente familiar de cáncer de mama**

No

Si

4. Antecedentes gineco-obstétricos

• **Lactancia materna (periodo de lactancia materna de 6
meses a mas)**

No Si

• **Multiparidad (2 gestaciones o más a termino)**

No Si

Anexo N°3 Validez de Instrumento-Consulta de expertos. Apreciación de expertos sobre el instrumento de medición

Anexo 03

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Adriana Toledo Córdova*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *Médico Asistente Dpto. Gineco-Obst. HC, PNP.*
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
- 1.5 Autor (a) del instrumento: JOHANNA DANIELA RIVERA MANYA

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					86
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					92
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo no modificables de cáncer de mama					92
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					94
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					96
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la edad, raza, antecedentes familiares, multiparidad y lactancia materna como factores de riesgo no modificables de ca. de mama					96
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					94
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					94
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo, transversal, no experimental					94

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

factible.....(Comentario del experto respecto a la aplicación del instrumento).

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

93.11%

V

Lugar y Fecha: Lima, 25 Enero de 2018



O+268275
ADRIANA TOLEDO CORDOVA
CRNL, PNP, MED.
Asistente Obst. Gineco - Obst. HC, PUP
CMF. 21183 RNE. 11913

Firma del Experto Informante
D.N.I Nº 29 299699
Teléfono 999921916

Anexo 03

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *BAZÁN RODRÍGUEZ FISI*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *DOCENTE UPSJB*
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
- 1.5 Autor (a) del instrumento: JOHANNA DANIELA RIVERA MANYA

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo no modificables de cáncer de mama					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					84%

SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					86%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la edad, raza , antecedentes familiares , multiparidad y lactancia materna como factores de riesgo no modificables de ca. de mama					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					87%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					87%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico, retrospectivo, transversal de casos y controles					87%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Aplica..... (Comentario del experto respecto a la aplicación del instrumento).

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

85.4%

Lugar y Fecha: Lima, 25 Enero de 2018


.....
Lic. ELSI NOEMI BAZÁN RODRÍGUEZ
COESPE 444
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Firma del Experto Informante

D.N.I. N° 14209983

Teléfono 977414879

Anexo 03

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Angelo Reyes Roy Martore*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *Docente - Medico Asistencial*
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
- 1.5 Autor (a) del instrumento: JOHANNA DANIELA RIVERA MANYA

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					86
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					92
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo no modificables de cáncer de mama					92
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					94
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					96
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la edad, raza , antecedentes familiares , multiparidad y lactancia materna como factores de riesgo no modificables de ca. de mama					96
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					94
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					94
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico, retrospectivo, transversal de casos y controles					94

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

factible (Comentario del experto respecto a la aplicación del instrumento).

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

93.11%

Lugar y Fecha: Lima, 25 Enero de 2018

MINISTERIO DE SALUD
IGSS - DRS - SJM - VMT - TL

Dr. Roy Marlon Angulo Rojas
C.M.P. 32882

Firma del Experto Informante

D.N.I. N° 06198093
Teléfono 923354110

ANEXO N°4 Matriz de consistencia



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CARACTERÍSTICAS NO MODIFICABLES DE CANCER DE MAMA EN PACIENTES DE 25 A 55 AÑOS DEL PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADOR ES	METODOLOGÍA
<p>Planteamiento del problema</p> <p>Según datos de la OMS el cáncer de mama representa más del 16% de todos los cánceres femeninos. Se estima que en el 2014 murieron 51900 mujeres por cáncer de mama aunque este cáncer está considerado como una enfermedad del mundo desarrollado, la mayoría</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Describir las características no modificables de cáncer de mama en las pacientes del servicio de ginecología del Hospital de Vitarte</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existen características no modificables de cáncer de mama en pacientes del servicio de ginecología del Hospital de Vitarte.</p>	<p>Dependiente</p> <p>Cáncer de Mama</p>	<p>Intervalo de grado de la enfermedad</p>	<p>Tipo de estudio:</p> <p>Cuantitativo descriptivo, transversal, no experimental</p> <p>Población:</p> <p>Estuvo conformada por 80 mujeres entre 25 a 55 años que cuentan con diagnostico de</p>

<p>(69%) de las defunciones por esa causa se registran en los países en desarrollo .</p> <p>En el Perú de acuerdo a un reporte epidemiológico en el año 2010 el cáncer de mama tuvo un total de 34.6% de total de cáncer en mujeres. En un reporte del año 2013 el cáncer representa un total de 109 914 casos notificados. Lo que indica la alta tasa de incidencia en el país además de la mortalidad creciente.</p> <p>Por este motivo deseo realizar el estudio de las características no modificables dado que el cáncer de mama es una enfermedad que está tomando mayor importancia en la actualidad debido al incremento de la morbilidad.</p>		<p>Ho: No existen características no modificables de cáncer de mama en pacientes del servicio de ginecología del Hospital de Vitarte.</p>		<p>cáncer de mama y fueron atendidas en el servicio de ginecología del Hospital de Vitarte, durante el periodo enero a octubre del 2017, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Muestra Se trabajara con el total de la población que cuenta con diagnostico de cáncer de mama y fue atendida en el servicio de ginecología del hospital de vitarte durante el</p>
--	--	---	--	---

<p>Formulación de problema</p> <p>¿Cuáles son las características no modificables del cáncer de mama en los pacientes del Hospital de Vitarte en el periodo enero octubre del 2017?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la edad como característica no modificable del cáncer de mama en pacientes del servicio de ginecología del Hospital de Vitarte.</p> <p>Identificar los antecedentes familiares de esta enfermedad como característica no modificable del cáncer de mama en pacientes del servicio de ginecología del Hospital de Vitarte</p> <p>Identificar la raza</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>Hi: Existe relación entre la edad como característica no modificable del cáncer de mama en pacientes del servicio de ginecología del Hospital de Vitarte.</p> <p>Hi: Existe relación entre los antecedentes familiares de esta enfermedad como característica no modificable del cáncer de mama en</p>	<p>Independiente</p> <p>Características no modificables:</p> <p>Edad</p> <p>Antc. Familiares</p> <p>Lactancia materna</p> <p>Raza</p> <p>Multiparidad</p>	<p>Intervalo de edades</p> <p>Intervalo de rango familiar</p> <p>Intervalo de periodo de lactancia materna</p> <p>Intervalo de asociación a un grupo étnico</p> <p>Intervalo de gestaciones viables</p>	<p>periodo de enero a octubre del 2017 que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.</p>
--	--	---	--	---	--

	<p>predominante como característica no modificable del cáncer de mama en pacientes del servicio de ginecología del Hospital de Vitarte</p> <p>Identificar la lactancia materna como característica no modificable del cáncer de mama en pacientes del servicio de ginecología del Hospital de Vitarte</p> <p>Identificar la multiparidad como característica no modificable del cáncer de mama en</p>	<p>pacientes del servicio de ginecología del Hospital de Vitarte.</p> <p>Hi: Existe relación entre la raza como característica no modificable del cáncer de mama en pacientes del servicio de ginecología del Hospital de Vitarte.</p> <p>Hi: Existirá relación entre la lactancia materna como característica no modificable del cáncer de mama en</p>			
--	---	---	--	--	--

	<p>pacientes del servicio de ginecología del Hospital de Vitarte</p>	<p>pacientes del servicio de ginecología del Hospital de Vitarte</p> <p>Hi: Existirá relación entre la lactancia materna como característica no modificable del cáncer de mama en pacientes del servicio de ginecología del Hospital de Vitarte</p>			
--	--	---	--	--	--

