

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**FACTORES DE RIESGO Y PREVALENCIA DE CANCER DE MAMA EN LAS
PACIENTES DE 25 A 60 AÑOS DE LA CLINICA INTERNACIONAL, LIMA, 2018**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA ONCOLOGICA**

AUTOR:

LIC. ANA ISABEL, TITO VILLANUEVA

ASESOR:

MG. TEODOLINDA CONDOR DORREGARAY

LIMA – PERÚ

2018

Turnitin Informe de Originalidad

Procesado el: 02-nov.-2023 3:05 p. m. -05

Identificador: 2215519782

Número de palabras: 6554

Entregado: 1

FACTORES DE RIESGO Y PREVALENCIA DE
CANCER DE MAMA EN LAS PACIENTES DE
25 A 60 AÑOS DE LA CLINICA
INTERNACIONAL, LIMA, 2018 Por Ana
Isabel Tito Villanueva

Índice de similitud

23%

Similitud según fuente

Internet Sources:	22%
Publicaciones:	N/A
Trabajos del estudiante:	10%

7% match (Internet desde 29-jun.-2023)

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/116921/Gamarra_LBF-SD.pdf?isAllowed=y&sequence=1

3% match ()

[García Velásquez, Fernando Enrique, Jiménez Gálvez, Mauricio Enrique, Martínez Castaneda, Mónica Marcela. "Prevalencia y comportamiento de cáncer de mama en las pacientes de 30 a 60 años en el Hospital Nacional San Juan de Dios Santa Ana en los años 2004-2018", 2019](#)

1% match (Internet desde 24-sept.-2022)

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58542/Pancca_PFI-SD.pdf?isAllowed=y&sequence=1

1% match (Internet desde 29-mar.-2023)

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/110131/Atauje_GCA-SD.pdf?isAllowed=y&sequence=1

1% match (Internet desde 20-abr.-2023)

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111959/Andia_MEV-SD.pdf?isAllowed=y&sequence=1

1% match ()

[Rosero Ordoñez, Angela Katerine, Pincay Francis, Andrea Angelina et al. "Cáncer de Mama: Prevalencia, Factores de Riesgo y Métodos Diagnósticos", INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO PORTOVIEJO, 2022](#)

1% match (Internet desde 18-ago.-2023)

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1722/TRABAJO%20ACADEMICO-CACYA%20OCA%c3%91A.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

1% match (Internet desde 31-ene.-2023)

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1356/TRABAJO%20ACADEMICO-MEDINA%20PEREIRA.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

1% match (Internet desde 10-abr.-2023)

<http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/4961/1/Paredes%20Y%c3%a1nez%20Wilson%20Augusto.pdf>

1% match (Internet desde 06-sept.-2023)

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9054/T061_71267627_T.pdf?isAllowed=y&sequence=1

1% match (trabajos de los estudiantes desde 27-mar.-2022)

[Submitted to Infile on 2022-03-27](#)

1% match (trabajos de los estudiantes desde 20-oct.-2023)

[Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2023-10-20](#)

1% match (trabajos de los estudiantes desde 04-abr.-2019)

[Submitted to Universidad Ricardo Palma on 2019-04-04](#)

1% match (Internet desde 31-oct.-2022)

http://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3327/TESIS_MARYBEL%20GIOVANA%20PAREDES%20LUCIANO.pr?isAllowed=y&sequence=2

1% match (Internet desde 11-nov.-2022)

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/19866/1/T-UCSG-PRE-MED-1372.pdf>

1% match (Internet desde 17-nov.-2022)

<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2856690>

ÍNDICE

Resumen	5
Abstrac	6
I. INTRODUCCIÓN	7
II. ANTECEDENTES	12
III. MARCO TEORICO	15
IV. MATERIALES Y METODO	20
V. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	23
VI. CONCLUSIONES	25
V. REFERENCIAS	26
Anexos	29

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de variables	30
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	31
Anexo C. Consentimiento informado	34
Anexo D. Matriz de consistencia	35

RESUMEN

Objetivo: Identificar la relación de factores de riesgo y prevalencia de cáncer de mama en las pacientes de 25 a 60 años de la clínica internacional, lima, 2018. **Metodología:** La investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y tipo transversal. La población de estudio estará conformada por 200 pacientes mujeres con cáncer de mamas de la clínica internacional. La técnica a utilizar será la encuesta, el instrumento es cuestionario "Factores modificables y no modificables del cáncer de mamas" de Pancca 2018, este instrumento cuenta 29 preguntas, fue validado por juicio de expertos y tiene una confiabilidad del 0.87%, siendo un instrumento válido y confiable. Los resultados serán presentados en gráficos y tablas para generar los resultados y conclusiones del presente estudio.

Palabras claves: Factores de riesgo, cáncer de mamas, prevalencia.

ABSTRACT

Objective: Identify the relationship of risk factors and prevalence of breast cancer in patients aged 25 to 60 years of the international clinic, Lima, 2018. **Methodology:** Research with a quantitative approach, non-experimental design and cross-sectional type. The study population will be made up of 200 female patients with breast cancer from the international clinic. The technique to be used will be the survey, the instrument is the Pancca 2018 "Modifiable and non-modifiable factors of breast cancer" questionnaire, this instrument has 29 questions, was validated by expert judgment and has a reliability of 0.87%, being an instrument valid and reliable. The results will be presented in graphs and tables to generate the results and conclusions of this study.

Keywords: Risk factors, breast cancer, prevalence..

I. INTRODUCCIÓN

La mama es un órgano presente en hombres y mujeres, de naturaleza estética y funcional en el sexo femenino, esta glándula sebácea desarrolla la producción de leche y permite la lactancia materna, en este órgano se presenta en una prevalencia moderada el cáncer de mamas, siendo el 95% de casos mujeres, se caracteriza por la proliferación rápida y sin control de células cancerígenas con capacidad de diseminarse a múltiples tejidos del cuerpo. (1)

Al respecto, el cáncer mamario es una enfermedad caracterizada por la proliferación incontrolada e inadecuada de células que morfológica y funcionalmente son inmaduras y dañadas, con capacidad para invadir los tejidos normales adyacentes y diseminarse a distancia. El cáncer de mama es un problema de salud pública mundial, se diagnostican más de 100000 casos nuevos anuales, según estimaciones 9 de cada 12 mujeres padecerán la enfermedad en algún momento de su vida y 1 de cada 28 morirán a causa de la enfermedad, es la primera causa de muerte en países desarrollados, al año las muertes superan los 373000 a nivel mundial. En el año 2012 murieron 8 millones de personas debido a esta enfermedad, representando el 15% de las muertes por cáncer en mujeres, debido a la alta tasa de incidencia y mortalidad el costo económico aumento en los últimos años. (2)

Se calcula en la prevalencia es más elevada en Europa y Norteamérica, los Países de África, Asia y Latinoamérica presentan menor prevalencia, tiene mayor prevalencia en razas blancas y caucásicas, en Europa se estima 130 casos por cada 100000 mujeres, en Estados Unidos 95 casos por cada 100000 mujeres, en Japón se observa 30 casos por 100000 mujeres, en España se calculan 6000 muertes al año a causa de esta enfermedad. (3)

En nuestra región el cáncer de mama se ubica en el primer puesto con mayor número de casos, seguido por el cáncer de cuello uterino. La mortalidad por el cáncer de mama supone un 9% de muertes por año ubicándola como el segundo cáncer con mayor tasa de mortalidad. En Cuba el número de muertes por este

Cáncer de aproximadamente 1500 casos al año siendo la cuarta causa más común de defunciones. (4)

En nuestro país el cáncer es un reto de salud pública más relevantes de nuestra época, represento el 20 % de muertes en el 2016, el cáncer de mama representa la 12va causa de muerte entre las enfermedades oncológicas, la incidencia de cáncer en mujeres fue de 36000 casos en el año 2017, el cáncer de mamas es el más común en el sexo femenino representando el 20% de todas las enfermedades neoplásicas, es la causante del 11% de muertes por enfermedades oncológicas en mujeres. (5)

Las enfermedades que afectan las mamas son muy comunes en mujeres, la prevalencia aumenta a partir de los 45 años, existe un porcentaje del 4% que se presenta antes de esa edad. El cáncer de mama es un tipo de enfermedad oncológica común en las mujeres, los carcinomas representan el 90% de los casos, siendo es más prevalente el carcinoma ductal y solo el 10% los carcinomas lobulillares. Existen múltiples factores relacionados al cáncer de mama, identificarlos de manera correcta permite establecer el tratamiento y pronóstico individual de cada paciente de manera más precisa, el 90% de los canceres de mama se presentan sin una causa precisa, solo el 10% son hereditarios, los tipos HER2 y triple negativo presentan un pronóstico más negativo. Se tiene que tener en cuenta múltiples factores de riesgo como la menopausia tardía, nuliparidad, menarquia y antecedentes familiar, estos factores no modificables representan el 15% de riesgo de prevalencia del mismo. (6)

Se considera las medidas preventivas y el diagnóstico rápido como las principales estrategias para disminuir su mortalidad, la identificación y corrección de factores de riesgo mostraron tener efectos positivos al disminuir la prevalencia del cáncer de mamas. La atención primaria juega un papel vital en la detención oportuna de este Cáncer, sin embargo, aún existen un gran número de casos que se diagnostican en etapas avanzadas dificultando el tratamiento y aumentando el pronóstico de muerte. Se estima que las medidas para detección oportuna del cáncer de mamas permiten identificar el 30% de casos en estado inicial y aumentaron las probabilidades de supervivencia en un 40%, los métodos más utilizados son el autoexamen de mamas,

examen clínico anual y mamografía. (7)

A pesar de la información difundida en los últimos años, se ve un aumento de los factores modificables en un 70% de casos. En estudios realizados en lima el 40 % de mujeres referían tener información sobre los factores modificables que aumentan la prevalencia de cáncer de mamas, el 60% de la población presentaban mas de 2 factores aun a pesar de tener el conocimiento de los mismo, actualmente en la clínica internacional se presentan 60 casos nuevos de cáncer de mamas, el 20% de ellos en estado moderado de gravedad, la campañas de prevención de prueba rápidas para cáncer de mamas tienen una regular acogida, disminuyendo en los últimos años a causa de la pandemia, debido a la realidad planteada se realiza el presente estudio.

Formulación del Problema

Problema general

¿Cuál es la relación de factores de riesgo y prevalencia de cáncer de mama en las pacientes de 25 a 60 años de la clínica internacional, lima, 2018?

Problema Especifico

¿Cuál es la relación de factores de riesgo modificables y prevalencia de cáncer de mama en las pacientes de 25 a 60 años de la clínica internacional, lima, 2018?

¿Cuál es la relación de factores de riesgo no modificables y prevalencia de cáncer de mama en las pacientes de 25 a 60 años de la clínica internacional, lima, 2018?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Identificar la relación de factores de riesgo y prevalencia de cáncer de mama en las pacientes de 25 a 60 años de la clínica internacional, lima, 2018

Objetivo Especifico

Identificar la relación de factores de riesgo modificables y prevalencia de cáncer de mama en las pacientes de 25 a 60 años de la clínica internacional, lima, 2018

Identificar la relación de factores de riesgo no modificables y prevalencia de cáncer de mama en las pacientes de 25 a 60 años de la clínica internacional, lima, 2018

Justificación de la investigación

Teórica

El presente estudio aumentara la base de datos y evidencia científica en los repositorios nacionales e internacionales, con respecto a los factores de riesgo del cáncer de mama y la prevalencia del mismo, los resultados aumentaran el conocimiento sobre este tema tan importante y servirá para aplicar cambios positivos a las políticas de salud para combatir el cáncer de mama.

Metodológica

Se justifica metodológicamente porque describe la realidad mediante la observación, se utilizará instrumentos aprobados y validados para medir las variables de factores de riesgo y se utilizaran datos estadísticos para identificar la prevalencia de cáncer de mama, el resultado servirá también como dato para favorecer la mejora constante en el proceso de promoción y prevención del cáncer de mama.

Practica

El resultado del presente estudio será de mucha utilidad para tomar mejores decisiones basadas en el entendimiento científico sobre este fenómeno tan importante en el proceso para combatir el cáncer, beneficiará a todas las mujeres y disminuirá los efectos negativos del cáncer al contribuir con la disminución de su prevalencia, aumentando el conocimiento de las medidas preventivas.

Delimitación del estudio

Delimitación temporal

El proceso de este estudio se realizará en los meses de Enero – diciembre de 2017.

Delimitación espacial

El estudio se ejecutará en la Clínica Internacional en el distrito del Lima, país Perú.

Delimitación de recursos

El estudio contara con aprobación de la Clínica Internacional sede central, sin embargo, todos los gastos correrán por parte del investigador.

II. ANTECEDENTES

Antecedentes internacionales

Moncada (2018) en México realizó un estudio con el objetivo de identificar la repercusión referencial de los factores de riesgo modificables del cáncer de mamas comparando la población de menores y mayores de 40 años, fue un estudio de cohorte, retrospectivo, observacional y descriptivo, la población estuvo constituida por la información de 524 historias clínicas de pacientes con cáncer de mamas, entre los años 2016 hasta el 2018. Llegando a los resultados el 15% tenía menos de 40 años, de los cuales el 20% presentaba obesidad, el 16% presentaban tabaquismo, el 18% consumía alcohol, el 64% muestra tendencia sedentaria. El 85% tenía más de 40 años, de las cuales el 44% presentaba obesidad, el 17% consumo de alcohol, el 81% sedentarismo y 21% tabaquismo. Concluyendo que los riesgos modificables de cáncer de mamas no difieren entre los grupos estudiados, a excepción de la obesidad. (8)

López (2017) en Cuba realizó una investigación con el objetivo de identificar la prevalencia de factores de riesgo del cáncer de mama en población rural, el estudio fue transversal y descriptivo, la población estuvo compuesta por 107 pacientes mujeres mayores de 20 años residentes de zonas rurales. Los resultados encontrados indican que el cáncer de mama tuvo una prevalencia en el 3% de la población, los factores de riesgo no modificables más comunes fueron la edad superior de 50 años (67%) y el color blanco de la piel (59%), entre los factores de riesgo modificables el tabaquismo (80%) y la obesidad (25%) fueron los más comunes. Se concluyó que la prevalencia de factores de riesgo es alta, la identificación temprana de los mismos representa una estrategia vital para disminuir la prevalencia del cáncer de mama. (9)

Rivera (2017) en Cuba realizó una investigación con el objetivo de identificar los

factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres atendidas, el estudio fue observacional descriptivo y de corte transversal, la población estuvo compuesta de 296 mujeres de 18 años o más. Los resultados encontrados fueron que el 30 % fue mayor de 60 años. El 43 % presento el hábito de fumar, el 75 % tuvieron su primer hijo antes de los 30 años, el 55% brindo lactancia menos de 6 meses. Se concluyo que los factores más determinantes fueron la edad, hábitos de fumar, multiparidad y el tiempo de lactancia materna. (10)

Antecedentes nacionales

Córdova (2018) realizo un estudio con el objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la incidencia de neoplasia de mamá en pacientes hospitalizados, el estudio fue cohorte, retrospectivo, observacional y descriptivo, la población estuvo constituida por 91 pacientes con diagnóstico de cáncer de mamas. Los resultados encontrados fueron que el 29% correspondía al subtipo luminal A, 25% al luminal B, 24% al luminal triple negativo y 22% a HER2, los casos más comunes del luminal A se presentó en el 62% de pacientes entre 50 y 60 años, el 80% presentaba también menopausia, el triple negativo fue el cáncer más común en pacientes sin menopausia en 27%, El HER2 se presentó en mujeres postmenopáusicas con una prevalencia del 85% presentando tumores mayores a 5cm. Concluyo que existen distintos factores que van relacionados al aumento de la prevalencia por cada tipo de cáncer de mamas, los factores mas determinantes son la edad, la menopausias y postmenopausia. (11)

Chocca (2017) realizo una investigación con el objetivo de determinar la asociación entre los factores de riesgo y cáncer de mama en mujeres, el estudio fue de tipo aplicativo, no experimental, prospectivo y transversal, la población estuvo constituida por 143 mujeres postmenopáusicas. Los resultados fueron que el 65% de las participantes padecían cáncer de mamas, de ellas el 56% presento cáncer de mama lobulillar invasivo, el 58% tuvieron mas de 50 años de edad, el 26% presentaba antecedentes familiares de cáncer de mama, el 8% presento antecedente de tumor benigno de mama, el 80% presento menopausia después de los 50 años de edad, el 28% presento menarquia antes de los 12 años, el 65%

presento sobrepeso, el 15% consumía bebidas alcohólicas. Se concluyo que el factor de riesgos modificable más común fue el sobrepeso, con respecto a los no modificables fueron la edad, menopausia y antecedentes familiares de cáncer de mamas, se asocia los determinantes con el riesgo de presentar cáncer de mamas. (12)

Vallejos (2018) realizo un estudio con el objetivo de identificar la situación de cáncer en el Perú, se utilizó indicadores básicos de epidemiología como la tasa de incidencia, mortalidad, letalidad, prevalencia y tendencia, fue un estudio de cohorte, retrospectivo, observacional y descriptivo. Entre los resultados se encontraron que el cáncer de mamas presento un aumento de incidencia de 4% entre el 2012 al 2018, aumentando la incidencia en 40 casos por 100000 casos nuevos, aumento también de la mortalidad de 9% a 11%, es el cáncer más común en nuestro país con una prevalencia del 20%, la mortalidad es mayor en zonas rurales. Concluye que la tasa de muerte por el cáncer de mamas va en aumento, las poblaciones rurales y en extrema pobreza son más vulnerables, se debe poner énfasis en la prevención del cáncer de mamas en el primer nivel de atención. (13)

III. MARCO TEORICO

El cáncer de mamas es una enfermedad de naturaleza heterogénea que se origina por cambios genéticos que predisponen la formación de células cancerígenas, se ha establecido que los estilos de vida influyen significativamente en su prevalencia. El Cáncer de mamas se ubica en el segundo lugar de enfermedades neoplásicas más comunes a nivel mundial, tiene mayor prevalencia en el sexo femenino con una estimación de 18 millones de casos nuevos por años a nivel mundial. Su incidencia difiere en cada continente, existen más casos en Europa y América, este cáncer se relaciona más con las personas de raza blanca. (14)

El cáncer de mamas representa un problema de salud pública, a nivel mundial ocupa el quinto lugar con la enfermedad con más tasa de mortalidad, se registran aproximadamente 600000 mil muertes al año, en países desarrollados ocupa el segundo lugar después del Cáncer de pulmón con 200000 mil muertes al año. Debido a sus complejas características y variación de respuesta al tratamiento, resulta más efectivo clasificar a esta enfermedad por subtipos moleculares mediante el estudio de inmunohistoquímica. (15)

Existen multiplex factores que aumentan el riesgo de padecer Cáncer de mamas, se clasifican de la siguiente manera:

- Factores de riesgo primarios o de alto riesgo: Edad superior a 50 años, mujer nulípara, primer embarazo después de los 30 años, tener familiares con antecedentes de Cáncer de mamas sobre todo en presencia de la mutación de genes BRCA 1 o BRCA 2. (16)
- Factores de riesgo secundarios: Menarquía antes de los 10 años, menopausia después de los 55 años, obesidad después de la menopausia, tratamiento hormonal, lactancia materna menor de 6 meses, exposición a radiación, antecedente familiar de algún tipo de Cáncer, práctica de estilo de vida no saludables, diabetes e hipertensión. (17)

El diagnóstico se realiza por múltiples exámenes, se tiene que realizar una correcta anamnesis y exploración física, las cuales tienen que ser acompañadas de estudios de mamografía y pruebas histológicas.

La mamografía es una prueba de rayos x realizado en ambas mamas, permite descartar y detectar de manera precoz la presencia de masas oncológicas, esta prueba favorece la reducción de tasas de mortalidad por el cáncer de mamas al detectar cualquier anomalía aun en personas asintomáticas. Su funcionalidad es la de identificar cambios en la densidad de las mamas, identificando cambios en el tejido fibroso y de grasa, una mayor densidad se asocia a mayor probabilidad de sufrir de cáncer de mamas. Este cambio en la densidad se produce por las agrupaciones de microcalcificaciones de distintos tipos, pudiendo ser heterogéneas, ramificadas, nodulares, irregulares y espiculados, la valoración del resultado puede orientar el grado de malignidad. (18)

El cáncer de mamas se puede clasificar en 6 categorías de acuerdo al resultado mamográfico:

- BI-RADS 0: No concluyente
- BI-RADS 1: Mama normal
- BI-RADS 2: Benigno
- BI-RADS 3: Probablemente benigno
- BI-RADS 4: Probablemente maligno
- BI-RADS 5: Altamente sugerente de malignidad
- BI-RADS 6: Malignidad confirmada (19)

La clasificación del cáncer de mamas se divide también en subtipos moleculares, dicha clasificación deriva de la valoración del crecimiento, características fenotípicas, diferenciación y muerte de las células cancerígenas, se clasifican en subtipos moleculares, siendo el Luminal A y luminal B, caracterizándose por ser receptores de hormonas de estrógeno y/o progesterona. La determinación de receptores hormonales en biopsias se asocia a un mejor pronóstico. (20)

El HER2 se ubica dentro del cromosoma 17, dicho receptor no expresa receptores hormonales y predispone a procesos más agresivos y con mayor pronóstico desfavorable. La prueba positiva para este subtipo expresa receptores de tres cruces, el aumento de la proteína HER2 se relacionan con anomalías en el tejido mamario, el tratamiento no es efectivo a causa de la ausencia de receptores hormonales. (21)

Por otro lado, el subtipo triple negativo presenta ausencia de todos los receptores incluido los hormonales y HER2 provocando que el tratamiento no sea efectivo, siendo este subtipo más agresivo y con peor pronóstico de curación. En general no muestra respuesta positiva al tratamiento de quimioterapia. (22)

Factores de riesgo cáncer de mamas

Varios estudios han identificado que la combinación de múltiples factores puede aumentar o disminuir el riesgo de padecer cáncer de mamas, el factor más predominante es superar los 50 años de vida o más, algunas mujeres no presentan ningún factor de riesgo identificado y aun así padecen cáncer de mamas. Sin embargo, hay una relación directa de factores de riesgo y el cáncer de mama, estos factores pueden ser modificables y no modificables. (23)

Factores no modificables

Entre los factores de riesgo no modificables se encuentran: Edad superior a 50 años, antecedentes de cáncer mamas u ovario en familiares sanguíneos, menarquia antes de los 12 años, menopausia después de los 55 años, antecedente de cáncer de mamas, antecedentes de enfermedades de mama como hiperplasia atípica o carcinoma lobulillar y tratamiento con radioterapia. (24)

Factores modificables

Entre los factores de riesgo modificable se encuentran: sedentarismo, obesidad, consumo de hormonas, primer embarazo después de los 30 años, tabaquismo y

consumo de alcohol.

Existe el factor no modificable de heredar los genes BRCA1 y BRCA2 presenta alto riesgo para padecer cáncer de mamas, sin embargo, su detención se da en un grupo muy disminuido antes de padecer la enfermedad. (25)

Teoría prevención y promoción de la salud

Nola Pender en su modelo de promoción de la salud refiere que las acciones de brindar conocimiento son estrategias preventivas y promocionales que favorece la salud de la población, en especial la población para cada tipo de información. La conducta se fundamenta y está motivada por la búsqueda constante del bienestar y alcanzar el máximo potencial humano. Creo el modelo enfermero para dar respuesta a la toma de decisiones que toman las personas para el cuidado de su propia salud. Considera que la distribución de información es uno de los ejes principales en la salud. (26)

Teoría satisfacción necesidad de salud

Maslow indica que las personas en general tienen una tendencia a la búsqueda de placer mediante la satisfacción de necesidades, en ese sentido la motivación surge de querer saciar dichas necesidades, planteo una pirámide donde jerarquizo necesidades de acuerdo a sus características y su importancia vital biológicamente hablando, indico también que para poder satisfacer las necesidades de la punta de la pirámide es necesario satisfacer las otras que están por debajo de la pirámide, este ciclo se produce paulatinamente durante toda la vida. Las necesidades propuestas fueron: Las fisiológicas, estas necesidades no son satisfechas se llega a la muerte (respirar, alimentación, descanso, etc.). De seguridad, son necesidades que buscan un estado de seguridad y orden (familia, trabajo, salud, etc.). Las de afiliación, dirigida a la relación social y pertenecer a un grupo (amistad, afecto, etc.). De estima, refuerza la formación psicológica de la persona, es el amor propio y el que brindamos a los demás. Por último, la de la autorrealización, se centra en la libertad de hacer lo que nos nace hacer, es diferente para cada individuo sin embargo la satisfacción de esta necesidad brinda sentimientos positivos al

cumplirlos. Esta teoría brinda un enfoque completo de necesidades desde las perspectivas del trabajador sin embargo deja de lado los requerimientos institucionales. (27)

Teoría autocuidado enfermería

En el año 1980 Dorothea Orem plantea la teoría del autocuidado, consiste en realizar actividades aprendidas por las personas o grupos de personas dirigidas a cumplir objetivos en favor de la salud, toma en cuenta la regulación de factores que pueden afectar el desarrollo y adecuado funcionamiento biológico, esta teoría presenta al paciente como un todo, brinda un enfoque holístico que toma en cuenta a la persona y el entorno que lo rodea , pone énfasis en brindar conocimiento, promover y motivar a la persona para que busque las acciones que beneficien mas a su salud, de esta manera guiar sus esfuerzos para encontrar el bienestar mediante el autocuidado. (28)

El autocuidado es el conjunto de acciones dirigidas por la misma persona para controlar factores internos y externos que puedan afectar su salud, desarrollo y vida en general. Estas prácticas tienen la finalidad de convertirse en hábitos positivos que contribuyan a la salud

IV. MATERIAL Y MÉTODOS

Enfoque y diseño de la investigación

El estudio utilizo el método deductivo hipotético, porque utiliza la inducción y deducción en el proceso de establecimiento de hipótesis, posteriormente fueron comprobadas o refutadas utilizando el raciocinio, por parte del investigador y los conocimientos previos recolectados para el desarrollo del estudio. (29) Se utilizó el enfoque cuantitativo porque utiliza la recolección y análisis de información mediante valores numéricos y datos estadísticos, de esa manera se puede probar o refutar hipótesis previamente establecidas. (30) Para el análisis de información también se utilizaron programas que toman valores numéricos para analizar la información obtenida. El tipo de investigación fue aplicada, correlacional ya que analiza el fenómeno estudiado y busca identificar la relación entre distintas variables. El diseño de la investigación fue no experimental ya que las variables fueron observadas, descritas y analizadas en determinado momento, el investigador observo el fenómeno sin intervenir ni manipular la realidad a estudiar. (31) No se tuvo ningún tipo de injerencia en el desarrollo de los eventos producidos, se analizó la realidad para explicar el fenómeno propuesto en la presente investigación.

Población, Muestra y Muestreo

Los individuos que componen el estudio son parte de la población, son elementos primordiales para efectuar la investigación, al determinar los sujetos como unidad se debe determinar el lugar específico de investigación, de esa manera se caracteriza la población accesible objetivo de la investigación. (32) La población del presente estudio es de 200 pacientes con diagnóstico de cáncer de mamas en distintos estadios, la población es el conjunto de individuos que comparte rasgos y atributos similares, pueden ser medidos y analizados.

Muestra aleatoria simple finita, 61 individuos, fue de ese tipo porque todos los

individuos tienen las mismas opciones de participar y la selección se realizó mediante software de generación de números aleatorios, la población tiene un número finito, se selecciona considerando el alcance y propósito de la investigación.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que deseen participar en el estudio
- Pacientes con diagnóstico de cáncer de mamas
- Pacientes mayores de edad

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no deseen participar en el estudio
- Pacientes no hospitalizadas

Técnica e instrumento de medición

Como técnica se usó la encuesta, mediante la aplicación de cuestionario y lista de confirmado como confiables con anterioridad en múltiples investigaciones. Se aplicará un cuestionario para la variable factores de riesgo. Para la variable prevalencia se usará la base de dato epidemiológica de la clínica

Descripción

Encuesta “Factores modificables y no modificables del cáncer de mamas” Consta de 2 Dimensiones, la primera dimensión factores no modificables consta de 5 ítems y la segunda dimensión factores modificables consta de 24 ítems. Las respuestas se dan mediante escala de Likert con valores de 1 al 5, donde 1 es nunca, 2 casi nunca, 3 a veces, 4 casi siempre y 5 siempre. (33)

Validación y confiabilidad

La validez es garantizada por múltiples expertos quienes aplicaron la encuesta en

distintas investigaciones en los últimos cinco años, fueron brindadas por profesionales con experiencia y conocimiento sobre el tema. La confiabilidad se realizó mediante Alfa de Cronbach en distintas publicaciones siendo el resultado promedio 0.806 lo que indica una confiabilidad alta.

Procesamiento y análisis de datos

Se procederá a solicitar permiso al área de investigación de la clínica y también al área de Oncología, antes del desarrollo del instrumento se explicará a las participantes las instrucciones de llenado y la naturaleza de la investigación, las encuestas serán resultas después de la consulta médica, se realizará de manera presencia y física en el área de espera.

Se analizará la información recolectada mediante el programa SPSS y excel tanto en la prueba piloto y el análisis de información recogida por los instrumentos. La estadística descriptiva será usada para la creación de gráficos estadísticos tomando en cuenta las variables y dimensiones. La estadística inferencial se realizará para identificar la relación significativa entre las variables. Se aplicará mediante índice de Rho Spearman porque se buscó determinar si existe relación lineal entre 2 variables a nivel ordinal, la relación no es aleatoria y es significativamente estadística.

Aspectos éticos

La presente investigación es completamente de autoría original del autor, las referencias usadas en la investigación se identificaron mediante la reflexión e investigación. Se respetan las normas brindadas por la universidad antes, durante y después de la realización de la investigación. Al momento de aplicar los instrumentos se respetó la privacidad y confiabilidad de los participantes.

V. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES 2018	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
	1. Selección del tema	x	x				
2. Revisión de la bibliografía	x						
3. Elaboración del proyecto	x	x					
4. Validación del proyecto	x	x					
5. Aplicación de la prueba piloto			x				
6. Aprobación del proyecto de Investigación			x				
7. Recolección de la Información			x				
8. Procesamiento de la información				x			
9. Análisis e interpretación de los resultados					x	x	x
10. Elaboración de informe de investigación					x	x	x
11. Presentación del informe					x	x	x
12. Sustentación de Informe					x	x	x

3.2 Recursos Financieros Recursos Financieros

	COSTOS
BIENES	(SOLES)
Material de procesamiento de datos	100
Material de impresión (tinta)	165
Material de escritorio (cuaderno, lápiz, lapicero, hojas bond, etc.)	500
SUB TOTAL	765
SERVICIOS	
Asesoría	1800
Movilidad interna	200
Empastado	105
SUB TOTAL	2105
GASTOS DE CONTINGENCIA 10%	287
TOTAL	3157

VI. CONCLUSIONES

Después de la elaboración del proyecto y el análisis de factibilidad, se considera que se tiene la información suficiente llegando a las siguientes conclusiones:

1. La presente investigación “factores de riesgo y prevalencia de cáncer de mama en las pacientes de 25 a 60 años de la clínica internacional, lima, 2018” es factible de realizar ya que se cuenta con la información necesaria.
2. Debido al alto presupuesto de la investigación se necesita el financiamiento de instituciones para la ejecución del mismo, de esa manera el estudio se realizar de manera más eficiente.
3. El presente estudio planteará información actualizada, con datos actuales e importantes que permitirán servir como base para futuras investigaciones y también ser tomados en cuentas para la toma de decisiones institucionales.
4. El cáncer de mamas en una enfermedad con alta prevalencia, su estudio responde a una necesidad vital de salud pública, este estudio permitirá identificar la realidad de los factores de riesgo en el grupo de pacientes con cáncer de mamas de la clínica internacional.
5. Los factores modificables de la prevalencia de cáncer de mamas son los mas relacionados al mismo, el cambio de dichos factores pueden disminuir de manera importante la prevalencia de cáncer de mamas, el presente estudio presentare información relevante con esta ultima idea.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Diaz P. Cáncer de mama: panorama actual y diagnóstico radiológico. Sociedad española de radiología medica. 2017; 1(1).
2. Ceballos A. Caracterización del cáncer de mama de un servicio de salud pública del sur de Chile según edad, período 2005-2015. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2017; 86(2).
3. Zhou B. Long-term antimüllerian hormone patterns differ by cancer treatment exposures in young breast cancer survivors. Fertility and Sterility. 2017; 117(5).
4. Romieu I. Project profile: a multicenter study on breast cancer in young women in Latin America (PRECAMA study). Salud pública Méx. 2018; 61(5).
5. Chachaima J. Perfil inmunofenotípico de cáncer de mama de pacientes atendidas en un hospital general de Lima, Perú. Revista Medica Herediana. 2018; 31(4).
6. Murgia A. Short birth interval as a risk factor for ductal breast carcinoma in patients from northern Peru. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2017; 14(2).
7. Jamile C. Relevance of preventive measures for the early diagnosis of breast cancer. Health Sciences. 2018; 11(7).
8. Moncada M. Factores de riesgo modificables del cáncer de mama: una comparación entre mujeres menores y mayores de 40 años. Ginecología y obstetricia de México. 2017; 88(3).
9. Lopez I. Prevalencia de factores de riesgo del cáncer de mama en población rural femenina. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2016; 23(5): p. 10-22.
10. Emilio R. Factores de riesgo del cáncer de mama en un consultorio de la Atención Primaria de Salud. Revista habana ciencia humanas. 2017; 18(2).
11. Cordova M. Factores de riesgos asociados a la incidencia de neoplasias. Repositorio universidad autonoma de Ica. 2017.
12. Chocca R. Factores de riesgo asociado a cancer de mamas en mujeres. Repositorio universidad nacional del callao. .
13. Vallejos C. Situaion de cancer en el Peru. Temas de cancerologia. 2016; 59(2).
14. Vargas S. Diagnóstico y caracterización de cáncer mamario en seres humanos: Una revisión. Sociedad Venezolana de Farmacologia. 2018; 40(4).
15. Valero N. Mortalidad por cáncer mamario, prostático y cervicouterino, años perdidos y costos de los programas. México, 2013 a 2016. Gaceta Médica de México. 2018; 154(6).

16. Enríquez C. Personal factors that affect quality of life of women with breast cancer from the northeast of Mexico. Sage. 2018; 16(2).
17. Rivero R. Factores de riesgo y nivel de conocimientos sobre cáncer de mama en la mujer en estudiantes de Medicina. Revista medica electronica. 2017; 26(1).
18. Carmona J. Prevalencia en la realización de mamografías en España: análisis por comunidades 2006-2014 y factores que influyen. Atención Primaria. 2018; 50(4).
19. Juarez L. Análisis y clasificación de mamografías por escala Birads. Jovenes en la ciencia. 2016; 16(1).
20. Garcia M. Cáncer de mama: nueva clasificación molecular. Revista de Senología y Patología Mamaria. 2016; 10(23).
21. Espinoza E. Cáncer de Mama Metastásico, Receptor Hormonal Her 2 Negativo: Enfoque actual a Dianas Terapéuticas.: Revisión Narrativa. Oncologia. 2018; 30(1).
22. Luisze T. Insuficiencia cardíaca inducida por quimioterapia del cáncer de mama HER-2 positivo: una revisión de alcance. Investigacion, sociedad y desarrollo. 2017; 11(9).
23. Osorio B. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2016; 36(2).
24. Dias R. Análisis de un caso de cáncer de mama con recurrencia. Familia ciclo de vida. 2018; 1(5).
25. Quiñones M. Actitudes y practicas de las mujeres sobre prevencion de cancer de mamas. Revista venezolana de oncologia. ; 32(4).
26. Herrera M. Cáncer de mama en el hombre y factores socioculturales. waxapa. 2015; 7(13).
27. Vargas E. Nivel de espiritualidad de pacientes con cáncer de mama. Salud, Arte y cuidado. 2015; 12(1).
28. Sillas G. Nursing process and breast cancer. Waxapa. 2018; 9(17).
29. Castillo N. Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa. Revita latinoamericana de metodologia de la investigacion. 2012; 20(10).
30. Sanchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. Revista digital de docencia. 2016; 13(1).
31. Azuero A. Significatividad del marco metodológico en el desarrollo de proyectos de investigación. Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía. ; 4(8).
32. Robles B. Poblacion y muestra. Pueblo continente. 2016; 30(1).
33. Pannca F. Factores de Riesgo no modificables y modificables de cáncer de mama en mujeres. Repositorio Universidad Cesar Vallejo. 2015.

ANEXOS

ANEXO A: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INTRUMENTO DE MEDICION	ESCALAS/NIVELES
FACTORES DE RIESGO	Acción, característica o circunstancia observable en un individuo o un grupo que se encuentra asociado a un aumento de la probabilidad de estar expuesto a una enfermedad.	Alta presencia de factores de riesgo Media presencia de factores de riesgo Baja presencia de factores de riesgo	Factores de riesgo no modificables Factores de riesgo modificables	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Inicio de menstruación • Inicio menopausia • Antecedentes familiares • Antecedentes personales • Dieta • Alcohol • Actividad física • Psicológico • Trabajo 	“Factores modificables y no modificables del cáncer de mamas” de Pancca 2018	Alta presencia de factores de riesgo: 29 – 20 puntos Media presencia de factores de riesgo: 19-10 puntos Baja presencia de factores de riesgo: 9 -0

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INTRUMENTO DE MEDICION	ESCALAS/NIVELES
PREVALENCIA DE CANCER DE MAMAS	Es la proporción de pacientes en la clínica internacional que presentan cáncer de mamas en el momento del presente estudio.	Alta prevalencia Media prevalencia Baja prevalencia	Cáncer etapa I Cáncer etapa II Cáncer etapa III Cáncer etapa IV	<ul style="list-style-type: none"> • Extensión • Propagación a los ganglios linfáticos adyacentes • Propagación a sitios distantes • Estado del receptor de estrógeno • Estado del receptor de progesterona • Estado de Her2 • Grado del cáncer 	Data epidemiológica de la clínica internacional	Alta prevalencia: 70-100 % Media prevalencia: 69-30 % Baja prevalencia: 29 – 1%

ANEXO B: Instrumento de recolección de datos

ENCUESTA FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES Y MODIFICABLES DEL CANCER DE MAMAS EN “CLINICA INTERNACIONAL”

Buenos días estimada participante, este cuestionario tiene como fin recolectar datos sobre los factores de riesgo no modificables del cáncer de mamas. Su respuesta se mantendrá en total anonimato es por ello que pedimos su total honestidad.

VARIABLE I: FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

1.- ¿Qué edad tiene?

- a) 25 a 39 años () b) 40 a 49 años () e) 50 a 60 años ()

2.- ¿El comienzo de su menstruación fue antes de los 12 años?

- Si
- No

3.- ¿Su menopausia fue antes de los 55 años?

- Si
- No

4.- Antecedentes familiares directos con cáncer de mama (ejemplo; abuela, madre, hija, hermana)

- Si hay un caso o más con cáncer de mama
- No

5.- ¿Tiene antecedente personal de cáncer de mama?

- Si
- No

VARIABLE II: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

ÍTEMS O PREGUNTAS		1	2	3	4	5
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
D1: Dieta						
1.	¿Consume más de tres veces al día dos o cuatro porciones de verduras, frutas o ensaladas?					
2.	¿Consume más de tres veces al día grasas saturadas (chorizo, carnes molidas o salchichas)?					
3.	¿Consume más de tres veces al día productos lácteos (mantequilla, queso o yogurt)?					
4.	¿Consume más de tres veces al día carnes rojas (res, cerdo o cordero)?					
5.	¿Consume más de tres veces al día comida enlatada (atún, duraznos en conserva)					
D2: Alcohol						
6.	¿Consume más de cuatro tragos de bebidas alcohólicas al día?					
7.	¿Consume más de tres veces a la semana bebidas alcohólicas?					
D3: Actividad física						
8.	¿Su trabajo requiere alguna actividad física?					
9.	¿Realiza al menos 30 minutos de actividad física?					
10.	¿Participa en diferentes actividades deportivas en su comunidad?					
11.	¿Participa en diferentes actividades deportivas en el trabajo?					
12.	¿Consume más de tres veces al día comida chatarra como (Chizito, papa lay o doritos)					
13.	¿Consume más de tres veces al día comida rápida como (Pizza, hamburguesa, salchipapa)					
D4: Psicológico						

14.	¿Se ha sentido estresado en la última semana?					
15.	¿Se ha sentido útilmente solo?					
16.	¿Se ha alterado por pequeñas dificultades?					
17.	¿Se ha sentido muy nervioso?					
18.	¿Se ha sentido ansioso en la última semana?					
19.	¿Duerme sus siete u ocho horas diarias?					
20.	¿Ha tenido pensamientos de suicidio?					
D5: Tabaco						
21.	¿Fuma más de cinco cigarrillos al día?					
22.	¿Fumo más de cinco cigarrillos al día hace más de 10 años?					
23.	¿Actualmente su pareja fuma más de cinco cigarrillos al día?					
24.	¿Últimamente se encuentra expuesta al humo del cigarro?					

ANEXO C:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo identificado con DNI N° declaro que he decidido colaborar voluntariamente con el estudio de investigación “FACTORES DE RIESGO Y PREVALENCIA DE CANCER DE MAMA EN LAS PACIENTES DE 25 A 60 AÑOS DE LA CLINICA INTERNACIONAL, LIMA, 2018”, habiendo sido debidamente informada (o) acerca del objetivo, importancia y justificación de dicho estudio. Así mismo se me ha informado y garantizado la confidencialidad, y además que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte ser parte del mismo, en señal de conformidad, firmo el presente consentimiento informado.

.....

Fecha

.....

Firma

ANEXO D: Matriz de consistencia

TÍTULO: “FACTORES DE RIESGO Y PREVALENCIA DE CANCER DE MAMA EN LAS PACIENTES DE 25 A 60 AÑOS DE LA CLINICA INTERNACIONAL, LIMA, 2018”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación de factores de riesgo y prevalencia de cáncer de mama en las pacientes de 25 a 60 años de la clínica internacional, lima, 2018?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Identificar relación de factores de riesgo y prevalencia de cáncer de mama en las pacientes de 25 a 60 años de la clínica internacional, lima, 2018</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación de factores de riesgo y prevalencia de cáncer de mama en las pacientes de 25 a 60 años de la clínica internacional, lima, 2018</p>	<p>Variable</p> <p>Independiente:</p> <p>Factores de riesgo</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Factores de riesgo no modificables Factores de riesgo modificables 	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Tipo de investigación Hipotético deductivo, Básica, descriptiva.</p> <p>Método y diseño de investigación:</p> <p>Cuantitativa, Correlacional y Transversal</p> <p>Población y muestra:</p> <p>La Población 200 pacientes mujeres con cáncer de mama, la población es el conjunto de individuos que comparte rasgos y atributos similares, pueden ser</p>
<p>Problema Especifico</p> <p>¿Cuál es la relación de factores de riesgo</p>	<p>Objetivo Especifico</p> <p>Identificar la relación de factores de riesgo</p>	<p>Objetivo Especifico</p> <p>Existe relación de factores de riesgo</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>Prevalencia de cáncer de mama</p>	

<p>modificables y prevalencia de cáncer de mama en las pacientes de 25 a 60 años de la clínica internacional, lima, 2018?</p>	<p>modificables y prevalencia de cáncer de mama en las pacientes de 25 a 60 años de la clínica internacional, lima, 2018</p>	<p>modificables y la prevalencia de cáncer de mama en las pacientes de 25 a 60 años de la clínica internacional, lima, 2018</p>	<p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cáncer etapa I • Cáncer etapa II • Cáncer etapa III • Cáncer etapa IV 	<p>medidos y analizados. (Rodríguez, 2018)</p>
<p>¿Cuál es la relación de factores de riesgo no modificables y prevalencia de cáncer de mama en las pacientes de 25 a 60 años de la clínica internacional, lima, 2018?</p>	<p>Identificar la relación de factores de riesgo no modificables y prevalencia de cáncer de mama en las pacientes de 25 a 60 años de la clínica internacional, lima, 2018</p>	<p>Existe relación de factores de riesgo no modificables y la prevalencia de cáncer de mama en las pacientes de 25 a 60 años de la clínica internacional, lima, 2018</p>		<p>Muestra aleatoria simple finita, 61 individuos, fue de tipo probabilístico y aleatorio simple finita, porque todos los individuos tienen las mismas opciones de participar y la selección se realizó mediante software de generación de números aleatorios, la población tiene un numero finito, se selecciona considerando el alcance y propósito de la investigación. (Quispe, 2016)</p>

$$n = \frac{\frac{Z_{\alpha}^2 pqN}{2}}{e^2(N-1) + \frac{Z_{\alpha}^2 pqN}{2}}$$

N =	200
p =	0.50
α =	0.05
$Z_{\alpha/2}$ =	1.96
e =	0.05

n ≈	61
Tamaño de muestra	