



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana

Factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2018-2022

Tesis

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autora

Rosmery Olortegui Avendaño

Asesor

Mg. Edgardo Washington Cuevas Huari

Huacho - Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

FACULTAD **MEDICINA HUMANA**

ESCUELA PROFESIONAL **MEDICINA HUMANA**

INFORMACIÓN

DATOS DEL AUTOR:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Rosmery Olortegui Avendaño	70404167	19/02/2024
DATOS DEL ASESOR:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
Edgardo Washington Cuevas Huari	21842249	0000-0003-4935-0696
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADO-PREGRADO:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
Javier Augusto Nole Delgado	15759054	0000-0003-1768-7702
Rosa Elena Cuenca Velasquez	08470430	0000-0001-9991-0888
Benjamin Alonso Vannevar Macedo Rojas	15739919	0009-0007-4942-4583

Factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2018-2022.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	1library.co Fuente de Internet	8%
2	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%

**“FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2018-2022”**

Rosmery Olortegui Avendaño

TESIS DE PREGRADO

ASESOR:

M.C. Edgardo Washington Cuevas Huari

JURADO:

Dr. Javier Augusto Nole Delgado

Presidente

M.C. Rosa Elena Cuenca Velasquez

Secretaria

M.C. Benjamin Alonso Vannevar Macedo Rojas

Vocal

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

HUACHO – PERÚ

2024

DEDICATORIA

A mis padres por amarme y cuidarme.

A mis hermanos por ser mi mejor compañía
para emprender cualquier viaje en la vida.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor de tesis, el M.C. Edgardo Cuevas Huari por su apoyo durante el desarrollo de mi investigación.

A mis docentes y miembros del jurado por su orientación y enseñanzas durante mi formación universitaria de pregrado.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
TÍTULO	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
ÍNDICE	V
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	3
<i>1.2.1 Problema General</i>	3
<i>1.2.2 Problemas Específicos</i>	3
1.3 Objetivos de la investigación	4
<i>1.3.1 Objetivo General</i>	4
<i>1.3.2 Objetivos Específicos</i>	4
1.4 Justificación de la investigación	6
<i>1.4.1 Conveniencia</i>	6
<i>1.4.2 Relevancia Social</i>	6
<i>1.4.3 Implicancia Práctica</i>	6
<i>1.4.4 Valor Teórico</i>	6
<i>1.4.5 Utilidad Metodológica</i>	6
1.5 Delimitación de la investigación	7

1.5.1 <i>Delimitación Temática</i>	7
1.5.2 <i>Delimitación Espacial</i>	7
1.5.3 <i>Delimitación Poblacional</i>	7
1.5.4 <i>Delimitación Temporal</i>	7
1.6 Viabilidad del estudio	7
1.6.1 <i>Viabilidad Temática</i>	7
1.6.2 <i>Viabilidad Económica</i>	8
1.6.3 <i>Viabilidad Administrativa</i>	8
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes de la investigación	8
2.1.1 <i>Antecedentes Internacionales</i>	8
2.1.2 <i>Antecedentes Nacionales</i>	11
2.2 Bases teóricas	13
2.2.1 <i>Cáncer de mama</i>	13
2.2.2 <i>Factores de riesgo</i>	14
2.2.2.1 <i>Factores modificables</i>	14
2.2.2.1.1 <i>Obesidad</i>	14
2.2.2.1.2 <i>Consumo de alcohol</i>	15
2.2.2.1.3 <i>Consumo de tabaco</i>	15
2.2.2.1.4 <i>Nuliparidad</i>	15
2.2.2.1.5 <i>Retraso de la maternidad</i>	16
2.2.2.1.6 <i>Antecedente de lactancia materna</i>	16
2.2.2.1.7 <i>Uso de anticonceptivos orales</i>	17
2.2.2.2 <i>Factores no modificables</i>	17

2.2.2.2.1 <i>Edad</i>	17
2.2.2.2.2 <i>Antecedente Familiar</i>	17
2.2.2.2.3 <i>Antecedente Personal</i>	18
2.2.2.2.4 <i>Elevada Densidad Mamográfica</i>	18
2.2.2.2.5 <i>Menarquía Precoz</i>	18
2.2.2.2.6 <i>Menopausia Tardía</i>	19
2.3 Bases filosóficas	19
2.4 Definiciones conceptuales	19
2.5 Formulación de hipótesis	20
2.5.1 <i>Hipótesis General</i>	20
2.5.2 <i>Hipótesis Específicas</i>	20
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	22
3.1 Diseño de investigación	22
3.1.1 <i>Tipo de Investigación</i>	22
3.1.2 <i>Nivel de Investigación</i>	22
3.1.3 <i>Diseño</i>	22
3.1.4 <i>Enfoque</i>	22
3.2 Población y muestra	23
3.2.1 <i>Población</i>	23
3.2.2 <i>Muestra</i>	23
3.2.3 <i>Criterios de Inclusión</i>	24
3.2.4 <i>Criterios de Exclusión</i>	24
3.3 Operacionalización de variables	25
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27

3.4.1 <i>Técnicas a Emplear</i>	27
3.4.2 <i>Descripción de los Instrumentos</i>	27
3.5 Técnicas para el procesamiento de los instrumentos	27
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	28
4.1 Análisis de resultados	28
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	47
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
6.1 Conclusiones	49
6.2 Recomendaciones	49
CAPÍTULO VII. FUENTES DE INFORMACIÓN	50
7.1 Fuentes bibliográficas	50
7.2 Fuentes hemerográficas	50
7.3 Fuentes documentales	52
7.4 Fuentes electrónicas	53
ANEXO 1.	54
ANEXO 2.	55
ANEXO 3.	56
ANEXO 4.	57
ANEXO 5.	58
ANEXO 6.	59
ANEXO 7.	67
ANEXO 8.	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	24
Tabla 2. Obesidad como factor de riesgo de cáncer de mama	27
Tabla 3. Consumo de alcohol como factor de riesgo de cáncer de mama	28
Tabla 4. Consumo de tabaco como factor de riesgo de cáncer de mama	28
Tabla 5. Nuliparidad como factor de riesgo de cáncer de mama	29
Tabla 6. Antecedente de lactancia materna como factor de riesgo de cáncer de mama	29
Tabla 7. Uso de anticonceptivos orales como factor de riesgo de cáncer de mama	30
Tabla 8. Retraso de la maternidad como factor de riesgo de cáncer de mama	31
Tabla 9. Edad mayor de 40 años como factor de riesgo de cáncer de mama	31
Tabla 10. Antecedente familiar como factor de riesgo de cáncer de mama	32
Tabla 11. Antecedente de lesión benigna	32
Tabla 12. Elevada densidad mamográfica como factor de riesgo de cáncer de mama	33
Tabla 13. Menarquía precoz como factor de riesgo de cáncer de mama	34
Tabla 14. Menopausia tardía como factor de riesgo de cáncer de mama	34
Tabla 15. Factores de riesgo modificables y Cáncer de mama	35
Tabla 16. Factores de riesgo no modificables y Cáncer de mama	36
Tabla 17. Relación Obesidad y Cáncer de mama	37
Tabla 18. Relación Consumo de alcohol y Cáncer de mama	38
Tabla 19. Relación Consumo de tabaco y Cáncer de mama	39
Tabla 20. Relación Nuliparidad y Cáncer de mama	40
Tabla 21. Relación Antecedente de lactancia materna y Cáncer de mama	40
Tabla 22. Relación Uso de anticonceptivos orales y Cáncer de mama	41
Tabla 23. Relación Retraso de la maternidad y Cáncer de mama	42
Tabla 24. Relación Edad >40 años y Cáncer de mama	43

Tabla 25. Relación Antecedente familiar y Cáncer de mama	43
Tabla 26. Relación Antecedente personal lesión benigna de mama y Cáncer de mama	44
Tabla 27. Relación Elevada densidad mamográfica y Cáncer de mama	45
Tabla 28. Relación Menarquía precoz y Cáncer de mama	46
Tabla 29. Relación Menopausia tardía y Cáncer de mama	47
Tabla 30. Matriz de Consistencia	55

RESUMEN

Objetivo: Determinar los elementos de riesgo para el cáncer de mama en pacientes femeninas tratadas en el Hospital Regional de Huacho durante el intervalo de enero de 2018 a diciembre de 2022.

Metodología: Investigación analítica, de tipo casos y controles, observacional, retrospectiva y cuantitativa. Se llevó a cabo con un grupo de 100 mujeres, dividido en 50 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y 50 sin dicho diagnóstico. Para la recolección de datos, se examinaron historias clínicas utilizando fichas específicas para la recogida de información. Posteriormente, los datos se recopilaron, organizaron, tabularon y codificaron usando los programas Excel y SPSS versión 26. Se realizó el cálculo de la Odds Ratio y se aplicó la prueba de chi cuadrado.

Resultados: Los elementos de riesgo que tienen una influencia considerable en la aparición de cáncer de mama en las pacientes tratadas en el departamento de Oncología Médica y Ginecología del Hospital Regional de Huacho, en el lapso de tiempo de enero de 2018 a diciembre de 2022, incluyen: Obesidad [p=0.032; OR=2.891: IC 95% (1.068, 7.823)], Consumo de alcohol [p=0.025; OR=5.268: IC 95% (1.077, 25.779)] y Antecedente personal de lesión benigna de mama [p=0.000; OR=8.071: IC 95% (2.187, 29.780)].

Conclusión: Los riesgos identificados para el cáncer de mama incluyen la obesidad, el consumo de alcohol y tener antecedentes personales de lesiones benignas en el seno.

Palabras claves: Factores de riesgo, cáncer de mama, lesión benigna.

ABSTRACT

Objective: Determine the risk factors associated with breast cancer in female patients at Huacho Regional Hospital from January 2018 to December 2022.

Methodology: Analytical study of cases and controls, observational, retrospective and quantitative. Conducted with a sample of 100 women, made up of 50 women with breast cancer and 50 women without breast cancer. Information was collected by reviewing medical records with data collection forms, then transferred, ordered, tabulated and coded in the Excel 2017 and IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) version 26 programs. The Odds Ratio was calculated and ran the chi square test.

Results: The risk factors that significantly influence the development of breast cancer in women treated in the Medical and Gynecological Oncology service of the Huacho Regional Hospital during the period January 2018 to December 2022 are: Obesity [p=0.032; OR=2.891: 95% CI (1.068, 7.823)], Alcohol consumption [p=0.025; OR=5.268: 95% CI (1.077, 25.779)] and Personal history of benign lesion [p=0.000; OR=8.071: 95% CI (2.187, 29.780)].

Conclusion: The risk factors for breast cancer found were: obesity, alcohol consumption and personal history of benign lesion.

Keywords: Risk factors, breast cancer, benign lesion.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama se caracteriza por la proliferación anormal y descontrolado de células malignas en el tejido mamario, lo que resulta en la formación de un tumor en la glándula mamaria (Espinosa, 2018).

El cáncer de mama puede originarse debido a una variedad de factores, los cuales se dividen en modificables y no modificables (Osorio, Bello, & Vega, 2020). Dentro de los elementos que pueden ser alterados para reducir el riesgo se incluyen la obesidad, consumir alcohol y tabaco, la ausencia de embarazos, la demora en la decisión de ser madre, la ausencia de lactancia materna y el empleo de píldoras anticonceptivas. Por otro lado, entre los factores de riesgo que no pueden alterarse figuran tener más de 40 años, ser fémina, presentar un historial familiar de cáncer mamario, alta densidad mamográfica, menarquía temprana y menopausia tardía, según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2013).

Esta enfermedad es un desafío mundial en términos de salud, con una tasa de mortalidad en aumento (Azamjah et al., 2019). De acuerdo con el Ministerio de Salud, esta enfermedad es la segunda neoplasia más común en Perú, contribuyendo significativamente a la carga total de morbilidad (Ministerio de Salud, 2017).

Resulta crucial atender este asunto a través de la prevención y la detección temprana, por lo que resulta esencial investigar sus factores de riesgo, lo cual permitirá orientar adecuadamente las estrategias de salud.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El cáncer de mama representa el tipo de cáncer más frecuente a nivel global, con más de 2,2 millones de casos registrados en 2020, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Además, se estima que una de cada doce mujeres en el mundo será diagnosticada con este cáncer en algún momento de su vida. (OMS, 2021)

Según el Observatorio Global del Cáncer (GLOBOCAN), esta situación es aún más preocupante, ya que se estima que el cáncer mamario ocasiona anualmente 626,679 muertes prematuras, afectando en gran medida a los países en desarrollo (Sharma, 2021), pues investigadores de China como Hu *et al.* (2019) reportan que la prevalencia, incidencia y tasa de mortalidad se relacionan estrechamente con el nivel de desarrollo socioeconómico de los países. Es necesario reducir la frecuencia con que se presenta el cáncer de mama y para ello una reciente publicación propone un enfoque basado en la reducción de la exposición a sus factores de riesgo, especialmente aquellos modificables (Britt, Cuzik, & Phillips, 2020). Estudios de revisión reconocen como factores de riesgo para cáncer mamario a la menarquía precoz, la anticoncepción hormonal, la obesidad, tabaquismo, entre otros (Bashier & Ahmedhani, 2018; Smith, López, & Advani, 2019); sin embargo, frecuentemente la bibliografía es variable pues Badh *et al.* (2018) explican que ello depende del contexto epidemiológico donde son investigados tales factores de riesgo, en el Oriente la prevalencia y la incidencia del cáncer mamario son altas y se presenta a una edad más temprana en el momento del diagnóstico en comparación con sus contrapartes en Occidente; las mujeres orientales tienen más factores de riesgo que explican la existencia de cáncer mamario elevado en mujeres más jóvenes como el elevado consumo de tabaco, periodos más cortos de lactancia, menopausia tardía, mientras las mujeres occidentales usan más anticonceptivos orales, realizan casi el doble de ejercicio y consumen una dieta con más vegetales y frutas que las mujeres orientales.

Asimismo, este tipo de cáncer constituye problema de salud con una gran tendencia creciente de mortalidad a nivel mundial, siendo América Latina y El Caribe la región con la tasa de crecimiento más alta con 12,12 por 100 000 en 1990 hasta 19,64 por 100 000 en 2015 según reportan Azamjah *et al.* en 2019. Estudios de México reportan que el 45% de casos de cáncer mamario se reportan en estadios localmente avanzados y el 7.7% en estadios metastásicos, esto evidencia la necesidad de identificar tempranamente dicha neoplasia mamaria; esto es aún más importante si se considera que

19.7% de mujeres careció de síntomas o signos específicos según reportaron Maffuz et al. (2017). En Chile, investigadores como Imigo et al. (2016) “Señalan que el cáncer de mama es causante de más de 1000 muertes al año, resaltando nuevamente la necesidad de detectar casos de manera temprana, para lo cual es fundamental investigar sus factores de riesgo”. Aunque diversos estudios señalan ciertos riesgos asociados al padecimiento de cáncer de mama, los siguientes factores se asocian al cáncer mamario, investigadores como Herrera et al. (2017) destacan que la teoría estrogénica asociada con factores reproductivos parece no tener relación objetiva con el cáncer mamario en mujeres mexicanas, considerado un tema de mucha controversia que va en contraposición con lo que se reporta en la literatura internacional.

En el Perú, investigadores como Luna (2019) reportan que durante 1990 y 2012 creció significativamente la prevalencia de cáncer mamario con mayores de 75 años, pasando de 111,2 casos por cada 100 mil mujeres en la década de los 90 a 196 casos por cada 100 mil mujeres en el periodo de 2010 a 2012, lo que representa un aumento del 76% respecto al valor inicial.

El Ministerio de Salud (MINSA) señala que el cáncer de mama es la segunda forma más común de neoplasia en el país, ocasionando una alta carga de enfermedad. Por este motivo, se ha implementado el Plan Nacional de Prevención y Control del Cáncer de Mama (Ministerio de Salud, 2017), donde se abordan este problema desde la prevención y detección precoz en individuos de riesgo.

Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), existen dos grupos de factores de riesgo de cáncer mamario: aquellos que pueden ser modificados, como: consumir alcohol, tabaco, obesidad, exposición a estrógenos exógenos, lactancia, edad tardía en el primer embarazo y nuliparidad; y los no modificables, que incluyen la edad, género femenino, raza, antecedentes familiares con cáncer mamario, menarquía temprana, menopausia tardía, densidad del tejido mamario y lesiones benignas en la mama (INEN, 2013).

Dado que existen diferencias significativas entre las investigaciones acerca de los factores que podrían aumentar el riesgo de cáncer mamario, es relevante llevar a cabo más estudios y aportar más pruebas científicas en este campo.

El Hospital Regional de Huacho (HRH) informó en su boletín epidemiológico que el cáncer mamario constituye un 13% de todos los casos de cáncer en el área geográfica que cubre (Hospital Regional de Huacho, 2019). En este contexto, es esencial realizar un diagnóstico temprano, y para lograrlo, es crucial identificar los elementos de riesgo

asociados. Por tanto, el propósito del estudio es detectar los factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres que han recibido atención en el Hospital Regional de Huacho entre enero de 2018 y diciembre de 2022.

Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Es la obesidad un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022?

2. ¿Consumir alcohol es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022?

3. ¿Fumar es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022?

4. ¿Es la nuliparidad un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022?

5. ¿Es el retraso de la maternidad un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022?

6. ¿El antecedente de lactancia materna es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022?

7. ¿Es el uso de anticonceptivos orales un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022?

8. ¿Tener más de 40 años es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022?

9. ¿Es el antecedente familiar un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022?

10. ¿Es el antecedente personal de lesión benigna mamaria un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022?

11. ¿Tener una elevada densidad mamográfica es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022?

12. ¿Es la menarquía precoz un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022?

13. ¿Es la menopausia tardía un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Identificar los factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

O1: Determinar si la obesidad es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

O2: Evaluar si el consumo de alcohol es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

O3: Evaluar si el consumo de tabaco es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

O4: Determinar si la nuliparidad es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

O5: Establecer si el retraso de la maternidad es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

O6: Evaluar si el antecedente de lactancia materna es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

O7: Determinar si el uso de anticonceptivos orales es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

O8: Evaluar si la edad mayor de 40 años es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

O9: Determinar si el antecedente familiar es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

O10: Establecer si el antecedente personal de lesión benigna mamaria es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

O11: Evaluar si la elevada densidad mamográfica es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

O12: Determinar si la menarquía precoz es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

O13: Determinar si la menopausia tardía es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

1.4. Justificación de la investigación.

Conveniencia.

La realización de este estudio es pertinente debido a que el cáncer de mama conlleva costos significativos en términos de recursos médicos, es una enfermedad de alta prevalencia y tiene un impacto considerable en la salud mental de las mujeres afectadas, así como en sus relaciones sociales. Por lo tanto, es esencial comprender y examinar esta enfermedad.

Relevancia social.

A nivel social se pondrá a disposición una base científica de conocimiento, la misma que permitirá conocer un poco mejor el cáncer de mama y los factores de riesgo asociados a ella y ayudará a las mujeres a tomar conciencia y decisiones sobre la prevención, especialmente sobre aquellos factores de riesgo modificables.

Implicaciones prácticas.

Este estudio proporcionará una comprensión más profunda de los factores de riesgo primordiales relativos al cáncer mamario en mujeres asistidas por el “Hospital Regional de Huacho”. Beneficiará a los responsables de la atención médica al permitirles fortalecer

las políticas de salud existentes al adoptar un enfoque basado en factores de riesgo, con énfasis en evitar aquellos que pueden ser modificados y en aumentar la detección temprana en aquellas mujeres que presentan factores de riesgo no modificables y, por lo tanto, tienen un riesgo mayor. Además, debido a la practicidad de la herramienta utilizada en la investigación, este estudio podría replicarse en otros centros de salud para comprender la problemática en sus respectivas poblaciones.

Valor teórico.

Este estudio es significativo ya que se fundamenta en investigaciones recientes y de confianza. A nivel nacional, la cantidad de investigaciones sobre factores de riesgo del cáncer mamario ha sido limitada, y en nuestra región, no se han realizado estudios sobre este tema, lo que impulsa la realización de esta investigación. Puede considerarse como una contribución al cuerpo de conocimientos científicos y servirá como punto de partida para investigaciones futuras.

Utilidad metodológica.

La importancia del estudio reside en la comprensión de los factores de riesgo del cáncer de mama que son específicos de un entorno hospitalario muy particular, en este caso, el “Hospital Regional de Huacho”. A pesar de que la literatura científica internacional ya ha identificado algunos factores de riesgo para este tipo de cáncer, es fundamental señalar que, la variabilidad epidemiológica y las características particulares de las poblaciones en las que se llevan a cabo los estudios pueden influir en el comportamiento de estos factores. En consecuencia, los objetivos de esta investigación tienen como finalidad identificar los factores de riesgo de cáncer de mama presentes en mujeres asistidas por el “Hospital Regional de Huacho”, a fin de orientar intervenciones de salud específicas para estas mujeres.

Delimitaciones del estudio.

Delimitación espacial. El estudio se efectuará en el Departamento de Oncología, específicamente en el Servicio de Oncología Médica y Ginecológica del “Hospital Regional de Huacho”. Este hospital es una institución de atención médica de Nivel II-2, y se encuentra ubicado en la dirección Avenida José Arámbulo La Rosa N°251, en el distrito de Huacho, provincia de Huaura, en el departamento de Lima, República del Perú.

Delimitación demográfica. Todas las pacientes con diagnóstico de cáncer mamario y aquellas sin diagnóstico de cáncer de mama que cumplan los criterios de inclusión.

Delimitación temporal. Incluye el período desde el 1 de enero de 2018 hasta el 31 de diciembre de 2022, lo que equivale a un lapso de 60 meses ininterrumpidos.

Delimitación temática. Este estudio se encuentra dentro del campo de las Ciencias de la Salud, específicamente en la rama de la Medicina Clínica, con un enfoque en la disciplina de Oncología.

Viabilidad del estudio.

Viabilidad temática.

En el Servicio de Oncología Médica y Ginecológica del “Hospital Regional de Huacho”, es común encontrar casos de cáncer mamario, así como mujeres que no han sido diagnosticadas con esta enfermedad pero que muestran los factores de riesgo mencionados anteriormente.

Viabilidad técnica.

Tenemos a nuestra disposición los instrumentos y métodos de investigación requeridos. Una vez que hayamos recolectado los datos, procederemos a organizarlos y procesar la información. Luego, presentaremos y analizaremos los resultados en forma de tablas estadísticas.

Viabilidad económica.

La autora de esta investigación asumirá la totalidad de los costos financieros asociados al estudio. Además, contamos con los recursos humanos, logísticos y financieros requeridos para llevar a cabo de manera adecuada todas las etapas del estudio, incluyendo el desarrollo, la ejecución, el procesamiento y la interpretación de los resultados.

Viabilidad administrativa.

El estudio se efectuará en el “Hospital Regional de Huacho” y será factible gracias a que se anticipa la obtención del permiso por parte de la Dirección de este centro médico, así como del Servicio de Oncología Médica y Ginecológica, para acceder al registro estadístico de pacientes y consultar las historias clínicas. Se seguirá el procedimiento administrativo estándar para obtener los permisos necesarios.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Onyango et al. (2022) publicaron un estudio en Tanzania sobre: “The effect of reproductive, hormonal, nutritional and lifestyle on breast cancer risk among black Tanzanian women: A case control study”. El objetivo de dicho estudio era determinar el efecto de factores reproductivos, hormonales, de los estilos de vida y nutricionales en el desarrollo del cáncer mamario entre mujeres de raza negra. Se realizó un estudio caso-control en el Hospital Nacional Muhimbili de donde se reclutaron 105 pacientes con cáncer mamario (grupo caso) y 190 controles, las cuales estaban siendo tratadas en consultorios de medicina por afecciones no relacionadas a cáncer. De todas las características sociodemográficas solo la edad mostró diferencias significativas ($p=0.006$) entre los casos y los controles, siendo un factor asociado, pero sin incrementar su riesgo ($OR=1.0$; $IC95\%: 0.96-1.04$). En el análisis bivariado fueron factores de riesgo del cáncer mamario el historial familiar de cáncer de seno ($OR=3.2$), la obesidad adolescente ($OR=2.0$), consumo de tabaco ($OR=4.7$), la edad < 45 años al momento de la menopausia ($OR=2.26$); mientras que la residencia urbana se comportó como factor protector ($OR=0.56$). En el análisis multivariado como la edad al momento de la menopausia < 45 años ($OR=2.63$; $IC95\%: 1.01-6.83$; $p=0.047$) siguió siendo factor de riesgo. Se concluyó que: *“La menopausia que ocurre a una edad temprana representa un factor de riesgo importante en el desarrollo de cáncer de mama en mujeres de ascendencia africana”*.

Sukma et al. (2021) publicaron un estudio en Indonesia titulado “Risk Factors and Probability of Breast Cancer in Women in West Sumatera: A Case-Control Study”. El objetivo de la investigación fue evaluar los elementos de riesgo y la probabilidad de cáncer mamario. El estudio se efectuó utilizando un diseño de caso-control cuantitativo en el que se trabajó con una muestra de 100 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y 100 controles que no tenían cáncer, manteniendo una proporción de 1:1 entre casos y controles. En el análisis bivalente, el historial familiar de cáncer del seno constituye un factor de riesgo ($p=0,001$; $OR=5,05$), la edad en la que comenzó la menstruación ($p=0,034$; $OR=1,83$), la edad en la que tuvieron su primer hijo ($p=0,001$; $OR=6,39$), el número de hijos ($p=0,022$; $OR=2,14$), el historial de lactancia materna ($p=0,001$; $OR=4,16$), utilizar anticonceptivos orales ($p=0,044$; $OR=1,88$), la exposición al tabaquismo pasivo ($p=0,023$; $OR=2,27$) y la baja ingesta de frutas ($p=0,035$; $OR=2,00$).

Sin embargo, en el análisis multivariante, se observó que la edad, el historial familiar de cáncer mamario, la edad al tener el primer hijo y el historial de lactancia materna fueron los factores de riesgo relevantes para contraer cáncer del seno. La conclusión principal del estudio fue que *“los factores de riesgo para el cáncer de mama incluyen elementos modificables y no modificables, como la dieta y los antecedentes familiares, respectivamente”*.

Bedoya et al. (2019) efectuó una investigación titulado “Factores de riesgo para el cáncer de mama”. El objetivo principal era identificar los factores de riesgo relativos al cáncer mamario mediante una revisión sistemática de estudios de casos y controles publicados de 2008 a 2018. El análisis comprendió un total de 298 estudios de casos y controles, involucraron a 2,927,342 mujeres, de las cuales 2,312,726 tenían cáncer de mama y 634,616 eran controles sin la enfermedad. Los resultados revelaron que los cinco factores que mostraron la asociación más fuerte fueron la obesidad (OR=10.3), el tabaquismo (OR=3.6), los factores psicosociales (OR=3.8), la seroconversión con el citomegalovirus (OR=3.7) y el uso de anticonceptivos orales (OR=3.6). Como conclusión, se determinó que *“se identificó una amplia variedad de factores de riesgo, siendo la obesidad, los factores psicosociales y la seroconversión con citomegalovirus los que mostraron una mayor asociación con la enfermedad”*.

Rivera et al. (2019) efectuaron un estudio en Cuba titulado “Factores de riesgo del cáncer de mama en un consultorio de la Atención Primaria de Salud”. El objetivo principal fue identificar los factores de riesgo asociados al cáncer mamario en mujeres que recibieron atención en el policlínico “Aleida Fernández” en el municipio La Lisa. El estudio se realizó en formato observacional y transversal, en el que participaron 296 mujeres mayores de 18 años. Los resultados revelaron que la obesidad posmenopáusica ($p=0.00$), la menarquia temprana (definida como antes de los 10 años) ($p=0.00$), la nuliparidad ($p=0.04$), la edad en el momento del primer parto mayor a 30 años ($p=0.00$) y la falta de práctica de la lactancia materna ($p=0.00$) se mostraron como factores estadísticamente significativos en relación con el desarrollo del cáncer mamario. Por otro lado, la edad mayor de 40 años, consumo de alcohol, tabaquismo y menopausia tardía (mayor de 55 años) no demostraron ser factores asociados. La conclusión principal del estudio fue que *“los principales factores de riesgo para el cáncer de mama fueron la obesidad posmenopáusica, la falta de lactancia materna o una duración de lactancia materna”*.

inferior a 6 meses, la menarquia temprana (antes de los 12 años), el primer parto después de los 30 años y la nuliparidad”.

Azevedo et al. (2018) En Brasil, en un estudio titulado “Nutritional and environmental risk factors for breast cancer: a case-control study”. Este estudio se realizó para determinar los factores de riesgo dietéticos y ambientales del cáncer mamario en mujeres que residen de la región noroeste en Brasil. El estudio adoptó un enfoque observacional de tipo caso-control y examinó a 59 mujeres con cáncer de mama, comparándolas con 59 mujeres del mismo hospital que utilizaban otros servicios distintos a oncología, todas provenientes de dos hospitales diferentes. Los resultados revelaron que la falta de saneamiento ambiental adecuado (OR=3.20; IC95%: 1.43-7.11) y el historial familiar de cáncer mamario (OR=3.11; IC95%: 1.42-6.78) se identificaron como factores de riesgo de este tipo de cancer. Además, factores nutricionales como el índice de masa corporal (p=0.02) y la circunferencia abdominal (p=0.04) estuvieron asociados con el cáncer de mama, y una circunferencia abdominal superior a 88 cm se destacó como un factor de riesgo (OR=3.10; IC95%: 1.46-6.56). El consumo de alimentos ultraprocesados también se identificó como un factor de riesgo (OR=2.35; IC95%: 1.08-5.12). Es importante señalar que el historial de lactancia materna, la clase social baja, el estado civil casado, la exposición al tabaco y la obesidad no se consideraron factores de riesgo para el cáncer de seno. En resumen, se concluyó que *“un mayor consumo de alimentos ultraprocesados, una circunferencia abdominal de ≥ 88 cm, condiciones de saneamiento deficiente y antecedentes familiares de cáncer fueron factores de riesgo para el cáncer de mama en mujeres que residen en el estado de Rio Grande do Norte, Brasil”.*

2.1.2. Antecedentes nacionales

Chocca y sus colegas (2021) realizaron una tesis de “Factores de riesgo asociados al cáncer de mama en mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Junín, 2021” su propósito fue establecer la relación entre los factores de riesgo y el cáncer mamario en mujeres. El estudio se llevó a cabo en un formato no experimental de tipo transversal correlacional y se incluyó como población a 143 mujeres postmenopáusicas que fueron asistidas en dicho instituto, con una muestra conformada por 60 mujeres. Los hallazgos indicaron que los factores de riesgo asociados al cáncer de mama eran los siguientes: edad superior a cincuenta años (OR = 52.250), presencia de dos o más casos de historial familiar directo (OR = 5.320), menarquia previa a los doce años (OR = 5.938), menopausia posterior a los cincuenta (OR = 5.385) y uso de terapia

hormonal sustitutiva o anticonceptivos orales (OR = 9.143). En conclusión, se afirmó que *“los factores asociados a la presencia de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Junín durante el año 2021 incluyeron la edad, antecedentes familiares, menarquia temprana, menopausia tardía y el uso de tratamiento hormonal oral”*.

Mamani y Pardo (2019) efectuaron una investigación en Lima de “Factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres que acuden al Servicio de Gineco-Oncología del Hospital María Auxiliadora” en la Universidad Norbert Wiener. El propósito principal era establecer los factores de riesgo relativos al cáncer mamario en mujeres que buscaban tratamiento a través del programa de oncología ginecológica. La investigación se realizó en un formato observacional, comparativo y retrospectivo, en el cual participaron 300 mujeres divididas en dos grupos: 150 mujeres con cáncer de seno (grupo caso) y 150 mujeres sin cáncer mamario (grupo control) que asistieron al consultorio de ginecología del mismo centro de salud. Los resultados revelaron que, entre los factores personales, solo el historial familiar de cáncer mamario fue identificado como un factor de riesgo de contraer este tipo de cáncer (OR=3.50; IC95%: 2.10-6.11). En cuanto a los factores reproductivos, únicamente el uso previo de anticoncepción hormonal se asoció como un factor de riesgo del cáncer de seno (OR=1.76; IC95%: 1.03-3.02). No se encontró evidencia de que los hábitos nocivos, como fumar, representaran un riesgo significativo para el cáncer de mama ($p < 0.05$). Además, se destacó que la edad mayor a 30 años, la menarquia temprana (menos de 9 años), la nuliparidad y la práctica previa de la lactancia materna no se identificaron como factores de riesgo para el cáncer mamario. En resumen, el estudio concluyó que *“de los factores de riesgo, el antecedente familiar de cáncer de mama representa un riesgo 3.5 veces mayor para desarrollar cáncer de mama, y el uso previo de anticoncepción hormonal aumenta el riesgo en 1.76 veces para desarrollar cáncer de mama”*.

Molina (2019) publicó en Lima un estudio que se tituló: “Prevalencia y los factores asociados al cáncer de mama en mujeres de 25 a 40 años en el Hospital de Ventanilla – Callao”. Universidad San Martín de Porres, La finalidad de este estudio fue evaluar la prevalencia y los factores vinculados al cáncer mamario. Con este objetivo, se realizó una investigación observacional, descriptiva, transversal y retrospectiva en un grupo de 560 mujeres diagnosticadas con cáncer de senos a través de análisis anatomopatológicos. Se encontró que el 45.9% procedía de la costa y el 37.9% tuvo grado

de instrucción secundaria. Entre los factores asociados no modificables predominaron la edad entre 31-40 años (83.8%); asimismo, el historial familiar de cáncer mamario prevaleció en el 38.7% de casos, siendo dicho antecedente correspondiente a la madre (16.2%) y abuela (11.7%). Se encontró edades de menarquía entre 9 – 11 años en el 3.6% de mujeres con cáncer mamario. De entre los factores modificables la nuliparidad se presentó en el 16.2% de casos, el tiempo de lactancia breve prevaleció en el 73.9% de casos, en el 95.4% de casos estuvo presente la obesidad, en el 81.1% de mujeres se evidenció ser usuaria de anticoncepción hormonal; asimismo, los hábitos nocivos como consumir alcohol y tabaco estuvieron presentes en el 47.7% y 45.9%, respectivamente. Se concluyó que: *“la mayoría de las mujeres que presentaron cáncer de mama tuvieron de 31 a 40 años, entre los factores asociados se encontró que fueron primíparas, con índice de masa corporal obesidad tipo II, entre los tipos de cáncer de mama con mayor porcentaje se encontró el cáncer ductal in situ y un tercio de la muestra usaban inyectable”*.

Batallanos (2018) publicó en Lima un estudio titulado: *“Factores asociados a cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas del Hospital Nacional Dos De Mayo 2016-2017”*. Universidad Ricardo Palma, el objetivo de dicho estudio fue determinar los factores asociados a cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas atendidas en un hospital MINSA. Se trató de una investigación observacional, analítica de casos y controles realizada en 165 mujeres, de las cuales 63 tenían cáncer de mama (grupo caso) y 102 no tenían cáncer de mama (grupo control). Se encontró que el principal factor de riesgo fue el antecedente familiar de cáncer de mama (OR=16.72; $p<0.001$), seguidamente se ubicaron otros factores de riesgo como la edad de la menarquía < 12 años (OR=3.81; $p=0.007$), la nuliparidad (OR=3.25; $p=0.017$), el sobrepeso/obesidad de la mujer (OR=2.15; $p=0.029$) y la edad > 55 años (OR=2.07; $p=0.021$). Se destaca que la multiparidad, la práctica de la lactancia materna y el uso de anticonceptivos tipo implantes y ampollas se comportaron como factores protectores reduciendo las probabilidades de presentar cáncer de mama. Se concluyó que: *“...los factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo de 2016-2017 fueron la edad >55 años, el Sobrepeso-Obesidad, la edad menarquia <12 años, la nuliparidad y el antecedente familiar”*.

Bazán (2017) publicó una tesis titulada: *“Factores de riesgo en mujeres tamizadas para cáncer de mama. Preventorio Oncológico del Hospital Regional Docente Cajamarca,*

2015”. Las participantes en este estudio fueron mujeres que se sometieron a exámenes para detectar cáncer mamario y que recibieron tratamiento en el Preventorio Oncológico. El propósito de esta investigación consistía en evaluar si había alguna conexión entre el cáncer de senos y factores de riesgo, tanto aquellos que se pueden cambiar como los que no se pueden modificar. Se trató de un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal correlacional con una población constituido por 140 mujeres sometidas a pruebas para detectar el cáncer mamario. Los factores de riesgo no modificables se ordenan de acuerdo con la fuerza de asociación y la relación altamente significativa resultaron ser el poseer historial familiar de cáncer mamario (OR=10; p=0,0017), la menstruación inicial previa a los 12 años (OR=9,9; p=0,017), presentar un historial familiar de enfermedades mamarias de carácter benigno (OR=8; p=0,0059), la menopausia pasados los 50 años (OR=8; p=0,0102) y la edad (OR=6,1; p=0,088). Los factores de riesgo susceptibles de modificación eran no someterse a una autoexploración mamaria mensual (OR=10; p=0,0039), fumar (OR=9; p=0,0017), padecer sobrepeso u obesidad (OR=9,9; p=0,0017), no realizar ecografías mamarias (OR=9,3; p=0,0015), no hacerse mamografías frecuentes (OR=9,3; p=0,0015), recibir terapia hormonal durante más de 5 años (OR=9; p=0,0018), consumir bebidas alcohólicas (OR=8,8; p=0,0027), ser nulípara (OR=7,2; p=0,0064) y no someterse a revisiones ginecológicas al año (OR=5,3; p=0,0127). Concluyó que: *“existe relación significativa entre los factores de riesgo modificables y no modificables y el cáncer de mama en mujeres tamizadas para detección de cáncer de mama”*.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Cáncer de mama.

Se caracteriza por el crecimiento inusual y desorganizado de células malignas en el tejido mamario, lo que resulta en la formación de un tumor en la glándula mamaria. Este tumor tiene la capacidad de extenderse e invadir órganos cercanos. (Espinosa, 2018). En otras fuentes, se describe el cáncer mamario como el proceso oncogénico en el que las células saludables en la glándula mamaria, que normalmente responden a influencias periódicas de estrógenos después de la pubertad, experimentan una degeneración y transformación en células tumorales. Este proceso se caracteriza por ser una enfermedad clonal en la que un tipo de células prolifera y forma un tumor, que posteriormente puede invadir tejidos cercanos y diseminarse a diferentes partes del cuerpo, provocando metástasis (Osorio, Bello, & Vega, 2020). El cáncer de mama se

origina debido a mutaciones genéticas. Estas mutaciones pueden no causar cambios evidentes en el tejido inicialmente, pero con el tiempo, pueden acumularse y dar lugar a hiperplasia, displasia, posteriormente carcinoma in situ y, finalmente, convertirse en un cáncer invasivo (González, 2015).

2.2.2. Factores de riesgo

El cáncer de seno puede surgir debido a diversos factores, la mayoría de los cuales se comprenden solo de manera parcial, y se pueden clasificar en factores no modificables o factores modificables (Osorio, Bello, & Vega, 2020). Bajo esta categorización, se analizan a continuación los elementos que pueden tener un impacto en la aparición del cáncer de mama.

2.2.1.1. Factores modificables.

2.2.1.1.1. Obesidad.

Hay una amplia base de pruebas científicas que respalda la idea de que la obesidad aumenta la tendencia a contraer cáncer mamario después de la menopausia. Este fenómeno se atribuye a los niveles elevados de estrógenos en la circulación, que provienen del tejido adiposo y están más disponibles en mujeres postmenopáusicas con sobrepeso u obesidad (Calzado, De la Torre, & Nicó, 2014). En cuanto a la tipología del tumor, se ha observado que en mujeres que aún no han experimentado la menopausia, la obesidad se relaciona con un mayor riesgo de desarrollar tumores de tipo triple negativo. Por otro lado, en mujeres postmenopáusicas, la obesidad parece estar asociada a la aparición de tumores que presentan receptores hormonales positivos (Jiménez, 2021). Esto se debe a que los niveles de estrógeno cambian dependiendo de si una mujer ha pasado o no por la menopausia. Por lo tanto, los efectos de obesidad sobre el riesgo de cáncer mamario pueden variar en función de si la mujer ha pasado o no por la menopausia. Las mujeres posmenopáusicas son más sensibles a este efecto que las premenopáusicas (Organización Panamericana de la Salud, 2018). De acuerdo con Britt et al. (2020) Las mujeres en estado posmenopáusico que se encuentran en las categorías de peso corporal más elevado tienen un riesgo un 82% mayor de padecer cáncer de mama en comparación con aquellas que tienen un peso corporal más bajo.

2.2.1.1.2. Consumo de alcohol

El consumo de bebidas alcohólicas incrementa la probabilidad de que las mujeres desarrollen cáncer de seno, aunque no se ha establecido de manera definitiva su efecto. Sin embargo, autores como Osorio et al (2020) indican que la ingesta de alcohol aumenta

el riesgo, especialmente, en mujeres antes de la menopausia y que beben más de tres copas de alcohol diarias. “Se reporta que se podría evitar hasta el 14% de casos de cáncer de mama si se redujera de forma significativa el consumo nocivo de alcohol o incluso mejor si se eliminara” (OPS, 2018).

La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) ha clasificado recientemente el consumo de alcohol como un carcinógeno de clase I. consumir alcohol constituye un riesgo mayor de cáncer mamario. El mecanismo detrás de esta asociación se basa en la estimulación de la proliferación celular y la actividad de los receptores de estrógeno activados por ligando, lo que a su vez provoca un aumento en los niveles circulantes de estrógeno (Britt, Cuzik, & Phillips, 2020).

2.2.2.1.3. Consumo de tabaco

El consumo de tabaco ha mostrado una relación constante con el cáncer de mama, siendo considerado el factor más sólidamente asociado. En el contexto del tabaco, esta asociación se basa en la presencia de sustancias carcinógenas junto con propiedades antiestrogénicas (Calzado, De la Torre, & Nicó, 2014). Los estudios indican que el hábito de fumar aumenta la posibilidad de padecer de cáncer mamario, particularmente en mujeres que han fumado en grandes cantidades durante largos períodos y en aquellas que comenzaron a fumar antes de dar a luz a su primer hijo (Jiménez, 2021).

2.2.2.1.4. Nuliparidad

Existe una relación entre no haber tenido ninguna experiencia previa con el parto y una probabilidad alta de adquirir cáncer de seno. Por otra parte, “en comparación con las mujeres que nunca han dado a luz, las mujeres que han tenido su primer embarazo después de los 35 años tienen un riesgo aún mayor de desarrollar una neoplasia de mama” (Torres & Angeles, 2009). De acuerdo con el estudio de Morillo et al. (2001) La ausencia de embarazo conlleva un elevado riesgo de cáncer del seno, especialmente en pacientes con historial familiar de este tipo de cáncer en un pariente de primer grado. En este contexto, una mujer que no ha tenido hijos y presenta un historial familiar del cáncer mamario registra un riesgo 4,25 veces mayor en comparación con una mujer que no ha tenido hijos y no tiene antecedentes familiares de esta enfermedad, investigadores como Herrera et al. (2017) Se argumenta que las mujeres que nunca han dado a luz (nulíparas) corren mayor riesgo de contraer cáncer mamario dado que sus células en la glándula mamaria no experimentan el proceso de diferenciación irreversible. Durante un embarazo

completo, el tejido mamario pasa por un proceso completo e irreversible de maduración y diferenciación de las células, en preparación para la lactancia. Sin embargo, si se produce una interrupción del embarazo, el tejido mamario expuesto a niveles elevados de estrógeno no completa el proceso de maduración, lo que aumenta el riesgo de acumular mutaciones que pueden no ser corregidas, lo que a su vez puede llevar a una transformación maligna.

2.2.2.1.5. Retraso de la maternidad (> 30 años)

Se ha observado una relación entre postergar la maternidad y un elevado riesgo de cáncer del seno, con varios estudios sugiriendo que tener un hijo después de los 30 o 35 años aumenta el riesgo en comparación con no tener hijos. El riesgo asociado con la falta de maternidad y el retraso en la maternidad parece estar especialmente relacionado con los carcinomas que son receptores de estrógenos (Jiménez, 2021). El primer embarazo se asocia con un aumento en la división celular en el tejido mamario, seguido de una diferenciación completa de las células glandulares de la mama. Esto tiene un doble efecto: en primer lugar, aumenta temporalmente su riesgo del cáncer mamario por el incremento de la división celular y, en segundo lugar, proporciona un efecto que protege a la larga por la diferenciación completa e irreversible de las células mamarias (Herrera & Hernández, 2017).

2.2.2.1.6. Antecedente de lactancia materna

Investigaciones epidemiológicas han examinado la conexión entre la lactancia materna y el riesgo de desarrollar cáncer de mama, y en líneas generales, sugieren que amamantar parece disminuir la probabilidad de padecer esta enfermedad (OPS, 2018). Por esta razón, Osorio et al. (2020) Se recomienda seguir promoviendo la lactancia materna en todos los niveles de atención médica y enfatizar la alimentación exclusiva con leche materna en los primeros seis meses de vida como una estrategia que podría bajar el riesgo de cáncer mamario. También la lactancia materna prolongada se asocia a un menor riesgo de contraer esta enfermedad. Se ha planteado que un posible mecanismo de protección a través de la lactancia materna podría estar relacionado con el retraso en la recuperación de la ovulación, lo que a su vez conduce a una reducción en los niveles de estrógenos y progesterona (Herrera & Hernández, 2017).

2.2.2.1.7. Uso de anticonceptivos orales

La presencia de hormonas sexuales como estrógenos o progestágenos está fuertemente vinculada a la causa del cáncer de mama (Calzado, De la Torre, & Nicó, 2014). En este contexto, múltiples investigaciones indican que los niveles altos de estrógenos endógenos están correlacionados con un mayor riesgo de cáncer mamario en mujeres después de la menopausia, particularmente en los subtipos que involucran receptores hormonales. Además, se ha observado una asociación positiva entre los niveles de estrógenos y andrógenos en mujeres premenopáusicas. Sin embargo, la evidencia científica en este último grupo es menos coherente, ya que los niveles hormonales varían a lo largo del ciclo menstrual (Jiménez, 2021).

2.2.2.2. Factores no modificables

2.2.2.2.1. Edad (>40 años)

Parece que has enviado un mensaje incompleto o que falta información en tu pregunta. ¿Podrías proporcionar más detalles o la frase que deseas parafrasear? Estoy aquí para ayudarte (OPS, 2018). De acuerdo con Calzado et al. (2014) Las pacientes con más de 40 años tienen un elevado riesgo de desarrollar cáncer mamario. Este riesgo se eleva significativamente con la edad durante los años en que las mujeres están en su período reproductivo, pero después de la menopausia, la frecuencia de aumento es más lenta (Moncada, y otros, 2020).

2.2.2.2.2. Antecedente familiar

Se acepta que las pacientes con un historial de cáncer de seno en la familia, especialmente en primer grado, con un elevado riesgo de desarrollar esta enfermedad. Este riesgo es aproximadamente 1.5 veces mayor si el familiar afectado es una mujer y entre 2 y 4 veces mayor si hay más de un familiar de primer grado con antecedentes de cáncer de seno (Jiménez, 2021). Se piensa que esto se debe a una interacción de factores que incluyen aspectos hereditarios, aunque no necesariamente vinculados a un gen específico, así como influencias ambientales (OPS, 2018).

2.2.1.2.3. Antecedente personal (de lesión benigna mamaria)

Todas aquellas mujeres con antecedente de enfermedad benigna mamaria tipo “hiperplasia ductal” o “lobulillar” experimentan un riesgo casi 4 veces mayor de adquirir cáncer de seno en comparación a mujeres sin este antecedente de lesión benigna (Jiménez, 2021); asimismo, Calzado et al. (2014) también sugieren que el antecedente de hiperplasia atípica es capaz de incrementar el riesgo del cáncer mamario en mujeres. Por su parte, Osorio et al. (2020) Se señala que tener antecedentes de enfermedades benignas en la

mama, como la mastopatía fibroquística, así como haber tenido previamente lesiones proliferativas no atípicas e hiperplasia atípica, son condiciones histológicas que también se consideran precursoras y que se ha comprobado que elevan el riesgo de contraer cáncer mamario a futuro.

2.2.2.2.4. Elevada densidad mamográfica

La densidad mamográfica se define como la proporción de tejido glandular y conectivo en las imágenes de mamografía en comparación con el tejido graso, que se ve más claro. Aunque existe una predisposición genética, es importante destacar que la densidad mamográfica es una característica que cambia con el tiempo y puede ser modificada. Se ha observado que la densidad mamográfica disminuye gradualmente a medida que una mujer envejece, especialmente durante la transición hacia la menopausia (Jiménez, 2021). De acuerdo con Britt et al. (2020) Se emplean diversas metodologías para evaluar la densidad de los senos, y existe un debate en torno a cuál de ellas se correlaciona mejor con el riesgo de tener cáncer de seno. La clasificación BI-RADS es la herramienta más comúnmente utilizada en el ámbito clínico para este propósito, y se divide en cuatro categorías que describen la densidad de los senos: A) Predominantemente grasa (adiposo), B) Con tejido fibroglandular disperso, C) Heterogéneamente denso, y D) Extremadamente denso.

2.2.1.2.5. Menarquía precoz (<12 años)

En la publicación de Calzado et al. (2014) se sugiere que presentar la primera menstruación antes de 12 años representa para las mujeres un riesgo elevado de tener cáncer de seno a futuro. Por su parte, Osorio et al. (2020) explican que durante la llegada de la menstruación, conocida como menarquía, las unidades funcionales de la mama, llamadas acinos, experimentan un proceso de maduración bajo la influencia de hormonas. El número de estas unidades aumenta en cada ciclo menstrual hasta aproximadamente los 35 años. Como resultado, se puede inferir que cuantos más ciclos menstruales experimente una mujer, mayor será el número de unidades funcionales en sus mamas. Esto podría explicar la mayor presencia de cáncer mamario en mujeres que tienen menarquías a edades más tempranas.

2.2.1.2.6. Menopausia tardía (> 54 años)

El riesgo elevado de manifestar cáncer mamario en mujeres posmenopáusicas se asocia con la presencia de niveles elevados o sostenidos de estrógenos endógenos en el cuerpo (OPS, 2018). Una menopausia que ocurre en una etapa más avanzada de la vida,

es decir, después de los 54 años, expone a las mujeres a un mayor número de ciclos de ovulación y, por lo tanto, a una prolongada exposición a estrógenos endógenos, aumentando así el riesgo de cáncer mamario (Herrera & Hernández, 2017).

2. 2.3. Bases filosóficas

El cáncer es vista desde la perspectiva filosófica como una aflicción que afecta al ser humano, por lo tanto, es importante tomar medidas para prevenirlo en la medida de lo posible (Hanlon, 2014). La esencia de la filosofía antigua radica en la curación y prevención de las aflicciones del alma, que pueden tener un impacto en la salud física debido a nuestra conexión intrínseca entre el cuerpo y el alma. Esta relación estrecha entre la salud mental y física se aplica de manera similar al cáncer de mama, una enfermedad neoplásica física que también afecta significativamente el bienestar mental de quienes la padecen. Por lo tanto, es aconsejable abordar el cáncer de mama a través de medidas preventivas y la promoción de la salud, de la misma manera en que se aborda la enfermedad del alma en la filosofía antigua (Montoya, 2006).

2.4. Definición de términos básicos

- *Factor de riesgo*: Es una característica o circunstancia detectable en individuos o en grupos, asociada con una probabilidad incrementada de experimentar un daño a la salud (Ministerio de Salud, 2001).
- *Riesgo*: Es la probabilidad de ocurrencia de un evento, así como un término no técnico que incluye diversas medidas de probabilidad en cuanto a consecuencias desfavorables (Almeida, Castiel, & Ayres, 2009).
- *Obesidad*: Una afección de larga duración caracterizada por acumular un exceso de grasa corporal se define como obesidad. Se considera obesa a una persona cuyo Índice de Masa Corporal (IMC) es igual o superior a 30 kg/m², según Moreno (2012).
- *Índice de masa corporal (IMC)*: La relación entre el peso, medido en kilogramos, y el cuadrado de la altura, expresada en metros, se define según Moreno (2012).
- *Lesión benigna mamaria*: trastorno caracterizado por cambios en el tejido mamario, los cuales pueden presentarse con aumento del número de células, formación de células anormales en los conductos o lóbulos de la mama, no cancerosos (National Cancer Institute, 2023). Esta alteración se presenta creando signos y síntomas variados como el dolor mamario, masas palpables o visibles,

modularidad, turgencia, irritabilidad, secreción y descarga líquida por el pezón y/o inflamación e infección. Incluyen tumores benignos, trauma, dolor o hipersensibilidad mamaria (mastalgia) e infección (Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 2014).

- *Densidad mamográfica*: Es la extensión del tejido blanco o radiopaco que se muestra en una mamografía, expresado en porcentaje usado para representar esta área densa como una proporción del área total de tejido del seno en una mamografía (Britt, Cuzik, & Phillips, 2020).
- *Mamografía*: Designa aquella tecnología de imagen diagnóstica comprobadamente más eficaz para el tamizaje del cáncer de mama y se utiliza también como instrumento diagnóstico para examinar a mujeres sintomáticas o con un resultado anormal en el tamizaje (OPS, 2016).

2.5. Formulación de hipótesis

2.5.1. Hipótesis general

Hi: Existe al menos algún factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

Ho: No existe ningún factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

2.5.2. Hipótesis específicas

H1: La obesidad es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

H2: El consumo de alcohol es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

H3: El consumo de tabaco es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

H4: La nuliparidad es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

H5: El retraso de la maternidad es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

H6: El antecedente de lactancia materna es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

H7: El uso de anticonceptivos orales es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

H8: La edad mayor de 40 años es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

H9: El antecedente familiar es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

H10: El antecedente de lesión benigna mamaria es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

H11: La elevada densidad mamográfica es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

H12: La menarquía precoz es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

H13: La menopausia tardía es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

Es una investigación aplicada pues como indica Murillo (2008) se caracteriza por buscar la aplicación de los conocimientos adquiridos. Asimismo, Arias y col. (2022) en su libro Metodología de la Investigación mencionan que la investigación aplicada busca encontrar soluciones prácticas a problemas existentes, de esa forma los hallazgos son aplicables y se implementan al finalizar el estudio.

3.1.2. Nivel de investigación

Es de nivel explicativo pues tiene como finalidad hallar las razones o motivos (factores de riesgo) por los cuales ocurren los hechos de un fenómeno determinado, en este caso el cáncer de mama (Yanez, D., 2015). Además, mediante el método comparativo causal se intenta conocer las afinidades y desigualdades que se presentan al realizar una comparación entre grupos de estudio, grupo casos y grupo controles (Mejia, T., 2020).

3.1.3. Diseño de investigación

Esta investigación se clasifica como un estudio observacional, lo que significa que no tiene la intención de intervenir deliberadamente en eventos, variables o fenómenos que sean objeto de investigación, como se establece en el libro “Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica” de Argimón y Jiménez en 2019. Además, es un estudio analítico que tiene como objetivo probar hipótesis relacionadas entre los factores de riesgo y el cáncer de mama. Este estudio involucra dos grupos para la comparación: el grupo de casos y de controles, lo que permitirá determinar si la exposición a un factor de riesgo aumenta la probabilidad de desarrollar esta enfermedad, según Vallejo en 2002.

Según la clasificación de Argimón y Jiménez en 2019, esta investigación también se considera retrospectiva, ya que tiene como propósito evaluar eventos o situaciones de salud que ocurrieron en el pasado antes del inicio de este estudio.

3.1.4. Enfoque

La investigación adoptará un enfoque cuantitativo, ya que se empleará la recopilación de datos para verificar hipótesis mediante mediciones numéricas y análisis

estadístico, lo que permitirá obtener conclusiones relacionadas con dichas hipótesis. (Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P., 2014).

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población de estudio estará compuesta por todas las pacientes del sexo femenino que fueron asistidas por el “Hospital Regional de Huacho” entre el período de enero de 2018 y diciembre de 2022. Estas pacientes serán categorizadas en dos grupos distintos: de casos y de controles.

- a) Casos: aquellas pacientes mujeres con cáncer de mama
- b) Controles: aquellas pacientes mujeres sin cáncer de mama

3.2.2. Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se empleó la fórmula para estudios de tipo caso control, siendo considerada una prevalencia de la exposición en el grupo caso de 66.0%; así como una prevalencia de la exposición en el grupo control de 34.0%, con un Odds Ratio (OR) de los elementos de riesgo relativos al cáncer de mama (OR=3), asignando una confiabilidad de 95%, potencia 90% y 1 control por cada caso (Pértega, S., & Pita, S., 2002).

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha/2}\sqrt{(c+1) \times p \times (1-p)} + Z_{1-\beta}\sqrt{c \times p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{c \times (p_1 - p_2)^2}$$

$$OR = \frac{p_1(1-p_2)}{p_2(1-p_1)}$$

Donde:

$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$: Nivel de confianza 95%.
$Z_{1-\beta} = 1,28$: Poder de la prueba 90%.
$p = (P_1+P_2)/2$: Prevalencia promedio (0.5)
OR=3	: Riesgo de estar expuesto a detectar
$p_1 = 0.66$: Prevalencia de la exposición en el caso
$p_2 = 0.34$: Prevalencia de la exposición en el control
$c=1$: N° controles por cada caso
$n_1 = 50$: Tamaño de la muestra para el grupo de casos.
$n_2 = 50$: Tamaño de la muestra para el grupo de controles

Al sustituir los valores en la fórmula mencionada, se determinó que se necesitan 50 mujeres que hayan desarrollado cáncer de mama (grupo de casos) y otras 50 mujeres que no tengan cáncer de mama (grupo de control).

Tipo y técnica de muestreo: El tipo de muestreo a emplearse será probabilístico, lo que permitirá garantizar representatividad; asimismo, la técnica de muestreo será aleatoria simple, la cual según Otzen y Manterola (2017) garantiza que todos los individuos que componen la población diana u objetivo tienen la misma oportunidad de ser incluidos en la muestra.

3.2.3 Criterios de inclusión

- Pacientes de sexo femenino
- Pacientes con cáncer de mama según estudio histopatológico (*grupo caso*).
- Pacientes sin cáncer de mama según estudio histopatológico (*grupo control*).
- Pacientes con cáncer de mama según mamografía (*grupo caso*).
- Pacientes sin cáncer de mama según mamografía (*grupo control*).

3.2.4 Criterios de exclusión

- Pacientes de sexo femenino en situación de embarazo
- Pacientes de sexo femenino en etapa de lactancia materna
- Pacientes de sexo femenino con otros cánceres
- Pacientes que han sido diagnosticadas con cáncer mamario secundario
- Pacientes con un historial de cáncer mamario previo

3.3. Operacionalización de variables (Tabla 1)

FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2018-2022

Variables		Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Tipo variable de	Escala de medición	Categorías o valores
<i>Variable independiente:</i>	Factores modificables	Obesidad	Índice de masa corporal mayor a 30 Kg/m ² .	Kg/m ²	Cualitativa	Nominal	Si / No
		Consumo de alcohol	Presencia del antecedente nocivo de consumo de alcohol.	Presencia	Cualitativa	Nominal	Si / No
		Consumo de tabaco	Presencia del antecedente nocivo de uso de tabaco	Presencia	Cualitativa	Nominal	Si / No
		Nuliparidad	Ausencia de embarazos previos que culminaron en parto.	Número de hijos	Cualitativa	Nominal	Si / No
		Retraso de maternidad	Postergación de la maternidad hasta luego de haber cumplido 30 años	Años	Cualitativa	Nominal	Si / No
		Antecedente de lactancia materna	Antecedente de haber puesto en práctica la lactancia materna	Práctica	Cualitativa	Nominal	Si / No
		Anticoncepción oral	Antecedente de haber sido usuaria de anticonceptivos orales, sea de solo estrógenos o combinado con progestágenos.	Práctica	Cualitativa	Nominal	Si / No
	Factores no modificables	Edad	Edad cronológica que se sitúa por sobre los 40 años de edad.	Años	Cualitativa	Nominal	Si / No

	Antecedente familiar	Precedente de cáncer de mama en familiares de primer grado de consanguinidad.	Presencia	Cualitativa	Nominal	Si / No
	Antecedente personal de lesión benigna	Precedente de lesión mamaria benigna pudiendo ser una lesión proliferativa con o sin atipias.	Presencia	Cualitativa	Nominal	Si / No
	Elevada densidad mamográfica	Presencia de una densidad según mamografía clasificada como tipo C o D.	Presencia	Cualitativa	Nominal	Si / No
	Menarquía precoz	Edad de inicio de la primera menstruación por debajo de los 12 años	Años	Cualitativa	Nominal	Si / No
	Menopausia tardía	Edad del cese de las menstruaciones situada por encima de los 54 años	Años	Cualitativa	Nominal	Si / No
<i>Variable dependiente:</i> <i>Cáncer de mama</i>	-	Presencia de tumores derivados de las células epiteliales del parénquima mamario evidenciados por estudio anatomopatológico.	Presencia	Cualitativa	Nominal	Si / No

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas a emplear

Se llevó a cabo una revisión documental, previa autorización otorgada por la Dirección Ejecutiva, la Unidad de Estadística e Informática y la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Huacho. Esta autorización permitió el acceso a los registros médicos de las pacientes que fueron asistidas por el Servicio de Oncología Médica y Ginecológica durante el período que abarcó desde enero de 2018 hasta diciembre de 2022, incluyendo tanto a aquellas que tenían cáncer de mama como a las que no lo tenían.

3.4.2 Descripción de los instrumentos

Se empleó una ficha de recolección de datos como herramienta de recopilación de información, la cual fue elaborada conforme a los objetivos de la investigación. Este instrumento facilita la obtención del número de historias clínicas y se encuentra estructurado en tres secciones distintas. Estas secciones incluyen datos para diferenciar entre el grupo de casos y de control, además de permitir la identificación de la existencia o ausencia de factores de riesgo, ya sean modificables o no modificables.

3.5 Técnicas para el procesamiento de los instrumentos

Una vez que se recopilaron los datos, se transfirieron a un archivo en Microsoft Excel 2017 con el fin de crear una base de datos. Esta base de datos se organizó y tabuló de acuerdo con los objetivos de la investigación. Para llevar a cabo el análisis estadístico, se utilizó el software IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) en su versión 26. En el análisis bivariado, se aplicó la prueba de “Chi-cuadrado” con un intervalo de confianza del 95%. Además, se estableció que un valor de p menor o igual a 0.05 se consideraba “significativo”, lo que indicaba una relación estadística entre las variables. Para calcular la estimación de riesgo, se utilizó la Razón de Probabilidades (OR).

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados

Se analizaron un total de 100 historias clínicas como muestra, las cuales fueron seleccionadas de manera aleatoria y distribuidas de manera equitativa en dos grupos, compuestos por 50 casos y 50 controles. Los casos se refieren a las historias clínicas de pacientes con cáncer mamario diagnosticado, mientras que los controles corresponden a las historias clínicas de pacientes que no presentan cáncer de mama. El proceso de recopilación de información se llevó a cabo con un nivel de confianza del 95%. Para evaluar la relación entre las variables, se aplicó la prueba de “chi-cuadrado”, y para calcular el riesgo, se utilizaron los Odds ratios.

Tabla 02

La Obesidad como factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

Obesidad	Cáncer de mama					
	Presenta		No presenta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Presenta	16	16.0%	7	7.0%	23	23.0%
No presenta	34	34.0%	43	43.0%	77	77.0%
Total	50	50.0%	50	50.0%	100	100.0%

Fuente: Datos recopilados de historias clínicas del servicio de Servicio de Oncología Médica y Ginecológica del Hospital Regional de Huacho, 2023.

En la Tabla 02, los resultados muestran que en lo que respecta a la obesidad como un factor de riesgo para el cáncer de mama en mujeres atendidas, el 43.0% de las mujeres incluidas en el estudio no tienen cáncer de mama y tampoco presentan obesidad. El 34.0% de las mujeres en el estudio tienen cáncer de mama, pero no presentan obesidad. En términos generales, el 77.0% de las mujeres en el estudio no muestran obesidad.

Tabla 03

El consumo de alcohol como factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

Consumo de alcohol	Cáncer de mama					
	Presenta		No presenta		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Presenta	9	9.0%	2	2.0%	11	11.0%
No presenta	41	41.0%	48	48.0%	89	89.0%
Total	50	50.0%	50	50.0%	100	100.0%

Fuente: Datos recopilados de historias clínicas del servicio de Servicio de Oncología Médica y Ginecológica del Hospital Regional de Huacho,2023.

En la Tabla 03, los resultados muestran que, respecto al consumo de alcohol como factor de riesgo para el cáncer de mama, el 48.0% de las mujeres en el estudio no tienen cáncer de mama y no consumen alcohol. El 41.0% de las mujeres en el estudio tienen cáncer de mama, pero no consumen alcohol. En términos generales, el 89.0% de las mujeres en el estudio no consumen alcohol.

Tabla 04

El consumo de tabaco como factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

Tabaco	Cáncer de mama					
	Presenta		No presenta		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Presenta	8	8.0%	2	2.0%	10	10.0%
No presenta	42	42.0%	48	48.0%	90	90.0%
Total	50	50.0%	50	50.0%	100	100.0%

Fuente: Datos recopilados de historias clínicas del servicio de Servicio de Oncología Médica y Ginecológica del Hospital Regional de Huacho,2023.

En la Tabla 04, los resultados indican que, en relación al consumo de tabaco como factor de riesgo para el cáncer de mama en mujeres asistidas, el 48.0% de las mujeres del estudio no presentan cáncer de mama y tampoco son fumadoras. El 42.0% de las mujeres en el

estudio tienen cáncer de mama, pero no son fumadoras. En términos generales, el 90.0% de las mujeres en el estudio no consumen tabaco.

Tabla 05

La nuliparidad como factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

Nuliparidad	Cáncer de mama					
	Presenta		No presenta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Presenta	7	7.0%	1	1.0%	8	8.0%
No presenta	43	43.0%	49	49.0%	92	92.0%
Total	50	50.0%	50	50.0%	100	100.0%

Fuente: Datos recopilados de historias clínicas del servicio de Servicio de Oncología Médica y Ginecológica del Hospital Regional de Huacho,2023.

En la Tabla 05, los resultados muestran que en relación a la nuliparidad como factor de riesgo para el cáncer de mama en mujeres atendidas, el 49.0% de las mujeres en el estudio no tienen cáncer de mama y no son nulíparas. El 43.0% de las mujeres en el estudio tienen cáncer de mama, pero no son nulíparas. En general, el 92.0% de las mujeres en el estudio no son nulíparas.

Tabla 06

El antecedente de lactancia materna como factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

Antecedente de lactancia materna	Cáncer de mama					
	Presenta		No presenta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Presenta	42	42.0%	48	48.0%	90	90.0%
No presenta	8	8.0%	2	2.0%	10	10.0%
Total	50	50.0%	50	50.0%	100	100.0%

Fuente: Datos recopilados de historias clínicas del servicio de Servicio de Oncología Médica y Ginecológica del Hospital Regional de Huacho,2023.

En la Tabla 06, los resultados indican que en relación al antecedente de lactancia materna como factor de riesgo del cáncer de mama en mujeres atendidas, el 48.0% de las mujeres en el estudio no tienen cáncer de mama pero si antecedentes de lactancia materna. El 42.0% de las mujeres en el estudio tienen cáncer de mama y también antecedentes de lactancia materna. En términos generales, el 90.0% de las mujeres en el estudio han tenido antecedentes de lactancia materna.

Tabla 07

El uso de anticonceptivos orales como factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

Uso de anticonceptivos orales	Cáncer de mama					
	Presenta		No presenta		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Presenta	7	7.0%	1	1.0%	8	8.0%
No presenta	43	43.0%	49	49.0%	92	92.0%
Total	50	50.0%	50	50.0%	100	100.0%

Fuente: Datos recopilados de historias clínicas del servicio de Servicio de Oncología Médica y Ginecológica del Hospital Regional de Huacho, 2023.

En la Tabla 06, los resultados muestran que en relación al uso de anticonceptivos orales como factor de riesgo para el cáncer de mama en mujeres atendidas, el 49.0% de las mujeres en el estudio no tienen cáncer de mama y no utilizan anticonceptivos orales. El 43.0% de las mujeres en el estudio tienen cáncer de mama pero no usan anticonceptivos orales. En general, el 92.0% de las mujeres en el estudio no usan anticonceptivos orales.

Tabla 08

El retraso de la maternidad como factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

Retraso de la maternidad	Cáncer de mama					
	Presenta		No presenta		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%

Presenta	14	14.0%	6	6.0%	20	20.0%
No presenta	36	36.0%	44	44.0%	80	80.0%
Total	50	50.0%	50	50.0%	100	100.0%

Fuente: Datos recopilados de historias clínicas del servicio de Servicio de Oncología Médica y Ginecológica del Hospital Regional de Huacho,2023.

En la Tabla 08, los resultados muestran que en relación a la maternidad tardía como factor de riesgo del cáncer de mama en mujeres atendidas, el 44.0% de las mujeres en el estudio no tienen cáncer de mama y no han experimentado un retraso en la maternidad. El 36.0% de las mujeres en el estudio tienen cáncer de mama, pero no han experimentado un retraso en la maternidad. En términos generales, el 80.0% de las mujeres en el estudio no han experimentado un retraso en la maternidad.

Tabla 09

La edad mayor de 40 años como factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

Edad>40 años	Cáncer de mama					
	Presenta		No presenta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Presenta	41	41.0%	40	40.0%	81	81.0%
No presenta	9	9.0%	10	10.0%	19	19.0%
Total	50	50.0%	50	50.0%	100	100.0%

Fuente: Datos recopilados de historias clínicas del servicio de Servicio de Oncología Médica y Ginecológica del Hospital Regional de Huacho,2023.

En la Tabla 09, los resultados indican que en relación a la edad mayor de 40 años como factor de riesgo del cáncer de mama en mujeres atendidas, el 41.0% de las mujeres en el estudio tienen cáncer de mama y también tienen una edad mayor de 40 años. El 40.0% de las mujeres en el estudio no tienen cáncer de mama pero tienen una edad mayor de 40 años. En general, el 81.0% de las mujeres en el estudio tienen una edad mayor de 40 años.

Tabla 10

El antecedente familiar como factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

Antecedente familiar	Cáncer de mama					
	Presenta		No presenta		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Presenta	19	19.0%	10	10.0%	29	29.0%
No presenta	31	31.0%	40	40.0%	71	71.0%
Total	50	50.0%	50	50.0%	100	100.0%

Fuente: Datos recopilados de historias clínicas del servicio de Servicio de Oncología Médica y Ginecológica del Hospital Regional de Huacho,2023.

En la Tabla 10, los resultados muestran que en relación al antecedente familiar como factor de riesgo para el cáncer de mama en mujeres atendidas, el 40.0% de las mujeres en el estudio tienen cáncer de mama pero no tienen antecedentes familiares de la enfermedad. El 31.0% de las mujeres en el estudio no tienen cáncer de mama y tampoco tienen antecedente familiar de la enfermedad. En términos generales, el 71.0% de las mujeres en el estudio no tienen antecedente familiar de cáncer de mama.

Tabla 11

Antecedente personal de lesión benigna de mama como factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

Antecedente de lesión benigna de mama	Cáncer de mama					
	Presenta		No presenta		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Presenta	17	17.0%	3	3.0%	20	20.0%
No presenta	33	33.0%	47	47.0%	80	80.0%
Total	50	50.0%	50	50.0%	100	100.0%

Fuente: Datos recopilados de historias clínicas del servicio de Servicio de Oncología Médica y Ginecológica del Hospital Regional de Huacho,2023.

En la Tabla 11, los resultados indican que en relación al antecedente de lesión benigna como factor de riesgo para el cáncer de mama en mujeres atendidas, el 47.0% de las mujeres en el estudio no tienen cáncer de mama y tampoco tienen antecedentes de lesiones benignas en la mama. El 33.0% de las mujeres en el estudio tienen cáncer de mama, pero no tienen antecedentes de lesiones benignas en la mama. En general, el 80.0% de las mujeres en el estudio no tienen antecedentes de lesiones benignas en la mama.

Tabla 12

La elevada densidad mamográfica como factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

Elevada densidad mamográfica	Cáncer de mama					
	Presenta		No presenta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Presenta	48	48.0%	42	42.0%	90	90.0%
No presenta	2	2.0%	8	8.0%	10	10.0%
Total	50	50.0%	50	50.0%	100	100.0%

Fuente: Datos recopilados de historias clínicas del servicio de Servicio de Oncología Médica y Ginecológica del Hospital Regional de Huacho, 2023.

En la Tabla 12, los resultados señalan que en relación a la elevada densidad mamográfica como factor de riesgo para el cáncer de mama en mujeres atendidas, el 48.0% de las mujeres en el estudio tienen cáncer de mama y también presentan una elevada densidad mamográfica. El 42.0% de las mujeres en el estudio no tienen cáncer de mama pero tienen una elevada densidad mamográfica. En general, el 90.0% de las mujeres en el estudio presentan una elevada densidad mamográfica.

Tabla 13

La menarquia precoz como factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

Menarquia precoz	Cáncer de mama					
	Presenta		No presenta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%

Presenta	2	2.0%	8	8.0%	10	10.0%
No presenta	48	48.0%	42	42.0%	90	90.0%
Total	50	50.0%	50	50.0%	100	100.0%

Fuente: Datos recopilados de historias clínicas del servicio de Servicio de Oncología Médica y Ginecológica del Hospital Regional de Huacho,2023.

En la Tabla 13, los resultados indican que en relación a la menarquia precoz como factor de riesgo para el cáncer de mama en mujeres atendidas, el 48.0% de las mujeres en el estudio tienen cáncer de mama pero no experimentaron una menarquia precoz. El 42.0% de las mujeres en el estudio no tienen cáncer de mama y tampoco experimentaron una menarquia precoz. En general, el 90.0% de las mujeres en el estudio no experimentaron una menarquia precoz.

Tabla 14

La menopausia tardía como factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

Menopausia tardía	Cáncer de mama					
	Presenta		No presenta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Presenta	1	1.0%	7	7.0%	8	8.0%
No presenta	49	49.0%	43	43.0%	92	92.0%
Total	50	50.0%	50	50.0%	100	100.0%

Fuente: Datos recopilados de historias clínicas del servicio de Servicio de Oncología Médica y Ginecológica del Hospital Regional de Huacho,2023.

En la Tabla 13, los resultados muestran que en lo que respecta a la menarquia precoz como factor de riesgo para el cáncer de mama en mujeres atendidas, el 48.0% de las mujeres en el estudio tienen cáncer de mama pero no tuvieron una menarquia precoz. El 42.0% de las mujeres en el estudio no tienen cáncer de mama y tampoco tuvieron una menarquia precoz. En resumen, el 90.0% de las mujeres en el estudio no experimentaron una menarquia precoz.

Análisis Inferencial

Hipótesis general

Regla de decisión: Si $p < 0,05$ rechazar Hipótesis nula (H_0) y aceptar la Hipótesis alterna (H_1).

H_1 : Existe al menos algún factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

H_0 : No existe ningún factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

Factores modificables	Cáncer de mama				χ^2	p	OR	IC 95 %	
	Casos		Controles					Inf.	Sup.
	n = 50	%	n = 50	%					
Obesidad									
Si	16	32.0%	7	14.0%	4.574	0.032	2.891	1.068	7.823
No	34	68.0%	43	86.0%					
Consumo de tabaco									
Si	8	16.0%	2	4.0%	4.000	0.046	4.571	0.919	22.730
No	42	84.0%	48	96.0%					
Consumo de alcohol									
Si	9	18.0%	2	4.0%	5.005	0.025	5.268	1.077	25.779
No	41	82.0%	48	96.0%					
Nuliparidad									
Si	7	14.0%	1	2.0%	4.891	0.027	7.977	0.943	67.456
No	43	86.0%	49	98.0%					
Antecedente de lactancia Materna									
Si	42	84.0%	48	96.0%	4.000	0.046	0.219	0.044	1.088
No	8	16.0%	2	4.0%					
Uso de anticonceptivos orales									
Si	7	14.0%	1	2.0%	4.891	0.027	7.977	0.943	67.456

No	43	86.0%	49	98.0%					
Retraso de maternidad									
Si	14	28.0%	6	12.0%	4.000	0.046	2.852	0.995	8.173
No	36	72.0%	44	88.0%					

OR: Odds Ratio; IC 95 %: Intervalo de confianza a 95 % . χ^2 : estadístico chi al cuadrado; **p:** valor p.

Factores no modificables	Cáncer de mama				χ^2	p	OR	IC 95 %	
	Casos		Controles					Inf.	Sup.
	n = 50	%	n = 50	%					
Edad >40 años									
Si	41	82.0%	40	80.0%	0.065	0.799	1.139	0.419	3.097
No	9	18.0%	10	20.0%					
Antecedente familiar									
Si	19	38.0%	10	20.0%	3.934	0.047	2.452	0.999	6.018
No	31	62.0%	40	80.0%					
Antecedente personal lesión benigna									
Si	17	34.0%	3	6.0%	12.25	0.000	8.071	2.187	29.780
No	33	66.0%	47	94.0%					
Elevada densidad mamográfica									
Si	48	96.0%	42	84.0%	4.000	0.046	4.571	0.919	22.730
No	2	4.0%	8	16.0%					
Menarquía precoz									
Si	2	4.0%	8	16.0%	4.000	0.046	0.219	0.044	1.088
No	48	96.0%	42	84.0%					
Menopausia Tardía									
Si	1	2.0%	7	14.0%	4.891	0.027	0.125	0.015	1.060
No	49	98.0%	43	86.0%					

OR: Odds Ratio; IC 95 %: Intervalo de confianza a 95 % . χ^2 : estadístico ji al cuadrado; **p:** valor p.

Interpretación: Como resultado de la investigación de los factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres asistidas por el Hospital Regional de Huacho de enero 2018 a diciembre de 2022, se obtuvo un valor de significancia (p) inferior a 0.05 ($p < 0.05$) para 13 factores. De estos 13 factores, 12 resultaron significativos en el estudio, y sus resultados fueron los siguientes: la obesidad ($p=0.032$), el tabaco ($p=0.046$), el alcohol ($p=0.025$), nuliparidad ($p=0.027$), lactancia materna ($p=0.046$), anticoncepción oral ($p=0.027$), maternidad tardía ($p=0.046$), antecedente personal de lesión benigna ($p=0.000$), antecedentes de familiares ($p=0.047$), elevada densidad mamográfica ($p=0.046$), menarquia precoz ($p=0.046$) y menarquia tardía ($p=0.027$), no fue significativo por ser mayor a 0.05, fue solo la edad ($p=0.799$).

En conclusión, se puede afirmar que en mujeres asistidas por el “Hospital Regional de Huacho” de enero 2018 a diciembre del 2022, se identificó la presencia de al menos un factor de riesgo relativo al cáncer de mama.

Hipótesis específica 1:

H1: La obesidad es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

H0: La obesidad no es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

Regla de decisión: Si $p < 0,05$ rechazar Hipótesis nula y aceptar la Hipótesis alterna.

Obesidad	Cancer de mama				χ^2	p	OR	IC 95 %	
	Casos		Controles					Inf.	Sup.
	n = 50	%	n = 50	%					
Si	16	32.0%	7	14.0%	4.574	0.032	2.891	1.068	7.823
No	34	68.0%	43	86.0%					

OR: Odds Ratio; **IC 95 %:** Intervalo de confianza a 95 %. χ^2 : estadístico ji al cuadrado; **p:** valor p.

De los resultados obtenidos al aplicar la prueba Chi cuadrado indican que existe una asociación significativa entre la obesidad y el cáncer de mama en mujeres asistidas en el Hospital Regional de Huacho de enero 2018 a diciembre de 2022, su nivel de significancia $p=0.032 < 0.05$. $OR=2.891$; IC 95% (1.068, 7.823) Se puede afirmar que la obesidad representa un factor de riesgo, lo que significa que las mujeres con obesidad tienen un

riesgo 2.891 veces mayor de desarrollar cáncer de mama en comparación con las mujeres que no padecen obesidad.

Hipótesis específica 2:

H1: El consumo de alcohol es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

H0: El consumo de alcohol no es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

Regla de decisión: Si $p < 0,05$ rechazar Hipótesis nula y aceptar la Hipótesis alterna.

Consumo alcohol	Cancer de mama				χ^2	p	IC 95 %		
	Casos		Controles				OR	Inf.	Sup.
	n = 50	%	n = 50	%					
Si	9	18.0%	2	4.0%	5.005	0.025	5.268	1.077	25.779
No	41	82.0%	48	96.0%					

OR: Odds Ratio; **IC 95 %:** Intervalo de confianza a 95 %. χ^2 : estadístico ji al cuadrado; **p:** valor p.

De los resultados al aplicar la prueba “Chi cuadrado”, se concluye que existe asociación entre el consumo de alcohol y el cáncer de mama en mujeres asistidas por el Hospital Regional de Huacho de enero 2018 a diciembre 2022., su nivel de significancia $p = 0.025 < 0.05$. $OR = 5.268$; IC 95% (1.077, 25.779) es un factor de riesgo, por lo cual, las mujeres que consumen alcohol tienen 5.268 veces riesgo de presentar cáncer de mama con respecto a las mujeres que no consumen alcohol.

Hipótesis específica 3:

H1: El consumo de tabaco es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

H0: El consumo de tabaco no es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

Regla de decisión: Si $p < 0,05$ rechazar Hipótesis nula y aceptar la Hipótesis alterna.

Consumo tabaco	Cancer de mama				χ^2	p	OR	IC 95 %	
	Casos		Controles					Inf.	Sup.
	n = 50	%	n = 50	%					
Si	8	16.0%	2	4.0%	4.000	0.046	4.571	0.919	22.730
No	42	84.0%	48	96.0%					

OR: Odds Ratio; IC 95 %: Intervalo de confianza a 95 %. χ^2 : estadístico ji al cuadrado; p: valor p.

Luego de realizar el análisis con la prueba “Chi cuadrado”, se determina que existe una correlación entre el consumo de tabaco y el cáncer de mama en mujeres que recibieron atención en el Hospital Regional de Huacho de enero de 2018 a diciembre de 2022, su nivel de significancia $p=0.046 < 0.05$. No es factor de riesgo.

Hipótesis específica 4:

H1: La nuliparidad es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

H0: La nuliparidad no es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

Regla de decisión: Si $p < 0,05$ rechazar Hipótesis nula y aceptar la Hipótesis alterna.

Nuliparidad	Cancer de mama				χ^2	p	OR	IC 95 %	
	Casos		Controles					Inf.	Sup.
	n = 50	%	n = 50	%					
Si	7	14.0%	1	2.0%	4.891	0.027	7.977	0.943	67.456
No	43	86.0%	49	98.0%					

OR: Odds Ratio; IC 95 %: Intervalo de confianza a 95 %. χ^2 : estadístico ji al cuadrado; p: valor p.

De los resultados al aplicar la prueba “Chi cuadrado”, se establece que hay una relación entre la nuliparidad y la aparición de cáncer de mama en mujeres que recibieron atención en el Hospital Regional de Huacho durante el período que comprende desde enero de 2018 hasta diciembre de 2022, su nivel de significancia $p=0.027 < 0.05$. No es un factor de riesgo.

Hipótesis específica 5:

H1: El retraso de la maternidad es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

Ho: El retraso de la maternidad no es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

Regla de decisión: Si $p < 0,05$ rechazar Hipótesis nula y aceptar la Hipótesis alterna.

Retraso de maternidad	Cancer de mama				χ^2	p	OR	IC 95 %	
	Casos		Controles					Inf.	Sup.
	n = 50	%	n = 50	%					
Si	14	28.0%	6	12.0%	4.000	0.046	2.852	0.995	8.173
No	36	72.0%	44	88.0%					

OR: Odds Ratio; **IC 95 %:** Intervalo de confianza a 95 %. χ^2 : estadístico chi al cuadrado; **p:** valor p.

De los resultados al aplicar la prueba “Chi cuadrado”, se concluye que existe asociación entre el retraso de la maternidad y el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho de enero 2018 a diciembre 2022, su nivel de significancia $p = 0.046 < 0.05$, pero no es un factor de riesgo

Hipótesis específica 6:

H1: El antecedente de lactancia materna es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

Ho: El antecedente de lactancia materna no es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

Regla de decisión: Si $p < 0,05$ rechazar Hipótesis nula y aceptar la Hipótesis alterna.

Antecedente de lactancia materna	Cancer de mama		IC 95 %
	Casos	Controles	

	n = 50	%	n = 50	%	χ^2	p	OR	Inf.	Sup.
Si	42	84.0%	48	96.0%	4.000	0.046	0.219	0.044	1.088
No	8	16.0%	2	4.0%					

OR: Odds Ratio; **IC 95 %:** Intervalo de confianza a 95 %. χ^2 : estadístico ji al cuadrado; **p:** valorp.

De los resultados al aplicar la prueba “Chi cuadrado”, se concluye que existe asociación entre antecedente de no lactancia materna y el cáncer de mama en mujeres asistidas por el Hospital Regional de Huacho de enero 2018 a diciembre 2022., su nivel de significancia $p=0.046 < 0.05$, pero no es un factor de riesgo.

Hipótesis específica 7:

H1: El uso de anticonceptivos orales es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

H0: El uso de anticonceptivos orales no es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

Regla de decisión: Si $p < 0,05$ rechazar Hipótesis nula y aceptar la Hipótesis alterna.

Uso de Anticonceptivos orales	Cancer de mama				χ^2	p	OR	IC 95 %	
	Casos		Controles					Inf.	Sup.
	n = 50	%	n = 50	%					
Si	7	14.0%	1	2.0%	4.891	0.027	7.977	0.943	67.456
No	43	86.0%	49	98.0%					

OR: Odds Ratio; **IC 95 %:** Intervalo de confianza a 95 %. χ^2 : estadístico ji al cuadrado; **p:** valorp.

De los resultados al aplicar la prueba “Chi cuadrado”, se concluye que existe asociación entre el uso de anticonceptivos orales y el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho de enero 2018 a diciembre 2022., su nivel de significancia $p=0.027 < 0.05$, sin embargo, no es un factor de riesgo.

Hipótesis específica 8:

H1: La edad mayor de 40 años es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

Ho: La edad mayor de 40 años no es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

Regla de decisión: Si $p < 0,05$ rechazar Hipótesis nula y aceptar la Hipótesis alterna.

Edad >40 a	Cancer de mama				χ^2	p	OR	IC 95 %	
	Casos		Controles					Inf.	Sup.
	n = 50	%	n = 50	%					
Si	41	82.0%	40	80.0%	0.065	0.799	1.139	0.419	3.097
No	9	18.0%	10	20.0%					

OR: Odds Ratio; **IC 95 %:** Intervalo de confianza a 95 %. χ^2 : estadístico ji al cuadrado; **p:** valor p.

De los resultados al aplicar la prueba “Chi cuadrado”, se concluye que no existe asociación entre edad mayor de 40 años y el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho de enero 2018 a diciembre 2022, su nivel de significancia $p = 0.799 > 0.05$. No es un factor de riesgo.

Hipótesis específica 9:

H1: El antecedente familiar es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

Ho: El antecedente familiar no es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

Regla de decisión: Si $p < 0,05$ rechazar Hipótesis nula y aceptar la Hipótesis alterna.

Antecedente familiar	Cáncer de mama		IC 95 %
	Casos	Controles	

	n = 50	%	n = 50	%	χ^2	p	OR	Inf.	Sup.
Si	19	38.0%	10	20.0%	3.934	0.047	2.452	0.999	6.018
No	31	62.0%	40	80.0%					

OR: Odds Ratio; **IC 95 %:** Intervalo de confianza a 95 %. χ^2 : estadístico ji al cuadrado; **p:** valor p.

De los resultados al aplicar la prueba “Chi cuadrado”, se concluye que existe asociación entre el antecedente familiar y el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho de enero 2018 a diciembre 2022., su nivel de significancia $p=0.047 < 0.05$. No es un factor de riesgo.

Hipótesis específica 10:

H1: El antecedente personal de lesión benigna de mama es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

H0: El antecedente personal de lesión benigna de mama no es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

Regla de decisión: Si $p < 0,05$ rechazar Hipótesis nula y aceptar la Hipótesis alterna.

Antecedente personal (lesión benigna mamaria)	Cancer de mama				χ^2	p	OR	IC 95 %	
	Casos		Controles					Inf.	Sup.
	n = 50	%	n = 50	%					
Si	17	34.0%	3	6.0%	12.25	0.000	8.071	2.187	29.780
No	33	66.0%	47	94.0%					

OR: Odds Ratio; **IC 95 %:** Intervalo de confianza a 95 %. χ^2 : estadístico ji al cuadrado; **p:** valor p.

De los resultados al aplicar la prueba “Chi cuadrado”, se concluye que existe asociación entre el antecedente de lesión benigna y el cáncer de mama en mujeres asistidas por el Hospital Regional de Huacho de enero 2018 a diciembre 2022., su nivel de significancia $p=0.000 < 0.05$. $OR=8.071$; $IC\ 95\% (2.187, 29.780)$ es un factor de riesgo, por lo cual, las mujeres con antecedente de lesión benigna tienen 8.071 veces riesgo de presentar cáncer de mama con respecto a las mujeres que no tienen antecedente de lesión benigna.

Hipótesis específica 11:

H1: La elevada densidad mamográfica es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

H0: La elevada densidad mamográfica no es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

Regla de decisión: Si $p < 0,05$ rechazar Hipótesis nula y aceptar la Hipótesis alterna.

Elevada densidad mamográfica	Cáncer de mama				χ^2	p	OR	IC 95 %	
	Casos		Controles					Inf.	Sup.
	n = 50	%	n = 50	%					
Si	48	96.0%	42	84.0%	4.000	0.046	4.571	0.919	22.730
No	2	4.0%	8	16.0%					

OR: Odds Ratio; IC 95 %: Intervalo de confianza a 95 %. χ^2 : estadístico ji al cuadrado; p: valor p.

De los resultados al aplicar la prueba “Chi cuadrado”, se concluye que existe asociación entre la elevada densidad mamográfica y el cáncer de mama en mujeres asistidas por el Hospital Regional de Huacho de enero 2018 a diciembre 2022., su nivel de significancia $p = 0.046 < 0.05$. No es un factor de riesgo.

Hipótesis específica 12:

H1: La menarquía precoz es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

H0: La menarquía precoz no es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

Regla de decisión: Si $p < 0,05$ rechazar Hipótesis nula y aceptar la Hipótesis alterna.

Menarquía precoz	Cancer de mama			IC 95 %
	Casos	Controles		

	n = 50	%	n = 50	%	χ^2	p	OR	Inf.	Sup.
Si	2	4.0%	8	16.0%	4.000	0.046	0.219	0.044	1.088
No	48	96.0%	42	84.0%					

OR: Odds Ratio; **IC 95 %:** Intervalo de confianza a 95 %. χ^2 : estadístico chi al cuadrado; **p:** valor p.

De los resultados al aplicar la prueba “Chi cuadrado”, se concluye que existe asociación entre la menarquia precoz y el cáncer de mama en mujeres asistidas por el Hospital Regional de Huacho de enero 2018 a diciembre 2022., su nivel de significancia $p=0.027 < 0.05$. No es un factor de riesgo.

Hipótesis específica 13:

H1: La menopausia tardía es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

H0: La menopausia tardía no es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.

Regla de decisión: Si $p < 0,05$ rechazar Hipótesis nula y aceptar la Hipótesis alterna.

Menopausia tardía	Cancer de mama				χ^2	p	OR	IC 95 %	
	Casos		Controles					Inf.	Sup.
	n = 50	%	n = 50	%					
Si	1	2.0%	7	14.0%	4.891	0.027	0.125	0.015	1.060
No	49	98.0%	43	86.0%					

OR: Odds Ratio; **IC 95 %:** Intervalo de confianza a 95 %. χ^2 : estadístico ji al cuadrado; **p:** valor p.

De los resultados al aplicar la prueba Chi cuadrado, se concluye que existe asociación entre menopausia tardía y el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho de enero 2018 a diciembre 2022., su nivel de significancia $p=0.027 < 0.05$. No es un factor de riesgo.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Los estudios revisados respecto al cáncer de mama sostienen que tiene un origen multifactorial, clasificadas en modificables y no modificables. Si bien pueden encontrarse coincidencias entre estudio y estudio, hay excepciones, por eso, es importante destacar que la variabilidad y el carácter particular de la población estudiada cambian el comportamiento de los factores.

En este estudio, se llevó a cabo el proceso de cálculo de la muestra y se seleccionaron de manera aleatoria tanto casos como controles, con un total de 50 de cada uno. Se procedió a revisar las historias clínicas y registrar la información en fichas de recolección de datos, después de lo cual se organizó y procesó estadísticamente la información obtenida.

Durante este estudio, se ha identificado una correlación entre la obesidad y el cáncer de mama [$p=0.032$; $OR=2.891$; IC 95% (1.068, 7.823)]. Esto está en consonancia con una investigación anterior realizada por Bedoya y su equipo en 2019, quienes llegaron a la conclusión de que las mujeres obesas presentan un riesgo 10.3 veces elevado de padecer cáncer de mama en comparación con las mujeres que no tienen sobrepeso. Además, otro estudio llevado a cabo por Molina en 2019 reveló que un 95.4% de los casos estudiados presentaban obesidad.

En el estudio realizado por Batallanos en 2018, se llegó a la conclusión de que las mujeres con sobrepeso u obesidad tienen un riesgo 2.15 veces mayor de tener cáncer de mama en comparación con las mujeres que no tienen sobrepeso u obesidad ($OR=2.15$; $p=0.029$). Además, en la investigación llevada a cabo por Bazán en 2017, se encontró una relación en la que tener sobrepeso u obesidad se asoció con un riesgo 9.9 veces mayor de contraer cáncer de mama ($OR=9.9$; $p=0.0017$).

En este estudio, se ha identificado una conexión entre el consumo de alcohol y el cáncer de mama [$p=0.025$; $OR=5.268$; IC 95% (1.077, 25.779)].

Concuerda con Bazán en su investigación realizada en el año 2017, donde se encontró que el consumo de bebidas alcohólicas se relacionaba con un riesgo 8.8 veces mayor ($OR=8.8$; $p=0.0027$) de padecer cáncer de mama. Además, el estudio de Molina realizado en 2019 identificó el consumo de alcohol como un factor modificable en el 47.7% del total de mujeres estudiadas. Sin embargo, es importante mencionar que el

estudio de Rivera y sus colegas realizado en 2019 no encontró una conexión entre la ingesta de alcohol y el cáncer de mama.

Además de esto, en el presente estudio se ha identificado una conexión entre el antecedente de lesión benigna y el cáncer de mama [$p=0.000$; $OR=8.071$; IC 95% (2.187, 29.780)]. Este hallazgo es consistente con la investigación realizada por Bazán en 2017, donde se encontró que las mujeres con un historial personal de enfermedad mamaria benigna presentan un riesgo 8 veces mayor de padecer cáncer mamario ($p=0.0059$; $OR=8$) en comparación con las mujeres que no tienen antecedentes de enfermedad mamaria benigna.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- Se identificaron factores de riesgo de cáncer mamario, como: la obesidad, consumir alcohol y antecedentes de lesiones benignas de mama.
- Las pacientes con un índice de masa corporal superior a 30 kg/m² corren 2.891 veces más riesgo de contraer cáncer mamario.
- Aquellas pacientes que consumen alcohol muestran un riesgo 5.268 veces mayor de padecer cáncer de mama.
- Las pacientes con un historial de lesión benigna en la mama tienen un riesgo 8.071 veces mayor de padecer cáncer de mama.
- De todos los factores de riesgo identificados en este estudio, el antecedente de lesión benigna en la mama presenta un elevado riesgo de tener cáncer de mama.

6.2 Recomendaciones

- Realizar campañas de detección de sobrepeso y obesidad y promoción de salud mediante charlas de alimentación saludable.
- Realizar campañas de promoción de salud para incentivar la disminución del consumo de alcohol.
- Es importante que las autoridades de los centros de salud regionales dirijan una atención especial hacia la detección temprana de lesiones benignas en la mama. Esto podría contribuir a la disminución de la incidencia de cáncer de mama, reducir la tasa de mortalidad asociada a esta enfermedad y, al mismo tiempo, generar ahorros en el sistema de salud.

CAPÍTULO VII

REFERENCIAS

7.1 Fuentes bibliográficas

- Arias, J., Holgado, J., Tafur, T. & Vasquez, M. (2022). *Metodología de la investigación: El método ARIAS para realizar un proyecto de tesis*. (1era ed.). Puno, Perú: Editorial Inudi.
- Argimón, J., & Jiménez, J. (2019). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. (4ta ed.). Barcelona, España: Editorial Elsevier.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta ed.). Santa Fe, México: Mc Graw Hill Education.
- Jiménez, M. (2021). *Manual práctico de oncología. Cáncer de mama* (1ra. ed.). Zaragoza, España: Editorial Amazing Books.

7.2 Fuentes hemerográficas

- Almeida, N., Castiel, L., & Ayres, J. (2009). Riesgo: concepto básico de la epidemiología. *Revista Salud Colectiva*, 5(3), 323-344.
- Azamjah, N., Soltan, Y., & Zayeri, F. (2019). Global Trend of Breast Cancer Mortality Rate: A 25-Year Study. *Asian Pac J Cancer Prev*, 20(7), 2015-2020. DOI: 10.31557/APJCP.2019.20.7.2015.
- Azevedo, S., De Sousa, I., De Melo, F., De Oliveira, C., & Trussardi, P. (2018). Nutritional and environmental risk factors for breast cancer. *Scientia Medica*, 28(2), e28723. DOI: 10.15448/1980-6108.2018.2.28723.
- Badh, L., Bourdeanu, L., Alatrash, M., & Bekarian, G. (2018). Breast Cancer Risk Factors: a Cross- Cultural Comparison between the West and the East. *Asian Pac J Cancer Prev*, 19(8), 2109-2116. DOI: 10.22034/APJCP.2018.19.8.2109.
- Bashier, A., & Ahmedhani, M. (2018). Breast Cancer in Europe: Epidemiology, Risk Factors, Policies and Strategies. A Literature Review. *Global Journal of Health Science*, 10(11), 01-18.
- Bedoya, A., López, A., & Cardona-Arias, J. (2019). Factores de riesgo para el cáncer de mama. *Revista Cubana de Obstetricia Ginecología*, 45(2):e370.
- Britt, K., Cuzik, J., & Phillips, K. (2020). Key steps for effective breast cancer prevention. *Nature Reviews Cancer*, 20(5), 417-436. DOI: 10.1038/s41568-020-0266-x.
- Calzado, D., De la Torre, N., & Nicó, M. (2014). Aspectos actualizados sobre cáncer de mama. *Rev Inf Cient*, 83(1), 130-143.
- Espinosa, M. (2018). Cáncer de mama. *Revista Médica Sinergia*, 2(1), 08-12.
- González, M. (2015). Factores de riesgo, prevención y despistaje del cáncer de mama. *Rev Obstet Ginecol Venez*, 75(2), 75-80.

- Hanlon, J. (2014). La filosofía de la salud pública. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(1), 55-62.
- Herrera, N., & Hernández, A. (2017). Los factores de riesgo reproductivos reportados internacionalmente en el desarrollo de cáncer de mama no se observan en las pacientes mexicanas. *Rev Esp Med Quir*, 22(1), 28-36. .
- Hu, K., Ding, P., Wu, Y., Tian, W., Pan, T., & Zhang, S. (2019). Global patterns and trends in the breast cancer incidence and mortality according to sociodemographic indices: an observational study based on the global burden of diseases. *BMJ Open*, 9(2), e028461. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-028461.
- Imigo, F., Mansilla, E., Delama, I., Poblete, M., & Fonfach, C. (2016). Clasificación molecular del cáncer de mama. *Revista Electronicas UACH*, 25(1), 67-74. DOI: 10.4206/cuad.cir.2011.v25n1-10.
- Luna, J. (2019). Cáncer de mama en mujeres adultas mayores: análisis del Registro de cáncer de base poblacional de Lima Metropolitana. *Acta Médica Peruana*, 36(1), 72-73. .
- Maffuz, A., Labastida, S., Espejo, A., & Rodríguez, S. (2017). Características clinicopatológicas del cáncer de mama en una población de mujeres en México. *Cirujía y Cirujanos*, 85(3), 201-207. DOI: 10.1016/j.circir.2016.08.004.
- Marreros, J., Contreras, H., & García, L. (2013). Patología benigna mamaria en pacientes del Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 59(3), 161-165.
- Moncada, M., Aranda, A., Isojo, R., Issa, M., Elizondo, C., Ramos, A., . . . Soto, G. (2020). Factores de riesgo modificables del cáncer de mama: una comparación entre mujeres menores y mayores de 40 años. *Ginecol Obstet Mex*, 88(3), 131-138. DOI: 10.24245/gomv88i3.3727.
- Montoya, C. (2006). Sobre el cuidado: entre filosofía y medicina. *Rev Colomb Psiquiatr*. 35(4), 570-582.
- Moreno, M. (2012). Definición y clasificación de la obesidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(2), 124-128. DOI: 10.1016/S0716-8640(12)70288-2.
- Morillo, M., Adame, J., Gimeno, J., Chacón, E., Díaz, M., & Carrasco, S. (2001). Factores de riesgo del cáncer de mama femenino. Estudio de casos y controles. Parte III: antecedentes familiares y de patología mamaria benigna. *Rev Senología y Patol Mam*, 14(2), 49-58.
- Onyango, L., Rutashobya, A., Lutainulwa, E., Mwanga, A., & Kivuyo, S. (2022). The effect of reproductive, hormonal, nutritional and lifestyle on breast cancer risk among black Tanzanian women: A case control study. *PLOS ONE*, 17(2), e0263374. DOI: 10.1371/journal.pone.0263374.
- Osorio, N., Bello, C., & Vega, L. (2020). Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2), e1147. .

- Otzen, T., Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int J Morphol.* 35(1), 227-232.
- Pértega, S., & Pita, S. (2002). Determinación del tamaño muestral en estudios de casos y controles. *Cadernos de Atención Primaria*, 9(3), 148-150.
- Rivera, E., Fornaris, A., Mariño, E., Díaz, K., Ledesma, R., & Abreu, I. (2019). Factores de riesgo del cáncer de mama en un consultorio de la Atención Primaria de Salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(2), 308-322. .
- Sharma, R. (2021). Global, regional, national burden of breast cancer in 185 countries: evidence from GLOBOCAN 2018. *Breast Cancer Research and Treatment*, 187(5), 557-567. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10549-020-06083-6>
- Smith, G., López, M., & Advani, P. (2019). Financial Burdens of Cancer Treatment: A Systematic Review of Risk Factors and Outcomes. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 17(10), 1184-1192. DOI: 10.6004/jnccn.2019.7305.
- Sukma, S., Effendi, N., Wirnsma, A., & Dasman, H. (2021). Risk Factors and Probability of Breast Cancer in Women in West Sumatera: A Case-Control Study. *Advances in Health Sciences Research*, 15(3).
- Torres, G., & Angeles, A. (2009). Factores reproductivos y cáncer de mama: principales hallazgos en América Latina y el mundo. *Revista Salud Pública de México*, 51(2), S165-S171.
- Vallejo, M. (2002). El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. *Archivos de Cardiología de México*, 72 (1).

7.3 Fuentes documentales

- Batallanos, M. (2018). *Factores asociados a cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas del Hospital Nacional Dos De Mayo 2016-2017*. [Tesis de grado, Universidad Ricardo Palma]. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Vv3hDVFLMI4J:https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1205%3Fshow%3Dfull+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
- Bazán, M. (2017). *Factores de riesgo en mujeres tamizadas para cáncer de mama. Preventorio Oncológico del Hospital Regional Docente Cajamarca, 2015*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud]. https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/1062/T016_41459484.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chocca, R., Huaman, M., & Asto, S. (2021). *Factores de riesgo asociados a cáncer de mama en mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Junin, 2021*. [Tesis de grado, Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud].

http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6327/TESIS_2DA_ESP_CHOCCA_HUAMAN_ASTO_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hospital Regional de Huacho. (2019). *Boletín epidemiológico N°31 - 2019. Hospital Regional de Huacho*. Dirección Regional de Salud de la Red de Salud Huaura Oyón, Lima, Perú.

Instituto Guatemateco de Seguridad Social. (2014). *Lesiones benignas de mama. Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia-60*, Guatemala.

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (2013). *Guía de práctica clínica de cáncer de mama*. INEN, Departamento de Oncología Médica, Lima, Perú.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). *Mapa de pobreza monetaria, provincial y distrital 2018*. INEI, Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales, Lima, Perú.

Mamani, K., & Pardo, A. (2019). *Factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres que acuden al Servicio de Gineco - Oncología del Hospital María Auxiliadora - 2017*. [Tesis de grado, Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3650>

Ministerio de Salud. (2001). *Programa de especialización en epidemiología de campo*. MINSA, Oficina General de Epidemiología, Lima, Perú.

Ministerio de Salud. (2017). *Documento Técnico: Plan Nacional para la Prevención y Control de Cáncer de Mama en el Perú*. MINSA, Dirección de Prevención y Control de Cáncer, Lima, Perú.

Molina, H. (2019). *Prevalencia y los factores asociados al cáncer de mama en mujeres de 25 a 40 años en el Hospital de Ventanilla - Callao, 2018*. [Tesis de grado, Universidad San Martín de Porres]. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5173>

Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Garantía de calidad de los servicios de mamografía: Normas básicas para América Latina y el Caribe*. Oficina para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, Departamento de Políticas en Salud Pública, Washington D.C.

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Prevención: Factores de riesgo y prevención del cáncer de mama*. OMS, Oficina Regional de las Américas de la Organización Mundial de la Salud, Washington D.C.

7.4 Fuentes electrónicas

Mejia, T. (2020). *Investigación explicativa: características, técnicas, ejemplos*. Lifeder. Recuperado el 23 de abril de 2023 de: <https://www.lifeder.com/investigacion-explicativa/>

Murillo, W. (2008). *La investigación científica*. Recuperado el 13 de mayo del 2023 de: <https://www.monografias.com/trabajos15/invest-cientifica/invest-cientifica>

National Cancer Institute. (2023). Benign Breast Disease. Recuperado el 28 de setiembre del 2023 de: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/benign-breast-disease>.

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Cáncer de mama*. Organización Mundial de la Salud (OMS), Notas descriptivas de la OMS, Suiza, Ginebra. Recuperado el 30 de junio de 2021 de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer#:~:text=Datos%20y%20cifras,de%20mortalidad%20en%20las%20mujeres>.

Yanez, D. (2015). *Investigación explicativa: características, técnicas y ejemplos*. Recuperado el 23 de abril de 2023 de: <file:///C:/Users/HP/Downloads/Investigaci%C3%B3n%20Explicativa.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1. Instrumento

**FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2018-2022**

Nro. de historia _____

Grupo caso: ()**Grupo control:** ()**A. Cáncer de mama**

() Si

() No

B. Factores modificables

Obesidad () Si () No

Tabaco () Si () No

Alcohol () Si () No

Nuliparidad () Si () No

Antecedente de lactancia materna () Si () No

Anticoncepción oral () Si () No

Retraso de maternidad () Si () No

C. Factores no modificables

Edad > 40 años () Si () No

Antecedente familiar de cáncer de mama:

() Si () No

Antecedente de lesión benigna: () Si () No

Elevada densidad mamográfica: () Si () No

Menarquía precoz () Si () No

Menopausia tardía () Si () No

ANEXO 2.

9

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación/Tesis

SEÑOR:

DIRECTOR EJECUTIVO

HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO



Yo, Rosmery Olortegui Avendaño, identificada en el DNI N° 70404167, con domicilio en Calle Camal s/n, Supe- Barranca. Ante usted respetuosa presento y expongo:

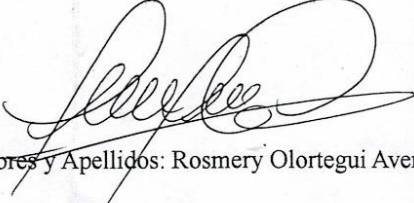
Que, en mi condición de egresada de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, solicito a usted permiso para realizar la revisión de historias clínicas y recolección de datos necesarios para el Trabajo de Investigación/Tesis titulado: FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2018-2022, para optar el grado de Médico Cirujano.

Adjunto:

1. Resumen de proyecto de investigación
2. Documento de aprobación de proyecto de investigación
3. Matriz de consistencia
4. Instrumento de recolección de datos
5. Copia de DNI

POR LO EXPUESTO, ruego a usted acceder a mi solicitud.

Huacho, 14 de Junio del 2023


Nombres y Apellidos: Rosmery Olortegui Avendaño

DNI N°: 70404167

Celular: 935268132

Correo: mervolortegui19@gmail.com

ANEXO 3.



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA	
DOC.	4509327
EXP.	2792513

Huacho, 16 de Junio del 2023.

OFICIO N°0309-2023-GRL-DIRESA-HHHO-SBS/UDEI

DRA. BURGA UGARTE INDIRA GIOVANNA
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN DE REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICAS

REF. : DOC N° 4500143 - EXP. 2792515



De nuestra consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente y a su vez remitirle la opinión favorable en la revisión de las Historias Clínicas del Proyecto de Investigación de la estudiante **OLORTEGUI AVENDAÑO ROSMERY**, identificada con DNI N° 70404167 para la realización de Tesis.

Las coordinaciones se harán directamente con el interesado sobre los días viables para la revisión de Historias Clínicas.

Sin otro particular, es todo cuanto informo a Usted para su conocimiento y fines que estime pertinentes.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE LIMA
HOSPITAL HUACHO HUACHA OYON y S.B.S.

M.G.O. INDIRA G. BURGA UGARTE
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL HUACHO HUACHA OYON y S.B.S.

Ing. Hebert Ronny Machuca Fernández
C.I.P. N° 127522
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMATICA

HRMF/
cc. Archivo

Unidad de Estadística e Informática

ANEXO 4.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CONSTANCIA**REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS**

El jefe de la Unidad de Estadística e Informática del Hospital Huacho-Huaura Oyón y SBS, se dirige a continuación:

Mediante el presente hago constatar que los datos registrados en el proyecto de Investigación titulado: "FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2018-2022" elaborado por el bachiller OLORTEGUI AVENDAÑO ROSMERY aspirante al Título profesional de Médico Cirujano, fueron obtenidos de los archivos de las Historias Clínicas del Hospital Regional de Huacho, los cuales son válidos y confiables, para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Huacho, 27 de Setiembre del 2023.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL HUACHO-HUAURA OYÓN y S.B.S.

Ing. Hebert Ronny Machuca Fernández
C.I.P. N° 127322
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

ANEXO 5.

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO.

HUACHO, 18 SETIEMBRE DEL 2023.

INFORME DE ASESORIA Y PROCESAMIENTO DE DATOS

DE: LIC. EST. MELVIN MICHAEL BARZOLA QUICHIZ

ASUNTO: ASESORIA ESTADÍSTICA DE TESIS

PRESENTE. -

Por medio de la presente hago mención que Yo el Lic. Est. Melvin Michael Barzola Quichiz, con DNI: 09612608 de Profesión Licenciado en Estadística declaro haber asesorado la tesis de Doña Rosmery Olortegui Avendaño "Factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2018-2022".

Los datos se codificaron, ordenaron, tabularon y se ingresaron en el programa informático IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 26, para determinar los factores de riesgo de cáncer de mama, para su procesamiento y análisis para la investigación del Tesista.

Atentamente,

Cc Archivo


COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
CONSEJO NACIONAL
.....
MELVIN MICHAEL BARZOLA QUICHIZ
LIC. EN ESTADÍSTICA
COESPE 1293

ANEXO 6.

GRUPO CASOS

HISTORIA	OBESIDAD	TABACO	ALCOHOL	NULIPARIDAD	LACTANCIA MATERNA
455143	NO	NO	NO	SI	NO
176203	NO	NO	NO	SI	NO
172677	SI	NO	NO	NO	SI
251756	SI	NO	NO	NO	SI
240721	SI	NO	NO	NO	SI
302838	NO	NO	NO	NO	SI
248047	SI	SI	SI	NO	SI
280867	NO	NO	NO	NO	SI
412002	SI	NO	SI	NO	SI
207650	SI	SI	SI	SI	NO
297336	NO	NO	SI	NO	SI
286273	SI	NO	NO	NO	SI
20063	NO	NO	NO	NO	SI
76641	SI	SI	NO	NO	SI
113542	NO	NO	NO	NO	SI
466148	SI	NO	NO	SI	NO
156709	SI	NO	SI	NO	SI
482046	NO	NO	NO	NO	SI
223499	NO	NO	NO	NO	NO
227911	NO	NO	NO	NO	SI
929	SI	SI	SI	SI	NO
166995	NO	NO	NO	NO	SI
168093	SI	NO	NO	NO	SI
206613	NO	NO	NO	SI	NO
79347	NO	NO	NO	NO	SI
271237	NO	NO	NO	NO	SI
203234	NO	NO	NO	NO	SI
257122	NO	NO	NO	NO	SI
123469	NO	NO	NO	NO	SI
68653	NO	NO	NO	NO	SI
50622	NO	NO	NO	SI	NO
69531	NO	NO	NO	NO	SI
10685	NO	SI	SI	NO	SI
243110	NO	NO	NO	NO	SI
48030	NO	SI	SI	NO	SI
266240	NO	NO	NO	NO	SI
39928	NO	NO	NO	NO	SI
94856	SI	SI	NO	NO	SI
106569	NO	NO	NO	NO	SI
503255	NO	NO	NO	NO	SI
208566	SI	NO	NO	NO	SI
51820	NO	NO	NO	NO	SI
503061	NO	NO	NO	NO	SI
24063	NO	NO	NO	NO	SI
223327	NO	NO	NO	NO	SI
504940	NO	NO	NO	NO	SI
450579	SI	SI	SI	NO	SI
82278	SI	NO	NO	NO	SI
235806	NO	NO	NO	NO	SI
10107	NO	NO	NO	NO	SI

ANTICONCEPCIÓN ORAL	RETRASO MATERNIDAD	EDAD >40	ANTECEDENTE FAMILIAR
NO	NO	NO	NO
NO	NO	SI	SI
SI	SI	SI	NO
NO	SI	SI	SI
NO	NO	SI	NO
NO	SI	SI	NO
NO	NO	SI	SI
NO	SI	SI	NO
SI	NO	NO	NO
NO	NO	SI	SI
NO	NO	SI	NO
SI	SI	SI	NO
NO	NO	SI	SI
NO	NO	SI	SI
NO	NO	SI	SI
NO	NO	NO	NO
NO	SI	SI	NO
NO	NO	SI	NO
NO	NO	SI	NO
NO	NO	SI	NO
NO	SI	SI	SI
NO	NO	SI	NO
NO	NO	SI	NO
NO	NO	SI	SI
NO	NO	NO	SI
NO	SI	SI	SI
NO	NO	SI	NO
NO	NO	SI	NO
NO	NO	SI	SI
SI	SI	SI	NO
NO	NO	NO	SI
NO	NO	SI	NO
SI	SI	SI	NO
NO	NO	SI	NO
NO	NO	NO	SI
NO	NO	NO	NO
NO	NO	SI	NO
NO	SI	SI	NO

ANTECEDENTE LESIÓN BENIGNA	ELEVADA DENSIDAD MAMOGRÁFICA	MENARQUÍA PRECOZ
NO	SI	NO
NO	SI	NO
SI	SI	NO
SI	SI	SI
SI	NO	NO
SI	SI	NO
NO	SI	NO
SI	SI	NO
SI	SI	NO
SI	SI	NO
NO	SI	NO
SI	SI	NO
NO	SI	NO
SI	SI	NO
NO	SI	NO
NO	SI	NO
SI	SI	NO
NO	SI	NO
SI	SI	NO
NO	NO	NO
NO	SI	NO
NO	SI	NO
NO	SI	NO
NO	SI	NO
NO	SI	NO
NO	SI	NO
SI	SI	NO
NO	SI	NO
SI	SI	NO
NO	SI	NO
NO	SI	NO
NO	SI	NO
NO	SI	NO
NO	SI	NO
NO	SI	NO
NO	SI	NO
NO	SI	NO
NO	SI	NO
NO	SI	NO
NO	SI	NO
NO	SI	NO
SI	SI	NO
SI	SI	NO
NO	SI	NO
NO	SI	NO

GRUPO CONTROLES

HISTORIA	OBESIDAD	TABACO	ALCOHOL	NULIPARIDAD	LACTANCIA MATERNA
215384	NO	NO	NO	NO	SI
459042	NO	NO	NO	NO	SI
346142	NO	NO	SI	NO	SI
31890	SI	NO	NO	NO	SI
236974	SI	NO	NO	NO	SI
176448	NO	NO	NO	NO	SI
146083	NO	NO	NO	NO	SI
2183	NO	NO	NO	NO	SI
250786	SI	NO	NO	NO	SI
321892	NO	NO	NO	SI	NO
453487	NO	NO	NO	NO	SI
491200	SI	NO	NO	NO	SI
26885	SI	NO	NO	NO	SI
66191	NO	NO	NO	NO	SI
356292	NO	NO	NO	NO	SI
127477	NO	NO	NO	NO	SI
480180	NO	NO	NO	NO	SI
28939	NO	NO	NO	NO	SI
288473	NO	SI	SI	NO	SI
44357	NO	NO	NO	NO	SI
44921	NO	NO	NO	NO	SI
19909	NO	NO	NO	NO	SI
244362	NO	NO	NO	NO	NO
500650	NO	NO	NO	NO	SI
5198	NO	NO	NO	NO	SI
501009	NO	NO	NO	NO	SI
50015	NO	NO	NO	NO	SI
152956	SI	NO	NO	NO	SI
361892	NO	NO	NO	NO	SI
17038	NO	NO	NO	NO	SI
199271	NO	NO	NO	NO	SI
2223	NO	NO	NO	NO	SI
146687	NO	NO	NO	NO	SI
159367	NO	NO	NO	NO	SI
20232	NO	NO	NO	NO	SI
86599	NO	NO	NO	NO	SI
99074	NO	NO	NO	NO	SI
153995	NO	NO	NO	NO	SI
12843	SI	NO	NO	NO	SI
6264	NO	NO	NO	NO	SI
44323	NO	NO	NO	NO	SI
134578	NO	NO	NO	NO	SI
161035	NO	NO	NO	NO	SI
137529	NO	NO	NO	NO	SI
71488	NO	SI	NO	NO	SI
130161	NO	NO	NO	NO	SI
36315	NO	NO	NO	NO	SI
229002	NO	NO	NO	NO	SI
117262	NO	NO	NO	NO	SI
131228	NO	NO	NO	NO	SI

ANTECEDENTE LESIÓN BENIGNA	ELEVADA DENSIDAD MAMOGRAFICA	MENARQUÍA PRECOZ
NO	SI	NO
NO	NO	NO
NO	SI	NO
SI	SI	NO
NO	SI	SI
NO	SI	NO
NO	NO	NO
NO	SI	NO
NO	SI	NO
NO	NO	NO
NO	SI	SI
NO	SI	NO
NO	SI	NO
NO	SI	NO
NO	SI	NO
NO	SI	NO
NO	SI	SI
NO	SI	NO
NO	NO	NO
NO	SI	NO
NO	SI	NO
NO	SI	NO
NO	SI	NO
NO	SI	NO
NO	SI	NO
NO	SI	SI
NO	SI	NO
NO	SI	NO
NO	NO	NO
NO	SI	NO
SI	SI	SI
NO	SI	NO
NO	SI	NO
NO	SI	NO
NO	SI	NO
NO	SI	NO
NO	SI	NO
NO	SI	NO
NO	SI	NO
NO	SI	NO
NO	SI	NO
NO	NO	NO
NO	SI	NO
NO	SI	NO
NO	NO	SI
SI	SI	NO
NO	SI	NO

ANEXO 7. Matriz de consistencia

FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2018-2022

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>General ¿Cuáles son los factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022?</p> <p>Específicos P1. ¿Es la obesidad un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022? P2. ¿Consumir alcohol es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de</p>	<p>General Identificar los factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.</p> <p>Específicos O1: Determinar si la obesidad es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022. O2: Evaluar si el consumo de alcohol es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de</p>	<p>General Existe al menos algún factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.</p> <p>Específicos H1: La obesidad es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022. H2: El consumo de alcohol es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022. H3: El consumo de tabaco es un factor de riesgo de cáncer de</p>	<p>Dependiente – Cáncer de mama</p> <p>Independiente</p> <p>Factores modificables: – Obesidad – Consumo de alcohol – Consumo de tabaco – Retraso de maternidad – Antecedente de lactancia materna – Anticoncepción oral</p> <p>Factores no modificables – Edad (>40años) – Antecedente familiar – Antecedente personal de lesión benigna – Elevada densidad mamográfica – Menarquía precoz – Menopausia tardía</p>	<p>Tipo de investigación. Aplicada Nivel de investigación. Explicativo Diseño de investigación. Observacional, Analítico, caso control Enfoque. Cuantitativo</p> <p>Población Todas las pacientes mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre de 2022.</p> <p>Muestra <i>Grupo caso:</i> 50 pacientes con cáncer de mama. <i>Grupo control:</i> 50 pacientes sin cáncer de mama</p> <p>Tipo y técnica de muestreo</p>

<p>Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022?</p> <p>P3. ¿Fumar es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022?</p> <p>P4. ¿Es la nuliparidad un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022?</p> <p>P5. ¿Es el retraso de la maternidad un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022?</p> <p>P6. ¿El antecedente de lactancia materna es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo</p>	<p>Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.</p> <p>O3: Evaluar si el consumo de tabaco es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.</p> <p>O4: Determinar si la nuliparidad es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.</p> <p>O5: Establecer si el retraso de la maternidad es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.</p> <p>O6: Evaluar si el antecedente de lactancia materna es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de</p>	<p>mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.</p> <p>H4: La nuliparidad es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.</p> <p>H5: El retraso de la maternidad es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.</p> <p>H6: El antecedente de lactancia materna es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.</p> <p>H7: El uso de anticonceptivos orales es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.</p> <p>H8: La edad mayor de 40 años es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas</p>		<p>Probabilístico y aleatorio simple.</p> <p>Técnica de recolección de datos: Documental, ficha de recolección de datos.</p> <p>Procesamiento estadístico: El análisis estadístico se realizará en SPSS v.26. <i>Análisis bivariado:</i> prueba de Chi-cuadrado y Odds Ratio (OR).</p>
--	--	--	--	--

<p>enero 2018 a diciembre 2022? P7. ¿Es el uso de anticonceptivos orales un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022? P8. ¿Tener más de 40 años es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022? P9. ¿Es el antecedente familiar un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022? P10. ¿Es el antecedente personal de lesión benigna mamaria un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el</p>	<p>Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022. O7: Determinar si el uso de anticonceptivos orales es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022. O8: Evaluar si la edad mayor de 40 años es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022. O9: Determinar si el antecedente familiar es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022. O10: Establecer si el antecedente personal de lesión benigna mamaria es un factor de riesgo de cáncer de mama en</p>	<p>en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022. H9: El antecedente familiar es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022. H10: El antecedente personal de lesión benigna de mama es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a enero 2022. H11: La elevada densidad mamográfica es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022. H12: La menarquía precoz es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022. H13: La menopausia tardía es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho</p>		
---	---	--	--	--

<p>Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022?</p> <p>P11. ¿Tener una elevada densidad mamográfica es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022?</p> <p>P12. ¿Es la menarquía precoz un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022?</p> <p>P13. ¿Es la menopausia tardía un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022?</p>	<p>mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.</p> <p>O11: Evaluar si la elevada densidad mamográfica es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.</p> <p>O12: Determinar si la menarquía precoz es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.</p> <p>O13: Determinar si la menopausia tardía es un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.</p>	<p>en el periodo enero 2018 a diciembre 2022.</p>		
--	---	---	--	--

ANEXO 8.

*Resultado3 [Documento3] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Tabla cruzada

		CANCER		Total	
		Si	No		
OBESIDAD	Si	Recuento	16	7	23
	% dentro de CANCER	32,0%	14,0%	23,0%	
No	Recuento	34	43	77	
	% dentro de CANCER	68,0%	86,0%	77,0%	
Total	Recuento	50	50	100	
	% dentro de CANCER	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,574 ^a	1	,032		
Corrección de continuidad ^b	3,614	1	,057		
Razón de verosimilitud	4,672	1	,031		
Prueba exacta de Fisher				,056	,028
N de casos válidos	100				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11,50.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Estimación de riesgo

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

*Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

→ Tablas cruzadas

[ConjuntoDatos1] E:\TRABAJO TT\ROSSIE\Sin titulo1.sav

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
OBESIDAD * CANCER	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
TABACO * CANCER	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
ALCOHOL * CANCER	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
NURIDAD * CANCER	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
LACTANCIA MATERNA * CANCER	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
ANTICONCEPCIÓN ORAL * CANCER	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
MATERNIDAD TARDIA * CANCER	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
EDAD>40 * CANCER	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
ANTECEDENTE FAMILIAR * CANCER	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
ANTECEDENTE LESIÓN BENIGNA * CANCER	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
ELEVADA DENSIDAD MAMOGRAFICA * CANCER	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
MENARQUIA PRECOZ * CANCER	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
MENOPAUSIA TARDIA * CANCER	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode:ON