



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Factores de riesgo asociados a cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas del Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019 - 2020

MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTORES:

Rossana Isela Azurin Villanque (0000-0002-9493-1847)

Judith Jackeline Condorcuya Gutierrez (0000-0002-4886-6415)

ASESOR:

MC. Rafael Ivan Hernández Patiño (0000-0002-56541194)

DIRECTOR DE TESIS

De La Cruz Vargas, Jhony A. (0000-0002-5592-0504)

Lima, 2022

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTORAS: Azurin Villanque, Rossana Isela/ Condorcuya Gutierrez, Judith Jackeline

Tipo de documento de identidad de las AUTORAS: DNI

Número de documento de identidad de las AUTORAS: 73796471/74299827

Datos de asesor

ASESOR: Hernández Patiño, Rafael Ivan (0000-0002-56541194)

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 09391157

Datos del jurado

PRESIDENTE : Mg. Brady Beltrán Gárate (0000-0002-5949-2615)

MIEMBRO : Mg. Anais Camara Reyes (0000-0002-2413-7103)

MIEMBRO : Mg. Rubén Espinoza Rojas (0000-0002-1459-3711)

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.27

Código del Programa: 912016

AGRADECIMIENTO

*En primer lugar a Dios por ser
nuestro guía a lo largo de este caminar,
en segundo lugar a nuestros amados padres
por ser nuestro gran soporte desde siempre,
a nuestro asesor y maestro por su paciencia y generosidad
y a nuestros queridos amigos por hacer de este camino
el mejor de todos.*

DEDICATORIA

*A nuestros amados padres por el amor brindado y
el apoyo incondicional otorgado,
por siempre creer en nosotras
y plasmar su confianza en nuestra educación.*

A todas aquellas guerreras que le ganan al cáncer día tras día.

Con mucho amor y dedicación

Rossana y Jackeline.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores de riesgo asociado a cáncer de mama en mujeres posmenopausicas en el Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020.

Material y Métodos: Estudio Observacional, analítico retrospectivo de casos y controles. La muestra estuvo conformada por 198 mujeres, 67 de ellas con diagnóstico de cáncer de mama y 131 mujeres sin dicho diagnóstico. El análisis estadístico se realizó en el programa SPSS v.23, en donde el OR previsto fue de 2.4, además de un nivel de confianza de 95%, un poder estadístico de 0.8 y con una relación entre casos y controles de 2:1.

Resultados: Se halló que en el análisis multivariado los factores de riesgo asociados a cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas fueron el síndrome de ovario poliquístico con un OR=1.46, IC95%: 0.99-2.15, P=0.054 y el consumo de tabaco con un OR=2.14, IC95%: 1.48-3.09, P<0.001.

Conclusión: El factor de riesgo de cáncer de mama más asociado en mujeres posmenopáusicas atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales durante el periodo de 2019-2020 fue el consumo de tabaco y el síndrome de ovario poliquístico.

Palabras claves: Cáncer de Mama, Mujeres Posmenopáusicas, Factores de riesgo

Fuente : Decs-BIREME

ABSTRACT

Objective: To identify the risk factors associated with breast cancer in postmenopausal women at the Sergio Bernales National Hospital in the years 2019-2020.

Material and Methods: Observational, retrospective analytical study of cases and controls. The sample consisted of 198 women, 67 of them diagnosed with breast cancer and 131 women without said diagnosis. Statistical analysis was performed using the SPSS v.23 program, where the predicted OR was 2.4, in addition to a confidence level of 95%, a statistical power of 0.8, and a ratio between cases and controls of 2:1.

Results: It was found that in the multivariate analysis, the risk factors associated with breast cancer in postmenopausal women were polycystic ovary syndrome with OR=1.46, 95% CI: 0.99-2.15, P=0.054, and tobacco use with OR= 2.14, 95% CI: 1.48-3.09, P<0.001.

Conclusion: The most associated breast cancer risk factor in postmenopausal women treated at the Sergio Bernales National Hospital during the 2019-2020 period was tobacco use and polycystic ovary syndrome.

Keywords: Breast Cancer, Postmenopausal Women, Risk factors.

Fuente: Mesh-NLM

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es la segunda neoplasia maligna más frecuente después del cáncer de cuello uterino, en el Perú. Se estima una incidencia de 26,6 casos por 100 000 habitantes, con una tasa de mortalidad de 8,1 por 100 000 habitantes(1).

El cáncer de mama es considerado como un proceso en donde las células sanas de la glándula mamaria se van degenerando y se transforman en células tumorales. Estas células proliferan hasta construir un tumor que puede invadir o proliferarse a otras áreas del cuerpo(2).

Se han estudiado varios factores de riesgo, algunos de los cuales no se pueden cambiar y tienen una mayor susceptibilidad a la enfermedad, como los genes. Otros factores que contribuyen al crecimiento de este tumor son la obesidad, el uso de anticonceptivos hormonales, fumar o no amamantar, los partos múltiples y la lactancia materna (3).

En cuanto a los factores hormonales, esto está relacionado con la exposición a largo plazo a las hormonas esteroides sexuales, como situaciones como la menstruación temprana antes de los 12 años o la menopausia tardía, o la imposibilidad de quedar embarazada (4).

Tener un tipo de enfermedad mamaria benigna a lo largo de la vida aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de mama en el futuro, por lo que es importante hacerse un examen completo de las mamas después de una afección benigna(5).

Otro factor de riesgo importante es la obesidad, que está fuertemente asociada con el cáncer de mama, especialmente en pacientes con obesidad mórbida, ya que se ha estudiado que desarrollan cáncer de mama a una edad temprana (6).

Se sabe que la actividad física reduce el riesgo de ciertos tipos de cáncer, como el cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas y menopáusicas(7).

Por estas razones, se puede establecer durante la investigación que existen factores de riesgo que resaltan muchas razones para el desarrollo del cáncer de mama, por lo que toda mujer con esta enfermedad es más propensa a desarrollar cáncer de mama. Puede haber

factores de riesgo, ya sea individual o no, y debemos recordar que esto es exclusivo de cada mujer (8).

Por lo tanto, la importancia de nuestro estudio radica en conocer cuáles son los factores de riesgo asociados al desarrollo de cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas atendidas en el servicio de Ginecología en el Hospital Nacional Sergio Bernal.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	3
DEDICATORIA	4
RESUMEN.	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.3 JUSTIFICACIÓN.	12
1.4 DELIMITACIÓN	12
1.5 OBJETIVOS	13
1.5.1 OBJETIVO GENERAL	13
1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	15
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	15
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	15
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES	16
2.2 BASES TEÓRICAS.	21
2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES	27
CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES.	29
3.1 HIPOTESIS	29
3.2 HIPOTESIS ESPECIFICAS.	29
3.3 VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN	29
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.	31
4.1 DISEÑO DE ESTUDIO	31
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	31

4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	32
4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
4.5 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.	33
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	34
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	35
5.1 RESULTADOS.....	35
5.2 DISCUSIÓN.....	40
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	43
6.1 CONCLUSIONES.....	43
6.2 RECOMENDACIONES.....	44
BIBLIOGRAFÍA.....	46
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	
ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
ANEXO 3: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	
ANEXO 4: ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS	
ANEXO 5: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	
ANEXO 6: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS FIRMADO POR SECRETARIA ACADEMICA	
ANEXO 7: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA	
ANEXO 8: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS	
ANEXO 9: INFORME DE ORIGINALIDAD (TURNITIN)	
ANEXO 10: CERTIFICADO DEL CURSO DE TALLER	

CAPÍTULO I : PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

El cáncer de mama es una de las principales causas de muerte por cáncer en las mujeres. La enfermedad sigue siendo uno de los mayores problemas de salud pública del mundo, y este tipo de cáncer que se diagnostica con mayor frecuencia, con 1,7 millones de casos diagnosticados cada año, lo que representa casi una cuarta parte de todos los cánceres. Cáncer de mama en mujeres, o el 15% de las muertes por cáncer. En este género desde los 20 años (9).

Según la Organización Mundial de la Salud, sabemos que la prevención reduce la gran incidencia del cáncer de mama, por lo tanto se sugiere profundizar en los factores que estarán involucrados en la enfermedad, y así actuar con factores modificables para disminuir los casos en el mundo y en particular en nuestro país (10).

En Perú, la incidencia de cáncer de mama fue de 26,5 por año en 2004, con una tendencia a 33,1 en 2020. En Lima, el cáncer de mama es responsable del 17% de todos los cánceres, en mujeres (11).

Son muchos los factores de riesgo asociados al cáncer de mama extrapolables a nuestra realidad. El primer factor conocido es la exposición prolongada a estrógenos y progesterona exógenos en las mujeres. Se entiende que esta práctica aumentará la probabilidad de desarrollar cáncer de mama en las mujeres. Sin embargo, el hecho de ser mujer no es únicamente un factor de riesgo asociado, pues existe una larga lista como el estado clínico, el estilo de vida, la predisposición genética, la edad, los factores reproductivos los antecedentes personales y familiares, la obesidad y de estilo de vida, entre otros(12-14).

También se pueden considerar la menopausia temprana, la menopausia tardía, la infertilidad, el parto después de los 35 años, la falta de lactancia materna, el uso de terapia hormonal, el alcoholismo, el tabaquismo, la obesidad y una dieta inadecuada(15).

En nuestro país aún están limitados los trabajos de investigación para identificar los factores de riesgo asociados al cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas, por ese motivo se sugiere realizar un estudio para identificar estos factores en el Hospital Nacional Sergio Bernales.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a Cáncer De Mama en mujeres posmenopáusicas del Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El cáncer es un problema de salud pública en nuestro país, con una incidencia aproximada de 150 casos por cada 100.000 habitantes en el Perú. Entre las causas de muerte más comunes ocupa el segundo lugar a nivel nacional, y el 75% de los casos también se diagnostican en la etapa final (16).

Respecto al cáncer de mama, es el segundo tipo de cáncer más común que afecta a mujeres de todas las edades y en estadios avanzados, por lo que el mejor tratamiento posible es para cualquier mujer. País, debemos comenzar a conocer los factores que pueden aumentar el riesgo de desarrollar esta patología, sabiendo que nuestros peruanos tienen características diferentes en cuanto a raza, edad, exposición, ocupación, edad, etc (16).

Por lo expuesto, es fundamental identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo de cáncer de mama en pacientes posmenopáusicas en nuestro entorno, más allá de los signos y síntomas iniciales, debemos enfocarnos en la prevención primaria ideal con el objetivo de hacer el uso correcto y necesario de nuestros recursos en los diferentes centros de salud y puedan implementarse como medida para disminuir la morbimortalidad.

1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA – LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

DELIMITACIÓN ESPACIAL

La investigación se situó en el Hospital Nacional Sergio Bernales, ubicado en: Av. Túpac Amaru # 8000, (Km 14.5 de la carretera Lima-Canta).

DELIMITACIÓN SOCIAL-TEMPORAL

El presente trabajo incluyó a las mujeres posmenopáusicas con diagnóstico de cáncer de mama por estudio de biopsia, atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales en el periodo 2019-2020.

DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

En nuestra investigación se basó en ampliar en temas vinculados a factores de riesgo asociados al cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se sitúa dentro de la especialidad de Ginecología y Obstetricia y está basada en la segunda prioridad nacional de investigación en salud del Perú que se estableció desde el año 2019 hasta el año 2023. Así mismo, la línea de investigación que compete al trabajo es del área de Investigación de Salud Pública dentro de las líneas de prioridades de la Universidad Ricardo Palma.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1. GENERAL

Identificar los factores de riesgo asociados a cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas en el Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020.

1.5.2. ESPECÍFICOS

1. Determinar la relación entre antecedentes familiares y cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas en el Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020.
2. Determinar la relación entre la edad de presentación de la menarquia y el cáncer de mama en el Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020.
3. Estudiar la relación entre la lactancia materna anterior y cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas en el Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020.

4. Evaluar la relación entre el hábito de tabaco y el cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas en el Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020.
5. Analizar la relación entre la historia de obesidad y cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas en el Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020.
6. Estudiar la relación entre antecedente de síndrome de ovario poliquístico y cáncer de mama en pacientes posmenopáusicas en el Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020.
7. Evaluar la relación entre antecedente personal de enfermedades benignas de mama y cáncer de mama en pacientes posmenopáusicas en el Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En el estudio realizado por García P. et al. titulado Factores de riesgo para padecer cáncer de mama en la población femenina en el año 2017 se tuvo como objetivo determinar la fuerza de asociación de los factores de riesgo para padecer cáncer de mama en la población femenina. Fue un estudio de casos y controles en donde se tomó una muestra por el método aleatorio simple, que quedó conformada por 75 personas. Las variables analizadas fueron antecedentes patológicos familiares, menopausia tardía, tratamiento hormonal, nuliparidad, tabaquismo, partos en añosas, menarquia precoz, alcoholismo, obesidad, la no lactancia materna, y el consumo de una dieta inadecuada, se obtuvo como resultados que los factores de riesgo de mayor fuerza de asociación fueron parto en añosas, tabaquismo, tratamiento sustitutivo hormonal y menopausia tardía (15).

En el estudio realizado por Mariño M. et al. titulado Factores de riesgo de cáncer de mama en un consultorio médico en el año 2018 tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo de cáncer de mama haciendo un estudio observacional descriptivo, de corte transversal en 131 mujeres de 15 años o más del consultorio 5 del Policlínico "Aleida Fernández Chardiet", obteniendo como resultados que el 35,88 % de las mujeres con cáncer de mama presenta edad mayor o igual a 60 años. El 68,3 % de las féminas había presentado la menopausia entre los 45 y 55 años de edad, el 54,5 % de las nulíparas presentaron edad igual o mayor a 60 años, el 33,9 % dio de lactar por menos de 4 meses (17).

Por otro lado, en el estudio realizado por Rowan T. et al. en el año 2017 “Pérdida de peso e incidencia de cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas” siendo un estudio de tipo observacional, prospectivo tuvo como objetivo determinar las asociaciones entre el cambio de peso y el riesgo de cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas en el Women's Health Initiative Observational Study. Se reclutaron 93,676 mujeres de 50 a 79 y se obtuvo como resultado que, durante un seguimiento medio de 11,4 años con 3061 casos de cáncer de mama, las mujeres

con pérdida de peso (n = 8175) tenían un riesgo significativamente menor de cáncer de mama en comparación con las mujeres cuyo peso se mantuvo estable (n = 41,139). Se concluyó que las mujeres posmenopáusicas que pierden peso tienen un riesgo menor de cáncer de mama que las que tienen un peso estable. Estos hallazgos sugieren que las mujeres posmenopáusicas que pierden peso pueden reducir su riesgo de cáncer de mama (18).

En otro estudio realizado por Geoffrey C. Kabat et al. en el año 2017 “Fenotipos de obesidad metabólica y riesgo de cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas” que es un estudio de tipo observacional de ensayo clínico y multicéntrico. Tiene como objetivo determinar la relación entre la obesidad y el síndrome metabólico y el riesgo de cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas. Tiene como resultado que la obesidad, independientemente de la salud metabólica, se asoció con un mayor riesgo de cáncer de mama. Ser obeso y metabólicamente insalubre se asoció con el mayor riesgo. Estas asociaciones fueron más fuertes en mujeres que nunca habían usado terapia hormonal. Se concluyó que los hallazgos sugieren que tanto la obesidad como la desregulación metabólica están asociadas con el riesgo de cáncer de mama (19).

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

En el estudio de De La Cruz Vargas J. et al. en el 2020, el objetivo fue evaluar la factibilidad y validar la metodología propuesta para la estimación de tasas de cáncer y mortalidad por factores de riesgo modificables en Perú y América Latina. Se estudiaron y seleccionaron los factores de riesgo modificables, las tasas de exposición y los riesgos relativos de estos factores. La información se registra en un formulario de recogida de datos. Donde se obtuvieron los resultados fue en Perú donde se contó con estudios de prevalencia para la mayoría de los factores de riesgo modificables; sin embargo, los estudios de EE. UU. tuvieron que usarse para los factores restantes. Se concluye que es factible y factible realizar estudios FAP de factores de riesgo modificables para cáncer en el Perú(20).

En el estudio de Rivera L. et al. en 2019 tuvieron como objetivo identificar los factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en la Clínica Alida Fernández, un estudio observacional transversal en el que se midió el peso y la talla a 296 mujeres. Luego, se aplicó un cuestionario para determinar la relación entre los factores de riesgo y la presencia de cáncer de mama. Por lo tanto, los resultados obtenidos fueron que el 29,4 % tenía 60 años y el 42,9 % creía que fumar es un hábito nocivo, el 74,7 % tenía menos de 30 años en el primer parto, el 55,4 % estaba amamantando durante al menos 6 meses o no amamantaba. - alimentación (21).

Además, en el estudio realizado por Osorio B. et.al. “Factores de riesgo asociados a cáncer de mama” en donde se realizó una revisión objetiva de la literatura, observacional y retrospectiva de 25 artículos publicados entre septiembre de 2018 – enero de 2019 y concluyó que no existe un factor de riesgo único para el cáncer de mama y entre estos factores se encuentran el sexo femenino, la edad, el alcoholismo, el color de la piel, los antecedentes genéticos familiares, antecedentes de enfermedad leve, uso de terapia de reemplazo hormonal, número de hijos, duración de la lactancia y actividad física, entre otros (9).

Lo que se refuerza también en el estudio realizado por Peña G. et al. en el año 2017 “Factores de riesgo para padecer cáncer de mama en la población femenina”, en dónde se efectuó un estudio epidemiológico de casos y controles, con una población aleatoria simple de 75 personas (25 casos y 50 grupos controles) cuyo objetivo fue determinar el grado de asociación de los factores de riesgo de cáncer de mama en la población femenina del Distrito de Salud Delicias. de 2011 a 2015. Por lo tanto, los factores de riesgo más asociados son: el parto en mujeres mayores, el tabaquismo, la terapia de reemplazo hormonal y la menopausia tardía (15).

En el estudio realizado por López T, et al.en el año 2017, se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, observacional y de corte transversal con una población de 110 pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Universitario entre enero 2013 a diciembre de 2015. Su objetivo fue identificar factores de riesgo por grupo de edad, antecedentes médicos ginecológicos, individuales y

familiares, e identificar potenciales factores protectores de cáncer de mama en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama. Según los resultados obtenidos la edad promedio es de 53 años 3 meses, la edad promedio es de 12 años 5 meses. El 77% eran posmenopáusicas y la mediana de edad fue de 48 años 1 mes. El 77% son posmenopáusicas y tienen una edad promedio de 48 años y 1 mes, solo el 5% reciben terapia de reemplazo hormonal. El 92% de los casos fueron embarazos múltiples y la edad del primer parto fue de 21 años y 5 meses. Solo el 8% estaban embarazadas y el 33% tenían antecedentes de aborto espontáneo, el 24% tenían un familiar con cáncer de mama de primer o segundo grado, el 40% eran usuarias de anticonceptivos hormonales, la duración promedio fue de 21 meses y el 72% estaban amamantando. Se ha demostrado que la edad, la ginecología y obstetricia y los antecedentes personales y familiares coinciden con publicaciones internacionales. Por otro lado, el uso de AOC no se considera un factor de riesgo y la lactancia materna no se considera un factor protector (22).

En otro estudio realizado por Carrión P. et al. "Incidencia de algunos factores sociales en el incremento del cáncer de mama" en el año 2017, es un tipo de estudio observacional, descriptivo y longitudinal que tuvo como población a 95 pacientes atendidos en la consulta de Mastología del Hospital Oncológico Provincial Docente "Conrado Benítez" de Santiago de Cuba, desde enero de 2014 a febrero de 2015 que su objetivo fue identificar los factores sociales que influyen en el aumento de la incidencia del cáncer de mama. El resultado fue que la mayoría de los pacientes (67,4%) desconocía las actividades de promoción de la salud de las organizaciones de masas, así como la mala actuación de los médicos de familia en ese sentido (23).

En el estudio realizado por Pomar D. et.al. "Factores de Riesgo reproductivo en pacientes con cáncer de mama" en el año 2017, es un tipo de estudio epidemiológico analítico-observacional de tipo caso control, en donde se incluyó 300 pacientes diagnosticadas e igual número de testigos en el Instituto Cubano del Cáncer y las Radiaciones' de marzo de 2006 a diciembre de 2009 (300 pacientes con cáncer y 300 testigos) Identificar factores de riesgo reproductivos para el cáncer de mama. Como resultado, se identificaron como factores limitantes de riesgo: el número de embarazos a partir del tercer parto y el número de embarazos a partir del tercero. Los factores de riesgo son: menstruación irregular,

menopausia retrasada y duración acumulada de la lactancia materna inferior a 5 meses (24).

En otro estudio realizado por Bedoya M. et al., “Factores de riesgo para cáncer de mama” en el año 2019, siendo una revisión sistemática con el objetivo de Sistematizar los factores de riesgo del cáncer de mama a partir de publicaciones de estudios de casos y controles en el período 2008-2018. Se analizaron 298 estudios y como resultado el continente con más estudios fue América no el principal, el factor reproductivo también es uno de los principales riesgos, ya que las mujeres están expuestas regularmente a hormonas esteroides sexuales naturales o sintéticas, haciéndolas más susceptibles al cáncer de mama y el tercer estilo de vida estudiado, ya que es uno de los factores controlados más enfatizados. La actividad física es un factor protector contra el cáncer de mama, y el trabajo y los factores físicos ocupan el quinto lugar entre los más estudiados (25).

En otro estudio realizado por Ramírez C. et al. “Factores de riesgo modificables en pacientes con cáncer de mama” en el año 2019, siendo un tipo de estudio descriptivo y retrospectivo. Se entrevistó a 30 pacientes con diagnóstico de cáncer en la Clínica General de la Universidad Mario Muñoz Monroy de enero a marzo de 2017. El objetivo fue describir los factores de riesgo modificables para el cáncer de mama. Los resultados fueron el predominio del sexo femenino (100%), de raza blanca (77,0%), estado civil (56,8%) y grupo de edad de 34 a 59 años (76,7%). La mayor edad al diagnóstico fue de 34 años. La educación al inicio es preuniversitario (30,4%) y primaria (42,8%) entre las mujeres de 60 años y más. Entre los factores de riesgo modificables, predominó la inactividad física (90,0%), mayor en mujeres en el grupo de edad de 34 a 59 años, seguida por la no lactancia (40,0%) y el tabaquismo o exposición (33,3%). Se concluye que los factores de riesgo modificables son la falta de actividad física, no amamantar y el tabaquismo o exposición al mismo(26).

En el estudio realizado por Lopez S. et al “Prevalencia de factores de riesgo del cáncer de mama en población rural femenina “en el año 2019, siendo un tipo de estudio transversal y descriptivo con un universo de 107 pacientes femeninas mayores de 20 años que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de factores

de riesgo de cáncer de mama entre las mujeres rurales que viven en la comunidad rural de Santo Domingo en el primer semestre de 2018. Como resultado, la prevalencia de cáncer de mama entre las mujeres de las zonas rurales fue baja, y en el anciano. La edad de 50 años y la piel blanca, el tabaquismo y la obesidad, así como la enfermedad mamaria proliferativa con citotipos fueron los factores de riesgo no modificables, modificables e histológicos más frecuentes, respectivamente (27).

Por otro lado, en el estudio realizado por Juárez C. et al “Obesidad y cáncer de mama: una relación entre epidemias modernas” en el año 2018, siendo un tipo de revisión sistemática en donde su objetivo es proporcionar información actual sobre la obesidad como factor de riesgo que contribuye a la aparición y progresión del cáncer de mama. Se concluye que a pesar de varios estudios, encontraron asociación entre la obesidad como factor de riesgo para el desarrollo y progresión del calcio en la mama, dada su apariencia clínica, diagnóstico y tratamiento. En la población contribuirá significativamente a frenar la aparición de enfermedades multifactoriales como el cáncer de mama (28).

En otro estudio realizado por Hernández Dimas E. “Cáncer de mama: menarquia factor de riesgo y clínica en mujeres jóvenes” en el año 2018, siendo un tipo de estudio retrospectivo en 603 pacientes con cáncer de mama y 508 pacientes con enfermedad benigna de mama del Instituto Oncológico “Dr. Luis Razetti” y el Instituto Diagnóstico entre el 2007 y 2009. Se ha encontrado que el dolor abdominal de menos de 10 años es un factor de riesgo para el cáncer de mama. La mediana de edad de los pacientes < 30 años con cáncer de mama fue de 28 años, y había antecedentes familiares "fuertes" de cáncer de mama y de ovario en un tercio de los pacientes, y se asoció con el uso de ACOS y niños. La lactancia materna se observó en más de la mitad de los pacientes (29).

En la tesis realizada por Bazán León “Factores de riesgo en mujeres tamizadas para cáncer de mama preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Cajamarca, 2015”, es un estudio epidemiológico, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal y correlacional que tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores de riesgo y el cáncer de mama en mujeres sometidas a tamizaje

de cáncer de mama y atendidas en el Centro de Desarrollo de Recursos Humanos Preventorio Oncológico durante el primer trimestre de 2015. La muestra incluyó 40 historias clínicas seleccionadas al azar. Se concluye que el carcinoma de mama o ductal es el más frecuente, existiendo una relación significativa entre los factores de riesgo no modificables y modificables y el cáncer de mama. Los factores de riesgo no modificables categorizados incluyen antecedentes familiares de cáncer de mama; primer período antes de los 12 años; tiene antecedentes personales de enfermedad mamaria benigna, menopausia después de los 50 años o más. Entre los factores de riesgo modificables, no realizarse autoexámenes mamarios mensuales, hábito de fumar, sobrepeso u obesidad, haber sido usuario de terapia hormonal durante más de cinco años; beber bebidas alcohólicas (30).

En otra tesis realizada por Castillo Otiniano C. titulado “ Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus como factores de riesgo para cáncer de mama” en el año 2019, siendo un tipo de estudio retrospectivo de casos y control en donde incluyeron 140 pacientes de 40 a 60 años con el objetivo de identificar la hipertensión arterial y la diabetes como factores de riesgo de cáncer de mama en pacientes del Servicio de Cirugía de Mama, Piel e Histología del Instituto Regional del Cáncer del Norte, seguidos desde enero de 2012 hasta diciembre de 2016, la diabetes tipo 2 y la hipertensión arterial fueron factores de riesgo estadísticamente significativos. Para el cáncer de mama, la frecuencia del primer ciclo menstrual y el uso de ACOS fueron significativamente mayores en los casos que en los controles. . La diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión, la dismenorrea temprana y el uso de ACOS como factores de riesgo para el cáncer de mama. (31).

2.2 BASES TEÓRICAS

El cáncer de mama implica la proliferación rápida e incontrolada de células epiteliales glandulares. Puede diseminarse vía hemática o linfática a diferentes partes del cuerpo.. Puede adherirse a los tejidos y crecer generando metástasis. El cáncer de mama puede aparecer en ambos sexos, pero más del 99 % de los casos ocurren en mujeres (32).

El cáncer de mama surge en las células de revestimiento de los conductos que constituyen el 85 % o los lóbulos que constituyen el 15 % del tejido glandular mamario. Inicialmente,

el tumor carcinoide se localiza en los conductos o lobulillos (in situ), donde no suele presentar síntomas y tiene poca capacidad de diseminación (metástasis)(33).

A nivel mundial, hubo 2,1 millones de nuevos diagnósticos, 626.679 mil muertes por cáncer de mama en 2018, lo que supone 1 de cada 4 casos de cáncer en mujeres de alto riesgo en Australia, Nueva Zelanda, Europa y Estados Unidos con una incidencia media de 31,3/100.000, tasa de muerte a nivel mundial, en Perú con una prevalencia de 28/100.000 y una tasa de mortalidad de 9,2/100.000 (Minsa 2014)

La etiología del cáncer de mama es multifactorial, y la identificación de factores genéticos y de riesgo, como factores ambientales y hormonales, es cada vez más importante y juega un papel importante en la prevención (34). Estos factores mencionados incrementan la posibilidad de desarrollar un desenlace precanceroso y dependen de la duración de la exposición o de la predisposición genética del individuo. Por lo tanto, estos pueden afectar el crecimiento de la patología, pero la mayor parte de ellos no son necesariamente el motivo directo para desarrollar la enfermedad (35).

Según la Organización Mundial de la Salud, un factor de riesgo es cualquier característica, naturaleza o exposición de un individuo que aumenta el riesgo de desarrollar una enfermedad o lesión. En general, “se considera una situación en la que se pueden desarrollar diversos tipos de patología o sufrir un proceso que ponga en riesgo la vida humana”. Cada factor de riesgo puede estar asociado con una mayor incidencia de la enfermedad. En cuanto a los factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer de mama, muchos de ellos están relacionados con el sexo, la edad y los genes, y estos factores no se pueden modificar. También pueden influir otros factores como el sobrepeso, la inmovilidad, el consumo de tabaco y alcohol, el consumo de alimentos envasados, y estos factores se pueden modificar adoptando un estilo de vida saludable, y esto ayudará a reducir el riesgo de cáncer de mama (36-38).

Si existe la posibilidad de tener cáncer de mama, ya sea por el examen físico o por mamografía de rutina, se realizará un estudio para confirmar o anular la sospecha de este diagnóstico. Estas pruebas de diagnóstico por imágenes guían nuestro diagnóstico, pero la confirmación de un diagnóstico de cáncer de mama casi siempre debe confirmarse mediante una biopsia.

Pruebas complementarias imagenológicas

Mamografías: Incluye imágenes de rayos X para detectar áreas anormales en el seno. No son 100% confiables, por lo que pueden dar imágenes sospechosas que pueden dar un falso positivo no maligno (falso positivo) o (falso negativo).

Ecografía: Esta es una técnica que usa ultrasonido para crear imágenes y ayuda a distinguir entre lesiones quísticas (llenas de líquido, generalmente sin tumor) y sólidas (más sospechosas). Esta técnica complementa la mamografía. La ecografía también puede evaluar el estado de los ganglios linfáticos axilares, que son el primer sitio de propagación del cáncer de mama.

Resonancia magnética nuclear (RMN): Incluye un examen radiográfico que utiliza el efecto de un campo electromagnético para obtener imágenes. Generalmente es necesario en mujeres con la glándula mamaria densa, mujeres con mutaciones del gen BRCA o mujeres con implantes mamarios.

Biopsia: Se basa en extraer una muestra de tejido de la zona de posible lesión para analizarla al microscopio y determinar las características benignas o malignas de los tejidos analizados, así como el tipo de células cancerosas, el grado de agresividad de las mismas y otro parámetro de importancia para el tratamiento(39).

Se puede realizar un microultrasonido o instrucciones, que también se pueden hacer con micro agujas (PAAF) o una aguja densa para una mayor cantidad de tela. A veces puede ser necesaria una biopsia en la sala de operaciones. A veces, la posible lesión solo se ve en las pruebas de imagen y se puede distinguir con una aguja guiada por varias técnicas de imagen para que el cirujano pueda identificarla más tarde.

También se deben considerar otros tipos de pruebas para evaluar si hay propagación de la enfermedad a otros órganos. Una vez confirmado el diagnóstico mediante biopsia, se realizan otras exploraciones complementarias, como radiografías, para comprobar que no exista extensión de la enfermedad a otros órganos. Estos hallazgos generalmente ocurren en la segunda etapa o superior. En pacientes con tumores pequeños y ganglios linfáticos negativos, estos estudios no son necesarios. Algunos de los estudios son:

Radiografía de tórax: Se realiza antes de la cirugía y ayuda a descartar un tumor asociado al pulmón.

Ecografía abdominal: Es usado para evaluar el hígado y otras estructuras del abdomen.

Gammagrafía ósea: Esta prueba detecta áreas de aumento o disminución del metabolismo óseo y se usa para evaluar si el tumor se ha diseminado al hueso.

Tomografía axial computarizada (TAC) Esta es otra técnica radiográfica que puede descartar daños a distancia en la mama (ganglios linfáticos, hígado, pulmones y huesos).

Un factor pronóstico se definió como cualquier medida disponible en el momento de la cirugía o el diagnóstico y asociada con el curso de la enfermedad en ausencia de terapia sistémica adyuvante.

Hay predictores de respuesta a un tratamiento en particular. Los predictores tienen la capacidad de determinar el tratamiento más ideal para un paciente en particular. Por lo tanto, existen factores que pueden ser tanto predictivos como pronósticos.

Los principales factores pronósticos del cáncer de mama se obtienen mediante biopsia, pero algunos pueden depender de la misma paciente, como la edad y el estado menopáusico. El riesgo incrementa en mujeres más jóvenes. El resto de factores son:

Tamaño tumoral. A mayor tamaño tumoral, existe más riesgo de recurrencia.

Afectación de los ganglios axilares. El número de ganglios afectados es el factor de pronóstico en cuanto al riesgo de recurrencia (39).

Grado de diferenciación celular. Menos diferenciados los tumores, tienen pobre pronóstico.

Expresión de receptores hormonales. La expresión de receptores hormonales es un factor de buen pronóstico y a la vez este factor predice la respuesta al tratamiento hormonal.

Expresión o amplificación de HER2. Es un factor de mal pronóstico, pero predice la respuesta a tratamientos dirigidos contra HER2 como trastuzumab. La utilización de tratamiento anti-HER2 ha revertido muchas veces el mal pronóstico de estos tumores.

Subtipo de cáncer de mama. El subtipo luminal A es el de mejor pronóstico y el triple negativo el de peor pronóstico.

Cuando hablamos de tratamientos para el cáncer de mama, tenemos que analizar cada caso por caso y depender de muchos factores. El tratamiento óptimo requiere la cooperación de un equipo multidisciplinario como la participación del cirujano, oncólogo y radioterapeuta. Por lo general, en las primeras etapas, el tratamiento del cáncer de mama comienza con cirugía, seguida de terapia sistémica y radioterapia (terapia adyuvante). Actualmente, la terapia sistémica (tumor adyuvante) se puede administrar antes de la cirugía y la radiación. Este enfoque de tratamiento alternativo puede facilitar la cirugía conservadora en algunos casos, así como proporcionar información sobre la respuesta 'in vivo' de un tumor para personalizar el tratamiento de seguimiento. En estadios avanzados, el tratamiento primario será sistémico, aunque en situaciones específicas se puede utilizar cirugía o radioterapia.

Cirugía

El objetivo es extirpar el tumor y analizar los ganglios de la axila. Existen dos tipos de cirugía en mujeres con cáncer de mama localizado:

Cirugía conservadora. En este caso, el tumor se extirpa junto con una pequeña cantidad de tejido sano a su alrededor. En esta cirugía, se preserva el seno, pero también se necesita radioterapia para eliminar las células cancerosas que puedan haber quedado después de la cirugía. La capacidad de realizar una cirugía conservadora depende de una serie de factores, como la ubicación y el tamaño del tumor y la mama, o incluso los deseos de la paciente.

Mastectomía. Esta cirugía consiste en extirpar todo el seno. Las pacientes que se someten a esta cirugía pueden optar por la reconstrucción mamaria. Esta restauración se puede realizar en el momento de su mastectomía (reconstrucción inmediata) o después de que hayan terminado todos los tratamientos (reconstrucción diferida). Para determinar cuándo es ideal la reconstrucción, se deben evaluar muchos factores relacionados con el tratamiento (si recibirán radioterapia, qué tipo de reconstrucción se realizará) y, sobre todo, la preferencia del paciente. La reconstrucción se puede realizar utilizando los propios tejidos del paciente o con implantes (39).

La única forma de saber si el cáncer se ha propagado a la axila es observar los ganglios linfáticos bajo un microscopio. Por lo tanto, durante la cirugía, se deben extirpar algunos ganglios linfáticos para su análisis. Este procedimiento se llama linfadenectomía. Esto

debe hacerse cuando los ganglios linfáticos están agrandados o cuando el nódulo en el seno es grande. Como cualquier otro procedimiento, la linfadenectomía puede causar efectos secundarios como entumecimiento temporal o permanente en el brazo, limitación temporal del movimiento del brazo y del hombro o hinchazón del brazo (linfedema). En el caso de que no se encuentren nodos de expansión durante el estudio de la imagen, se puede realizar la ingeniería del nodo maestro. La principal ventaja de esta técnica es que evita el efecto secundario de la linfadenectomía, que es el linfedema. La radioterapia es otro tratamiento que utiliza rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para destruir las células tumorales o detener su crecimiento.

Quimioterapia

En este tratamiento, se usan diferentes medicamentos para detener el crecimiento de las células cancerosas, ya sea matándolas directamente o impidiendo que se dividan. La quimioterapia generalmente se administra por vía intravenosa, aunque también existen medicamentos orales.

Hormonoterapia

Hay muchos tipos de cáncer de mama, especialmente aquellos que secretan receptores hormonales que crecen bajo la influencia de las hormonas. Este tratamiento elimina directamente las hormonas o interfiere con su acción, deteniendo el crecimiento del tumor. Los principales tratamientos hormonales utilizados son el tamoxifeno, un inhibidor de la aromatasa o un agonista de la hormona luteinizante (LHRH). En algunos casos de enfermedad avanzada, también se puede recomendar la extirpación de los ovarios para cortar la producción de estrógeno. Al final del tratamiento inicial, el paciente debe ser monitoreado en consecuencia(39).

Este seguimiento debe hacerse cada 4 a 6 meses durante los primeros 5 años y luego anualmente. Se debe incluir la historia clínica y el examen físico, así como las mamografías de las mamas contralaterales y adyacentes. No se ha demostrado que un seguimiento estrecho con un gran número de pruebas aumente la supervivencia.

Si se trata con tamoxifeno, se recomienda un examen ginecológico anual (debido al mayor riesgo de cáncer de útero). Si se utiliza tratamiento con inhibidores de la aromatasa, se debe incluir una densitometría periódica, que permite evaluar la calcificación ósea en la

que estos fármacos pueden mejorar. Después del tratamiento del cáncer de mama, no se debe aumentar de peso, ya que el sobrepeso es un factor de riesgo que aumenta el riesgo de recurrencia. Se recomienda la actividad física regular, ya que el ejercicio es un factor de mejor pronóstico.

Las tasas de supervivencia de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama han mejorado en las últimas décadas, con tasas de supervivencia a 5 años que alcanzaron el 63 % a principios de la década de 1960, el 75 % entre 1975 y 1977, el 79 % entre 1984 y 1986 y el 90 % entre 1995 y 2005. La reducción más alta en la mortalidad por cáncer de mama secundario se registró entre las mujeres menores de 50 años (3,2 %/año), aunque la reducción se registró en las mujeres mayores de 50 años (2 %/año). Se cree que esta reducción en la mortalidad por cáncer de mama es el resultado de una detección más temprana durante las mamografías de detección, tasas más bajas de cáncer de mama y un mejor tratamiento (39).

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

Cáncer de mama: El crecimiento de células anormales que pueden formar tumores en la glándula mamaria, que resulta de mutaciones y anomalías en la regulación de su crecimiento.

Obesidad: Patología crónica de origen multifactorial que se caracteriza por la acumulación anormal o excesiva de grasa con IMC mayor a 30.

Postmenopausia: Etapa de la vida de la mujer después del año de la última menstruación.

Antecedentes Familiares: Familiar de primer, segundo y tercer grado que haya tenido Cáncer de mama.

Edad de menarquia: Fecha de la primera menstruación.

Síndrome de Ovario Poliquístico: Alteración endocrinológica que afecta a las mujeres en edad reproductiva caracterizada por oligomenorrea y síntomas secundarios al exceso de andrógenos.

Enfermedad Benigna de Mama: Lesión en mama de características benignas con buen pronóstico.

Consumo de tabaco: Haber consumido tabaco al menos 1 vez.

Edad: Edad cronológica en años cumplidos por la mujer participante del estudio.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

Existen factores de riesgo asociados a cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas en el Hospital Nacional Sergio Bernal en los años 2019-2020.

3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

1. Los antecedentes familiares se asocian significativamente al cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas.
2. La edad de presentación de la menarquia se asocia significativamente al cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas.
3. La lactancia materna anterior se asocia significativamente al cáncer de mama.
4. El consumo de tabaco se asocia significativamente al cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas.
5. La historia de obesidad se asocia significativamente al cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas.
6. El antecedente de síndrome de ovario poliquístico se asocia significativamente al cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas.
7. El antecedente personal de enfermedades benignas de mama se asocia significativamente al cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas.

3.3 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

VARIABLES INDEPENDIENTES

Antecedente familiar de cáncer de mama

Edad de la menarquia

Lactancia materna

Consumo de tabaco

Historia de obesidad

Antecedente de síndrome de ovario poliquístico

Antecedente personal de enfermedades benignas de mama

Edad de la mujer

VARIABLE DEPENDIENTE

Cáncer de mama

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 DISEÑO DE ESTUDIO

El estudio realizado es de tipo observacional ya que no hubo ninguna alteración en las variables que se estudiaron, analítico ya que se busca la asociación entre variables, retrospectivo porque los datos pertenecen a antes del inicio del estudio, casos y controles porque se comparó a un grupo con la patología con otro grupo sin la patología.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población estudiada fueron las pacientes mujeres atendidas en el servicio de ginecología en el Hospital nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020.

Tamaño de la muestra

Se empleó la calculadora Sample Size 2019 para encontrar el tamaño total de la muestra con los datos del estudio Batallanos (40) ya que es un estudio del Perú, donde el OR previsto es de 2.4, además de un nivel de confianza de 95%, un poder estadístico de 0.8 y con una relación entre casos y controles de 2:1, teniendo como resultado al tamaño muestral total de 198 pacientes, con 66 casos y 132 controles. Sin embargo, en el estudio concluyó con 67 casos y 131 controles.

P2: Frecuencia de exposición entre los controles	0.5
OR: Odds Ratio Previsto	2.4
Nivel de confianza	0.95
Poder Estadístico	0.8
T: número de controles por caso	2

Número de casos en la muestra	66
Número de controles en la muestra	132
n: tamaño muestral total	198

Tipo de muestreo

Tipo de muestreo probabilístico. Técnica de muestreo aleatorio simple.

Unidad de análisis

Mujer posmenopáusica diagnosticada de cáncer de mama en el Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020.

Criterios de inclusión

Grupo caso

Mujeres posmenopáusicas con diagnóstico de cáncer de mama por estudio de biopsia atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020.

Grupo control

Mujeres posmenopáusicas sin diagnóstico de cáncer de mama atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020 con estudio de biopsia.

Criterios de exclusión

Mujeres con otro diagnóstico de cáncer

Mujeres con más de un diagnóstico de cáncer

4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

La variable dependiente será las mujeres posmenopáusicas con diagnóstico de cáncer de mama y las variables independientes incluirán la historia de obesidad, la edad de

menarquia, lactancia materna anterior, antecedente familiar de cancer de mama, antecedente de síndrome de ovario poliquístico, antecedente personal de enfermedades benignas de mama y consumo de tabaco.(Anexo 8)

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue la documentación y esto incluyó una revisión de historias clínicas donde se tomó en cuenta la información de diagnósticos, comorbilidades y tratamiento en mujeres con cáncer de mama y otros datos relacionados con la presente investigación.

El instrumento de recolección fue una ficha de datos el cuál se acopló en base a los objetivos de nuestra investigación y la operacionalización de variables.

4.5 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS DE DATOS

La técnica que se utilizó fue el análisis de documentos siendo el instrumento para utilizar la ficha de registro de datos que se recolectarán. La variable de interés, la presencia de cáncer de mama, se determinará mediante la identificación de alteración en la prueba de biopsia. Para lo cual las pacientes posmenopausica con diagnóstico de cáncer de mama (grupo caso) y las pacientes posmonopáusicas sin diagnóstico de cáncer de mama (grupo control) . En la ficha de registros se recolectó variables como: Edad de menarquia, antecedentes familiares de cáncer de mama, obesidad, síndrome de ovario poliquístico, lactancia materna, antecedente personal de enfermedad benigna de mama y consumo de tabaco.

El análisis estadístico se realizó con el software SPSS vs 27. Para el análisis descriptivo, las variables cualitativas se resumieron por proporción. Mientras que para la variable cuantitativa se presenta como media y desviación estándar, donde la distribución normal se muestra mediante análisis de asimetría, curtosis e histograma. En el análisis bivariado se realizó la prueba de chi-cuadrado para las variables categóricas, en el caso de las variables numéricas se seleccionó la prueba T de Student, así como la prueba de Pearson. Siempre y cuando se respeten los supuestos de cada prueba estadística.

Se realizó un modelo lineal generalizado multivariado de la familia de Gaussiana (crudo y ajustado) con varianza robusta. Las variables incluidas en el modelo multivariado son las ya descritas anteriormente.

La medida de asociación fue el Odds Ratio (OR) con su respectivo intervalo de confianza (IC) del 95%.

Se realizó el análisis de la población en general y posteriormente se comparará las estadísticas entre los casos y controles.

Para el análisis bivariado de las variables se emplea tablas de contingencias 2x2.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

La investigación se realizó previa autorización del Comité de Ética de la Universidad Ricardo Palma y del Hospital Nacional Sergio Bernales, con las normas y recomendaciones establecidas oportunamente. No se necesitó de consentimiento informado, debido a que la recolección de los datos se hizo a partir de las historias clínicas, aun así, este estudio se basó en los principios éticos del informe de Belmont, manteniendo el anonimato de los participantes y se reservó todos los datos obtenidos durante la recolección y solo fueron analizados con fines de investigación.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS

Se trabajó con un total de 198 historias clínicas, de las cuales 67 correspondían a pacientes posmenopáusicas con cáncer de mama y 131 no tenían dicho diagnóstico, de acuerdo a nuestro estudio de casos y controles, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión ya detallados.

El análisis estadístico nos muestra que la edad media de menarquia en las pacientes posmenopáusicas con cáncer de mama fue de 12.46% mientras que en el grupo control de aquellas pacientes sin cáncer de mama, la edad media de menarquia fue de 12.20%. En cuanto a la variable obesidad, se evidencia que del total de mujeres posmenopáusicas con cáncer de mama, un 37.04% presentaban obesidad, y un 31.62% tenían un peso adecuado, por otro lado en las pacientes sin el diagnóstico, un 62.96% presentaba obesidad y un 68.38% presentaban un peso adecuado. Sobre la lactancia materna, del total de mujeres que dieron de lactar, el 32.43% tenía el diagnóstico de cáncer de mama, y 67.57% no tenía el diagnóstico, por otro lado, las mujeres que no dieron lactancia materna, un 38% presentaba cáncer de mama y un 62% no presentaba el diagnóstico. El antecedente familiar de cáncer de mama estuvo presente en un 46.30% en las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, mientras que solo un 29.17% no tuvieron dicho antecedente, por otro lado, en las mujeres sin el diagnóstico de cáncer de mama, el 70.83% no tuvo antecedente familiar mientras que un 53.70% si lo tuvieron. De las mujeres con cáncer de mama se evidenció que un 26.17% no presento síndrome de ovario poliquístico, pero un 42.86% si presentó dicho síndrome en comparación a las pacientes sin el diagnóstico de cáncer de mama, en donde un 73.83% no tuvieron síndrome de ovario poliquístico y un 57.14% si presentaron este síndrome. El cuanto al antecedente personal de enfermedad benigna de mama se presentó un 43.24% en aquellas mujeres posmenopáusicas del grupo caso, por otra parte solo un 28.23% no contaba con este antecedente, en el grupo control este antecedente se encontró en un 56.76%, y no estuvo presente en un 71.77%. Con respecto al consumo de tabaco, del total de mujeres con el diagnóstico de cáncer de mama un 62.79% si consume, y un 25.81% no lo hace, en el grupo de las mujeres posmenopáusicas sin diagnóstico de cáncer un 37.21% si consume tabaco y un 74.19% no lo consume.

Tabla 1: Estadística descriptiva y análisis univariado de características sociodemográficas

Variables Independientes	Caso	Control
	n=67 (%)	n=131 (%)
Edad de menarquia	12.46 (1.27)*	12.20 (1.16)*
Obesa		
No	37 (31.62)	80 (68.38)
Si	30 (37.04)	51 (62.96)
Lactancia materna		
No	19 (38.00)	31 (62.00)
Si	48 (32.43)	100 (67.57)
Antecedentes de cancer de mama		
No	42 (29.17)	102 (70.83)
Si	25 (46.30)	29 (53.70)
Síndrome de ovario poliquístico		
No	28 (26.17)	79 (73.83)
Si	39 (42.86)	52 (57.14)
Enfermedad Benigna de mama		
No	35 (28.23)	89 (71.77)
Si	32 (43.24)	42 (56.76)
Tabaco		
No	40 (25.81)	115 (74.19)
Si	27 (62.79)	16 (37.21)

**Media (Desviación estándar)*

Fuente: Elaboración Propia

Las mujeres que tuvieron antecedentes de cáncer de mama tenían 17,13% mayor frecuencia de presentar cáncer de mama, en comparación de quienes no tuvieron antecedentes de cáncer de mama (46,30 vs 29,17; $p=0,023$). Las mujeres que tuvieron síndrome de ovario poliquístico tenían 16,69% mayor frecuencia de presentar cáncer de mama, en comparación de quienes no tuvieron síndrome de ovario poliquístico (42,86 vs

26,17; p=0,013). Las mujeres que tuvieron enfermedad benigna de mama tenían 15,01% mayor frecuencia de presentar cáncer de mama, en comparación de quienes no tuvieron síndrome de ovario poliquístico (43,24 vs 28,23; p=0,031). Las mujeres que fumaban tenían 36,98% mayor frecuencia de presentar cáncer de mama, en comparación de quienes no eran fumadoras (62,79 vs 25,81; p=0,001). El resto de resultados no presentaron asociación estadísticamente significativa (Tabla 2).

Tabla 2: Análisis bivariado de las características asociadas a la presencia de cáncer de mama en una muestra de mujeres

Variables Independientes	Cáncer de mama		Valor P
	Control (n=131)	Caso (n=67)	
	n (%)	n (%)	
Edad de menarquia	12.46 (1.27)	12.20 (1.16)	0.38*
Obesa			0.429**
No	80 (68.38)	37 (31.62)	
Si	51 (62.96)	30 (37.04)	
Lactancia materna			0.472**
No	31 (62.00)	19 (38,00)	
Si	100 (67.57)	48 (32.43)	
Antecedentes de cáncer de mama			0.023**
No	102 (70.83)	42 (29.17)	
Si	29 (53.70)	25 (46.30)	
Síndrome de ovario poliquístico			0.013**
No	79 (73.83)	28 (26.17)	
Si	52 (57.14)	39 (42.86)	
Enfermedad Benigna de mama			0.031**
No	89 (71.77)	35 (28.23)	
SI	42 (56.76)	32 (43.24)	
Tabaco			0.001**
No	115 (74.19)	40 (25.81)	
Si	16 (37.21)	27 (62.79)	

*T- student

** Chi2

Fuente: Elaboración propia

Para el primer análisis, en la regresión simple, se encontró que las mujeres que tuvieron antecedentes de cáncer de mama tenían 1,59 mayor posibilidad de presentar cáncer de mama, en comparación a quienes no tuvieron antecedentes de cáncer de mama (OR=1,59;

IC95%: 1,08 – 2,33; p=0,019). Las mujeres que tuvieron síndrome de ovario poliquístico tenían 1,64 mayor posibilidad de presentar cáncer de mama, en comparación a quienes no tuvieron síndrome de ovario poliquístico (OR=1,64; IC95%: 1,10 – 2,44; p=0,015). Las mujeres que tuvieron enfermedad benigna de mama tenían 1,59 mayor posibilidad de presentar cáncer de mama, en comparación a quienes no tuvieron enfermedad benigna de mama (OR=1,53; IC95%: 1,08 – 2,33; p=0,030. Las mujeres fumadoras tenían 2.43 mayor posibilidad de presentar cáncer de mama, en comparación a quienes no eran fumadoras (OR=2,43; IC95%: 1,71 – 3,46; p<0,001). El resto de variables no presentaron asociación estadísticamente significativa (Tabla 3).

Tabla 3: Modelo de regresión de Poisson crudo para evaluar la asociación de la presencia de cáncer de mama y variables

Variables Independientes	Análisis Multivariado		
	Odds Ratio Crudo	IC 95% Inf Sup	P
Obesidad			
Si	Ref		
No	1.17	0.79-1.73	0.43
Lactancia materna			
Si	Ref		
No	0.85	0.56-1.31	0.465
Antecedentes de cáncer de mama			
Si	Ref		
No	1.59	1.08-2.33	0.019
Síndrome de ovario poliquístico			
Si	Ref		
No	1.64	1.10-2.44	0.015
Enfermedad benigna de mama			
Si	Ref		
No	1.53	1.04-2.25	0,030
Tabaco			

Si	Ref		
No	2.43	1.71-3.46	<0.001

Fuente: Elaboración propia

Luego, en la regresión múltiple se conservó la asociación observada en términos de dirección y magnitud. Se observó que las mujeres que tuvieron síndrome de ovario poliquístico tenían 1,46 mayor posibilidad de presentar cáncer de mama, en comparación a quienes no tuvieron síndrome de ovario poliquístico (OR=1,46; IC95%: 0,99 – 2,15; p=0,045). Las mujeres fumadoras tenían 2,14 mayor posibilidad de presentar cáncer de mama, en comparación a quienes no eran fumadoras (OR=2,14; IC95%: 1,48 – 3,09; p<0,001). Ello fue ajustado por todas las covariables confusoras distintas a la variable analizada. El resto de variables no presentaron asociación estadísticamente significativa (Tabla 4).

Tabla 4: Modelo de regresión de Poisson ajustado para evaluar la asociación de la presencia de cáncer de mama y variables

Variables Independientes	Análisis Multivariado			
	Odds Ratio Ajustado	IC 95%		P
		Inf	Sup	
Obesidad				
Si	Ref			
No	1.06	0.73	1.55	0.749
Lactancia materna				
Si	Ref			
No	1.02	0.68	1.51	0.938
Antecedentes de cáncer de mama				
Si	Ref			
No	1.38	0.94	2.03	0.101
Síndrome de ovario poliquístico				
Si	Ref			

No	1.46	0.99	2.15	0.045
Enfermedad benigna de mama				
Si	Ref			
No	1,30	0.89	1.90	0.181
Tabaco				
Si	Ref			
No	2.14	1.48	3.09	<0.001

Fuente: Elaboración propia

5.2 DISCUSIÓN

Hallazgos Principales

Los resultados de la presente investigación demuestran que existe una fuerte relación entre el síndrome de ovario poliquístico, el consumo de tabaco con el desarrollo de cáncer de mama, inclusive luego del ajuste por covariables como obesidad, lactancia materna, antecedente familiar de cáncer de mama, antecedente personal de enfermedad benigna de mama.

Comparación con otros estudios

Los resultados encontrados en nuestra investigación evidencian que la obesidad no es un factor de riesgo, que guarda relación significativamente con el desarrollo de cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas (OR: 1.06; IC95%= 0.73-1.55; p=0,749), resultados que se oponen a los encontrados por Rivera L. et al , en su estudio llamado factores de riesgo del cáncer de mama en un consultorio de la atención primaria de salud en el año 2019 en donde predominó la obesidad posmenopáusica en la población estudiada teniendo una relación estadísticamente significativa con el desarrollo de cáncer de mama(21), así como en el estudio de fenotipos de obesidad metabólica y riesgo de cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas realizado por Geoffrey C. et al en el 2017(19) y además en el estudio de prevalencia de factores de riesgo de cáncer de mama en población rural femenina por Lopez S. et al en el 2019 en donde también se encuentra como factor de riesgo para cáncer de mama a la obesidad (27).

Respecto a la lactancia materna nuestros resultados demostraron que no hubo una relación estadísticamente significativa con el desarrollo de cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas (OR: 1.02; IC95%= 0.68-1.51; p=0,938) al igual que en el estudio de López T. et al en su estudio llamado factores de riesgo y protectores asociados a cáncer de mama en el año 2017 en donde se concluye que la lactancia materna no se considera un factor protector para el desarrollo de cáncer de mama (22) opuesto al estudio de Osorio B. et al en el estudio factores de riesgo asociados a cáncer de mama en el año 2018 en donde se concluyó que no existe un solo un factor que provoque el cáncer de mama, dentro de esto figura el tiempo de lactancia materna(9).

Según Lopez T. et al en su estudio titulado factores de riesgo y protectores asociados a cáncer de mama en el año 2017 dónde identifican se dio como resultado que un 24% tuvo algún familiar de I o II grado con cáncer de mama (22), al igual que en el estudio realizado por Hernández Dimas E. titulado cáncer de mama: menarquía, factor de riesgo y clínica en mujeres jóvenes en el 2018 en donde resulta que el antecedente familiar fuerte de cáncer de mama estuvieron presente en un tercio de las pacientes (29), a comparación de los resultados de nuestro estudio en el cual concluimos que el antecedente familiar de cáncer de mama (OR: 1.38; IC95%= 0.94-2.03; p=0,01) no es estadísticamente significativo para el desarrollo de cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas.

Con respecto al factor de riesgo de síndrome de ovario poliquístico en nuestro estudio se obtuvo como resultado que existe una relación estadísticamente significativa con el desarrollo de cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas (OR: 1.46; IC95%= 0.99-2.15; p=0,045), sin embargo no se logró encontrar algún estudio que respalde o niegue nuestros datos obtenidos.

Según el estudio de Osorio B. et al titulado factores de riesgo asociados a cáncer de mama en el año 2019 se concluyó que no existe solo un factor que desarrolle cáncer de mama, dentro de estos factores figuran el antecedente de enfermedades benignas de mama (9) así también en el estudio de Bazán León M. titulado factores de riesgo en mujeres tamizadas para cáncer de mama preventivo oncológico del Hospital Regional Docente Cajamarca en el año 2015 donde concluyó que dentro de los factores de riesgo ordenados según OR tener antecedente personal de enfermedad mamaria benigna desarrolla cáncer de mama(30) en contraste con el resultado de nuestro estudio el cual nos muestra que el

antecedente de enfermedad benigna de mama no es estadísticamente significativo (OR: 1.30; IC95%= 0.989-1.90; p=0,181).

En nuestro estudio el consumo de tabaco se asocia a ser un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas (OR: 2.14; IC95%= 1.48-3.09; p<0.001). En un estudio realizado por Peña G. et al en el año 2017 se determinó que los factores de riesgo de mayor fuerza de asociación fueron entre ellos el tabaquismo (15) así como en otro estudio realizado por Rivera L. et al en el año 2019 se obtuvo como resultado que el 42.9% presentó tabaquismo como hábito tóxico para la presencia de cáncer de mama. En el estudio de Ramirez C. et al titulado factores de riesgo modificables en paciente con cáncer de mama en el año 2019 tiene como resultado que el hábito de fumar representa un 33.3% como factor de riesgo (26) así como en el estudio realizado por Lopez S. et al a la prevalencia de factores de riesgo de cáncer de mama en población rural femenina en el año 2019, dónde obtuvieron la prevalencia entre otros del tabaquismo como factor para el desarrollo de cáncer de mama (27).

Limitaciones del estudio

En nuestro estudio se presentaron algunas limitantes. En primer lugar no se pudo determinar causalidad ni direccionalidad, con respecto a si las pacientes presentaron primero los factores de riesgo y luego desarrollaron cáncer de mama, o viceversa. En segundo lugar, el factor de riesgo de consumo de tabaco no fue estudiada a de acuerdo al tiempo o intensidad del consumo de tabaco ya que existe poca información en las historias clínicas recolectadas. En la recolección de datos, el sobrepeso fue un factor recurrente en las pacientes posmenopáusicas, sin embargo al no considerarlo como variable no fue estudiada por lo tanto no fue parte de los resultados.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- El síndrome de ovario poliquístico demostró una asociación estadísticamente significativa ya que aumenta 1.46 veces más el riesgo de desarrollar cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020.
- El consumo de tabaco se asoció significativamente para desarrollar cáncer de mama ,ya que aumenta 2.14 veces más el riesgo en mujeres posmenopáusicas atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020.
- La obesidad no resultó ser un factor de riesgo asociado estadísticamente significativo para el desarrollo de cáncer de mama en las mujeres posmenopáusicas atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020.
- El antecedente personal de enfermedad benigna de mama no demostró significancia para poder desarrollar cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020.
- El antecedente familiar de cáncer de mama no resultó ser un factor de riesgo significativo para el desarrollo de cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020.
- La lactancia materna no fue hallado significativamente como un factor de riesgo de cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020.

6.2 RECOMENDACIONES

- En estudios futuros se debe explorar prospectivamente los factores de riesgo en las pacientes posmenopáusicas con cáncer de mama y así poder conocer el comportamiento de los factores en nuestra población.
- Se debe realizar campañas de concientización a la población sobre las consecuencias del consumo de tabaco y su asociación con el cáncer de mama.
- Se debe ampliar los estudios con respecto a la asociación entre el síndrome de ovario poliquístico y el cáncer de mama ya que no existen estudios sobre ello.
- Se recomendaría desarrollar investigaciones con grupos de personas que tengan características parecidas en donde se pueda incluir una mayor población para poder estudiar con más amplitud los factores de riesgo que en este estudio no fueron significativos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINLIDAD DEL TURNITIN

ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER

ANEXO 8: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

ANEXO 9: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Poma PA. Mujeres afectadas por cáncer de mama—Recomendaciones para el seguimiento. *Rev peru ginecol obstet* [Internet]. 2017 63(1):35–51. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230451322017000100005
2. Figueroa D, Gutiérrez J, Ramírez R, Rangel J, Castellanos A, Bernal BM. Percepción y conocimiento del autoexamen de mama antes y después de una intervención educativa de salud en adolescentes de Tunja. *Rev Salud Hist Sanid*. 2017;12(2). Disponible en: <http://www.shs.agenf.org/>
3. Torres-Arreola L, Vladislavovna S. Cáncer de mama. Detección oportuna en el primer nivel de atención. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2007; 45 (2): 157-166
4. Lacovara JE, Ray J. Deciphering the Diagnostics of Breast Cancer. *Medsurg Nursing* 2007; 16(6):391-410.
5. Romero-Figueroa MS, Santillán-Areygue L, Olvera-Hernández PC, Morales-Sánchez MA, Ramírez-Mendiola VL. Frecuencia de factores de riesgo de cáncer de mama. *Ginecol Obstet Mex* 2008; 76 (11): 667-72.
6. Aguilar-Cordero MJ, González-Jiménez E, García-López AP, Álvarez-Ferré J, Padilla-López CA, Guisado-Barrilao R, Rizo-Baeza M. Obesidad y su implicación en el cáncer de mama. *Nutr Hosp* 2011; 26 (4): 899-903.
7. Romieu I, Lajous M. The role of obesity, physical activity and dietary factors on the risk for breast cancer: Mexican experience. *Salud Publica Mex* 2009; 51 (Suppl. 2): S172-S180.
8. Milena Bedoya A, López Arcila A, Cardona-Arias JA. Factores de riesgo para el cáncer de mama. *Rev cuba obstet ginecol* [Internet]. 2019 [citado el 24 de mayo de 2022];45(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200002
9. Osorio Bazar, N., Bello Hernández, C., Vega Bazar, L., Osorio Bazar, N., Bello Hernández, C. and Vega Bazar, L., 2021. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. [internet] Scielo.sld.cu. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000200009
10. The World Health Organization. Cáncer de mama: prevención; [Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html>

11. INEN: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [internet]; Perú: INEN; 2005; Situación del cáncer de mama en el Perú; Disponible en: http://bvssper.paho.org/videosdigitales/matedu/20111205_Cancer_Mama_Epi.pdf?u1
12. Chlebowski RT, Hendrix SL, Langer RD, et al, WHI Investigators. Influence of estrogen plus progestin on breast cancer and mammography in healthy postmenopausal women: the Women's Health Initiative Randomized Trial. JAMA. 2003; 289:3243-3253 Disponible en DOI: [10.1001/jama.289.24.3243](https://doi.org/10.1001/jama.289.24.3243)
13. Wang M, Cheng N, Zheng S, Wang D, Hu X, Ren X, et al. Metabolic syndrome and the risk of breast cancer among postmenopausal women in North-West China. Climacteric. 2015; 18(6):852-8. Disponible en: DOI: [10.3109/13697137.2015.1071346](https://doi.org/10.3109/13697137.2015.1071346)
14. Navarro Ibarra MJ, Caire Juvera G, Ortega Vélez MI, Bolaños-Villar AV, Saucedo-Tamayo MS. Influence of reproductive factors, breastfeeding and obesity on the risk of breast cancer in mexican women. Nutrición Hospitalaria. 2015; 32:291-8. Disponible en: DOI: [10.3305/nh.2015.32.1.9049](https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.1.9049)
15. Peña García Y, Maceo González M, Ávila Céspedes D, Utria Velázquez L, Más López Y. Factores de riesgo para padecer cáncer de mama en la población femenina. Rev enf no trans- Finlay. [Internet]. 2017; Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/536/1620>.
16. Willy Cesar Ramos Muñoz y Nadia Nathali Guerrero Ramírez. Análisis de la Situación del Cáncer en Perú. Lima Ministerio de Salud, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2020.
17. Mariño Membribes Eida Rosa, Rivera Ledesma Emilio, Padrón Olivares Miguel Enrique, García Ramos Diamalys, Ávalos González María Marlén, Fornaris Hernández Aliusca. Factores de riesgo del cáncer de mama en un consultorio médico. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2018 Jun; 34(2): 1-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S08641252018000200009&script=sci_arttext&tlng
18. Chlebowski, RT, Luo, J., Anderson, GL, Barrington, W., Reding, K., Simon, MS, Manson, JE, Rohan, TE, Wactawski-Wende, J., Lane, D., Strickler, H., Mosaver-Rahmani, Y., Freudenheim, JL, Saquib, N. y Stefanick, ML (2019). Pérdida de peso e

incidencia de cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas: pérdida de peso e incidencia de cáncer de mama. *Cancer*, 125 (2), 205–212. Disponible en : DOI 10.35124/bca.2020.20.1.1875

19. Kabat, GC, Kim, MY, Lee, JS, Ho, GY, Going, SB, Beebe-Dimmer, J., Manson, JE, Chlebowski, RT y Rohan, TE (2017). Fenotipos de obesidad metabólica y riesgo de cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas. *Epidemiología, biomarcadores y prevención del cáncer: una publicación de la Asociación Estadounidense para la Investigación del Cáncer*, copatrocinada por la Sociedad Estadounidense de Oncología Preventiva, 26 (12), 1730-1735

20. De La Cruz-Vargas Jhony A., Ramos Willy, Chanduví Willer, Espinoza Rubén, Guerrero Nadia, Loayza-Castro Joan A. Estudio de factibilidad para evaluar la proporción de cáncer atribuible a factores de riesgo modificables en el Perú y Latinoamérica. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]; 20(1): 114-122. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-5312020000100114&script=sci_arttext

21. Rivera Ledesma Emilio, Fornaris Hernández Aliusca, Mariño Membribes Eida Rosa, Alfonso Díaz Keny, Ledesma Santiago Regla María, Abreu Carter Isabel Cristina. Factores de riesgo del cáncer de mama en un consultorio de la Atención Primaria de Salud. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2019 Abr [citado 15-08-2020]; 18(2): 308-322. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000200308.

22. Marco, LT, Adriana, PF, Isabel, GF, Vincent, G., Andreina, F. y Ricardo, B. (s / f). Factores de riesgo y protectores asociados al cáncer de mama. *Redalyc.org*. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3756/375650363005/375650363005.pdf>.

23. Carrión Peñalver, RE, Castellanos Carmenate, T., Pérez Salinas, L., & Güero Martín, R. (2017). Incidencia de algunos factores sociales en el incremento del cáncer de mama. *Medisan*, 21 (3), 298-303. Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000300008

24. Durruthy, LSP, de Jesús Topero Toirac, R., de la Caridad Rubio Hernández, M., de Lourdes Torralbas Fitz, A., Camejo, YC, y Madruga, TG (2017). Factores de Riesgo Reproductivo en pacientes con Cáncer de Mama. *Archivos del Hospital Universitario*

“General Calixto García”, 5 (1), 13-19. Disponible en: <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/198>

25. Milena Bedoya, A., López Arcila, A. y Cardona-Arias, JA (2019). Factores de riesgo para el cáncer de mama. Revista cubana de obstetricia y ginecología, 45 (2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200002.

26. Ramírez Carmona, W., Padrón González, J., Valero Carmona, M. y Díaz Fábrega, B. (2019). Factores de riesgo modificables en pacientes con cáncer de mama. Finlay , 9 (2), 108-117. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342019000200108

27. López-Sánchez, I., Casado-Múndez, PR, Santos-Fonseca, RS, Mónde-Jiménez, O., Estrada-Sosa, R., y Guzmán-González, AJ (2019). Prevalencia de factores de riesgo del cáncer de mama en población rural femenina. Archivo médico Camagüey, 23 (5), 563–572. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000500563

28. Juárez Cruz, JC, Soto Guzmán, A., Martínez López, A. y Navarro Tito, N. (2018). Obesidad y cáncer de mama: una relación entre epidemias modernas. Biotecnia, 21 (1), 60–67. Disponible en : <https://doi.org/10.18633/biotecnia.v21i1.814>

29. Dimas E. Hernández (2018). Cáncer de mama: menarquía factor de riesgo y clínica en mujeres jóvenes. Revista Venezolana de Oncología, vol. 30, núm. 4, pp. 246-252, 2018. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3756/375656487004/movil/>

30. Bazán León, M. (2017). Factores de riesgo en mujeres tamizadas para cáncer de mama preventivo oncológico del Hospital Regional Docente Cajamarca 2015. Universidad Nacional de Cajamarca. Disponible en : <http://hdl.handle.net/20.500.14074/1062>

31. Castillo-Otiniano, CC y Yan-Quiroz, EF (2019). Hipertensión arterial y diabetes mellitus como factores de riesgo para cáncer de mama. Revista del Cuerpo Médico del HNAAA, 12 (1), 35–39. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/14873/Ticono_Miranda_Gaby

32. Sistema. (2020, febrero 7). Cancer de mama - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?start=6>
33. Cáncer de mama. Quién.int. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/breast-cancer>
34. Martin A, Weber B. Genetic and hormonal risk factors in breast cancer. J Natl Cancer Inst. 2000; 92:1126-1135.
35. Vogel VG. Management of the high risk patient. Surg Clin North Am. 2003;83:733-751.
36. Bars J, Hull J, Levy-Lahad E, Daly M, Burke W. Breast cancer genetics - An Overview. Genic Clinics. Disponible en: <http://web.udl.es/usuaris/e4650869/docencia/segoncicle/genclin98/malalties/Breast%20Cancer%20.pdf>.
37. Singletary E. Rating the risk factors for breast cancer. Ann Surg. 2003;237(4):474-482.
38. Fritz M, Speroff L. Endocrinología ginecológica clínica y esterilidad. España: Wolters Kluwer Health España, SA. Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
39. Sistema. (2020b, febrero 7). Cancer de mama - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica © 2019. Seom.org. <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?start=6>.
40. Saavedra MMB. Factores asociados a cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas del Hospital Nacional Dos De Mayo 2016-2017. Ricardo Palma; 2018.
Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1205/16-TEISIS-MBatallanos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE MAMA EN MUJERES POSMENOPÁUSICAS DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES EN LOS AÑOS 2019-2020**” que presentan la Srta. **ROSSANA ISELA AZURIN VILLANQUE CON DNI N° 73796471** y la Srta. **JUDITH JACKELINE CONDORCUYA GUTIERREZ CON DNI N° 74299827** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Dr. IVÁN HERNANDEZ PATIÑO
ASESOR DE TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

SURCO, 12 OCTUBRE DE 2021

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por el presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Srta. Rossana Isela Azurín Villanque y Srta. Judith Jackeline Condorcuya Gutierrez, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Dr. Rafael Hernández Patiño
CMP N° 36877
RNE N°21693

DR. RAFAEL IVÁN HERNANDEZ PATIÑO

Lima, 12 de Octubre del 2021

**ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO
POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA**



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero



Oficio Electrónico N° 2098-2021-FMH-D

Lima, 28 de octubre de

2021 Señorita
ROSSANA ISELA AZURÍN VILLANQUE
Presente. –

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis “**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE MAMA EN MUJERES POSMENOPÁUSICAS DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES EN LOS AÑOS 2019-2020**”, con la propuesta de dos autores desarrollado en el contexto del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis, presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 21 de octubre de 2021.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe
Chico Secretaria
Académica

c. c. : Oficina de Grados y Títulos.

“Formamos seres humanos para una cultura de Paz”



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero



Oficio Electrónico N° 2099-2021-FMH-D

Lima, 28 de octubre de

2021 Señorita
JUDITH JACKELINE CONDORCUYA GUTIERREZ
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE MAMA EN MUJERES POSMENOPÁUSICAS DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES EN LOS AÑOS 2019-2020”**, con la *propuesta de dos autores* desarrollado en el contexto del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis, presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 21 de octubre de 2021.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,

Mg. Hilda Jurupe
Chico Secretaria
Académica

c. c. : Oficina de Grados y Títulos.

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

N° 0002-2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN ÉTICA

El Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernalles (CIEI-HNSEB) hace constar que el protocolo de investigación denominado "Factores de riesgo asociados a cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas del Hospital Nacional Sergio Bernalles en los años 2015 - 2020" fue **APROBADO** bajo la modalidad de **REVISIÓN EXPEDITA**.

Investigadoras: Rossana Isela Azurín Villanque
Judith Jackeline Condorcuya Gutierrez

El protocolo de investigación aprobado corresponde a la **versión 1** de fecha **02 de enero de 2022**.

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de los lineamientos metodológicos y éticos en investigación, que incluye el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Las enmiendas en relación con los objetivos, metodología y aspectos éticos de la investigación deben ser solicitadas por el investigador principal al CIEI-HNSEB.

El protocolo de investigación aprobado tiene un periodo de vigencia de 12 meses; desde el 19 de enero de 2022 hasta el 18 de enero de 2023, y; de ser necesario, deberá solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

De forma semestral, deberá enviarnos los informes de avance del estudio a partir de la presente aprobación y así como el informe de cierre una vez concluido el estudio.

Lima, 19 de enero de 2022


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NAC. SERGIO E. BERNALES

MG. ALEJANDRO V. PÉREZ VALLE
Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación-HNSEB
CNP 22525 RNE 9502

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

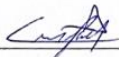
Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada **“FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES POSMENOPÁUSICAS DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES EN LOS AÑOS 2019-2020”**, que presenta la Señorita **ROSSANA ISELA AZURÍN VILLANQUE** y **JUDITH JACKELINE CONDORCUYA GUTIERREZ** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:



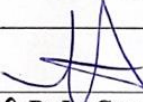
Dr. Brady E. Beltrán Gárate
PRESIDENTE



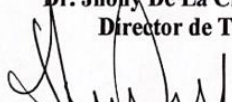
Dra. Anais Camara Reyes
MIEMBRO



Mg Ruben Espinoza Rojas
MIEMBRO



Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director de Tesis



Dr. Rafael Ivan Hernández Patiño
Asesor de tesis

Lima, 26 de mayo del 2022

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE MAMA EN MUJERES POSMENOPÁUSICAS DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES EN LOS AÑOS 2019 - 2020



ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS MODALIDAD VIRTUAL

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

ROSSANA ISELA AZURIN VILLANQUE

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE MAMA EN MUJERES POSMENOPÁUSICAS DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES EN LOS AÑOS 2019-2020. CON LA PROPUESTA DE DOS AUTORES.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 13 de enero de 2022

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
Director del Curso Taller de Tesis



Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano
Decano (e)



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

**VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS
MODALIDAD VIRTUAL**

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

JUDITH JACKELINE CONDORCUYA GUTIERREZ

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CÁNCER DE MAMA EN MUJERES POSMENOPÁUSICAS DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES EN LOS AÑOS 2019-2020. CON LA PROPUESTA DE DOS AUTORES.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 13 de enero de 2022

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
Director del Curso Taller de Tesis



Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano
Decano (e)

ANEXO 8: OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	NATURALEZA	ESCALA	INDICADOR	MEDICIÓN
CANCER DE MAMA	Crecimiento de células anormales que pueden formar un tumor en la glándula mamaria, generado por mutaciones, y anomalía en la regulación de su crecimiento.	Dependiente	Cualitativa	Nominal	Resultado positivo de la mamografía consignada en la historia clínica	Si/No
HISTORIA DE OBESIDAD	Índice entre la relación entre el peso y altura	Independiente	Cualitativa	Nominal	Registro de obesidad en historia clínica	Si/No
EDAD DE MENARQUIA	Edad de aparición de la primera menstruación	Independiente	Cuantitativa	Discreta	Fecha de primera menstruación registrado en historia clínica	Años
LACTANCIA MATERNA ANTERIOR	Antecedente de lactancia al menos una vez	Independiente	Cualitativa	Nominal	Lactancia anterior registrada en historia clínica	Si/no
ANTECEDENTE FAMILIAR	Existencia de algún familiar de 1°,2°,3° grado o más con cáncer de mama	Independiente	Cualitativa	Nominal	Relación de consanguinidad familiar	Si /No
ANTECEDENTE DE SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO	Alteración endocrinológica que afecta a las mujeres en edad reproductiva caracterizada por oligomenorrea y síntomas secundarios al exceso de andrógenos .	Independiente	Cualitativa	Nominal	Diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico anterior consignado en historia clínica	Si/No
ANTECEDENTE PERSONAL DE ENFERMEDADES BENIGNAS DE MAMA	Tumor benigno que se origina en el tejido de la glándula mamaria	Independiente	Cualitativa	Nominal	Diagnóstico previo de enfermedades benignas de mama consignado en historia clínica	Si/No
CONSUMO DE TABACO	Consumo de cajetillas de cigarrillos mensual	Independiente	Cualitativa	Nominal	Consumir tabaco	Si/No

ANEXO 9: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a Cáncer De Mama en mujeres posmenopáusicas del Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020?</p>	<p>Objetivo General: Identificar los factores de riesgo asociados a cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas en el Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la prevalencia de cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020. 2. Determinar la relación entre antecedentes familiares y cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas en el Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020. 3. Determinar la relación entre la edad de presentación de la menarquia y el cáncer de mama en el Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020. 4. Estudiar la relación entre la lactancia materna anterior y cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas en el Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020. 	<p>Hipótesis General: Existen factores de riesgo asociados a cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas en el Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los antecedentes familiares se asocian significativamente al cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas en el Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020. 2. La edad de presentación de la menarquia se asocia significativamente al cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas en el Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020. 3. La lactancia materna anterior se asocia significativamente al cáncer de mama en el Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020. 	<p>Variables independientes</p> <ul style="list-style-type: none"> Antecedente familiar de cáncer de mama Edad de la menarquia Lactancia materna Consumo de tabaco Historia de obesidad Antecedente de síndrome de ovario poliquístico Antecedente personal de enfermedades benignas de mama Edad de la mujer 	<p>Tipo y diseño de investigación: Observacional, analítico, retrospectivo de casos y controles</p> <p>Población Mujeres posmenopáusicas atendidas en el servicio de ginecología en el Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020.</p> <p>Muestra 66 mujeres para el grupo caso con diagnóstico de cáncer de mama y 132 para el grupo control.</p> <p>Técnica e Instrumentos de Recolección de datos La técnica de estudio fue la documentación y el instrumento fue la ficha de recolección.</p> <p>Análisis de datos Los datos recolectados fueron almacenados en las tablas del programa Excel para luego ser procesados en el programa SPSS</p>

	<p>5. Evaluar la relación entre el consumo de cigarrillos y el cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas en el Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020.</p> <p>6. Analizar la relación entre la historia de obesidad y cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas en el Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020.</p> <p>7. Estudiar la relación entre antecedente de síndrome de ovario poliquístico y cáncer de mama en pacientes posmenopáusicas en el Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020.</p> <p>8. Evaluar la relación entre antecedente personal de enfermedades benignas de mama y cáncer de mama en pacientes posmenopáusicas en el Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020.</p> <p>9. Determinar la relación entre la edad y cáncer de mama en la unidad de climaterio en el Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020</p>	<p>4. El consumo de tabaco se asocia significativamente al cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas en el Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020.</p> <p>5. La historia de obesidad se asocia significativamente al cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas en el Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020.</p> <p>6. El antecedente de síndrome de ovario poliquístico se asocia significativamente al cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas en el Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020.</p> <p>7. El antecedente personal de enfermedades benignas de mama se asocia significativamente al cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas en el Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020.</p> <p>8. La edad se asocia significativamente al cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas en el Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019-2020.</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Cáncer de mama</p>	<p>version 24, en dónde se realizó todos los análisis estadísticos, el control de calidad de la base de datos para poder corregir errores de digitación, para no obtener datos erróneos.</p>
--	--	--	--	--

ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

ANEXOS

1. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Paciente..... N° de Historia Clínica.....

Peso.....kg Talla.....m IMC Kg/m²

Menarquia años

Lactancia Materna (SI) (NO) Tiempo años

Consumo de Alcohol (SI) (NO) Tiempo años

Consumo de Tabaco (SI) (NO) Tiempoaños

Antecedente familiar de Cáncer (SI) (NO) GRADO

Antecedente de síndrome de ovario poliquístico (SI) (NO)

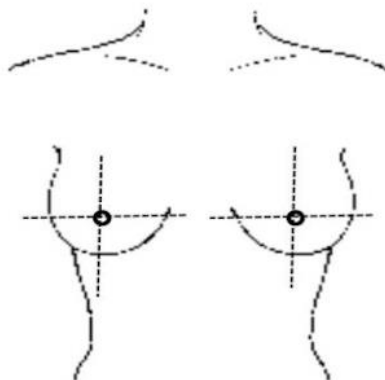
Antecedente personal de enfermedad benigna de mama (SI) (NO)

Diagnostico

.....

Diagnostico Anatomopatologico

.....



AFECCION DE MAMAS

.....

.....

.....

.....

.....