



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**VARIABLES EPIDEMIOLÓGICAS Y SEVERIDAD DEL CÁNCER DE MAMA
EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
IQUITOS 2019**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

PATRICIA JULIANA HEREDIA GONZALES

ASESORES:

Lic. Enf. HAYDEE ALVARADO CORA, Dra.

Lic. Estad. ELISEO EDGARDO ZAPATA VÁSQUEZ, Dr.

IQUITOS, PERÚ

2024



UNAP

FACULTAD DE ENFERMERÍA
Escuela Profesional de Enfermería

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N.º 007-CGT-FE-UNAP-2024

En Iquitos, el 01 de abril del 2024, a horas 10:00 am., se dio inicio a la sustentación pública de la tesis titulada: **"VARIABLES EPIDEMIOLÓGICAS Y SEVERIDAD DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO IQUITOS 2019"**, aprobado con Resolución Decanal N° 083-2024-FE-UNAP, presentada por la Bachiller: **PATRICIA JULIANA HEREDIA GONZALES**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 229-2023-FE-UNAP, está integrado por:

Lic. Enf. PERLA MAGNOLIA VÁSQUEZ DA SILVA, Dra.	-	Presidenta
Lic. Enf. ELENA LAZARO RUBIO DE SOSA, Dra.	-	Miembro
Lic. Enf. ADILIA ELIZABETH PANDURO DE CARDENAS, Mgr.	-	Miembro

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: *satisfactoriamente*

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La Sustentación pública y la Tesis han sido: *Aprobada* con la calificación *muy buena*

Estando la Bachiller apta para obtener el Título Profesional de **Licenciada en Enfermería**.

Siendo las *11:00 am* se dio por terminado el acto *con felicitaciones* a la sustentante.


Lic. Enf. PERLA MAGNOLIA VÁSQUEZ DA SILVA, Dra.
Presidenta


Lic. Enf. ELENA LAZARO RUBIO DE SOSA, Dra.
Miembro


Lic. Enf. ADILIA ELIZABETH PANDURO DE CARDENAS, Mgr.
Miembro


Lic. Enf. HAYDEE ALVARADO CORA, Dra.
Asesora


Lic. Estad. ELISEO EDGARDO ZAPATA VÁSQUEZ, Dr.
Asesor

Somos la Universidad licenciada más importante de la Amazonia del Perú, rumbo a la acreditación
Dirección: Pasaje Dina Limaco N° 186, Iquitos, Perú
Teléfono: (5165) 26 6368

www.unapiquitos.edu.pe
mail: enfermeria@unapiquitos.edu.pe

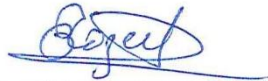


TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EL DÍA 01 MES ABRIL
AÑO 2024 EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS
PERÚ.

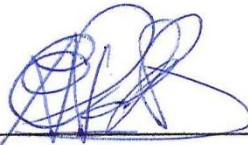
JURADOS:



Lic. Enf. Perla Magnolia VÁSQUEZ DA SILVA, Dra.
PRESIDENTE

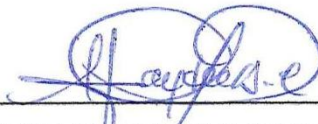


Lic. Enf. Elena LAZARO RUBIO DE SOSA, Dra.
MIEMBRO

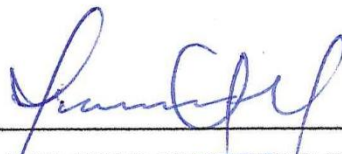


Lic. Enf. Adilia Elizabeth PANDURO DE CARDENAS, Mgr.
MIEMBRO

ASESORES:



Lic. Enf. HAYDEE ALVARADO CORA, Dra.
ASESORA METODOLÓGICA



Lic. Estad. ELISEO EDGARDO ZAPATA VÁSQUEZ, Dr.
ASESOR ESTADÍSTICO

NOMBRE DEL TRABAJO

FE_TESIS_HEREDIA GONZALES (2da rev)
.pdf

AUTOR

PATRICIA JULIANA HEREDIA GONZALES

RECuento DE PALABRAS

14321 Words

RECuento DE CARACTERES

71048 Characters

RECuento DE PÁGINAS

56 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

583.3KB

FECHA DE ENTREGA

Feb 13, 2024 5:32 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Feb 13, 2024 5:33 PM GMT-5

● **34% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 29% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 25% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

A Dios y a mi familia por ser mi guía y apoyo en cada momento de mi vida.

Patricia Juliana

AGRADECIMIENTO

A los distinguidos miembros del Jurado Calificador: Lic. Enf. Perla Magnolia VÁQUEZ DA SILVA, Dra. (Presidente), Lic. Enf. Elena LAZARO RUBIO DE SOSA, Dra. (Miembro), Lic. Enf. Adilia Elizabeth PANDURO DE CARDENAS, Mgr. (Miembro), por sus valiosos aportes durante la elaboración y ejecución de la tesis.

A la Lic. Enf. Haydee Alvarado Cora, Dra., asesora de la tesis por su apoyo y motivación constante que ha hecho posible culminar la tesis.

Al Lic. Estad. Eliseo Edgardo Zapata Vásquez, Dr., por la asesoría estadística, quien hizo posible la planificación, organización y evaluación del tratamiento estadístico de los datos.

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADO Y ASESORES	iii
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	5
1.1. Antecedentes	5
1.2. Bases teóricas	10
1.3. Definición de términos básicos	26
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	27
2.1. Formulación de la hipótesis	27
2.2. Variables y su operacionalización	28
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	31
3.1. Tipo y diseño	31
3.2. Diseño muestral	31
3.3. Procedimiento de recolección de datos	32
3.4. Procesamiento y análisis de datos	34
3.5. Aspectos éticos	35
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	36
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	46
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	52
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	53
CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN	54
ANEXOS:	
1. Matriz de consistencia.	
2. Instrumentos de recolección de datos/Ficha de datos epidemiológicos de las mujeres con cáncer de mama/Ficha de datos de clasificación del grado de severidad del cáncer de mama.	

ÍNDICE DE TABLAS

		Páginas
Tabla 1	Variables epidemiológicas de persona, tiempo y lugar de mujeres con cáncer de mama de un Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019.	36
Tabla 2	Grado de severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019.	38
Tabla 3	Asociación entre la edad y el grado de severidad cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019.	39
Tabla 4	Asociación del grado de instrucción y el grado de severidad del cáncer de mama.	40
Tabla 5	Asociación de la ocupación y el grado de severidad del cáncer de mama.	41
Tabla 6	Asociación del estado civil y el grado de severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019.	42
Tabla 7	Asociación del tiempo de enfermedad y el grado de severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019.	43
Tabla 8	Asociación de la procedencia y el grado de severidad del cáncer de mama.	45

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre las variables epidemiológicas y severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019. El tipo de investigación fue cuantitativo, el diseño fue el no experimental, descriptivo, correlacional y retrospectivo. La muestra la conformaron 83 historias clínicas de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. La técnica que se empleó fue la revisión documentaria y los instrumentos fueron la Ficha de datos epidemiológicos de las mujeres con cáncer de mama y la Ficha de datos de clasificación del grado de severidad del cáncer de mama. Para el procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 24.0, para el análisis bivariado se utilizó la prueba estadística chi cuadrada (χ^2) con nivel de significancia de 95% con alfa $\alpha = 0.05$. Los resultados fueron: El 67,5% tenían de 36 a 60 años, el 72,3% eran amas de casa, el 48,2% eran convivientes, el 55,6% tenían de 4 a 7 años de tiempo de enfermedad, el 81,9% procedían de zona urbana. En cuanto al grado de severidad del cáncer de mama el 32,5% presentó Grado III. Conclusión, se demostró que existe asociación entre el grado de severidad del cáncer de mama a: edad ($p = 0,001$), grado de instrucción ($p = 0,000$), tiempo de enfermedad ($p = 0,038$), procedencia ($p = 0,011$). Así mismo, no se encontró asociación con: ocupación ($p = 0,419$) y estado civil ($p = 0,786$).

PALABRAS CLAVE: Epidemiológico, Cáncer de mama, Severidad

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the association between epidemiological variables and severity of breast cancer in women treated at Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019. The type of research was quantitative, the design was non-experimental, descriptive, correlational and retrospective. The sample was made up of 83 medical records of women diagnosed with breast cancer. The technique used was documentary review and the instruments were the Epidemiological Data Sheet for Women with Breast Cancer and the Data Sheet for Classifying the Degree of Severity of Breast Cancer. For data processing, the SPSS version 24.0 statistical package was used; for the bivariate analysis, the chi-square statistical test (χ^2) was used with a 95% significance level with alpha $\alpha = 0.05$. The results were: 67.5% were between 36 and 60 years old, 72.3% were housewives, 48.2% were cohabitants, 55.6% had been ill for 4 to 7 years, 81.9% came from urban areas. Regarding the degree of severity of breast cancer, 32.5% presented Grade III. Conclusion, it was demonstrated that there is an association between the degree of severity of breast cancer: age ($p = 0.001$), level of education ($p = 0.000$), duration of illness ($p = 0.038$), and origin ($p = 0.011$). Likewise, no association was found with: occupation ($p = 0.419$) and marital status ($p = 0.786$).

KEYWORDS: Epidemiological, Breast cancer, Severity

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama ocupa un lugar destacado entre las causas de fallecimiento por cáncer en mujeres, siendo un significativo problema de salud a nivel global. Esta enfermedad se diagnostica con gran frecuencia, con aproximadamente 1.7 millones de casos anuales, lo que constituye cerca del 25% de todos los tipos de cáncer.¹

En el ámbito global en 2020, Alrededor de 2.3 millones de mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de mama, resultando en 685,000 trágicas defunciones debido a esta enfermedad. Al concluir ese periodo, 7.8 millones de mujeres que habían recibido el diagnóstico en los últimos cinco años aún continuaban con vida, consolidando al cáncer de mama como la forma más prevalente de cáncer mundialmente. En Europa occidental, se detectan alrededor de 370,000 nuevos casos anualmente, representando el 27.4% del total de pacientes con cáncer. En Estados Unidos (EE. UU.), una de cada 14 mujeres se ve afectada, siendo más común entre aquellas de 35 a 54 años. La mayor tasa de mortalidad se observa en África y Polinesia, particularmente en la región subsahariana de África, donde la mitad de los fallecimientos por cáncer de mama afectan a mujeres menores de 50 años.²

En las américas, el cáncer constituye la segunda causa más prevalente de enfermedad y fallecimiento. En el año 2020, aproximadamente 4 millones de personas recibieron el diagnóstico de cáncer y 1.4 millones perdieron la vida a causa de esta enfermedad. En la región de Latinoamérica y el Caribe, se registraron alrededor de 210,000 nuevos casos de cáncer de mama. Aunque esta enfermedad puede afectar a mujeres de cualquier edad después de la pubertad en todo el mundo, las tasas tienden a aumentar durante la vida adulta.²

En Perú, la tasa anual de aparición de cáncer de mama es de 28 casos por cada 100,000 habitantes, resaltando las áreas de Lima, Callao, Tumbes,

Piura, Lambayeque y La Libertad con niveles notablemente altos, según el informe del Ministerio de Salud (Minsa) correspondiente al año 2021.³

Según el informe más reciente del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú (CDC, 2022), el cáncer de mama ocupa el segundo lugar como neoplasia más frecuente en el país, impactando a mujeres a partir de los 35 años. En las zonas de Lima y Callao, la tasa de incidencia de cáncer de mama supera a la observada en los casos de cáncer de cuello uterino y colorrectal.³

Asimismo, el cáncer se establece como la principal razón de mortalidad. En el año 2018, según los datos de Globocan, se registraron más de 66 mil diagnósticos recientes y se registraron más de 33 mil decesos atribuibles a esta enfermedad. Entre las mujeres, las tres enfermedades más prevalentes fueron el cáncer de mama (19%), el cáncer cervicouterino (11%) y el cáncer de estómago (7%).⁴

En Iquitos, según informes del Hospital Regional de Loreto, el cáncer de mama representa el 6.7%, ubicándose en el segundo lugar de incidencia después del cáncer de cérvix, que registra un 21%.⁵

Adicionalmente, el cáncer de mama se convierte en una enfermedad que impacta de manera creciente a las mujeres. Esta tendencia puede atribuirse a la escasa conciencia preventiva y la falta de atención hacia la realización de autoexámenes mamarios. Factores como la limitada orientación sobre el tema, el nivel de escolaridad, el estado civil, entre otros, contribuyen a esta problemática.⁶

Además, diversos factores de riesgo vinculados al cáncer de mama son aplicables en nuestro entorno. Uno de los primeros factores reconocidos implica la exposición prolongada a estrógenos y progesterona externos en mujeres, lo cual se correlaciona con un aumento en la probabilidad de desarrollar cáncer de mama. Sin embargo, el ser mujer no es el único elemento de riesgo, dado que existe una amplia gama que abarca el estado

clínico, el modo de vida, la predisposición genética, la edad, los factores reproductivos, el historial médico personal y familiar, la obesidad, y otros aspectos relacionados con el estilo de vida.⁶

Según la Organización Mundial de la Salud, la prevención desempeña un papel crucial en disminuir la elevada incidencia del cáncer de mama. Por lo tanto, se recomienda profundizar en la comprensión de los factores asociados a esta enfermedad, con el objetivo de abordar aquellos elementos modificables y así disminuir los casos tanto a nivel mundial como en nuestra nación y región específica.⁶

Es así, que se desarrolla la presente investigación sobre variables epidemiológicas y severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019. La misma contribuirá con información relevante para implementar estrategias de intervención.

La presente investigación busca dar respuesta a la interrogante ¿Cuál es la asociación que existe entre las variables epidemiológicas y severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019?

El objetivo general es determinar la asociación que existe entre las variables epidemiológicas y la severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019 y los objetivos específicos son: 1. Identificar las variables epidemiológicas (edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil, tiempo de enfermedad desde su diagnóstico hasta la actualidad y procedencia) en mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2. Evaluar la severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto y 3. Asociar las variables epidemiológicas y la severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019.

El método de investigación empleado es el cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo, correlacional y retrospectivo. La población y

muestra están conformadas por 83 historias clínicas de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

La tesis consta de VIII Capítulos: Capítulo I: Marco teórico; Capítulo II: Hipótesis y variables; Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Resultados; Capítulo V: Discusión; Capítulo VI: Conclusiones; Capítulo VII: Recomendaciones y Capítulo VIII: Fuentes de información.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

En el 2023, se realizó una investigación de naturaleza cuantitativa con un enfoque predictivo, empleando un diseño no experimental, transversal y retrospectivo. El propósito de este estudio fue esclarecer la relación entre los factores de riesgo y la prevalencia de cáncer de mama en mujeres atendidas en un hospital gineco-obstétrico en México. Se analizaron 284 expedientes de mujeres, de los cuales 136 pertenecían al Grupo con Cáncer (GCC) y 148 al Grupo sin Cáncer (G-SC). Los resultados revelaron una mediana de edad de 50.5 años para el GCC y 43.1 años para el G-SC, respectivamente. Entre los factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer de mama, se identificaron la edad (OR 0.946, IC 95% 0.920-0.973, $p = 0.000$), antecedente familiar de cáncer de mama (OR 0.275, IC 95% 0.837-1.126, $p = 0.000$) y el consumo de alcohol (OR 4.151, IC 95% 1.772-9.725, $p = 0.001$). En resumen, se concluyó que la prevalencia del cáncer de mama está vinculada a factores de riesgo no modificables, como la edad avanzada de la mujer y la presencia de antecedentes familiares de cáncer de mama.⁷

En el 2022, se realizó una investigación mediante revisión bibliográfica temática, con enfoque observacional y retrospectivo, con el objetivo de profundizar en la comprensión de los factores de riesgo asociados al cáncer de mama. La revisión abarcó 25 artículos publicados entre septiembre de 2018 y enero de 2019 en Cuba. La investigación identificó diversos elementos, como género, edad, sobrepeso, obesidad, tabaquismo, alcoholismo, color de piel, antecedentes familiares de cáncer, edad de la menarquía, edad de la menopausia, antecedentes de enfermedades benignas de la mama, uso de tratamiento de reemplazo hormonal, cantidad de hijos, tiempo de lactancia materna y actividad física, entre otros, que constituyen factores predisponentes al cáncer de mama. Se resaltó la importancia del reconocimiento de estos factores para la prevención y el diagnóstico temprano de la enfermedad. La

conclusión del trabajo subrayó que no existe una causa única para el cáncer de mama, enfatizando la relevancia de la prevención a través de comportamientos y hábitos demostrados como protectores, tales como la lactancia materna, la práctica de ejercicio físico, una dieta baja en grasas y rica en frutas y verduras, la abstención de tabaco y alcohol, y la prevención de la obesidad. Se destacaron acciones específicas para fomentar la detección temprana, como la autoexploración, el examen clínico de las mamas y la mamografía.¹

En el 2022, se llevó a cabo una investigación de naturaleza observacional y analítica retrospectiva de casos y controles con el propósito de identificar los factores de riesgo asociados al cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales durante los años 2019-2020 en Perú. La muestra incluyó a 198 mujeres, de las cuales 67 fueron diagnosticadas con cáncer de mama, mientras que 131 no presentaron dicho diagnóstico. En el análisis multivariado, se identificaron dos factores de riesgo asociados al cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas: 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. Como conclusión, se determinó que el consumo de tabaco y el síndrome de ovario poliquístico fueron los factores de riesgo más estrechamente relacionados con el cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales durante el período de 2019-2020.⁶

En el 2022, se realizó una investigación de índole observacional, analítica, transversal y prospectiva con el fin de identificar los factores vinculados a la demora en el diagnóstico de cáncer de mama en pacientes atendidas en el Hospital III José Cayetano Heredia EsSalud, Piura, durante el período de enero a diciembre de 2019 en Perú. La muestra comprendió a 200 pacientes que recibieron atención en el consultorio externo de oncología clínica. Los resultados del estudio indicaron que el 35.5% de las pacientes experimentaron demoras en el diagnóstico de cáncer de mama, extendiéndose por un período superior

a tres meses. Se identificó que el lugar de la primera atención, el tipo de personal de salud que inicialmente atendió a las pacientes y la edad de las pacientes presentaron asociación estadística significativa ($p < 0.05$) con la demora en el diagnóstico. El análisis bivariado reveló que ser atendida inicialmente por personal de primer nivel de atención incrementa el riesgo de demora en el diagnóstico en 5.8 veces ($p = 0.017$), y recibir atención en un centro de salud como primer lugar de atención aumenta el riesgo en 3.1 veces ($p = 0.008$). Además, se concluyó que tener menos de 40 años actúa como un factor protector contra la demora en el diagnóstico de cáncer de mama.¹⁰

En el 2022, se realizó una investigación de carácter cuantitativo, con un diseño descriptivo y de corte transversal, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos y prácticas acerca de la prevención del cáncer de mama en usuarias atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2021 en Perú. La muestra abarcó a 207 usuarias. Respecto a la edad de las usuarias encuestadas, se observó que el 40.1% pertenecía al rango de 25 a 34 años. La mayoría de las usuarias (83.1%) provenía de zonas urbanas, mientras que el 59.9% tenía un estado civil de convivientes. En términos de educación, el 44.9% había completado estudios de nivel secundario, y en cuanto a la ocupación, el 43% eran amas de casa. En conclusión, el estudio determinó que el nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer de mama en las usuarias atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2021 guarda una relación estadísticamente significativa, siendo esta relación moderada y directamente proporcional.¹¹

En el 2019, se llevó a cabo un estudio descriptivo y retrospectivo con el fin de detallar los factores de riesgo modificables asociados al cáncer de mama en el Policlínico Universitario Docente Mario Muñoz Monroy, durante el periodo de enero a marzo de 2017 en Cuba. Fueron analizadas 30 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama. Los resultados de la investigación indicaron que el género femenino fue predominante en el 100%, con un 77% de piel blanca y un 56.8%

casadas. El grupo de edad más común abarcó el 76.7%, situándose entre los 34 y 59 años, siendo la edad más temprana de diagnóstico a los 34 años. Respecto al nivel educacional, se observó una prevalencia del nivel preuniversitario (30.4%) y primario (42.8%) en mujeres de 60 años y más. Entre los factores de riesgo modificables, la falta de actividad física se destacó en un 90.0%, siendo más prevalente en mujeres de 34 a 59 años, seguida por la ausencia de lactancia materna (40.0%) y el hábito de fumar o exposición (33.3%). Aunque se calculó un riesgo relativo 1.6 veces mayor de presentar factores de riesgo modificables en pacientes con nivel primario en comparación con nivel universitario, esta asociación no resultó estadísticamente significativa ($p=0.3186$). En resumen, la investigación concluyó que los factores de riesgo modificables asociados al cáncer de mama incluyeron la falta de actividad física, la falta de lactancia materna y el hábito de fumar o la exposición.⁸

En el 2019, se llevó a cabo una investigación de carácter analítico y correlacional, con un diseño no experimental, adoptando un enfoque transversal y retrospectivo con el objetivo de identificar el perfil epidemiológico y los factores de riesgo asociados al Cáncer de Mamas en el Hospital Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil durante el año 2018, abarcando un total de 130 pacientes. Los resultados del estudio indicaron que la edad promedio de los pacientes varió entre 41 y 60 años, resaltando la "Nuliparidad" como un factor de riesgo presente en el 73% de los casos. La sintomatología más común fue la "Mastalgia", observada en el 77% de los casos, y el tipo predominante de cáncer fue el "Carcinoma Ductal" con un 54%. El estadio más frecuente fue el "IIB", representando el 56% de los casos. Se registraron resultados negativos para Receptores Hormonales en el 85% de los casos, mientras que los resultados positivos para "Her2/Neu" alcanzaron el 17%. La ubicación principal del cáncer fue el cuadrante superior externo de la mama izquierda (80%). La intervención quirúrgica más común fue la "Mastectomía Radical", realizada en el 78% de los casos. El dolor (36%) y las infecciones (20%) fueron las complicaciones postquirúrgicas más

frecuentes. Las recidivas se presentaron en el 16% de los casos. En conclusión, el estudio resaltó la importancia de concientizar tanto a los profesionales de la salud como a los usuarios sobre los factores de riesgo del cáncer de mama y las diversas formas de detectarlo de manera oportuna.⁹

En el 2019, se llevó a cabo una investigación de índole observacional, con un diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal y retrospectivo, con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores vinculados al cáncer de mama en mujeres de 25 a 40 años en el Hospital de Ventanilla - Callao, durante el año 2018 en Perú. La muestra comprendió a 560 mujeres cuyas edades fluctuaban entre los 25 y 40 años y que fueron diagnosticadas con cáncer de mama en el Hospital de Ventanilla Callao en 2018. Los resultados de la investigación indicaron que el 83.8% de las mujeres con cáncer de mama pertenecían al rango de edades de 31 a 40 años. En relación a los factores asociados, se observó que un 30.6% de las mujeres afectadas eran primíparas, el 45.9% provenía de la región costa, el método anticonceptivo más utilizado fue la inyección en el 35.2%, el 38.7% presentaba obesidad tipo II según el índice de masa corporal, y en cuanto a los tipos de cáncer, el cáncer ductal in situ destacó con un 46.8%. En resumen, se concluyó que la mayoría de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama tenían entre 31 y 40 años. Los factores asociados incluyeron ser primíparas, tener un índice de masa corporal que indicaba obesidad tipo II, y el tipo de cáncer de mama más frecuente fue el ductal in situ. Además, aproximadamente un tercio de la muestra utilizaba el método anticonceptivo inyectable.¹²

1.2. Bases teóricas

Características epidemiológicas

Son las características y/o circunstancias de individuos, momentos y entornos que distinguen a las personas afectadas por cáncer de mama, siendo las siguientes:

Edad

Es la cantidad de tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta el presente.¹³

La junta editorial de Cancer.Net afirma que la probabilidad de desarrollar cáncer de mama se incrementa a medida que la mujer envejece y, en la mayoría de los casos, la enfermedad se manifiesta en mujeres mayores de 50 años.¹⁴

Así mismo, Quintanilla M. (2019), determinó que, la edad media de pacientes con cáncer de mama fue, de 41 a 60 años.¹⁰

Grado de instrucción

Es el nivel de instrucción logrado por las personas.²⁹

Al respecto, Ramírez W. et al. (2019), encontró que, la conexión entre el nivel de escolaridad de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y la prontitud en buscar asesoramiento médico es evidente, facilitando así la detección temprana de un diagnóstico que, cada vez con mayor gravedad, impacta a mujeres globalmente.

Además, aquellas mujeres con menor nivel de escolaridad presentan un riesgo relativo 1,6 veces superior de exhibir factores de riesgo modificables para el cáncer de mama en comparación con aquellas con niveles educativos más altos.¹²

Ocupación

La ocupación se caracteriza como la categoría o naturaleza de la labor desempeñada, con detallada referencia al rol o función ocupado dentro del ámbito laboral.¹⁵

Investigaciones realizadas en el Instituto Nacional de Perinatología de México señalan que la ocupación de las pacientes con cáncer de mama presenta una distribución que va de mayor a menor, incluyendo roles como ama de casa, empleada, comerciante y estudiante. En el caso de la ocupación como ama de casa, esta podría estar relacionada con la edad, especialmente en mujeres mayores de 50 años. Es decir, durante esta etapa de la vida, las mujeres enfrentan mayores dificultades para realizar actividades laborales debido a la enfermedad, lo que implica una mayor necesidad de tiempo para dedicarse al tratamiento.¹⁶

Estado civil

Se refiere al conjunto de circunstancias que caracterizan a una persona física, definiendo su posición legal y conferiéndole un conjunto de derechos y deberes.¹⁷

Un análisis realizado por especialistas de la Universidad de Zhejiang en China, utilizando una muestra de más de 298,400 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, demuestra que las pacientes que están casadas presentan un pronóstico más favorable en comparación con aquellas que no tienen pareja.

La información, divulgada en la revista 'Cancer Medicine', señala que las mujeres con cáncer de mama que tienen una relación de pareja experimentan un pronóstico más optimista en contraste con aquellas que están separadas, divorciadas o viudas.¹⁸

Tiempo de la enfermedad desde su diagnóstico hasta la actualidad.

Se refiere al lapso temporal transcurrido desde el momento del diagnóstico hasta la recopilación de datos. ¹⁹

Es el período que abarca desde la identificación de una enfermedad o el inicio del tratamiento hasta el momento en que la enfermedad muestra signos de deterioro o se propaga a otras áreas del cuerpo. En el contexto de un ensayo clínico, la medición del tiempo transcurrido hasta la progresión constituye una herramienta para evaluar la eficacia de un tratamiento novedoso. También se llama TTP. ²⁰

Procedencia

Es el lugar o zona de procedencia o lugar donde viven las personas. ²¹

La organización mundial de la Salud (OMS), sostiene que, uno de los principales desafíos en el sistema de salud de Latinoamérica radica en la carencia de equidad y eficiencia en algunos países. La existencia de disparidades en el acceso real a los servicios ofrecidos a diferentes grupos poblacionales puede tener un impacto significativo, llegando a ser determinante entre la vida y la muerte, especialmente en el contexto del cáncer. Así mismo, el lugar de residencia no permite una atención continua e integral de la enfermedad.²²

Cáncer

El cáncer constituye un desafío significativo para la salud pública en diversos países alrededor del mundo, ya que su incidencia, morbimortalidad y prevalencia son aspectos que posibilitan la cuantificación de la magnitud de esta enfermedad, la cual impone un considerable costo económico. En Perú, el cáncer ocupa el primer lugar como causa de defunción.²³

Cáncer de mama

Definición

El cáncer de mama se define por el crecimiento incontrolado de células mamarias anómalas, las cuales generan tumores en la glándula mamaria. Esta situación surge debido a mutaciones y anomalías en los genes responsables de regular el crecimiento celular y preservar la salud de las células. Las células modificadas adquieren la capacidad de dividirse de forma desorganizada, llevando a una proliferación no regulada y la formación de un tumor.²³

El cáncer de mama puede aparecer tanto en hombres como en mujeres, aunque más del 99% de los casos se presenta en mujeres.²³

Se origina debido a la interacción de diversos factores epidemiológicos, entre ellos, los genéticos, ambientales, el estilo de vida, etc., tal cual sucede en la mayoría de las neoplasias.⁴

Se trata de una afección en la que las células mamarias experimentan una proliferación rápida y gradual, pudiendo ser benigna o maligna, dependiendo de las células de la mama que se vuelvan cancerosas. Este crecimiento no regulado puede comenzar en diferentes regiones de la mama.

Las células cancerosas mamarias tienen la capacidad de propagarse a través del sistema sanguíneo o los vasos linfáticos, alcanzando otras áreas del cuerpo, donde pueden adherirse a los tejidos y dar lugar a la formación de metástasis.²⁴

Clasificación

La confirmación definitiva del diagnóstico de cáncer de mama recae en el especialista en anatomía patológica, quien analiza las células

malignas a través del microscopio utilizando la muestra obtenida de la biopsia.

Mediante este examen patológico, se realizará la clasificación del cáncer como invasivo o no invasivo. Los cánceres no invasivos, también denominados in situ, son aquellos que no han extendido su presencia más allá del conducto (ductales in situ) o del lobulillo (lobulillares in situ).

Los elementos que afectan la evaluación del pronóstico y la reacción a tratamientos particulares engloban:

- Tamaño del tumor: A mayor dimensión, aumenta el riesgo de reaparición.
- Tipo histológico: Dependiendo de las células de origen del tumor, como el carcinoma ductal (80%), derivado de los conductos lácteos, y el carcinoma lobulillar, procedente de las células de los lóbulos mamarios.
- Grado histológico: Describe el nivel de diferenciación o madurez de las células tumorales, donde un grado I indica mayor diferenciación y menos agresividad, mientras que un grado III indica menor diferenciación y mayor agresividad.
- Compromiso ganglionar: La implicación de ganglios linfáticos, especialmente en la axila, es crucial, ya que un mayor número de ganglios afectados se vincula con un mayor riesgo de reaparición.
- Receptores hormonales: La presencia de receptores para estrógenos y progesterona señala un pronóstico más favorable y sugiere una respuesta positiva a la terapia hormonal.
- HER-2 (receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano): Una proteína implicada en el crecimiento celular, cuya sobreexpresión en el 15-20% de los tumores de mama confiere mayor agresividad. Estos tumores a menudo responden a tratamientos anti-HER-2.
- Ki-67: Una proteína nuclear que regula la proliferación celular y se utiliza como marcador para identificar células en división, sirviendo como herramienta pronóstica en el diagnóstico de neoplasias.
- Perfiles de expresión génica: Pueden analizarse en la biopsia para cuantificar la actividad de varios genes expresados por el tumor. Estas

plataformas son útiles para prever el riesgo de reaparición y determinar los beneficios de la quimioterapia adyuvante en los tumores luminales. En la actualidad, existen diversas plataformas disponibles en el mercado para realizar este análisis.²⁶

Tipos de cáncer

Angiosarcoma

Es un tipo poco frecuente de cáncer que surge en la capa que recubre los vasos sanguíneos y linfáticos. Aunque puede aparecer en varias partes del cuerpo, se manifiesta con mayor frecuencia en la piel de la cabeza y el cuello. En casos excepcionales, puede desarrollarse en la mama, y su presentación clínica es muy diversa, siendo común que el diagnóstico se realice en una etapa avanzada.²⁷

Cáncer de mama inflamatorio: Es poco frecuente, de evolución rápida y da un aspecto rojo, hinchado y caliente de la mama, además de ultra sensibilidad. Este fenómeno se presenta cuando las células cancerosas bloquean los conductos linfáticos que revisten la piel de la mama, dando lugar a un aspecto inflamado y enrojecido que distingue a este tipo específico de cáncer de mama. Esta condición también se clasifica como localmente avanzada, indicando que ha progresado desde su lugar de origen hacia tejidos cercanos, como los ganglios linfáticos.²⁸

Cáncer de mama recurrente: La recurrencia local hace referencia al retorno del cáncer en la misma zona de la mama que fue sometida a cirugía, ya sea en la cicatriz de la operación o en la piel que recubre la región de la parrilla costal después del procedimiento quirúrgico.²⁹

Cáncer de mama masculino: El cáncer de mama en varones es una situación poco frecuente, representando solo el 1% de todos los casos de cáncer de mama y contribuyendo al 0.1% de las defunciones por cáncer en el género masculino.³⁰

Carcinoma ductal in situ: Se produce cuando las células que revisten los conductos por los cuales fluye la leche experimentan una transformación hacia células cancerosas, aunque aún no han migrado hacia el tejido mamario circundante.³¹

Carcinoma lobulillar in situ: Es una condición poco frecuente en la cual se desarrollan células anormales en los lobulillos de las glándulas mamarias. Aunque no constituye un cáncer per se, señala un aumento en el riesgo de desarrollar cáncer de mama.³²

Carcinoma lobulillar invasivo: Esto impactará la glándula mamaria productora de leche, con un elevado riesgo de diseminación a los ganglios linfáticos y otras áreas del cuerpo.

Enfermedad de Paget mamario: También conocida como enfermedad de Paget del pezón y enfermedad de Paget mamaria, esta constituye una variante poco frecuente de cáncer que afecta la piel del pezón y, principalmente, la areola. La mayoría de las personas afectadas por esta enfermedad exhiben uno o dos tumores dentro de la misma mama, los cuales pueden ser carcinomas ductales in situ o cáncer invasivo de mama.^{33, 34}

Clasificación molecular del cáncer de mama

Las características clínicas e histológicas del cáncer de mama han sido y continúan siendo elementos esenciales para definir los diversos factores pronósticos y de tratamiento asociados con esta enfermedad. No obstante, la identificación de las propiedades inmunohistoquímicas del tumor nos proporciona la capacidad de discernir alteraciones genéticas, lo que permite una clasificación más precisa del cáncer de mama en términos de pronóstico y eficacia en el tratamiento. Desde una

perspectiva inmunohistoquímica, el cáncer de mama se ha dividido en cuatro grupos fundamentales, siendo la presencia o ausencia de receptores de estrógenos determinante para dicha clasificación.

Así tenemos:

- Tumores con receptores de estrógenos positivos
 - a. LUMINAL A: Receptores de estrógeno positivos, receptores de progesterona positivos o negativos, c-erB-2 negativo.
 - b. LUMINAL B: Receptores de estrógeno positivos, receptores de progesterona positivos, c-erB-2 positivo.

- Tumores con receptores de estrógeno negativos
 - a. HER 2 NEU: Receptores de estrógenos negativos, receptores de progesterona negativos, c-erB-2 positivo.
 - b. BASAL LIKE: Receptores de estrógeno negativo, receptores de progesterona negativos, c-erB-2: negativo.³⁵

Estadificación

De manera similar a otros tipos de tumores, los diversos subtipos de cáncer de mama se clasifican en estadios que indican la extensión de la enfermedad. Un cáncer de mama en estadio I se encuentra en una fase temprana, mientras que un cáncer en estadio IV es avanzado y ha hecho metástasis a otras áreas del cuerpo.

El sistema de clasificación TNM se basa en el tamaño del tumor (T), la afectación a los ganglios linfáticos regionales (N) o la presencia de metástasis en otras partes del cuerpo (M). Generalmente, el estadio se determina después de la cirugía para extirpar el tumor.³⁶

Estadio 0 o carcinoma in situ:

Carcinoma lobulillar in situ: Anomalía en las células que recubren el lobulillo. Aunque rara vez progresa a cáncer invasor, incrementa el

riesgo de desarrollar cáncer de mama tanto en la mama afectada como en la contralateral.

Carcinoma ductal in situ o carcinoma intraductal: Involucra células anómalas en el revestimiento de un conducto mamario. Aunque no se considera invasivo, si no se trata, puede evolucionar hacia un carcinoma infiltrante o invasor.

Estadio I se caracteriza por un tumor de menos de 2 cm que no se ha extendido más allá de la mama.

Estadio II puede abarcar las siguientes condiciones:

Un tumor con un tamaño inferior a 2 cm que ha llegado a los ganglios linfáticos de la axila.

Un tumor que oscila entre 2 y 5 cm, ya sea con o sin compromiso de los ganglios linfáticos axilares.

Un tumor de más de 5 cm que no ha afectado los ganglios linfáticos axilares.

Estadio III A incluye situaciones donde:

El tumor mide menos de 5 cm y se ha propagado a los ganglios linfáticos axilares palpables o a los ganglios detrás del esternón.

El tumor mide más de 5 cm y se ha extendido a los ganglios linfáticos axilares o a los ganglios detrás del esternón.

Estadio III B se refiere a un tumor de cualquier tamaño que afecta la pared torácica o la piel de la mama.

Estadio III C engloba un tumor de cualquier tamaño con las siguientes condiciones:

Compromiso de más de 10 ganglios en la axila.

Compromiso de ganglios en la axila y ganglios situados detrás del esternón.

Compromiso de ganglios por debajo o por encima de la clavícula. Estadio IV indica que el tumor se ha propagado a otras partes del cuerpo.³⁶

Factores pronósticos y predictivos

Un indicador pronóstico hace referencia a cualquier medida disponible durante la cirugía o diagnóstico que está relacionada con el curso de la enfermedad sin tener en cuenta tratamientos sistémicos adicionales. Estos indicadores ayudan a identificar a las pacientes que podrían beneficiarse de tratamientos adicionales.

En cambio, un indicador predictivo es cualquier medida que predice la respuesta a un tratamiento específico, facilitando la elección del mejor tratamiento para una paciente particular.³⁷

Factores que pueden ser pronóstico y predictivos a la vez.

Los elementos pronósticos esenciales en el cáncer de mama se obtienen a partir de la biopsia, aunque algunos están vinculados a la condición específica de la paciente, como la edad y el estado menopáusico, siendo las mujeres más jóvenes más susceptibles al riesgo en comparación con las de mayor edad. Otros factores comprenden:

1. Tamaño del tumor: Existe un mayor riesgo de recaída con tumores más grandes.
2. Compromiso de los ganglios axilares: La cantidad de ganglios afectados representa el factor pronóstico más crítico, ya que un aumento en el número de ganglios afectados incrementa el riesgo de recurrencia.
3. El grado de diferenciación celular: también desempeña un papel, ya que un tumor menos diferenciado se relaciona con un pronóstico menos favorable.

4. La expresión de receptores hormonales: no solo actúa como un factor pronóstico positivo, sino que también predice la respuesta al tratamiento hormonal.
5. Expresión o amplificación de HER2: La presencia de HER2 se asocia con un pronóstico negativo, pero indica una respuesta potencial a tratamientos dirigidos como trastuzumab, que ha mejorado el pronóstico en estos casos.
6. El subtipo de cáncer de mama: como el luminal A, que presenta un pronóstico más favorable, y el triple negativo, que se asocia a un pronóstico menos favorable, también afecta la evaluación del riesgo.³⁸

Cuadro clínico

Es fundamental considerar que el cáncer de mama en sus fases iniciales a menudo no presenta síntomas apreciables, enfatizando la importancia de realizar estudios de imagen e histopatología para un diagnóstico y cribado eficaces. En casos donde los pacientes experimentan síntomas, estos pueden abarcar descamación de la areola y la piel, formación de costras, enrojecimiento, hinchazón en la mama, presencia de hoyuelos en la piel (similar a la cáscara de naranja), dolor mamario, retracción de los pezones, molestias óseas, úlceras cutáneas, ganglios inflamados, pérdida de peso y secreción sanguinolenta. No obstante, la manifestación más común y temprana suele ser la detección de una masa mamaria, la cual es indolora, firme y con bordes irregulares. Es importante destacar que las masas se observan con mayor frecuencia en la región superior lateral (aproximadamente en el 50% de los casos), seguida por la areola (en el 18% de los casos).³⁹

Diagnóstico

Hoy en día, se emplean tres enfoques distintos para abordar el cáncer de mama: el examen físico y una historia clínica exhaustiva, técnicas de imagen y biopsia.

En cuanto al examen físico y la historia clínica, se recomienda que las mujeres realicen autoexploraciones mensuales en ambas mamas. A través de la visualización y palpación regular, se pueden identificar alteraciones que se describirán posteriormente. Aunque diversas guías internacionales han descartado la autoexploración, se destaca la importancia de que las mujeres estén familiarizadas con la apariencia de sus mamas para detectar posibles anomalías. Durante la consulta médica, se realiza una historia clínica detallada, abordando factores de riesgo y evaluando la presencia de síntomas mamarios. Es crucial llevar a cabo una evaluación detallada y preguntas específicas para descartar otras condiciones que puedan presentar síntomas similares, como fibroadenomas o quistes mamarios.³⁹

Mamografía y técnicas de imágenes: La mamografía implica la captura de una imagen de la mama utilizando radiografías. La sensibilidad de esta técnica (67.8%) está influenciada por factores como la edad, la ascendencia étnica y la historia clínica individual. Cabe señalar que su efectividad también depende del operador y del estado del equipo. Además, existe la alternativa de la mamografía digital, la cual se enfoca en la angiogénesis tumoral y se presenta como una herramienta recientemente preferida para la detección del cáncer de mama.³⁹

El ultrasonido: Es un estudio complementario, no suplente de la mamografía, que se utiliza para evaluar posibles fallos identificados en esta última. Además, se emplea en circunstancias específicas, como en mujeres embarazadas, aquellas con implantes mamarios, mamas densas, menores de 35 años o individuos que no pueden someterse a una mamografía. Aunque cuenta con una especificidad del 98%, su principal limitación radica en depender del operador.³⁹

La resonancia magnética: Se emplea en mujeres jóvenes con elevados factores de riesgo. A pesar de ser una técnica útil, presenta limitaciones, como la incapacidad para detectar algunos tipos de neoplasias, como el carcinoma ductal y el carcinoma lobulillar. Su sensibilidad oscila entre el

70% y el 96%, mientras que la especificidad varía entre el 67% y el 100%.³⁹

La tomografía computarizada: Este método se emplea para identificar la presencia de metástasis y no forma parte de los estudios de rutina, sino que se reserva para situaciones específicas. Ofrece una sensibilidad del 91% y una especificidad del 93%. En cuanto a la PET (tomografía por emisión de positrones), su uso se determina según la terapia aplicada y se emplea para visualizar las metástasis y evaluar la respuesta al tratamiento. La PET presenta una sensibilidad del 61% y una especificidad del 80%.³⁹

Biopsia: Hay varios tipos de biopsias, como la biopsia por aspiración con aguja fina (que emplea una aguja pequeña para extraer un número limitado de células), la biopsia con aguja de corte (que obtiene una mayor cantidad de tejido y requiere anestesia local; puede ser guiada por métodos clínicos, mastográficos o ultrasonográficos) y la biopsia guiada por imágenes (que utiliza mamografía o ultrasonido para llevarse a cabo).

La realización de una biopsia es esencial para efectuar el diagnóstico y la subsiguiente estadificación del cáncer, proporcionando información sobre el estadio clínico (EC) de la enfermedad, así como orientación terapéutica y pronóstico para el paciente.³⁹

Tratamiento

El enfoque para tratar el cáncer de mama se centra principalmente en intervenciones locales como cirugía y radioterapia, además de terapias sistémicas que abarcan quimioterapia, terapia hormonal y terapia dirigida. La aplicación de estas terapias se adapta a las características particulares de cada paciente, y el objetivo principal del tratamiento es lograr la curación.³⁹

Cirugía: El objetivo primordial de la cirugía en el tratamiento del cáncer de mama es eliminar la mayor cantidad posible de células cancerígenas, evaluar la presencia de metástasis y examinar los ganglios linfáticos, al mismo tiempo que se busca restaurar la forma de la mama. Dos enfoques quirúrgicos principales son la cirugía conservadora de mama, que implica la extirpación de la parte afectada, y la mastectomía, que consiste en la eliminación completa de la mama, incluyendo todo el tejido mamario. Es esencial destacar que la estadificación axilar desempeña un papel fundamental en estos procedimientos.³⁹

Radioterapia: El tratamiento con radioterapia implica el uso de rayos o partículas de alta energía con el propósito de destruir las células cancerígenas. La elección de aplicar la radioterapia se basa en diversos factores, como el tipo de cirugía realizada, la presencia de metástasis, el tamaño del cáncer y su afectación a la piel. Los dos principales tipos de radioterapia utilizados en el tratamiento del cáncer de mama son la radioterapia externa y la braquiterapia.³⁹

Quimioterapia: Se clasifica en dos tipos: adyuvante y neoadyuvante. La quimioterapia adyuvante se administra después de una intervención quirúrgica con el objetivo de eliminar posibles células cancerosas restantes y prevenir recaídas. Por otra parte, la quimioterapia neoadyuvante se utiliza antes de la cirugía o como tratamiento principal en situaciones donde la intervención quirúrgica no es factible. Los fármacos más frecuentemente empleados incluyen doxorrubicina, epirrubicina, paclitaxel, docetaxel, ciclofosfamida y carboplatino.³⁹

Terapia hormonal: Este método terapéutico se administra a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que exhiben receptores positivos (ER-positivo y/o PR-positivo) después de la cirugía, con el propósito de disminuir la probabilidad de recaída. Los fármacos habitualmente recetados en la práctica médica para este fin comprenden el tamoxifeno y los inhibidores de la aromatasas.³⁹

Teorías relacionadas

Una de las teorías vinculadas a las variables de esta investigación es la propuesta por Dorotea Orem. Orem argumenta la participación profesional de la enfermería en situaciones donde la persona no puede asumir el cuidado de su salud por sí misma o carece de la motivación necesaria para hacerlo. En sus planteamientos, Orem define el autocuidado como una función regulatoria que los individuos realizan de manera consciente para satisfacer requerimientos vitales, promover su desarrollo y funcionar de manera integral. Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías interrelacionadas:

1. La teoría del autocuidado aborda el motivo y la manera en que las personas manejan su propio cuidado.
2. La teoría del déficit de autocuidado describe y explica cómo la enfermería puede ofrecer asistencia a las personas en situaciones de falta de autocuidado.
3. La teoría de sistemas enfermeros detalla y explica las relaciones necesarias para llevar a cabo el cuidado proporcionado por las enfermeras.

La teoría de los sistemas enfermeros ocupa una posición central al abarcar todos los elementos esenciales, integrando tanto la teoría del déficit de autocuidado como la teoría del autocuidado. La teoría del déficit de autocuidado expone las razones por las cuales una persona puede beneficiarse de la enfermería. Por su parte, la teoría del autocuidado establece la base para otras teorías, definiendo el propósito, el método y los resultados del autocuidado. El autocuidado se convierte en el enfoque y el resultado tanto de la promoción de la salud como de las intervenciones para manejar la enfermedad; esto implica la planificación de actividades de aprendizaje que fortalezcan los conocimientos y las habilidades de individuos y familias en relación con sus necesidades percibidas. Estas actividades de aprendizaje se centran en el conocimiento que los individuos poseen sobre su estado de salud.⁴⁰

Esta circunstancia sitúa al enfermero del centro en el papel destacado de educador para pacientes de diversas culturas, especialmente cuando se trata de personas con enfermedades crónicas. Estas personas deben integrar en su rutina diaria prácticas de autocuidado que les permitan prevenir complicaciones o convivir con su afección de manera efectiva. En tales situaciones, la atención de enfermería puede implementarse mediante varias intervenciones, incluyendo la instrucción sobre cuidados, demostración y práctica de los mismos.⁴⁰

Otra teoría de relevancia en este estudio es la Teoría de la Enfermería Transcultural de Madelaine Leininger, que facilita la adaptación efectiva de las prácticas sanitarias a las necesidades contemporáneas de la sociedad. En este contexto, se aplica la Teoría de los Cuidados Culturales, la Diversidad y la Universalidad. En el marco de esta investigación, se exploran variables epidemiológicas relacionadas con la gravedad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto, ubicado en la ciudad de Iquitos, Perú, caracterizada por su amplia diversidad cultural. Siguiendo la teoría transcultural, se busca comprender los valores, expresiones y creencias sobre la salud que se ajustan a las características epidemiológicas específicas de esta población. El propósito subyacente es construir una base de conocimientos científicos y humanísticos que respalde una práctica de atención sanitaria específica, individualizada y holística.⁴⁰

1.3. Definición de términos básicos

Cáncer de mama. Se refiere al crecimiento descontrolado de células mamarias anómalas, lo que resulta en la creación de tumores en la glándula mamaria. Este proceso tiene su origen en mutaciones y alteraciones en los genes encargados de supervisar el crecimiento celular y preservar la salud celular.²³

Enfermedad Benigna de Mama: Se trata de una afección mamaria con características benignas y un pronóstico favorable.⁴¹

Metástasis: Hace referencia a la diseminación de células cancerosas desde el lugar original de desarrollo del cáncer hacia otras partes del cuerpo. Las células cancerosas, al desprenderse de un tumor, pueden viajar a distintas áreas del organismo a través del sistema linfático.⁴²

Severidad: Se emplea para registrar la magnitud de gravedad asociada a una enfermedad o situación clínica específica.⁴³

Características epidemiológicas: Son factores que aumentan la probabilidad de padecer la enfermedad, como el proceso de envejecimiento, la obesidad, el consumo excesivo de alcohol, antecedentes familiares de cáncer de mama, historial de exposición a radiación, antecedentes reproductivos (como la edad de la primera menstruación y del primer embarazo), el tabaquismo y la terapia hormonal después de la menopausia.²²

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de la hipótesis

General

Existe asociación estadísticamente significativa entre las variables epidemiológicas y severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019.

Específicas

Existe asociación estadísticamente significativa entre la edad y severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019.

Existe asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019.

Existe asociación estadísticamente significativa entre la ocupación y severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019.

Existe asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019.

Existe asociación estadísticamente significativa entre el tiempo de enfermedad desde el diagnóstico hasta la actualidad y severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019.

Existe asociación estadísticamente significativa entre la procedencia y severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019.

2.2. Variables y su operacionalización

Variables

Variable Independiente

Variables epidemiológicas de las mujeres con cáncer de mama: Son atributos epidemiológicos tanto de persona, tiempo y lugar que condicionan o pueden influir en la ocurrencia del cáncer de mama en las mujeres.

Variable Dependiente

Severidad del cáncer de mama: Es la condición físico clínica que evidencia la forma de evolución del cáncer de mama.

Variables y su operacionalización

Variable	Definición	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de la categoría	Medio de verificación
Variables epidemiológicas	Son atributos epidemiológicos tanto de persona, tiempo y lugar que condicionan o pueden influir en la ocurrencia del cáncer de mama en las mujeres	Independiente	Edad	Nominal	Adulto joven Adulto maduro Adulto mayor	De 18 a 35 años	Ficha de datos epidemiológicos de las mujeres con cáncer de mama.
						De 36 a 60 años	
						De 60 a más años	
			Grado de instrucción	Ordinal	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria	(1)	
						(2)	
						(3)	
						(4)	
						(5)	
			Ocupación	Nominal	Sin ocupación Ama de casa Dependiente Independiente	(1)	
						(2)	
						(3)	
						(4)	
			Estado civil	Nominal	Soltera Casada Conviviente Divorciada Viuda	(1)	
						(2)	
						(3)	
						(4)	
						(5)	
			Tiempo de la enfermedad desde su diagnóstico hasta la actualidad.	Nominal	Menos de 1 año De 1 a 3 años De 4 a 7 años Más de 7 años	(1)	
						(2)	
						(3)	
						(4)	
Procedencia	Nominal	Zona urbana Zona periurbana Zona rural	(1)				
			(2)				
			(3)				

Variable	Definición	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de la categoría	Medio de verificación
Severidad del cáncer de mama	Es la condición físico clínica que evidencia la forma de evolución del cáncer de mama	Dependiente	Grado de severidad del cáncer de mama	Ordinal	Involucra solo un pequeño grupo de células cancerosas en el conducto o lobulillo.	Grado 0	Ficha de datos sobre clasificación del grado de severidad del cáncer de mama
					Es un tumor menor de 2 cm.	Grado 1	
					Es un tumor de hasta 5 cm que no se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares.	Grado 2	
					Es un tumor de cualquier tamaño que puede haberse diseminado a los ganglios linfáticos axilares.	Grado 3	
					Es un tumor de cualquier tamaño que ha hecho metástasis y ha pasado a otros tejidos además del seno y los ganglios linfáticos.	Grado 4	

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño

La metodología de investigación adoptada fue de naturaleza cuantitativa, ya que el procesamiento y análisis de los datos recolectados se expresaron en términos numéricos, y se emplearon pruebas estadísticas para evaluar las hipótesis formuladas y abordar el problema de investigación.

Se optó por un diseño no experimental en este estudio, ya que se observó el fenómeno en su entorno natural para su posterior análisis. El enfoque fue descriptivo, con la intención de presentar una descripción de los hechos tal como se manifiestan en la realidad. Además, se aplicó un enfoque correlacional para identificar relaciones entre las variables de interés. Este estudio también tuvo un carácter retrospectivo, ya que los datos recolectados corresponden a eventos pasados.

3.2. Diseño muestral

La población estuvo conformada por todas las historias clínicas de personas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, categoría III-1, en el año 2019 que hacen un total de 83.

La muestra lo conformaron las 83 historias clínicas de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

El muestreo fue el no probabilístico, por conveniencia. Se tuvieron en cuenta criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión

- Historias clínicas de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama con datos completos y legibles

- Historias clínicas de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.

Criterios de Exclusión

- Pacientes registrados en los censos, pero con historias clínicas extraviadas o con letra ilegible.

3.3. Procedimiento de recolección de datos

3.3.1. El procedimiento de recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

1. Se solicitó autorización para la realización de la investigación a la Decana de la Facultad de Enfermería de la UNAP.
2. Se solicitó autorización para la realización del estudio a la dirección general del Hospital Regional de Loreto
3. Luego de aceptada la solicitud de autorización, y aprobado el proyecto para su ejecución, se revisaron los instrumentos de recolección de datos.
4. Se apersonó a la Oficina de Estadística e Informática del Hospital Regional de Loreto, portando la autorización para solicitar información de datos e historias clínicas de pacientes con diagnóstico de cáncer de mamá del año 2019, seleccionadas teniendo en cuenta los criterios de selección.
5. Una vez obtenidas las historias clínicas, se inició la recolección de datos utilizando los instrumentos previamente elaborados.
 - Ficha de datos epidemiológicos de las mujeres con cáncer de mama y la Ficha de datos de clasificación del grado de severidad del cáncer de mama.
6. La recolección de datos se realizó de lunes a viernes en horario de 2 a 5 pm. previa coordinación con el jefe de la oficina.
7. Posteriormente a la recolección de datos se procesó la información recolectada y se realizó el análisis estadístico.
8. Se elaboró y presentó el informe final.

3.3.2. La técnica que se empleó fue la revisión documentaria la misma permitió obtener información de las variables del estudio.

3.3.3. Los instrumentos que se utilizaron en la presente investigación, fueron:

a) Ficha de datos epidemiológicos de las mujeres con cáncer de mama (anexo 2) elaborado por la investigadora, cuya estructura contiene: Presentación, Instrucciones, contenido y Observaciones.

El contenido, está conformado por 6 ítems. edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil, tiempo de enfermedad desde el diagnóstico hasta la actualidad, y procedencia;

Cuenta con alternativas de respuesta, las que permitieron identificar las características epidemiológicas de las mujeres con cáncer de mama.

b) Ficha de datos de clasificación del grado de severidad del cáncer de mama (anexo 2) elaborado por la investigadora, cuya estructura contiene: Presentación, Instrucciones, Contenido y Observaciones.

El contenido, consta de un criterio de evaluación: Grado de severidad del cáncer de mama y 5 alternativas de respuesta.

Validez y confiabilidad

Las fichas de datos, no requirieron medición de validez y confiabilidad, porque la información que se recolectó fue inherente a la población de estudio (mujeres con cáncer de mama), y que constan en la historia clínica respectiva.

Sin embargo, de forma integral el instrumento fue sometido a validez de contenido para medir si los ítems son representativos del contenido, a través de juicio de expertos, conformado por 08 profesionales de la salud, 06 enfermeros y 02 médicos que

realizaban docencia y laboraban en el Hospital Regional de Loreto, el resultado se obtuvo al aplicar el método Delphi, obteniéndose una validez aceptable 81,29%, para ambos instrumentos.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron procesados utilizando el software estadístico SPSS versión 24.0. Se presentaron los resultados en tablas y se aplicó la prueba de chi cuadrada (χ^2) en el análisis bivariado para examinar la relación entre las variables. Se fijó un nivel de significancia del 95%, con un alfa (α) de 0.05.

3.5. Aspectos éticos

Los principios de la bioética fueron considerados para salvaguardar los derechos de las personas que formaron parte del estudio de investigación mediante sus historias clínicas:

- **No Maleficencia:** Los datos identificativos y diagnósticos presentes en la historia clínica fueron protegidos mediante la aplicación de códigos para su tratamiento. La recopilación de datos se llevó a cabo en un entorno privado dentro de la institución, con una duración de 2 horas diarias, evitando el acceso de terceros. En ningún momento se retiraron las historias clínicas de la institución durante el proceso de recopilación, cumpliendo con las normativas establecidas por la institución.
- **Justicia:** Cada una de las historias clínicas y registros de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama fueron consideradas con igual probabilidad de participar en la investigación, sin discriminación basada en factores raciales, sociales, políticos, económicos o religiosos, así como en relación con la etapa evolutiva de la enfermedad.
- **Beneficencia:** Se gestionó la información de las historias clínicas de las pacientes con cáncer de mama en el Hospital Regional de Loreto de manera que se preservara su anonimato.

Los resultados obtenidos se mantuvieron en estricta confidencialidad y fueron empleados exclusivamente con fines de investigación, observando en todo momento los principios éticos y de bioética en salud.

Posterior al análisis agrupado de los datos, los instrumentos utilizados fueron eliminados de manera segura.

- **Autonomía:** Se siguieron los protocolos institucionales para obtener acceso a los registros de individuos con cáncer de mama. Este proceso incluyó la presentación de un documento formal solicitando la autorización correspondiente para acceder a las bases de datos pertinentes.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Variables epidemiológicas de mujeres con cáncer de mama

Tabla 1. Variables epidemiológicas de mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019

Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 18 a 35 años	7	8,4
De 36 a 60 años	56	67,5
De 60 a más años	20	24,1
Total	83	100,0
$x \pm s = 52,24 \text{ años} \pm 12,76 \text{ años}$		
Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin instrucción	0	0,0
Primaria	34	41,0
Secundaria	38	45,8
Superior técnica	11	13,2
Superior universitaria	0	0,0
Total	83	100,0
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Sin ocupación	4	4,8
Ama de casa	60	72,3
Dependiente	11	13,3
Independiente	8	9,6
Total	83	100,0
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	22	26,5
Casada	10	12,0
Conviviente	40	48,2
Divorciada	5	6,0
Viuda	6	7,2
Total	83	100,0
Tiempo de enfermedad desde su diagnóstico hasta la actualidad	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 año	7	8,4
De 1 a 3 años	19	22,9
De 4 a 7 años	46	55,6
Más de 7 años	11	13,3
Total	83	100,0
Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Zona Urbana	68	81,9
Zona Periurbana	10	12,0
Zona Rural	5	6,0
Total	83	100,0

Fuente: Ficha de registro de datos epidemiológicos de mujeres con cáncer de mama

La tabla 1, nos muestra que de las 83 mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Respecto a la edad, el 67,5% tenían de 36 a 60 años, el 24,1% de 60 a más años y 8,4% de 18 a 35 años, La edad promedio fue de 52,54 años con una desviación típica de $\pm 12,76$ años. En relación al grado de instrucción, el 45,8% tenían grado de secundaria, el 41,0% grado de instrucción primaria y 13,2% grado de instrucción superior técnica, no hubo madre sin instrucción y superior universitaria correspondientemente. Respecto a ocupación, el 72,3% fueron amas de casa, el 13,3% dependientes, el 9,6% independiente y el 4,8% sin ocupación respectivamente. Referente al estado civil, observamos que, el 26,5% eran solteras, el 12,0% casadas, el 48,2% convivientes, el 6,0% divorciadas y el 7,2% viudas correspondientemente. En cuanto al tiempo de enfermedad, el 55,4% tenían de 4 a 7 años de enfermedad, el 22,9% de 1 a 3 años, el 13,3% más de 7 años de enfermedad y el 8,4% un año de enfermedad. Según la procedencia, el 81,9% procedían de zona urbana, el 12,0% de zona periurbana y el 6,0% de zona rural respectivamente.

Grado de severidad del cáncer de mama

Tabla 2. Grado de severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019

Grado de Severidad	Frecuencia	Porcentaje
Grado I	15	18,1
Grado II	24	28,9
Grado III	27	32,5
Grado IV	17	20,5
Total	83	100,0

Fuente: Ficha de registro de datos epidemiológicos de mujeres con cáncer de mama

La tabla 2, nos muestra el grado de severidad del cáncer de mama en las 83 (100,0%) mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto, en la que el 32,5% de mujeres evidenció un Grado III (tumor de cualquier tamaño que puede haberse diseminado a los ganglios linfáticos axilares), el 28,9% con Grado II (tumor de hasta 5 cm que no se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares), el 20,5% con Grado IV (tumor de cualquier tamaño que ha hecho metástasis y ha pasado a otros tejidos además del seno y los ganglios linfáticos) y el 18,1% con Grado I (tumor menor de 2 cm.)

Asociación de las variables epidemiológicas y severidad del cáncer de mama

Tabla 3. Asociación entre la edad y grado de severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019

Edad	Grado de severidad de Cáncer								Total	
	Grado I		Grado II		Grado III		Grado IV		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
De 18 años a 35	1	1,2	1	1,2	1	1,2	4	4,8	7	8,4
De 36 a 60 años	8	9,6	15	18,1	20	24,1	13	15,7	56	67,5
De 60 años a más	6	7,2	8	9,6	6	7,2	0	0,0	20	24,1
Total	15	18,1	24	28,9	27	32,5	17	20,5	83	100

$\tau\text{-b} = -0,302$ $P = 0,001$ $\alpha < 0,05$

Fuente: Elaboración propia

La tabla 3, de la asociación entre la edad y el grado de severidad del cáncer de mama nos muestra que de 15 (181%) mujeres con cáncer de mama en grado I, el 9,6% tenían edades de 36 a 60 años y solo el 1,2% edades de 18 a 35 años. Sobre las 24 mujeres con cáncer de mama grado III, el 18,1% tenían edades de 36 a 60 años y solo el 1,2% tenían edades de 18 a 35 años, De las 27 mujeres con cáncer de mama Grado III, el 24,1% tenían edades de 36 a 60 años y solo el 1,2% tenían edades de 18 a 35 años, Respecto a las 17 mujeres con cáncer de mama Grado IV, el 15,7% tenían de 36 a 60 años y 4,8% tenía de 18 a 35 años.

Al establecer asociación entre las variables de estudio a través de la prueba para variables categóricas ordinales Tau-*b*, de Kendall un $p = 0,001$ ($p < 0,05$) y valor calculado de $-0,302$, con lo que se acepta la hipótesis planteada, “Existe asociación estadísticamente significativa entre la edad y severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019”.

Así mismo el valor negativo, indica que, a medida que la edad es mayor el grado de severidad del cáncer de mama disminuye.

Tabla 4. Asociación del grado de instrucción y el grado de severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019

Grado de Instrucción	Grado de severidad de Cáncer de mama								Total	
	Grado I		Grado II		Grado III		Grado IV			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primaria	3	3,6	7	8,4	12	14,5	12	14,5	34	41
Secundaria	7	8,4	14	16,9	13	15,7	4	4,8	38	46
Superior técnica	5	6,0	3	3,6	2	2,4	1	1,2	11	13
Total	15	18,1	24	28,9	27	32,5	17	20,5	83	100

$\tau\text{-b} = -0,333$ $P = 0,000$ $\alpha < 0,05$

Fuente: Elaboración propia

La tabla 4, de la asociación entre el grado de instrucción y el grado de severidad del cáncer de mama de mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto, de las 15 (18,1%) mujeres con cáncer de mama con grado de severidad I, el 8,4% tenían grado de instrucción secundaria. De las 24 mujeres con cáncer de mama con grado de severidad II, el 16,9% tenían grado de instrucción secundaria y solo 3,6% superior técnica. De las 27 mujeres con cáncer de mama con grado de severidad III, el 15,7% también tenían grado de instrucción secundaria y solo 2,4% superior técnica. De las 17 mujeres con cáncer de mama con grado de severidad IV, el 14,5% tenían grado de instrucción primaria y solo 1,2% superior técnica.

Al establecer asociación entre el grado de instrucción y el grado de severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto, a través de la prueba Tau-*b*, de Kendall para variables categóricas ordinales con nivel de significancia $p = 0,000$ ($p < 0,05$) y valor calculado de $-0,333$, indicando que se aprueba la hipótesis planteada, “Existe asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019”.

Así mismo este valor refleja que a medida que el grado de instrucción sea menor el grado de severidad del cáncer de mama tiende a incrementarse.

Tabla 5. Asociación de la ocupación y el grado de severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019

Ocupación	Grado de severidad de Cáncer								Total	
	Grado I		Grado II		Grado III		Grado IV		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Sin Ocupación	1	1,2	0	0,0	3	3,6	0	0,0	4	5
Ama de casa	11	13,3	15	18,1	20	24,1	14	16,9	60	72
Dependiente	1	1,2	5	6,0	3	3,6	2	2,4	11	13
Independiente	2	2,4	4	4,8	1	1,2	1	1,2	8	10
Total	15	18,1	24	28,9	27	32,5	17	20,5	83	100

$X^2_c = 9,202$ $P = 0,419$ $\alpha < 0,05$

Fuente: Elaboración propia

La tabla 5, de la asociación de la ocupación y grado de severidad de cáncer de mama en 83 (100,0%) mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto, se encontró que el mayor porcentaje de mujeres en todos los grados de severidad tenían ocupación ama de casa, tal como se detalla, Grado de severidad I, 13,3%, Grado de severidad II 18,1%, Grado de severidad III, 24,1%. Grado de severidad IV, 16,9%.

Al asociar las variables a través de la prueba estadística chi X2 de Pearson, con significancia de $p = 0,419$ ($p > 0,05$), valor calculado de 9,202 y 9 grados de libertad, se determina que no existe asociación estadística, es decir no se acepta la hipótesis planteada, “Existe asociación estadísticamente significativa entre la ocupación y severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019”.

Tabla 6. Asociación del estado civil y el grado de severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019

Estado civil	Grado de severidad de Cáncer								Total	
	Grado I		Grado II		Grado III		Grado IV			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Soltera	4	4,8	6	7,2	8	9,6	4	4,8	22	27
Casada	0	0,0	2	2,4	6	7,2	2	2,4	10	12
Conviviente	9	10,8	13	15,7	11	13,3	7	8,4	40	48
Divorciada	1	1,2	1	1,2	1	1,2	2	2,4	5	6
Viuda	1	1,2	2	2,4	1	1,2	2	2,4	6	7
Total	15	18,1	24	28,9	27	32,5	17	20,5	83	100

$X^2_c = 7,90$ $P = 0,786$ $\alpha < 0,05$

Fuente: Elaboración propia

La tabla 6, de la asociación del estado civil y grado de severidad de cáncer de mama en 83 (100,0%) mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto, se encontró que el mayor porcentaje de mujeres 48% (40) en todos los grados de severidad tenían estado civil conviviente, tal como se detalla, Grado de severidad I, 10,8%, Grado de severidad II 15,7%, Grado de severidad III, 13,3%. Grado de severidad IV, 8,4%.

Al asociar las variables a través de la prueba estadística chi X2 de Pearson, con significancia de $p = 0,786$ ($p > 0,05$), valor calculado de 7,90 y 12 grados de libertad, se determina que no existe asociación estadística, es decir no se acepta la hipótesis planteada, “Existe asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019”.

Tabla 7. Asociación del tiempo de enfermedad desde el diagnóstico hasta la actualidad y el grado de severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019

Tiempo de enfermedad desde el diagnóstico hasta la actualidad	Grado de severidad de Cáncer								Total	
	Grado I		Grado II		Grado III		Grado IV		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Menos de 1 año	4	4,8	3	3,6	8	9,6	4	4,8	19	23
De 1 a 3 años	4	4,8	4	4,8	6	7,2	2	2,4	16	19
De 4 a 7 años	6	7,2	14	16,9	11	13,3	9	10,9	40	48
Mas de 7 años	1	1,2	3	3,6	2	2,4	2	2,4	8	10
Total	15	18,1	24	28,9	27	32,5	17	20,5	83	100

$\tau\text{-b} = 0,198$ $P = 0,038$ $\alpha < 0,05$

Fuente: Elaboración propia

La tabla 7, de la asociación entre el tiempo de enfermedad desde el diagnóstico hasta la actualidad y el grado de severidad del cáncer de mama de mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto, de las 15 (18,1%) con Grado de severidad I, el 7,2% tenían de 4 a 7 años, el 4,8% tenían tiempo de enfermedad de menos de 1 año y de 1 a 3 años respectivamente, y solo 1,2% tenían más de 7 años de enfermedad. De las 24 (28,9%) con Grado de severidad II, el 16,9% tenían de 4 a 7 años de enfermedad, 4,8% de 1 a 3 años y el 3,6% menos de 1 año y más de 7 años respectivamente. Sobre las 27 (32,5%) mujeres con cáncer de mama Grado III, el 13,3% tenía de 4 a 7 años de enfermedad, el 9,6% menos de 1 año, el 7,2% de 1 a 3 años, y solo 1,2% más de 7 años de enfermedad. De las 17 (20,5%) mujeres con cáncer de mama en grado IV, el 10,9% tenían de 4 a 7 años, el 4,8% tenían menos de 1 año, el 2,4% de 1 a 3 años y más de 7 años de enfermedad respectivamente.

Al asociar las variables a través de la prueba estadística Tau-b, de Kendall con $p = 0,038$ ($p < 0,05$) y valor calculado de 0,198, aceptando la hipótesis planteada “Existe asociación estadísticamente significativa entre el tiempo de enfermedad y severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019”.

Así mismo, indica, que mientras se incrementa el tiempo de enfermedad desde el diagnóstico hasta la actualidad el grado de severidad del cáncer de mama tiende a incrementarse.

Tabla 8. Asociación de la procedencia y el grado de severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019

Procedencia	Grado de severidad de Cáncer								Total	
	Grado I		Grado II		Grado III		Grado IV		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Zona Urbana	10	12,0	19	22,9	23	27,7	16	19,3	68	82
Zona Periurbana	3	3,6	3	3,6	3	3,6	1	1,2	10	12
Zona Rural	2	2,4	2	2,4	1	1,2	0	0,0	5	6
Total	15	18,1	24	28,9	27	32,5	17	20,5	83	100

$X^2_c = 12,97$ $P = 0,011$ $\alpha < 0,05$

Fuente: Elaboración propia

La tabla 8, de la asociación entre la procedencia y grado de severidad del cáncer de mama de mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto, de las 15 (18,1%) con Grado de severidad I, el 12,0% procedían de zona urbana, 3,6% de zona periurbana y 2,4% de zona rural. De las 24 (28,9%) mujeres con cáncer de mama con Grado de severidad II, el 22,9% procedían de zona urbana, 3,6% de zona periurbana y solo 2,4% de zona rural. De las 27 (32,5%) mujeres con cáncer de mama con Grado de severidad III, el 27,7% procedían de la zona urbana, el 3,6% de zona periurbana y solo el 1,2% de zona rural. De las 17 (20,5%) mujeres con cáncer de mama con Grado de severidad IV, el 19,3% procedían de zona urbana y el 12,2% de zona periurbana.

Al asociar las variables a través de la prueba estadística chi X^2 de Pearson, se obtuvo un $p = 0,011$ ($p < 0,05$), valor calculado de 12,97 y 6 grados de libertad, lo que indica que se acepta la hipótesis planteada, “Existe asociación estadísticamente significativa entre la procedencia y severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019”.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Según las características epidemiológicas las 83 (100%) mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019; respecto a la edad, el 67,5% de ellas tenían de 36 a 60 años, 24,1% de 60 a más años y el 8,4% de 18 a 35 años, el 45,8% alcanzaron el grado de secundaria, el 41,0% grado de instrucción primaria y el 13,2% superior técnica, el 72,3% eran amas de casa, el 13,3% tenían ocupación dependiente, el 9,6% ocupación independiente y el 4,8% no tenían ocupación alguna, el 48,2% eran convivientes, el 26,5% eran solteras, el 12,0% eran casadas, el 7,2% eran viudas y el 6,0% restante eran divorciadas, el 55,6% tenían de 4 a 7 años de tiempo de enfermedad desde el diagnóstico hasta la actualidad, el 22,9% tenían de 1 a 3 años, el 13,3% tenían más de 7 años y el 8,4% tenían menos de 1 año, el 81,9% procedían de zona urbana, el 12,0% de zona periurbana y el 6,0% de zona rural.

Según el grado de severidad de del cáncer de mama en las 83 (100%) mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019, se encontró que el 32,5% presentaron un grado de severidad III, el 28,9% grado de severidad II, el 20,5% grado de severidad IV y el 18,1% grado de severidad I.

Al asociar las variables epidemiológicas y la severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019, se obtuvo que:

Respecto a la edad y grado de severidad de cáncer de mama, a través de la prueba estadística para variables categóricas ordinales Tau-*b* de Kendall, se obtuvo una $p= 0,001$ ($p < 0,05$), indicando que existe asociación estadística significativa edad y grado de severidad de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019. Así mismo los datos relativos nos muestran que la tendencia a adquirir cáncer de mama se da con el incremento de la edad, los resultados del estudio acumulados a partir de 36 años a más muestran un 91,6%, con una media de 52,24 años y una desviación típica de $\pm 12,76$ años. Este hallazgo coincide con Cruz M. et al. (Perú 2023), en una investigación sobre, factores de riesgo asociados a

prevalencia de cáncer de mama en un hospital gineco-obstétrico, en la que encontró una mediana de edad de, 50.5 años y una asociación con la presencia de cáncer de mama (OR 0.946, IC 95% 0.920-0.973, $p = 0.000$).⁷

Así mismo, coincide con, Molina A. (Perú 2019), en una investigación sobre Prevalencia y los factores asociados al cáncer de mama en mujeres de 25 a 40 años en el Hospital de Ventanilla - Callao, 2018, que el 83.8% de mujeres con cáncer de mama tuvieron edades entre 31 a 40 años.¹¹

También coincide con, con Osorio N. et al. (2020) en una investigación sobre factores de riesgo asociados al cáncer de mama, concluyendo que una edad más avanzada fue un factor de mayor riesgo para el cáncer de mama.¹

Este resultado nos indica que, se debe tener en cuenta la edad de las pacientes con cáncer de mama, al planificar e implementar el cuidado de enfermería y el cuidado de la salud en general ya que el mayor porcentaje de ellas inician la enfermedad en edad adulta, etapa productiva y de desarrollo e impulso familiar, y que, no solamente le afecta esfera física, si no la esfera psicológica, social, familiar, económica, entre otros.

Al establecer asociación entre la variable grado de instrucción y grado de severidad de cáncer de mama, a través de la prueba estadística Tau-*b*, de Kendall se encontró que ambas variables se encuentran inversamente asociadas al obtenerse una $p = 0,000$ ($p < 0,05$), reflejando así que a medida que el nivel de instrucción sea menor el nivel de severidad del cáncer de mama tiende a incrementarse. Así mismo, de las 17 mujeres que fueron diagnosticadas con un grado de severidad IV de cáncer de mama, 12 (70.6%) de ellas solo alcanzaron el grado de instrucción de primaria, siendo este el mayor promedio de mujeres con el grado más alto de severidad en cáncer de mama del total de la muestra. El resultado de la prueba estadística, permite aceptar la hipótesis planteada, existe asociación estadística significativa entre el grado de instrucción y el grado de severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en un Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019. Este hallazgo coincide con, Ramírez W. et al. (2019), en una investigación sobre

Factores de riesgo modificables en pacientes con cáncer de mama, en la que encontró que, el riesgo relativo de presentar factores de riesgo modificables fue 1,6 veces mayor en pacientes con nivel primario con respecto al universitario.¹²

Sin embargo, se contrasta con Flores L. (2022), en una investigación sobre conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres, Hospital Regional de Huacho, Lima 2021, en la que encontró que, el mayor porcentaje de mujeres tuvo grado de instrucción secundaria.⁹

Este resultado, da evidencia que las mujeres con menor grado de instrucción tienen tendencia a desarrollar un grado de severidad mayor de cáncer de mama, por lo que debe ser tomado en cuenta, ya que ellas podrían tener menor adherencia al tratamiento farmacológico y al autocuidado.

Al establecer asociación entre las variables ocupación y grado de severidad de cáncer de mama, se determinó que ambas variables categóricas no se encuentran asociadas, al ser contrastadas con la prueba estadística chi X^2 de Pearson, obteniéndose un valor de significancia de $p = 0,419$ ($p > 0,05$), valor calculado de 9,202 y 9 grados de libertad, es decir no se acepta la hipótesis planteada, “Existe asociación estadística significativa entre el grado de instrucción y el grado de severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en un Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019”.

Si bien, descriptivamente, el mayor porcentaje de ocupación de las mujeres con cáncer de mama fue Ama de casa 72.3%, este resultado coincide con Flores L. (2022), en una investigación sobre conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres, Hospital Regional de Huacho, Lima 2021, en la que encontró que el 435 eran amas de casa.⁹

Este resultado nos indica que el mayor porcentaje de mujeres con grado IV de severidad del cáncer de mama son amas de casa, condición de cuidadoras y de atención a la familia, pilar fundamental en la familia, con mucha posibilidad de desestabilización del clima familiar, por lo que el cuidado sobre

todo de enfermería debe valorar esta condición al implementar las estrategias de intervención.

Al establecer asociación entre las variables estado civil y grado de severidad de cáncer de mama; se pudo determinar después de contrastar las variables, que no existe asociación entre ambas variables, comprobada con la prueba estadística χ^2 de Pearson, al obtenerse un valor de significancia de $p_valor = 0,786$ ($p > 0,05$), valor calculado de 7,90 y 12 grados de libertad. Es decir no se acepta la hipótesis planteada “Existe asociación estadística significativa entre el estado civil y el grado de severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en un Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019”. Siendo así que, el estado civil de las mujeres no es un factor que pueda afectar en el grado de severidad de cáncer de mama. Este hallazgo no coincide con lo reportado por INFOSALUS (2019), en un estudio realizado por investigadores de la Universidad de Zhejiang (China) sobre una muestra de más de 298.400 mujeres diagnosticadas, concluyeron que, las pacientes con cáncer de mama casadas tienen un mejor pronóstico de la enfermedad que las que están solteras. Así mismo en una publicación en la revista 'Cáncer Medicine', refiere que las pacientes con cáncer de mama que tienen pareja, tienen mejor pronóstico que aquellas que son separadas, divorciadas o viudas.¹⁸

Si bien en la presente investigación no existe asociación estadística entre el estado civil y el grado de severidad del cáncer de mama, descriptivamente se identifica que el 48,2% de mujeres tenía estado civil de convivientes, lo cual se transforma en un factor protector para el cáncer de mama, ya que el contar con una persona que pueda brindar su apoyo durante el diagnóstico y tratamiento del cáncer, puede influir en el estado de ánimo de las mujeres y en su predisposición para cumplir con los tratamientos requeridos.

Al asociar las variables tiempo de enfermedad desde el diagnóstico hasta la actualidad y grado de severidad del cáncer de mama, se pudo contrastar ambos factores mediante la prueba estadística Tau- b , de Kendall con un nivel $p = 0,038$ ($p < 0,05$) y valor calculado de 0,198, con la cual se pudo apreciar que ambas variables categóricas ordinales se encuentran asociadas, es decir

se acepta la hipótesis planteada “Existe asociación estadística significativa entre el tiempo de enfermedad desde el diagnóstico hasta la actualidad y el grado de severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en un Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019”. Así mismo, el resultado, nos indica que a medida que se va incrementando el tiempo de enfermedad, el grado de severidad del cáncer de mama también tiende a aumentar. Siendo así que, de las 7 mujeres con un tiempo de enfermedad mayor de 7 años, 2 (28,6%) de ellas presentaron Grado IV, siendo este el mayor promedio de grado de severidad del cáncer de mama. Por otro lado, este hallazgo no puede ser contrastado con otras investigaciones, porque no fue considerada en los estudios de investigación. Sin embargo, cabe resaltar que este resultado proporciona información al personal de salud respecto al efecto del tiempo de enfermedad y la severidad del cáncer de mama, permitiendo así implementar medidas oportunas de detección y diagnóstico del cáncer de mama, así como el inicio temprano del tratamiento e impedir la evolución a cuadros severos de la enfermedad.

Al establecer asociación entre las variables procedencia y grado de severidad, se pudo determinar que existe asociación entre ambas variables, la misma que se encontró con la prueba estadística χ^2 de Pearson, obteniéndose una $p= 0,011$ ($p < 0,05$), valor calculado de 12,97 y 6 grados de libertad. Así mismo, de las 68 mujeres que procedían de zona urbana, 27,7% de ellas presentaron un Grado III y 19,3% Grado IV, para el nivel de severidad de cáncer de mama; siendo los mayores porcentajes. Este hallazgo descriptivamente coincide con lo encontrado por, Flores L. (2022), en su investigación, sobre conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres, Hospital Regional de Huacho, Lima 2021, en la que, el 83,1% vivían en zonas urbanas. ⁹

Si bien los resultados indican que el mayor número de mujeres proceden de zona urbana por el mejor acceso a los servicios de salud diagnósticos y terapéuticos, no se debe desatender a aquellas de zonas periurbanas y rurales, potenciando los servicios de salud del tercer, segundo y primer nivel de atención.

Finalmente, los resultados de la presente investigación, evidencia la importancia del conocimiento sobre las variables epidemiológicas que pueden generar un mayor grado de severidad en el cáncer de mama; y que la detección y el diagnóstico temprano de cáncer de mama juega un papel fundamental para poder garantizar un tratamiento exitoso al tratarse la condición antes de que alcance un grado de severidad muy elevado.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. Las variables epidemiológicas de las 83 mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019; muestra que, el 67,5% tenían de 36 a 60 años, el 45,8% tenían grado de secundaria, el 72,3% eran amas de casa, el 48,2% eran convivientes, el 55,6% tenían tiempo de enfermedad desde el diagnóstico hasta la actualidad de 4 a 7 años y el 81,9% procedían de zona urbana.
2. Respecto al grado de severidad del cáncer de mama en las 83 mujeres atendidas en un Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019, el 32,5% tenían grado de severidad III, el 28,9% grado de severidad II, el 20,5% grado de severidad IV y el 18,1% grado de severidad I.
3. Al establecer asociación entre las variables epidemiológicas y grado de severidad de cáncer de mama, se encontró asociación con: Edad ($p = 0,001$), Grado de instrucción ($p = 0,000$), Tiempo de enfermedad desde el diagnóstico hasta la actualidad ($p= 0,038$), Procedencia ($p= 0,011$). Así mismo, no se encontró asociación con: Ocupación ($p= 0,419$) y Estado civil ($p= 0,786$).

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de la Gerencia Regional de Salud.
 - Fortalecer capacidades en personal de salud del primer nivel de atención en identificación y diagnóstico temprano del cáncer de mama y agilizar la gestión administrativa para las referencias oportunas a establecimientos de mayor nivel de complejidad.
 - Gestionar mayor presupuesto para implementar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en la región.

2. Al Hospital Regional de Salud
 - Implementar cursos de capacitación al personal de salud de las áreas de atención a la mujer y oncología, para brindar una atención y cuidado de calidad teniendo en cuenta las variables epidemiológicas.
 - Implementar equipos de trabajo multidisciplinario para brindar atención integral y realizar el seguimiento y control adecuado a las mujeres con cáncer de mama.

3. A la Facultad de Enfermería

Incidir en contenidos teóricos sobre el cáncer de mama en la formación de futuros profesionales en enfermería teniendo en cuenta las variables epidemiológicas, que permitan implementar planes de cuidados individualizados y holísticos.

4. A los estudiantes de enfermería

Incentivar a los estudiantes de enfermería a realizar investigaciones sobre el cáncer de mama con otras metodologías analíticas y cuasi experimentales.

5. A la comunidad

Participar activamente en su autocuidado y autoexamen para identificar en forma temprana el cáncer de mama y buscar atención oportuna.

CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Osorio N, Bello C, Vega L. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. 2021 [internet] Scielo.sld.cu. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000200009
2. Rondón J, Morales C, Fajardo M. Caracterización clínico epidemiológica de mujeres con cáncer de mama en Guisa. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2022. <file:///C:/Users/Haydee/Downloads/118-312-1-PB.pdf>
3. Ministerio de Salud. Cáncer de mama: si se detecta a tiempo tiene un 90 % de probabilidades de curación. 19 de octubre de 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/662077-cancer-de-mama-si-se-detecta-a-tiempo-tiene-un-90-de-probabilidades-de-curacion/>
4. Vallejos C. Situación del Cáncer en el Perú. Diagnóstico. 10 de noviembre de 2020; 59(2):77-85. <https://doi.org/10.33734/diagnostico.v59i2.221>
5. Hospital Regional de Loreto. Análisis de la Situación de Salud. Oficina de Estadística. Iquitos. Perú. 2019
6. Azurin R, Condorcuya J. Factores de riesgo asociados a cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas del Hospital Nacional Sergio Bernales en los años 2019 – 2020. Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana. Escuela Profesional de Medicina Humana. Lima. Perú. 2022. http://168.121.49.87/bitstream/handle/20.500.14138/5087/T030_73796471_T%20AZURIN%20VILLANQUE%20ROSSANA%20ISELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Cruz M, Acosta KG, Ajuria MS, Guerrero JG, Gonzáles J, Altamira R. Factores de riesgo asociados a prevalencia de cáncer de mama en un hospital gineco-obstétrico. cietna [Internet]. 30 de marzo de 2023

- [citado 3 de octubre de 2023];10(1):6 - 17. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/816>
8. Ramírez W. Padrón González Julio, Valero Carmona Maikel, Díaz Fabrega Beatriz. Factores de riesgo modificables en pacientes con cáncer de mama. Rev. Finlay [Internet]. 2019 Jun [citado 2023 Mar 16]; 9 (2): 108-117. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342019000200108&lng=es. Epub 02-Ago-2019.
 9. Quintanilla M. Perfil epidemiológico y factores de riesgo de pacientes con cáncer de mamas atendidos en el Hospital Dr. Abel Gilbert Ponton de enero a diciembre del 2018. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina. Guayaquil. 2019 <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44461/1/CD%203091-%20QUINTANILLA%20DIAZ%2c%20MEDARDO%20PAUL.pdf>
 10. Reyes H. Factores asociados a la demora en el diagnóstico de cáncer de mama en pacientes del Hospital III José Cayetano Heredia, Es Salud, Piura, Enero - Diciembre 2019. Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Medicina Humana. Escuela Profesional de Medicina Humana. Piura. Perú. 2022 http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9031/1/REP_H EYDI.REYES_DEMORA.EN.EL.DIAGNOSTICO.DE.CANCER.pdf
 11. Flores L, Conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres, Hospital Regional de Huacho, Lima 2021. Universidad Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6764/T061_45335608_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. Molina A, Prevalencia y los factores asociados al cáncer de mama en mujeres de 25 a 40 años en el Hospital de Ventanilla - Callao, 2018. Universidad San Martín de Porres. Facultad de Obstetricia y Enfermería. Escuela Profesional de obstetricia. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5173/Molina_%20LHV.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Real Academia Española. 2022. <https://dle.rae.es/edad>
14. Cáncer.net. Cáncer de mama: Factores de riesgo y prevención. Aprobado por la Junta Editorial de Cancer.Net, 07/2020
<https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/factores-de-riesgo-y-prevenci%C3%B3n>
15. Instituto Nacional de Estadística.
<https://www.ine.es/DEFine/es/concepto.htm?c=4614&op=30451&p=2&n=20>
16. Orellana J, Valladares O. Caracterización clínica epidemiológica del cáncer de mama en mujeres mayores de 20 años en El Salvador. Alerta. 2021;4(3):126- 134. DOI: 10.5377/alerta. v4i3.10952. disponible en: <file:///C:/Users/Martin/Downloads/44247.pdf>
17. Conceptos jurídicos. Estado civil.
<https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/>
18. Infosalus. El estado civil afecta al pronóstico del cáncer de mama. 3 de julio 2019. Disponible en: <https://www.infosalus.com/mujer/noticia-estado-civil-afecta-pronostico-cancer-mama-20190703175310.html>
19. Valladares A. Caracterización epidemiológica y clínica del dengue en pacientes Pediátricos del Hospital Mario Catarino Rivas. Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula. Honduras. 2016.
<http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS20/pdf/TMVS20.pdf>
20. Instituto Nacional del Cáncer
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/tiempo-transcurrido-hasta-la-progresion>
21. Hoyos A, Pérez A, Hernández E. Factores de riesgo asociados a la infección por dengue. 2020. Revista Cubana de Medicina General Integral. Cuba. 2011
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300009
22. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama. 23 de marzo del 2021. Disponible en: <https://www.elsevier.es/esexportar-rif-14265>
23. Sameer Gupta. Datos y estadísticas sobre el cáncer de mama. Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/datos-estadisticas>

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000300008

24. CDC español. ¿Qué es el cáncer de mama? [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/what-is-breast-cancer.htm
25. Castro A, Muela D, Soto U, Bologna R. Expresión Inmunohistoquímica de Ki-67 en Lesión Central de Células Gigantes. International journal of odontostomatology. junio de 2019;13(2):150-6. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2019000200150#:~:text=Ki%2D67%20es%20una%20prote%C3%ADna,en%20el%20diagn%C3%B3stico%20de%20neoplasias
26. SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica © 2019 [Internet]. Cáncer de mama. Disponible en: <https://seom.org/125-Informaci%C3%B3n%20al%20P%C3%ABlico%20-%20Patolog%C3%ADas/cancer-de-mama>
27. Argüelles O, Pérez M, Pena A. Angiosarcoma primario de la mama. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. marzo de 2013;39(1):53-62. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000100007#:~:text=El%20angiosarcoma%20de%20la%20mama,como%20complicaci%C3%B3n%20de%20la%20radioterapia
28. Menta A, Fouad M, Lucci A, Le-Petross H, Stauder MC, Woodward WA, et al. Inflammatory Breast Cancer. Surgical Clinics of North America. agosto de 2018;98(4):787-800. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0039610918300392>
29. Spinetti D, Betancourt L, Martínez P, Romero G, Díaz F, Sánchez R, et al. Cáncer de mama: Recurrencias locales y regionales múltiples en el tiempo sin extensión sistémica. Revista Venezolana de Oncología. diciembre de 2009;21(4):225-8. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-05822009000400006

30. Santiago J, Rivera A, Gil D. Carcinoma de mama masculina. Revista Cubana de Cirugía. marzo de 2018;57(1):78-86.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932018000100010#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20mamario%20en%20hombres,en%20los%20%C3%BAltimos%2025%20a%C3%B1os
31. Acosta F, Contreras S, Ravelo P, Marín M, Pérez J, Longobardi I. et al. Carcinoma ductal in situ. experiencia en el centro clínico de estereotaxia ceclines. Revista Venezolana de Oncología. marzo de 2006;18(1):2-8.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-05822006000100002#:~:text=Se%20define%20como%20carcinoma%20ductal,o%20menor%20a%201%20mm
32. Mayo Clinic Family Health Book (Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic) 5.ª edición
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/lobular-carcinoma-in-situ/symptoms-causes/syc-20374529>
33. Harris J, Lippman M, Morrow M, Osborne C. editors. Diseases of the Breast. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
<https://www.uptodate.com/contents/pathology-of-breast-cancer/print>
34. Kanitakis J. Mammary and extramammary Paget's disease. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology 2007;21(5):581–590. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17447970/>
35. Uribe J, et al. Clasificación molecular del cáncer de mama y su correlación clínica. Rev. venez. oncol. [Internet]. 2010 Jun [citado 2023 Oct 02] ; 22(2): 109-116. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-05822010000200005&lng=es.
36. Sinn H, Helmchen B, Wittekind C. [TNM classification of breast cancer: changes and comments on the 7th edition]. Pathologe. 1 de septiembre de 2010;31(5):361-6.
<https://europemc.org/article/med/20711589>

37. González J, Morales M, López Z, Díaz M. Factores pronósticos del cáncer de mama. Revista Cubana de Cirugía 2011;50(1):130-138
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74932011000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=es
38. Gonzalo R, Fundora G, Rodríguez P, Hernández D, Rubio M, Rodríguez J. Impacto de factores pronósticos y predictivos del cáncer de mama en la Unidad Oncológica Provincial, de Matanzas. Revista Médica Electrónica. octubre de 2010;32(5):0-0.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000500008
39. Palmero PJ, Lassard RJ, Juárez ALA, Medina NCA. Cáncer de mama: una visión general. Acta Med Grupo Angeles. 2021; 19 (3): 354-360.
<https://dx.doi.org/10.35366/101727>
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-72032021000300354&script=sci_arttext
40. Oliva Herrera Janette, Fornaris Delgado Karina, Lezcano Leiva Miriam Yanet, Suárez Revol Dianelis. Referentes teóricos que sustentan la actuación de Enfermería en el cuidado a pacientes con cáncer. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2022 Mar [citado 2023 Oct 03] ; 38(1): e4347. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100019&lng=es. Epub 22-Abr-2022.
41. <https://scielosp.org/article/rpsp/2000.v8n5/356-356/es/>
42. American Cancer Society. Cómo entender el cáncer avanzado, el cáncer metastásico y la metástasis en los huesos. 20 de setiembre 2020. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/cancer-avanzado/que-es.html>
43. Pérez J., Merino M. Definición de severidad - Qué es, Significado y Concepto. Última actualización el 29 de junio de 2016. Recuperado el 14 de marzo de 2023. Disponible en: <https://definicion.de/severidad/>

ANEXOS

ANEXO 01
MATRIZ DE CONSITENCIA

Título de Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Tipo y Diseño de Estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumentos de recolección
Variables epidemiológicas asociadas a severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019.	¿Cuál es la asociación que existe entre las variables epidemiológicas y severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019?	<p>General Determinar la asociación que existe entre las variables epidemiológicas y severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019.</p>	<p>General Existe asociación estadísticamente significativa entre las variables epidemiológicas y severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019.</p>	El tipo de estudio es el cuantitativo Diseño descriptivo, no experimental, correlacional, transversal y retrospectivo.	La población lo conformaron todas las mujeres con cáncer de mama atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el 2019, que hicieron un total de 83. Se procesó la información utilizando el paquete estadístico SPSS versión 24.0.	Ficha de datos epidemiológicos de las mujeres con cáncer de mama. Ficha de datos de clasificación del grado de severidad del cáncer de mama.
		<p>Específicos Identificar las variables epidemiológicas (edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil, tiempo de enfermedad desde su diagnóstico hasta la actualidad y procedencia) en mujeres con cáncer de mama atendidas En el</p>	<p>Específicos Existe asociación estadísticamente significativa entre la edad y severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019.</p>			

		<p>Hospital Regional de Loreto.</p> <p>Identificar la severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto.</p> <p>Establecer asociación entre las variables epidemiológicas y severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019.</p>	<p>Existe asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019.</p> <p>Existe asociación estadísticamente significativa entre la ocupación y severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019.</p> <p>Existe asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019.</p>			
--	--	---	--	--	--	--

			<p>Existe asociación estadísticamente significativa entre el tiempo de enfermedad desde su diagnóstico hasta la actualidad y severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019.</p> <p>Existe asociación estadísticamente significativa entre la procedencia y severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2019.</p>			
--	--	--	---	--	--	--

ANEXO 02
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

**FICHA DE DATOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LAS MUJERES CON
CÁNCER DE MAMA**

Código:

PRESENTACIÓN:

La presente ficha de datos epidemiológicos de las mujeres con cáncer de mama, constituye un instrumento que permitirá obtener información respecto a las características que identifican a las mujeres con cáncer de mama.

INSTRUCCIONES:

La presente Ficha de datos, consta de 6 ítems con alternativas de respuesta.

CONTENIDO:

INDICADORES	ÍTEMS		
Edad	De 18 a 35 años	()	1
	De 36 a 60 años	()	2
	De 60 a más años	()	3
Grado de instrucción	Sin instrucción	()	1
	Primaria	()	2
	Secundaria	()	3
	Superior técnica	()	4
	Superior universitaria	()	
Ocupación	Sin ocupación	()	1
	Ama de casa	()	2
	Dependiente	()	3
	Independiente	()	4
Estado civil	Soltero (a)	()	1
	Casado (a)	()	2
	Conviviente	()	3

	Divorciado (a)	()	4
	Viudo (a)	()	5
Tiempo de enfermedad desde su diagnóstico hasta la actualidad	Menos de 1 año	()	1
	De 1 a 3 años	()	2
	De 4 a 7 años	()	3
	Más de 7 años	()	4
Procedencia	Zona Urbana	()	1
	Zona Periurbana	()	2
	Zona Rural	()	3

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

.....

FICHA DE DATOS DE CLASIFICACIÓN DEL GRADO DE SEVERIDAD DEL CÁNCER DE MAMA

CÓDIGO:

PRESENTACIÓN:

La presente ficha de datos de clasificación del grado de severidad del cáncer de mama epidemiológicos de las mujeres con cáncer de mama, con la finalidad de identificar el grado de severidad del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Loreto durante el periodo 2019.

INSTRUCCIONES:

La presente Ficha de datos, consta de 1 ítem y 5 alternativas de respuesta.

CONTENIDO:

ÍTEM	CRITERIOS	GRADO	PUNTAJE
GRADO DE SEVERIDAD DEL CANCER DE MAMA	Involucra solo un pequeño grupo de células cancerosas en el conducto o lobulillo.	Grado 0	()
	Es un tumor menor de 2 cm.	Grado 1	()
	Es un tumor de hasta 5 cm que no se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares.	Grado 2	()
	Es un tumor de cualquier tamaño que puede haberse diseminado a los ganglios linfáticos axilares.	Grado 3	()
	Es un tumor de cualquier tamaño que ha hecho metástasis y ha pasado a otros tejidos además del seno y los ganglios linfáticos.	Grado 4	()

OBSERVACIONES:

.....
.....