

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Factores de riesgo para cáncer de mama en mujeres
atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande– 2026**

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autores:

López García Nathaly Rebeca

Pizango Yarleque Keren Dalila

Tumbes – Perú

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Factores de riesgo para cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande– 2026

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas (Presidente)

Dra. Julia Eulalia Mariños Vega

(Secretaria)

Mg. Balgelica Cervantes Rujel

(Vocal)

Tumbes – Perú

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Los suscritos declaramos que la tesis es original en su
contenido y forma:**

López García Nathaly Rebeca

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3350-2842>

Pizango Yarleque Keren Dalila.

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8648-001X>

Mg. Cervantes Rujel Balgéllica Antazara (Asesora)

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3629-6013>

Tumbes – Perú
2026



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 28 días del mes de setiembre del dos mil veintiséis, siendo la 20:00 horas, en la modalidad virtual a través del siguiente link <https://meet.google.com/u/vv-eaiz-iwm>, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 183 -A – 2026/ UNTUMBES – FCS a la Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas (Presidente), Dra. Julia Eulalia Mariños Vega (Secretaria), Mg. Balgelica Cervantes Rujel (Asesor-Vocal), se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada **"FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PAMPA GRANDE- 2026."** para optar el Título Profesional de enfermería, presentado por las bachilleres:

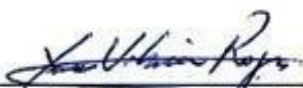
Bach. Nathaly Rebeca López García
Bach. Keren Dalila Pizango Yarleque

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de las sustentantes y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a las bachilleres Nathaly Rebeca López García y Keren Dalila Pizango Yarleque: **APROBADO** con calificativo **MUY BUENO**.

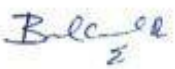
En consecuencia, quedan **APTAS** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de enfermería, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 21 Horas 15 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 28 de Setiembre del 2026.


Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas
DNI N° 18057623
ORCID N° 0000-0001-6834-6284
(Presidente)


Dra. Julia Eulalia Mariños Vega
DNI N° 17949395
ORCID N° 0000-0001-7399-0699
(Secretaria)


Mg. Balgelica Cervantes Rujel
DNI N° 29645154
ORCID N° 0000-0002-3629-6013
(Asesor – Vocal)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)

Nathaly Rebeca Y Keren Dalila. López García Y Piz...

Informe para Turniti Lopez y Piza

 INFORME DE TESIS PARA TURNITIN

Detalles del documento

Identificador de la entrega

[turnitoid:3117:632359022](#)

Fecha de entrega

30 sept 2026, 17:03 GMT-5

Fecha de descarga

30 sept 2026, 17:32 GMT-5

Nombre del archivo

Informe para Turniti Lopez y Piza.docx

Tamaño del archivo

131.6 KB

33 páginas

8963 palabras

47.897 caracteres



Mg. Cervantes Rujel Balgéllica
Antazara
(Asesora)
ORCID: 0000-0002-3629-6013

7% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

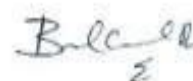
- 5%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Mg. Cervantes Ruiz Belcán,
Antezora
(Asesora)

ORCID: 0000-0002-3629-6013

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe	1%
2	Trabajos del estudiante	umb on 2023-05-03	<1%
3	Trabajos del estudiante	Universidad Peruana Los Andes on 2025-06-03	<1%
4	Internet	repositorio.uas.edu.mx	<1%
5	Internet	repositorio.unemi.edu.ec	<1%
6	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
7	Internet	oldri.ues.edu.sv	<1%
8	Internet	de.slideshare.net	<1%
9	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Tumbes on 2026-03-19	<1%
10	Internet	repositorio-api.eespli.edu.pe	<1%
11	Trabajos del estudiante	UNIBA on 2025-09-19	<1%

Balcázar

Mg. Cervantes Rujel Balcázar
 Antazara
 (Asesora)
 ORCID: 0000-0002-3629-6013

12	Trabajos del estudiante	Universidad Arturo Prat on 2025-04-25	<1%
13	Internet	www.elespanol.com	<1%
14	Trabajos del estudiante	Universidad Peruana Los Andes on 2025-06-04	<1%
15	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%
16	Internet	repositorio.undac.edu.pe	<1%
17	Trabajos del estudiante	Integración ABBL on 2026-03-08	<1%
18	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Tumbes on 2026-05-11	<1%
19	Trabajos del estudiante	Ilerna Online Blackboard on 2025-04-22	<1%
20	Trabajos del estudiante	Universidad Cooperativa de Colombia on 2020-05-29	<1%
21	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo on 2026-07-30	<1%
22	Internet	justformami.com	<1%
23	Internet	ojs.southfloridapublishing.com	<1%
24	Internet	repositorio.upch.edu.pe	<1%
25	Internet	www.coursehero.com	<1%

Balcón
Z

Mg. Cervantes Rujel Balceña
Antezara
(Asesora)
ORCID: 0000-0002-3629-6013

CERTIFICACIÓN DE ASESORIA

Mg. Cervantes Rujel Balgéllica Antazara, docente de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrito a la Escuela de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud.

CERTIFICA:

Que el presente informe de tesis: Factores de riesgo para cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande Tumbes – 2026 , presentado por las Bach. López García Nathaly Rebeca y Pizango Yarleque Keren Dalila, ha sido asesorado y guiado por mi persona, por tanto, queda autorizado para su presentación e inscripción a la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, septiembre del 2026



Mg. Cervantes Rujel Balgéllica Antazara
Asesora de tesis

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Las suscritas López García Nathaly Rebeca con DNI N°73250382 y Pizango Yarleque Keren Dalila con DNI N°78013423, Bach. de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, al amparo de la ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos Generales, declaro bajo juramento lo siguiente:

El Tesis de Investigación titulado: Factores de riesgo para cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande Tumbes – 2026; es de nuestra autoría.

Se ha presentado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, el informe de investigación no ha sido plagiado ni total ni parcialmente. El informe de investigación no ha sido auto plagiado, es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Los datos y contenidos a presentarse en los resultados de tesis no serán falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados constituirán en aportes a la realidad investigativa.

De identificarse la falla de fraude, plagio, autoplagio, piratería, asumo las consecuencias y sanciones de mi acción, se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, septiembre del 2026

López García Nathaly Rebeca
DNI: 73250382

Pizango Yarlequé Keren Dalila
DNI: 78013423

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por su infinita gracia y fortaleza, que me han permitido llegar a este momento importante de mi vida.

A mis padres Juan Pizango Diaz y Maritza Yarleque Marcalupu, por ser el motor de mis sueños y metas, por su apoyo constante y por creer en mí de forma incondicional. A mis hermanos; Braulio, Juan y toda mi familia por encaminarme siempre en los estudios, este logro también es de ustedes.

A mi mamita Santos, cuya esencia y legado permanecen vivos en mi corazón y en cada meta alcanzada. Este logro también es un homenaje a su memoria y a la inspiración que dejó sembrada en mi vida.

Keren.

Con profunda gratitud dedico esto a Jehová por darme el regalo de la vida y poder cumplir con este proyecto.

A papi, mami y mi hermano, cuyo amor y apoyo incondicional han sido mi fuerza motriz desde el día uno. A mis amigos, por su grata compañía. A mis profesores, por guiarme con su sabiduría y paciencia. Y a todos aquellos que creyeron en mí y me inspiraron a seguir adelante.

Nathaly

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Tumbes, a nuestra querida Alma Mater por ser el pilar fundamental en la formación académica y profesional que ha permitido el desarrollo de esta investigación.

Al jurado, por su tiempo y dedicación en la evaluación de este trabajo. Su experiencia y aportaciones son invaluable y han enriquecido significativamente el desarrollo y los resultados de esta tesis.

A nuestra asesora, Mg. Balgéllica Antazara Cervantes Rujel, por su apoyo constante, durante todo el proceso, su guía ha sido crucial para la realización de este proyecto y su dedicación ha sido una fuente constante de motivación y aprendizaje.

Las autoras

INDICE

RESUMEN.....	12
ABSTRACT	13
I. INTRODUCCIÓN.....	17
II. REVISION DE LA LITERATURA	21
2.1. Bases teóricas científicas	21
2.2. Antecedentes de estudio	27
II. MATERIAL Y MÉTODOS	31
3.1. Tipo de investigación	31
3.2. Diseño de investigación	31
3.3. Población, muestra y muestreo	31
3.4. Criterios de selección	32
3.5 Técnica e instrumentos.....	33
3.6. Validez y confiabilidad del instrumento.....	34
3.7. Procedimiento y recolección de datos.....	34
3.8. Procesamiento y análisis estadísticos	35
3.9. Aspectos Éticos.....	35
IV. RESULTADOS Y DISCUSIONES	37
4.1. Resultados	37
4.2. Discusión	40
V. CONCLUSIONES	45
VI. RECOMENDACIONES	46
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	47
ANEXOS	50

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Factores de riesgo para cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande, 2026	37
Tabla 2. Factores de riesgo no modificables para cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande, 2026	38
Tabla 3: Factores de riesgo modificables para cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande, 2026	39

INDICE DE ANEXOS

ANEXO N° 1 Matriz de operacionalización de la variable	50
ANEXO N° 2 Matriz de consistencia	54
ANEXO N° 3 Consentimiento informado	56
ANEXO N° 4 Instrumento	57
ANEXO N° 5 Validación de juicio de experto	60
ANEXO N° 6 Población adscrita al Centro de salud Pampa grande	64
ANEXO N° 7 Tablas Anexas	69

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo general identificar los factores de riesgo asociados al cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Pampa Grande durante el año 2026. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, alcance descriptivo y diseño no experimental. La población estuvo conformada por 2 898 mujeres de entre 25 y 69 años, y la muestra de 340 participantes mediante la fórmula para poblaciones finitas. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario diseñado para evaluar factores de riesgo no modificables y modificable. Los resultados evidenciaron que el 13 % (n = 44) presentó un riesgo alto; el 63 % (n = 213), un riesgo moderado; y el 26 % (n = 83), un riesgo bajo de desarrollar cáncer de mama. Entre los factores de riesgo no modificables predominó la edad, con un 63 % (n = 213), seguida de factores genéticos 22 % (n = 75), y hormonales 19 % (n = 65). Respecto a los factores de riesgo modificables, el estilo de vida presentó un nivel de riesgo alto en el 55 % (n = 188) ; dentro de este, el 88 % (n = 300) no realizaba al menos 150 minutos de ejercicio por semana. Los hábitos nocivos alcanzaron un nivel de riesgo alto en el 20 % (n = 68), destacando que el 55 % (n = 188) consumía bebidas alcohólicas. Asimismo, los factores personales registraron un nivel de riesgo alto en el 14 % (n = 47); el 66 % (n = 223) no realizaba autoexploración mamaria. Se concluyó que predominó el nivel de riesgo moderado y que una proporción importante de las participantes presentó factores de riesgo modificables susceptibles de intervención mediante promoción de estilos de vida saludables, prevención y detección temprana del cáncer de mama.

Palabras claves: Cancer de mama, factores de riesgo, mujeres

ABSTRACT

This study aimed to identify the risk factors associated with breast cancer among women treated at the Pampa Grande Health Center in 2026. It employed a quantitative approach, applied research, a descriptive scope, and a nonexperimental design. The study population consisted of 2,898 women between 25 and 69 years of age, and the sample included 340 participants, calculated using the finite population formula. Data were collected using a questionnaire designed to assess nonmodifiable and modifiable risk factors. The results showed that 13% (n = 44) of the participants had a high risk of developing breast cancer, 63% (n = 213) had a moderate risk, and 26% (n = 83) had a low risk. Among the nonmodifiable risk factors, age was the most prevalent, accounting for 63% (n = 213), followed by genetic factors at 22% (n = 75) and hormonal factors at 19% (n = 65). Regarding modifiable risk factors, lifestyle-related risk was high among 55% (n = 188) of the participants. Within this category, 88% (n = 300) did not engage in at least 150 minutes of physical activity per week. Harmful health behaviors reached a high-risk level among 20% (n = 68), with 55% (n = 188) reporting alcohol consumption. Similarly, personal factors reached a high-risk level among 14% (n = 47), and 66% (n = 223) did not perform breast self-examinations. The study concluded that moderate risk was the predominant level and that a significant proportion of the participants had modifiable risk factors that could be addressed through the promotion of healthy lifestyles and breast cancer prevention and early detection strategies.

Keywords: Breast cancer, risk factors, women

I. INTRODUCCIÓN

Un factor de riesgo se define como cualquier característica, circunstancia o comportamiento que incrementa la probabilidad de que una persona experimente un problema, ya sea de índole sanitaria, económica, social u otra ⁽¹⁾. En el contexto de la salud, identificar precozmente estos factores es esencial para comprender y sobre todo prevenir enfermedades tan complejas como el cáncer. Pese a que actualmente se dispone de más información sobre el cáncer, esta enfermedad aún sigue afectando a millones de personas a nivel mundial y está profundamente influenciada por diversos factores de riesgo.

Normalmente las células crecen y se dividen de manera controlada, pero en el cáncer estas se multiplican sin control, invadiendo tejidos y propagándose a otros órganos. Cada tipo de cáncer tiene su propio comportamiento, síntomas y tratamientos específicos, y su desarrollo puede estar estrechamente relacionado con factores de riesgo particulares. Entre los diversos tipos de cáncer, el cáncer de mama tiene un impacto significativo en la sociedad, afectando principalmente a mujeres ⁽²⁾. Su alta incidencia está asociada con varios factores de riesgo, incluyendo antecedentes genéticos, factor hormonal, edad avanzada, hábitos nocivos, estilos de vida y factores personales.

A nivel mundial, la Coalición Nacional del Cáncer de Mama (NBCC, por sus siglas en inglés) ⁽³⁾ estima que durante el presente año se diagnosticarán aproximadamente 316 950 nuevos casos de cáncer de mama, es decir, el 15.5% del total de los casos. Asimismo, se calcula que alrededor de 42 170 mujeres fallecerán por esta causa, situando a esta neoplasia como la segunda causa principal de muerte por cáncer en mujeres, superada únicamente por el de pulmón; de hecho, cada 13 minutos fallece una paciente debido a este tumor. Por otro lado, el Global Cancer Observatory (GCO) ⁽⁴⁾ evidenció en 2025 un incremento significativo, registrándose aproximadamente 49 mil muertes y 160 mil nuevos casos en comparación al año 2022.

En América latina, cada año se registran más de 462 000 casos nuevos y cerca de 100 000 mujeres fallecen por causa de esta enfermedad. Para el año 2025, se proyectó una incidencia total de 219 684 casos, siendo Brasil el país con la mayor proporción de casos nuevos con un total de 43,1 %. Así mismo, en América latina y el caribe en mujeres entre 25 a 69 años se estimó que durante el año 2022 y 2025 se registraría 177 576 casos ⁽⁵⁾.

En Perú la realidad no es ajena a la problemática mundial, en el año 2022 se registraron 3166 casos, cifra que representó un incremento 18% más que el año anterior ⁽⁶⁾ . Del mismo modo, el Ministerio de Salud (MINSA) manifiesta que cada año se estima la aparición de aproximadamente 7 797 nuevos casos de cáncer de mama y el fallecimiento de alrededor de 1 951 mujeres. Esto equivale a que, cada día, 21 mujeres reciben un diagnóstico de cáncer de mama y cinco pierden la vida por esta causa, tales cifras posicionan al cáncer de mama como una de las principales causas de muerte oncológica en mujeres peruanas ⁽⁷⁾.

Según los registros por departamento, Lima encabeza la lista con 706 casos, seguidas La Libertad (200), Lambayeque (172) y Arequipa (128). Incluso en regiones con menor densidad poblacional como Tumbes, se registraron 41 casos, cifra que subraya que el cáncer de mama es una amenaza presente en todo el territorio nacional, exigiendo una respuesta urgente para mejorar las tasas de supervivencia ⁽⁸⁾.

Una investigación publicada en la editorial científica BioMed Central (BMC) analizó la tendencia de la mortalidad por cáncer de mama en el Perú y sus áreas geográficas del 2012 al 2022, identificando a Tumbes como la región con la tasa más alta, alcanzando aproximadamente un 11,1% ⁽⁹⁾. Este dato es alarmante, pues posiciona a la región por encima del promedio nacional, sugiriendo una exposición mayor a factores de riesgo o deficiencias en el tamizaje preventivo.

La región de Tumbes cuenta con una población total de 335 364 habitantes, de los cuales 167 417 corresponden al sexo femenino. Las mujeres de 25 a 69 años representan una proporción significativa de la población regional y requiere especial atención en salud, debido a la exposición de diversos

factores de riesgo que comprometen bienestar y calidad de vida. Según datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el 2023, se observó una alarmante tasa de sobrepeso y obesidad, la población de 15 años a más presentaría un índice de masa corporal (IMC) promedio de 27.7 indicándonos sobrepeso; siendo más acentuado en mujeres (28.9%). Además, los hábitos nocivos son prevalentes en esta población; 3 556 personas fuman diariamente y 4 742 personas consumen alcohol en exceso (10) .

En la localidad de Pampa Grande, que alberga a una población femenina de 8 173 mujeres ⁽¹¹⁾, se evidencia la presencia de condiciones relacionadas con factores de riesgo para el cáncer de mama, entre ellas la alimentación inadecuada, el consumo de alcohol y tabaco, el sedentarismo y determinados determinantes sociales. Esta situación configura un escenario de vulnerabilidad que requiere fortalecer el conocimiento sobre los factores de riesgo presentes en las mujeres atendidas en el establecimiento de salud.

Esta realidad no solo expone un panorama epidemiológico alarmante, frente a este escenario se vuelve indispensable conocer qué factores de riesgo para cáncer de mama se encuentran presentes en las mujeres atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande, debido a la importancia de contar con información que permita orientar las acciones de promoción de la salud y prevención de esta enfermedad. Por ello, la presente investigación planteó como pregunta de investigación: ¿Cuáles fueron los factores de riesgo para cáncer de mama presentes en las mujeres atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande durante el año 2026?

En correspondencia con la pregunta de investigación, se estableció como objetivo general, identificar los factores de riesgo para cáncer de mama presentes en las mujeres atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande durante el año 2026. Del mismo modo, se planteó como objetivos específicos, caracterizar los factores de riesgo no modificables y modificables para cáncer de mama en las mujeres atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande durante el año 2026.

Este trabajo se justifica por diferentes razones, En lo teórico, el estudio permitió ampliar el conocimiento científico y contribuyo al fortalecimiento de información existente sobre los factores de riesgo asociados al cáncer de mama mediante la revisión y análisis de evidencia científica proveniente de estudios previos. En el aspecto social los resultados brindaron información actualizada a los profesionales de salud para fortalecer las acciones de prevención y orientación sobre el Ca de mama, asimismo, se pretendió visibilizar los resultados y que sirvan de apoyo a la Dirección Regional de Salud de Tumbes, la estrategia de cáncer de Tumbes y autoridades pertinentes para el fortalecimiento de estrategias preventivas dirigidas a la población femenina.

Por otro lado, en el ámbito práctico, los resultados permitieron identificar los principales factores de riesgo asociados al cáncer de mama, como base para el diseño de estrategias preventivas, programas educativos y actividades de promoción de la. saludes orientadas a fomentar hábitos saludables, la autoexploración mamaria y la detección precoz de la enfermedad. Finalmente, a nivel metodológico, este estudio radica en la aplicación de un cuestionario estructurado como instrumento de recolección de datos, el cual permitirá obtener información válida y confiable sobre los factores de riesgo presentes en la población femenina estudiada.

I. REVISION DE LA LITERATURA.

2.1. Bases teóricas científicas.

Hablar de cáncer es adentrarse en una enfermedad compleja y devastadora que afecta a millones de personas alrededor del mundo, haciéndolas padecer desafíos tanto físicos como emocionales y económicos. Todo comienza en nuestras células, los bloques fundamentales de nuestro cuerpo; normalmente, estas crecen y se dividen de manera controlada, siguiendo un patrón ordenado y respetando los límites de los tejidos y órganos en los que se encuentran. Sin embargo, a veces, ocurre una alteración en este proceso, caracterizándose por la multiplicación desenfrenada de células que invaden los tejidos del cuerpo pudiendo propagarse a través del sistema linfático o el torrente sanguíneo, dañando así a otros órganos.

Cada tipo de cáncer tiene su propio comportamiento, síntomas y tratamientos específicos. Entre las distintas neoplasias existentes, una que tiene mayor impacto en la sociedad es el cáncer de mama, afectando principalmente a las mujeres. En particular, esta enfermedad no solo tiene una incidencia alarmante con números significativos de casos diagnosticados cada año en todo el mundo, sino que, además, debido a los factores de riesgo asociados, también genera una profunda preocupación por las repercusiones en la vida de las personas.

En primer lugar, se menciona el factor genético y/o antecedentes familiares como uno de los principales factores no modificables relacionados con esta enfermedad. Se ha comprobado científicamente que las mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2 son los responsables de hacer que el individuo sea susceptible a desarrollar cáncer de mama. Asimismo, estas mutaciones son consideradas altamente penetrantes, representando un rasgo hereditario autosómico dominante ⁽¹²⁾. En otras palabras, este gen mutado puede heredarse de padres a hijos y, debido a su carácter dominante, la presencia de tan solo una copia podría ser suficiente para desarrollar la enfermedad.

Además del componente genético, la edad y los factores hormonales también desempeñan un papel importante en el riesgo de cáncer de mama. A medida

que aumenta la edad, se incrementa la probabilidad de desarrollar esta enfermedad. De igual manera, una exposición prolongada a hormonas como el estrógeno y la progesterona durante la vida reproductiva puede favorecer un mayor riesgo. Por ejemplo, la menarquia temprana, antes de los 11 años, o la menopausia tardía, después de los 55 años, prolongan el tiempo de exposición del tejido mamario a estas hormonas ⁽¹³⁾ . En consecuencia, esta exposición sostenida puede favorecer alteraciones en las células mamarias y contribuir al desarrollo de cambios anormales.

En cuanto a la edad, esta constituye uno de los principales factores de riesgo no modificables para cáncer de mama. A medida que aumenta la edad, también se incrementa la probabilidad de desarrollar esta enfermedad, debido, entre otros mecanismos, a la acumulación progresiva de alteraciones celulares a lo largo del tiempo. En este sentido, el National Cancer Institute estimó que, en mujeres estadounidenses, el riesgo de recibir un diagnóstico de cáncer de mama durante los siguientes diez años es de aproximadamente 0,49 % a partir de los 30 años, 1,55 % a los 40 años, 2,40 % a los 50 años y 3,54 % a los 60 años ⁽¹⁴⁾.

No obstante, la revista “Sociedad Argentina de Mastología” afirma que, aunque es poco frecuente en mujeres jóvenes, esta neoplasia suele ser más agresiva y con peor pronóstico, debido que a su corta edad las mujeres no se realizan chequeos preventivos y por eso este grupo etario son diagnosticadas de manera tardía. Considerando la influencia de la edad en el riesgo de desarrollar esta neoplasia, la presente investigación incluirá mujeres entre 25 y 69 años, rango etario en el que pueden identificarse diferentes niveles de exposición a este factor.

Otros de los factores de riesgo son los modificables, los cuales que, a través de cambios en el estilo de vida, comportamientos o intervenciones médicas, pueden ser controlados o reducidos a fin de disminuir la probabilidad del riesgo a padecer ciertas enfermedades como es el cáncer de mama. El consumo de alcohol se destaca como uno de los principales factores de riesgo en el desarrollo de cáncer de mama. Según Hernández M. en su artículo titulado. ⁽¹⁵⁾ Relación entre el consumo de alcohol y el cáncer, estudio el cual reveló que las mujeres que consumieron más de 45 gramos de alcohol diarios

(aproximadamente 3 bebidas) experimentaron un mayor riesgo de 1,5 a padecer cáncer de mama en comparación con las mujeres que no bebieron alcohol ⁽¹⁶⁾ .

Así mismo, se estipula que por cada 10 gramos de alcohol consumido al día (un poco menos de una bebida), aumenta del 7% el riesgo de padecer esta enfermedad. Es importante destacar que el estudio constata que el desarrollo de cáncer de mama por consumo de alcohol puede provocarlo la acción directa de los productos del etanol como lo es el acetaldehído, el cual puede interactuar directamente con las membranas celulares del tejido mamario, lo que conlleva al incremento de los niveles de estrógenos, siendo uno de los factores más frecuentes en el inicio del cáncer de mama ⁽¹⁵⁾.

Además del alcohol, también se han identificado hábitos nocivos como el tabaquismo, que pueden influir en el desarrollo de esta neoplasia maligna, aunque la relación entre el tabaquismo y el cáncer de mama puede no ser tan clara y definida como en el caso del alcohol, diversos estudios señalan asociaciones significativas, especialmente en mujeres posmenopáusicas y en aquellas que comenzaron a fumar a una edad temprana⁽¹⁷⁾. Además, el mismo estudio concluye con que el consumo de tabaco puede causar daño al ADN de los órganos que están directa e indirectamente expuestos al humo, lo que acelera procesos de mutación el cual tiene un impacto significativo en el desarrollo del cáncer.

El desarrollo del cáncer de mama se ve fuertemente influenciado por el estilo de vida de la persona, si una persona tiene un estilo de vida caracterizado por la obesidad, una dieta poco saludable y con poca o nula actividad física, el riesgo de desarrollar cáncer de mama aumenta significativamente. La obesidad está estrechamente relacionado al desarrollo de cáncer de mama, según estudios manifiestan que, en caso de obesidad, se elevan los niveles de estrógenos circulantes y de manera local en el tejido mamario, sumado a niveles elevados de adipocinas que en conjunto desencadenan efectos inflamatorios sistémicos y locales ⁽¹⁸⁾ .

A fin de abordar esta problemática de salud, diversos estudiosos han desarrollado una fórmula ampliamente estandarizada para determinar si una

persona tiene obesidad. Se trata del índice de masa corporal (IMC), medida que relaciona el peso y la talla de una persona. Se calcula dividiendo el peso de la persona en kilogramos entre la altura en metros al cuadrado. Esta fórmula del IMC proporciona una estimación inicial del estado de peso de una persona y ayuda a identificar aquellos grados obesidad.

El riesgo de cáncer de mama y otros problemas de salud, puede mitigarse manteniendo una dieta balanceada, por lo que la OMS ⁽¹⁹⁾ recomienda una ingesta de 400 gramos o cinco porciones de frutas y verduras diarias; debido a que aportan vitaminas, minerales y compuestos antioxidantes que contribuyen a la protección celular. Por el contrario, una ingesta insuficiente de estos alimentos puede favorecer alteraciones en los mecanismos de regulación celular y disminuir la apoptosis, proceso fundamental para eliminar células dañadas o anormales ⁽²⁰⁾ .

Por otro lado, el consumo frecuente de grasas saturadas presentes en carnes rojas, productos lácteos enteros y alimentos procesados se ha asociado con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, entre ellas el cáncer de mama. Diversas investigaciones sugieren que una ingesta elevada de este tipo de grasas puede favorecer el aumento del tejido adiposo corporal, promover procesos inflamatorios crónicos y alterar el equilibrio hormonal, condiciones que han sido relacionadas con una mayor probabilidad de desarrollar neoplasias mamarias, es por ello que, se recomienda que la ingesta de grasas saturadas no supere el 10 % del consumo calórico diario, favoreciendo un patrón alimentario más saludable y protector frente a diversas enfermedades ⁽¹⁹⁾.

Así mismo, el ejercicio físico regular, es un factor protector para mitigar el desarrollo de cáncer de mama, se conoce que el ejercicio físico tiene múltiples beneficios para la salud, incluyendo la regulación del peso corporal, la mejora del sistema inmunológico, la reducción de la inflamación y la disminución de los niveles de hormonas relacionadas con el crecimiento de las células cancerosas. Según la Organización Panamericana de Salud (OPS) Las recomendaciones actuales aconsejan que los adultos mayores de 18 años realicen al menos 150 minutos semanales de actividad física aeróbica a

intensidad moderada. Esta práctica reduce significativamente el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles, como la diabetes, las afecciones cardíacas y tipos específicos de cáncer, como el de mama y el de colon ⁽²⁰⁾.

Otro de los factores de riesgo personales modificable que se encontró fue la nuliparidad, es decir, la inexistencia de partos a lo largo del periodo reproductivo femenino, por lo contrario, la multiparidad ha sido identificada como un factor protector frente al cáncer de mama, evidenciándose que mujeres con cinco o más partos presentan una reducción aproximada del 30% en el riesgo de desarrollar esta neoplasia.

Asimismo, la edad al primer embarazo a término constituye un elemento determinante, ya que las mujeres que experimentan su primer embarazo a término después de los 30 años enfrentan aproximadamente el doble de riesgo de desarrollar cáncer de seno en comparación con aquellas cuyo primer embarazo ocurre antes de los 18 años, ya que favorece la maduración y diferenciación de las células mamarias, reduciendo su susceptibilidad a cambios celulares que podrían contribuir al desarrollo de la enfermedad ⁽²¹⁾. Estos factores mencionados se asocian al cáncer de mama debido a la exposición prolongada a hormonas endógenas, como los estrógenos, que pueden estar relacionados con el crecimiento de células mamarias y el desarrollo del cáncer.

Además, la protección contra el cáncer de mama que se cree que proporciona el embarazo se debe a cambios hormonales y otros factores biológicos que ocurren durante el embarazo y la lactancia. Si una mujer nunca ha experimentado estos cambios debido a la ausencia de embarazo o lactancia, los estudios manifiestan que el riesgo de desarrollar este tipo de cáncer es ligeramente mayor ⁽²²⁾.

Finalmente, una de las medidas más efectivas para prevenir muertes relacionadas con el cáncer de mama es realizar chequeos preventivos para la detección temprana y un tratamiento adecuado ⁽²³⁾. Entre los chequeos preventivos más conocidos se encuentra la autoexploración mamaria. Esta consiste en que la misma mujer revise sus propias mamas utilizando el sentido

del tacto y la visión para identificar posibles cambios en tamaño, color o si presenta alguna secreción. Según expertos manifiestan que la frecuencia ideal de la autoexploración mamaria es como mínimo una vez al mes, así mismo, la exploración debe realizarse al menos entre 3 a 5 días después del inicio del periodo menstrual. Pero si se ha llegado a la menopausia es importante realizarlo el mismo día de cada mes.

Para realizar la autoexploración mamaria se utilizan diferentes métodos, tales como inspección y palpación ⁽²³⁾. En la inspección se observan las mamas, con ayuda de un espejo, a fin de valorar el tamaño, ulceraciones, la textura de la piel, el color entre otras comparaciones de las mamas. En la palpación se realiza con la yema de los dedos en ambas mamas a fin de valorar la textura, tamaño, la sensibilidad, o alguna protuberancia, etc. Se realiza decúbito dorsal (boca arriba), colocando la mano detrás de la cabeza y con los dedos de la mano sobrante palpar las mamas en forma circular, en líneas verticales, o como las manecillas del reloj. La autoexploración es una herramienta valiosa, pero no reemplaza los chequeos mamográficos, como lo son, mamografías y biopsias ⁽²³⁾.

Los factores de riesgo modificables mencionados anteriormente, como la obesidad, la falta de ejercicio, el consumo de alcohol, el tabaquismo, entre otros, son comportamientos y hábitos que pueden ser abordados y reducidos mediante el autocuidado, por lo que es fundamental analizar cada uno para mantener un bienestar total y brindar una buena salud.

Por otra parte, la teoría que respaldan la siguiente investigación es la teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem, esta teoría plantea que las personas tienen la capacidad y responsabilidad de participar activamente en el cuidado de su propia salud mediante la adopción de conductas preventivas que contribuyan a evitar la aparición de enfermedades o detectar oportunamente posibles alteraciones. Por tanto, Orem sostiene que cuando las capacidades de autocuidado son insuficientes para satisfacer las necesidades de salud, se produce un déficit de autocuidado que requiere la intervención y apoyo del profesional de enfermería ⁽²⁴⁾.

2.2. Antecedentes de estudio

2.2.1. Antecedentes internacionales.

Acosta et al. ⁽²⁵⁾ en su investigación titulada “Factores de riesgos del cáncer de mama en mujeres de 40 años y más del policlínico 19 de abril en Cuba 2023”, cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo de esta población, con una muestra de 137 mujeres, el tipo de estudio fue observacional descriptivo de corte transversal, los resultados mostraron que el grupo de 50 a 54 años presenta un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama. Dentro de esta población, el 31,04 % de los casos correspondió a mujeres en este rango de edad, lo que lo convierte en un factor de riesgo significativo.

Asimismo, antecedentes patológicos personales de enfermedades benignas de la mama, los cuales se reportaron en el 54,07% de las participantes. Del mismo modo, la menarquia precoz fue identificada como un factor determinante, observándose en el 56,09% de las mujeres estudiadas. Concluyendo que la edad avanzada, el uso de anticonceptivos hormonales, los antecedentes de enfermedad benigna de mama y la menarquia precoz constituyen los principales factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama en mujeres.

Sarabia et al. ⁽²⁶⁾, en su investigación titulada Cáncer de mama: factores de riesgo en mujeres mayores de 25 años que acudían al Hospital Integral de Hopelchén, Campeche (México) 2022, cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres, el estudio fue descriptivo, transversal y observacional fue realizado en 232 mujeres durante los meses de enero a junio de 2020. Los resultados de dicha investigación concluyeron que el 13,8% presentaba antecedentes familiares, el 10.3% manifestó haber padecido con la enfermedad mamaria, el 55.2% no se realizaba una autoexploración de seno debido a que no saben cómo realizar y otras manifiestan que por temor.

Entre otros hallazgos, el tabaquismo representó el 27.6% de las encuestadas. Por otro lado, el 20.7% afirmó haber presentado menarquia temprana y el 13.8% manifestó haber presentado maternidad tardía. Además, el 21% informó tener más 55 años, de las cuales el 62% aún no ha experimentado la

menopausia, mientras que solo el 10.7% de aquellas que han alcanzado la menopausia ha utilizado terapia de reemplazo hormonal. Finalmente, el 32.8% de las encuestadas padece de obesidad, siendo este uno de los factores que encabeza este estudio. Concluyendo que los factores de riesgo radican en su mayoría en la falta de exploración mamaria y sobrepeso y obesidad.

Solis ⁽²⁷⁾ investigó acerca de los Factores de riesgo asociados a Cáncer de mama en pacientes de Clínica de Mama Chihuahua 2023, cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo relacionados con el ca de mama, la muestra la conformaron 195 pacientes Para el estudio se utilizó la clasificación radiológica Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS). L, de las cuales el 2% fueron clasificadas como BI-RADS 4, hallazgo probablemente maligno. El 42% presentó sobrepeso y el 24% obesidad grado I. Las mujeres con antecedentes de enfermedad benigna de mama mostraron 3.5 veces más riesgo de desarrollar cáncer, y las que consumían alcohol frecuentemente, 5.4 veces más. En conclusión, se observó una alta prevalencia de cáncer de mama, asociada a factores modificables como el sobrepeso y la obesidad.

Blanco L. et al. ⁽²⁸⁾ en Cuba, durante el año 2025 realizaron un estudio titulado “Factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres de un consultorio médico de familia”, cuyo objetivo fue identificar dichos componentes en la población femenina. Metodológicamente, consistió en una investigación observacional, descriptiva y de corte transversal, cuya muestra fue de 421 mujeres de 15 a 90 años. Los resultados evidenciaron que los factores de riesgo más prevalentes fueron la menarquia precoz (50.83%), la menopausia tardía (42.9%), el primer parto después de los 30 años (33.5%) y la nuliparidad (23.7%). De manera similar, se halló una baja frecuencia en la realización del autoexamen de mama (28.8%). En conclusión, existió un predominio de factores de riesgo asociados a la enfermedad junto a una deficiente práctica preventiva en el grupo estudiado.

2.2.2. Antecedentes Nacionales

Olortegui ⁽²⁹⁾ en el 2022 investigó Factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho, cuyo objetivo fue determinar los elementos de riesgo para ca mama. El estudio fue una

investigación analítica, de tipo casos y controles, observacional, retrospectiva y cuantitativa, la cual se llevó a cabo con un grupo de 100 mujeres. Los resultados revelaron que la aparición de la enfermedad estuvo vinculada a la obesidad en un 32%, al consumo de alcohol en un 18% y a antecedentes de lesiones benignas de seno en un 34%. En conclusión, se determinó que los factores de riesgo predominantes abarcan tanto aspectos modificables como no modificables.

Morales et al.⁽³⁰⁾ titulada “Factores asociados al cáncer de mama en pacientes del Hospital Regional de Lambayeque durante el 2020-2023”, cuyo objetivo fue identificar diversos factores de riesgo relacionados con esta enfermedad. Este estudio de casos y controles evaluó a una muestra de 170 pacientes. Los resultados determinaron que la edad mayor a 40 años destacó en el 83.5% de los casos. También, se identificó antecedentes familiares en el 24.7%, menarquia antes de los 13 años en el 64.7%, uso de anticonceptivos hormonales en el 81.2%, menopausia previa a los 50 años en el 84.4% y nuliparidad en el 31.8%. En conclusión, los factores reproductivos y hormonales se consolidan como determinantes claves asociados al cáncer de mama.

Linares I.⁽³¹⁾ desarrolló en Huánuco durante el 2024 la investigación titulada “Factores de riesgo asociados al cáncer de mama en mujeres mayores de 45 años atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano”, con el objetivo de identificar dichos elementos. El estudio fue de tipo no experimental y descriptivo. Entre los resultados, predominaron las mujeres de 45 a 50 años (62%); respecto a los riesgos, el 46% presentó menarquia entre los 12 y 15 años, el 32% eran multíparas y el 66% usaba terapia o anticonceptivos hormonales. En prevención, el 46% realizaba el autoexamen a veces, el 74% carecía de control ginecológico anual, y sobre la mamografía, el 40% se la hacía ocasionalmente y el 40% nunca. Se concluyó que existen diversos factores de riesgo y marcadas deficiencias en las prácticas preventivas de la enfermedad.

Quiroz ⁽³²⁾ en su investigación titulada Características clínicas y factores asociados al cáncer de mama 2023, planteó como objetivo determinar las evidencias científicas sobre componentes asociados al ca mama. El estudio

se desarrolló mediante una revisión narrativa cualitativa que abarcó 32 artículos seleccionados bajo estándares establecidos. Los resultados identificados como principales factores relacionados: tener más de 35 años, prácticas perjudiciales (ingesta de alcohol y tabaco), índice de masa corporal superior a 30 kg/m², nuliparidad, terapia hormonal, desinterés por la patología y ausencia de cuidado médico. En conclusión, se determinó que los factores biológicos y conductuales incrementan significativamente el riesgo de desarrollar cáncer de mama.

2.2.3. Antecedentes Locales.

Durante el proceso de revisión bibliográfica, no se encontraron otros estudios locales que trataran específicamente sobre este tema.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Tipo de investigación.

La investigación fue de diseño no experimental, descriptivo y transversal. No experimental porque no se manipuló la variable factores de riesgo para cáncer de mama; descriptiva porque buscó caracterizar la presencia de dichos factores en la población estudiada; y transversal porque la recolección de datos se realizó en un único momento durante el año 2026 ⁽³³⁾.

3.2. Diseño de investigación:

Diseño no experimental de corte transversal.

Esquema:

M ——— O₁

Donde:

M: Mujeres de 25 a 69 años atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande.

O₁: Factores de riesgo para cáncer de mama.

3.3. Población, muestra y muestreo.

3.3.1. Población.

El presente estudio estuvo conformado por la población femenina de 25 a 69 años el Centro de Pampa Grande, Según datos de estadística del centro de Salud de Pampa Grande, la población femenina estimada fue de 2898. (Anexo 6)

3.3.2. La muestra.

Para el cálculo del tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula de población finita.

n donde:

E

n= Muestra.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

N= Tamaño de la población.

Z= Nivel de confianza.

p= Probabilidad de éxito.

q= Probabilidad de fracaso.

e²= Error máximo.

$$n = \frac{2898 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.05^2 \cdot (2898 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = 340$$

El tamaño muestral estuvo conformado por 340 mujeres, el cual fue calculado mediante la fórmula para poblaciones finitas a partir de una población de 2898 mujeres, considerando un nivel de confianza del 95% y un margen de error 5%.

3.3.3 Muestreo

El muestreo que se utilizó fue determinado de manera probabilística aleatoria. Se asignó un número a cada mujer que asistió al centro de salud durante un

período de tiempo determinado y luego se seleccionó al azar los números correspondientes a las 340 mujeres de la muestra.

3.4. Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

Mujeres de 25 a 69 años adscritas en el Centro de Salud de Pampa Grande y que estuvieron presentes en el momento de ejecución.

Mujeres que aceptaron participar voluntariamente en la investigación y otorgaron su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.

Mujeres que con deterioro cognitivo que limiten la capacidad para comprender adecuadamente el cuestionario.

3.5 Técnica e instrumentos

3.5.1. Técnica

La técnica que se empleó fue una encuesta de la cual se realizó de forma personal a las 340 mujeres adscritas al Centro de Salud Pampa Grande.

3.5.2. Instrumento

El instrumento de recolección de datos que se utilizó en la presente investigación fue un cuestionario estructurado elaborado por las autoras, cuya construcción se fundamentó en la evidencia científica disponible y en el marco teórico relacionado con los factores de riesgo para cáncer de mama. Para su elaboración se consideraron las dimensiones e indicadores derivados de la variable de estudio.

El cuestionario constó de 15 ítems distribuidos en tres secciones (Anexo 4). La primera sección recogió información sociodemográfica y antropométrica de las participantes, incluyendo edad, número de hijos, peso y talla. Estos datos permitieron caracterizar a la población estudiada y calcular el índice de masa corporal (IMC), indicador utilizado para identificar obesidad.

La segunda sección comprendió cinco ítems (1 al 5) destinados a evaluar los

factores de riesgo no modificables para cáncer de mama. Incluyó preguntas dicotómicas y de selección múltiple relacionadas con antecedentes familiares de cáncer, antecedentes de enfermedad benigna mamaria, edad de menarquia, edad de menopausia y grupo etario actual.

La tercera sección comprendió nueve ítems (6 al 15) orientados a evaluar los factores de riesgo modificables. Incluyó preguntas relacionadas con consumo de alcohol, consumo de tabaco, actividad física, hábitos alimentarios, obesidad, paridad, lactancia materna y práctica de autoexploración mamaria.

Para la evaluación de la variable, cada factor de riesgo identificado fue codificado con un puntaje de 1 cuando estuvo presente y 0 cuando estuvo ausente. La suma de los puntajes obtenidos permitió calcular un índice global de riesgo para cáncer de mama, cuyo rango osciló entre 0 y 15 puntos.

De acuerdo con el puntaje total obtenido, las participantes fueron clasificadas en: Bajo riesgo: 0 a 4 puntos, riesgo moderado: 5 a 9 puntos, alto riesgo: 10 a 15 puntos.

De igual modo, cada factor de riesgo fue analizado individualmente mediante frecuencias absolutas y porcentuales para determinar su distribución en la población estudiada.

3.6. Validez y confiabilidad del instrumento

3.6.1. Validez del instrumento

La validación del instrumento se dio mediante el juicio de expertos los cuales fueron 4 profesionales de la salud, con amplios conocimientos y de larga experiencia en el tema de la investigación, con el objetivo de verificar el instrumento. (Anexo 5)

3.7. Procedimiento y recolección de datos.

Para el desarrollo de la recogida de datos se realizó los siguientes pasos:

Paso 1: Se presentó un documento a la institución pertinente, una solicitud dirigida a la jefa del establecimiento de salud de Pampa Grande, con el objetivo de obtener la autorización necesaria para llevar a cabo la

investigación dentro de las instalaciones del establecimiento.

Paso 2: Una vez obtenida la autorización correspondiente, se empezó con la aplicación del cuestionario de manera aleatoria, teniendo en consideración la asistencia de mujeres al centro de salud. Previamente se obtuvo el consentimiento informado de cada participante, proporcionándoles una explicación concisa sobre los objetivos de la investigación (Anexo 3).

Paso 3: Una vez completada la aplicación del instrumento en la muestra seleccionada, se llevó a cabo la verificación para asegurarse de que cada pregunta estuviera debidamente respondida.

Paso 4: Posteriormente, se procedió a realizar el análisis pertinente de los datos recopilados.

Procesamiento y análisis estadísticos

Una vez concluida la recolección de la información, los datos se revisaron, se codificaron y registraron en una base de datos elaborada en Microsoft Excel. Posteriormente, la información fue exportada al programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 22 para su procesamiento y análisis.

Cada ítem fue codificado de manera dicotómica, asignándose el valor de 1 a la presencia del factor de riesgo y el valor de 0 a su ausencia. Posteriormente, se calculó el puntaje total de cada participante mediante la suma de los 15 factores evaluados.

Con base en el puntaje obtenido, las participantes se clasificaron en bajo riesgo (0–4 puntos), riesgo moderado (5–9 puntos) y alto riesgo (10–15 puntos) para cáncer de mama.

El análisis estadístico fue de tipo descriptivo. Se calculó frecuencias absolutas, frecuencias relativas, porcentajes, medidas de tendencia central y medidas de dispersión para las variables cuantitativas. Los resultados fueron presentados mediante tablas y gráficos estadísticos.

Asimismo, se analizó la frecuencia individual de cada factor de riesgo y la distribución global de los niveles de riesgo para cáncer de mama en la población estudiada, facilitando la interpretación y el cumplimiento de los

objetivos de investigación.

3.8. Aspectos Éticos

Para el desarrollo de la investigación se consideró los principios éticos del Informe Belmont y los criterios establecidos por la Universidad Nacional de Tumbes para investigaciones con participación de seres humanos, garantizando el respeto y protección de las participantes durante todo el estudio.

Autonomía: las autoras respetaron la decisión de cada mujer para participar o no en la investigación, actuando de manera voluntaria y con libertad de retirarse en cualquier momento si así lo consideraban conveniente.

Consentimiento informado: antes de la aplicación del instrumento, se brindó información clara y precisa sobre el propósito del estudio, solicitando la aceptación voluntaria de las participantes mediante la firma del consentimiento informado.

Beneficencia y no maleficencia: la investigación buscó contribuir con información que favorezca la prevención del cáncer de mama, evitando ocasionar daño físico, psicológico o emocional a las participantes.

Justicia: todas las participantes recibieron un trato igualitario y respetuoso, sin discriminación alguna, garantizando la equidad durante el proceso de investigación.

Confidencialidad y veracidad: la información obtenida fue manejada de manera confidencial y utilizada únicamente con fines académicos y científicos, asegurando además la veracidad y rigor en el procesamiento de los datos obtenidos

RESULTADOS Y DISCUSIONES

4.1. Resultados

Tabla 1: Factores de riesgo para cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande, 2026.

Nivel de riesgo de cáncer de mama	f	%
Bajo riesgo	83	26%
Riesgo moderado	213	63%
Alto riesgo	44	13%
Total	340	100%

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada a las mujeres de 25 a 69 años

Al analizar los factores de riesgo de cáncer de mama en las mujeres atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande, se identificó que el 13 % presentó un riesgo alto; el 63 % un riesgo moderado; y el 26 % un riesgo bajo de desarrollar cáncer de mama.

Tabla 2. Factores de riesgo no modificables para cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande, 2026

Factores de riesgo no modificables	Alto riesgo	%	Bajo riesgo	%	Total
Genéticos	75	22,1	265	77,9	340
Hormonales	65	19,1	275	80,9	340
Edad	213	62,6	127	37,4	340

Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta aplicada a las mujeres de 25 a 69 años.

Entre los factores no modificables, la edad fue el componente que apareció con mayor frecuencia en la categoría de alto riesgo: 213 mujeres (62,6%). Los factores genéticos estuvieron presentes en esta categoría en 75 participantes (22,1%) y los hormonales en 65 (19,1%). En consecuencia, dentro de los factores no modificables evaluados, la edad fue el hallazgo predominante en las mujeres atendidas.

Tabla 2A. Distribución de las mujeres según grupos de edad, Centro de Salud Pampa Grande, 2026.

Edad actual	n	%
25–39 años	127	37,4
40–49 años	69	20,3
50–69 años	144	42,4
Total	340	100,0

Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta aplicada a las mujeres de 25 a 69 años.

Al observar la edad por grupos, 144 mujeres (42,4%) tenían entre 50 y 69 años, constituyendo el grupo más numeroso. Le siguieron las participantes de 25 a 39 años, con 127 casos (37,4%), y las de 40 a 49 años, con 69 (20,3%). Asimismo, 213 mujeres (62,6%) se encontraban entre los 40 y 69 años. De esta manera, el factor relacionado con la edad se concentró principalmente en las participantes de 50 a 69 años, sin que esta distribución, por sí sola, represente una estimación de la probabilidad de desarrollar cáncer de mama.

Tabla 3: Factores de riesgo modificables para cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande, 2026

Factores modificables					
Nivel de riesgo	Alto riesgo	%	Bajo riesgo	%	Total
Hábitos	68	20%	272	80%	340
Estilos de vida	188	55%	152	45%	340
Factores personales	47	14%	293	86%	340

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta realizada a las mujeres de 25 a 69 años

En los factores modificables para cáncer de mama, los estilos de vida constituyen el 55% de riesgo alto, seguido de los hábitos nocivos con el 20% de riesgo alto, y los factores personales, con un 14% de riesgo alto.

4.2. Discusión:

En la Tabla N°2 relacionado con el primer objetivo específico, orientado a caracterizar los factores de riesgo no modificables para cáncer de mama, identificó que el 63 % de las mujeres presentó un riesgo alto asociado con la edad, siendo el grupo de 50 a 69 años el más predominante. A medida que avanza la edad, se incrementa el tiempo de exposición a diversos factores biológicos y hormonales y, paralelamente, pueden acumularse alteraciones celulares que favorecen el proceso de carcinogénesis. Por ello, las mujeres de mayor edad presentan una mayor susceptibilidad frente al desarrollo de esta neoplasia.

Asimismo, este hallazgo guarda semejanza con el estudio realizado por Acosta et al. (23) en Cuba en el cual el 31,04 % de las participantes tenía entre 50 y 54 años, identificándose además la edad avanzada entre los principales factores de riesgo observados. De manera similar, en el contexto nacional, Morales y Pérez (28) en su investigación realizada en Lambayeque, Perú, encontraron que el 83,5 % de las mujeres tenía más de 40 años, evidenciando igualmente una importante presencia de participantes en edades asociadas con un mayor riesgo de cáncer de mama.

Aunque los intervalos etarios no son equivalentes, ambos estudios muestran una presencia considerable de mujeres en edades en las que aumenta la exposición a factores biológicos relacionados con el cáncer de mama, lo que refuerza la importancia de fortalecer las acciones de prevención, tamizaje y detección temprana en este grupo poblacional.

En relación con el factor genético, la presente investigación identificó que el 22 % de las mujeres presentó un riesgo alto. En concordancia con estos resultados, según la investigación de Sarabia et al. (24) encontraron que el 13,8 % y el 10,3 % había padecido alguna enfermedad mamaria. De manera similar Morales y Pérez (35) identificaron que el 24.7% tenía antecedentes familiares.

Aunque esta proporción no representa a la mayoría, muestra que existe un grupo de mujeres con antecedentes considerados dentro de esta dimensión del instrumento. Este resultado debe interpretarse con cautela, debido a que

en la investigación no se realizaron pruebas moleculares ni estudios destinados a identificar mutaciones genéticas específicas. Por consiguiente, el porcentaje encontrado expresa únicamente la presencia de las características evaluadas mediante el cuestionario y no permite afirmar la existencia de una alteración genética determinada. A pesar de ello, su identificación puede contribuir a individualizar las medidas preventivas y orientar un seguimiento más cercano cuando coexisten con otros factores. En este caso, la importancia del hallazgo no radica en atribuir una causa genética a la enfermedad, sino en reconocer que cerca de una quinta parte de las participantes presentó características que deben ser consideradas dentro de su perfil de riesgo.

En cuanto al factor hormonal, el 19 % de las mujeres presentó riesgo alto. Aunque fue la proporción más baja entre los factores no modificables evaluados, su presencia resulta relevante porque refleja antecedentes hormonales y reproductivos que forman parte de la historia de las participantes. Al respecto, Acosta et al. ⁽²⁵⁾ encontraron menarquia precoz en el 56,09 % de las mujeres incluidas en su estudio. Las diferencias porcentuales entre ambas investigaciones podrían estar relacionadas con las características de las poblaciones evaluadas y con los indicadores considerados en cada estudio; sin embargo, en ambos casos se pone de manifiesto la presencia de antecedentes hormonales dentro del perfil de riesgo femenino.

La Tabla N° 3 respecto con el segundo objetivo específico, referido a los factores de riesgo modificables, se identificó que los estilos de vida presentaron la mayor proporción en la categoría de riesgo alto con 55. Además, al analizar los indicadores de esta dimensión se encontró que la actividad física, seguida del consumo de alimentos ultraprocesados, y el Grado de obesidad Tipo I, constituyen de manera consecutiva los principales factores de riesgo alto. En relación con la actividad física, las mujeres estudiadas fueron clasificadas en riesgo alto, siendo en el indicador con mayor presencia dentro de la dimensión estilos de vida. Este hallazgo evidencia una elevada frecuencia de mujeres que no alcanzaron el criterio de actividad física considerado saludable, según la OPS sugieren un mínimo de 150 minutos a

la semana de ejercicio aeróbico de intensidad moderada en mayores de 18 años para contribuir de manera eficaz a la prevención de enfermedades no transmisibles siendo uno de ellos el cáncer de mama.

En relación con el grado de Obesidad tipo I. La literatura revisada señala que un exceso de tejido adiposo puede relacionarse con modificaciones hormonales y procesos inflamatorios que intervienen en la carcinogénesis mamaria. Estos hallazgos guardan similitud con lo reportado por Sarabia et al.(26), quienes identificaron a la obesidad como el principal factor de riesgo en su población con un 32.8%. De manera análoga, Solís (27) (2023) registró en su investigación una prevalencia del 42 % para sobrepeso y del 24% para obesidad grado I, sumando un porcentaje global superior al de este estudio. A esta evidencia se añade lo señalado por Olórtogui ⁽²⁹⁾ (2022), quien vinculó el exceso de peso corporal con la aparición o riesgo de la enfermedad en el 32% de las participantes de su muestra.

Las diferencias porcentuales entre las investigaciones pueden estar relacionadas con las características de las poblaciones estudiadas, los grupos etarios incluidos y los contextos en los que fueron desarrollados los estudios. Sin embargo, la coincidencia en la presencia de sobrepeso y obesidad evidencia la importancia de considerar el estado nutricional dentro de las acciones preventivas frente al cáncer de mama.

En relación con los hábitos nocivos, dimensión que presentó un 20,0 % de mujeres clasificadas en la categoría de riesgo alto, se observó que las participantes consumían frecuentemente alcohol y en menor medida fumaban frecuentemente. En relación con el consumo de alcohol, los datos obtenidos se alinean de forma directa con lo señalado por Solís (27) , quien determinó que las mujeres que consumían alcohol con frecuencia presentaban un riesgo 5.4 veces mayor de desarrollar cáncer de mama en comparación con aquellas que no lo hacían.

Por otro lado, Olortegui ⁽²⁶⁾, en su investigación determino que el 18% de las mujeres estudiadas presentó un riesgo alto asociado al consumo de alcohol. Según la teoría destaca que el consumo de alcohol incrementa el riesgo de cáncer de mama debido al acetaldehído, un subproducto del etanol. Este

compuesto altera las membranas celulares del tejido mamario y eleva los niveles de estrógenos, un factor clave en el desarrollo de esta patología, esto sugiere que el consumo de alcohol merece especial atención dentro de las estrategias preventivas dirigidas a mujeres en edad adulta.

En cuanto a los factores personales se identificó que el 14% de las mujeres tienen un riesgo alto. Además, esta dimensión se obtuvo un gran porcentaje de mujeres que no se realiza la autoexploración mamaria de forma mensual, principalmente por desconocimiento o falta de concientización sobre su relevancia, seguidamente se identificó que las mujeres evaluadas con edad de 40 a 69 años no se ha realizado una mamografía de tamizaje, esta cifra respalda a Linares (31), en su investigación, donde el 40% de las participantes tampoco se había realizado nunca una mamografía, mientras que un 40.0% adicional únicamente se la realizaba de forma ocasional. La semejanza entre ambas investigaciones evidencia que la baja realización de este procedimiento también se presenta en otras poblaciones femeninas.

Este resultado adquiere especial relevancia al considerar que, en el Perú, las guías y directivas sanitarias del Ministerio de Salud (MINSA) establecen la mamografía como una medida prioritaria de detección temprana dirigida a mujeres en el grupo etario de 40 a 69 años. Esta baja cobertura mamográfica resulta aún más preocupante cuando se analiza en conjunto con la falta de autoexploración mensual, ya que la autoexploración periódica y la mamografía no son estrategias excluyentes, sino herramientas complementarias en el proceso de detección temprana.

Al comparar estos resultados con la investigación de Sarabia (26), se observa una tendencia similar, donde el 55.2% de las participantes tampoco practicaba el autoexamen. De igual manera, los hallazgos coinciden con lo reportado por Blanco L. et al. (28) quien identificó un predominio de factores de riesgo asociados a la enfermedad junto con un 38.8% de deficiente práctica preventiva, es decir, autoexploración mamaria.

En el contexto de Pampa Grande, este hallazgo resulta relevante porque muestra una brecha en una práctica vinculada con la detección temprana. Por ello, resulta necesario fortalecer la orientación a las mujeres que, de acuerdo

con su edad y condición individual, requieren acceder al tamizaje correspondiente. No obstante, los resultados de este estudio no permiten establecer si la falta de mamografía estuvo relacionada con desconocimiento, dificultades de acceso, temor u otras razones, debido a que esas posibles causas no fueron evaluadas mediante el instrumento.

Por otro lado, se observó que las mujeres de 25 a 69 años adscritas al centro de salud de Pampa Grande reportaron nuliparidad. Al contrastar dicha cifra con la evidencia, se aprecia un comportamiento similar al reportado por Blanco L. et al. (28) , quien registró una frecuencia de nuliparidad del 23.7%. De igual manera Morales y Pérez (30) hallaron este antecedente estuvo presente en el 31.8% de su población evaluada.

Es importante mencionar que, la ausencia de partos o la maternidad en edades maduras somete al tejido a una estimulación estrogénica continuada sin el efecto protector de la diferenciación celular, elevando la probabilidad de inducir transformaciones neoplásicas (21).

Finalmente, respondiendo al objetivo general se identificó que los factores de riesgo para cáncer de mama presentes en las mujeres atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande, el 63 % de las participantes presentó un nivel de riesgo moderado y el 13 % un nivel de riesgo alto. Estos resultados coinciden con lo señalado teóricamente por Palmero et. al ⁽³⁴⁾ quienes sostienen que la interacción acumulativa de factores predisponentes y modificables incrementa considerablemente la vulnerabilidad frente al desarrollo de procesos oncológicos.

IV. CONCLUSIONES

En relación con el objetivo general, las mujeres atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande predominó el nivel de riesgo moderado para cáncer de mama, con 63 %, mientras que el 13 % presentó riesgo alto, evidenciándose la presencia de diversos factores de riesgo en la población estudiada.

Respecto a los factores de riesgo no modificables, la edad presentó la mayor frecuencia de riesgo alto, con 63 %, destacando las mujeres de 50 a 69 años, que representaron el 42 %. En menor proporción se identificaron el factor genético, con 22 %, y el hormonal, con 19 %, siendo la edad la condición no modificable de mayor presencia.

En cuanto a los factores de riesgo modificables, los estilos de vida presentaron la mayor frecuencia de riesgo alto, con 55 %. Entre los indicadores evaluados destacó la actividad física insuficiente, presente en el 88 % de las mujeres, seguida de la obesidad tipo I, con 47 %. Los hábitos nocivos alcanzaron un 20 % de riesgo alto y, dentro de los factores personales, se identificaron limitaciones en las prácticas de cuidado y detección temprana, debido a que el 66 % no realizaba la autoexploración mamaria mensual y el 40 % nunca se había realizado una mamografía.

V. RECOMENDACIONES

Al Centro de Salud Pampa Grande, fortalecer las acciones de detección temprana del cáncer de mama, priorizando a las mujeres de mayor edad y a aquellas que presenten otros factores de riesgo no modificables. Se recomienda reforzar la orientación sobre signos de alarma, valoración periódica de las mamas y acceso oportuno a los procedimientos de tamizaje que correspondan según la edad y condición individual, promoviendo además el seguimiento de las mujeres identificadas con mayor riesgo.

Al personal de enfermería del Centro de Salud Pampa Grande, se recomienda implementar un plan educativo orientado a los principales factores de riesgo modificables identificados, como inactividad física, exceso de peso, alimentación no saludable y consumo de alcohol y tabaco. Este plan debe incluir sesiones educativas, consejería individual y seguimiento periódico, promoviendo alimentación saludable, actividad física regular, control del peso e IMC y reducción de hábitos nocivos, mediante metas progresivas y alcanzables.

Por otro lado, fortalecer las actividades educativas relacionadas con el cuidado y la detección temprana de alteraciones mamarias, considerando que una proporción importante de las mujeres no realizaba la autoexploración mamaria y no se había realizado una mamografía. Las intervenciones deben enfatizar el reconocimiento de cambios y signos de alarma, la búsqueda oportuna de atención y el cumplimiento del tamizaje correspondiente, precisando que la autoexploración mamaria no sustituye a la mamografía cuando esta se encuentra indicada.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística. Glosario de Conceptos [Internet]. [cited 2023 Dec 11]. Available from: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4583>
2. Echavarria I. SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica [Internet]. 2025 [cited 2026 May 4]. Cáncer de mama. Available from: <https://seom.org/125- Informaci%C3%B3n%20al%20P%C3%ABlico%20%20Patolog%C3%ADas/cancer-de-mama>
3. Siegel RL, Kratzer TB, Giaquinto AN, Sung H, Jemal A. Cancer statistics, 2025. CA Cancer J Clin. 2025 Jan;75(1):10–45. doi:10.3322/caac.21871 PubMed PMID: 39817679.
4. International Agency for Research on Cancer. Observatorio Mundial del Cáncer [Internet]. 2025 [cited 2026 May 6]. Available from: <https://gco.iarc.who.int/en>
5. International Agency For Research on cancer. OMS [Internet]. 2024 [cited 2026 May 4]. Cáncer mañana. Available from: https://gco.iarc.who.int/tomorrow/en/dataviz/bars?mode=cancer&group_populations=1&multiple_cancers=1&cancers=39_20&populations=904&years=2025&age_start=5&age_end=13&sexes=2&key=total&show_bar_mode_prop=1&types=0
6. EsSalud. EsSalud detectó más de 10 mil nuevos casos de cáncer de mamá, cuello uterino, próstata, estómago, pulmón y piel durante el 2022 - Essalud [Internet]. 2023 [cited 2023 May 22]. Available from: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-detecto-mas-de-10-mil-nuevos-casos-de-cancer-de-mama-cuello-uterino-prostata-estomago-pulmon-y-piel-durante-el-2022>
7. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Cáncer de mama: prevención y detección temprana salvan vidas [Internet]. 2024 [cited 2026 May 6]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/inen/noticias/1267799-cancer-de-mama-prevencion-y-deteccion-temprana-salvan-vidas>
8. Centro Nacional de Epidemiología P y C de E. Situación del cáncer en el Perú a través de los registros hospitalario, años 2020 - 2025 [Internet]. 2025 [cited 2026 May 5]. Available from: <https://www.dge.gob.pe/sala-cancer/tablero.html>
9. Poccomo M. SG. 2025 [Internet]. [cited 2026 May 6]. Tendencias en la mortalidad por cáncer de mama en Perú y sus áreas geográficas de 2013 a 2022 y predicción hasta 2027 | BMC Cancer | Springer Nature Link. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12885-025-13872-z>
10. ENDES - Tumbes, Población Mujer y Salud [Internet]. [cited 2025 Jun 23]. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0233/cap08-01.HTM?utm_source=chatgpt.com
11. Dirección Regional de Salud Tumbes (DIRESA). POBLACION ESTIMADA POR EDADES SIMPLES Y GRUPOS DE EDAD, SEGÚN DEPARTAMENTO. 2025 [Internet]. 2025 [cited 2026 May 6]. Available from: <https://www.diresatumbes.gob.pe/index.php/estadisticas-de-salud/poblacion-tumbes>
12. Chavarría Campo G, Blanco Naranjo E, Garita Fallas Y. Revista Medica Sinergia

- [Internet]. 2020 [cited 2024 Aug 20]. Cáncer de mama asociado a mutación en genes BRCA-1 y BRCA-2. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/650/1194>
13. American Society of Clinical Oncology. Cáncer de mama: Factores de riesgo y prevención | Cancer.Net [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 21]. Available from: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/factores-de-riesgo-y-prevenci%C3%B3n>
 14. Riesgo de cáncer de mama en mujeres estadounidenses - NCI [Internet]. [cited 2026 Sep 14]. Available from: https://www.cancer.gov/types/breast/risk-fact-sheet?utm_source
 15. Hernández M., Fuster N, Jiménez R, Navarro AIM, Bidaurreazaga J, Lopez-de-Munain A, et al. Relación entre el consumo de alcohol y el cáncer. *Clinical and Translational Oncology*. 2018 Jul 1;19(7):799–825. doi:10.1007/s12094-016-1607-9 PubMed PMID: 28093701.
 16. Galceran J, Ameijide A, Carulla M, Mateos A, Quirós JR, Rojas D, et al. Relación entre el consumo de alcohol y el cáncer. *Clinical and Translational Oncology*. 2017 Jul 1;19(7):799–825. doi:10.1007/s12094-016-1607-9 PubMed PMID: 28093701.
 17. Herrera P., Cogollo Z., Alvis L. Mortalidad por cáncer asociado al consumo de cigarrillo en el Caribe colombiano, 2009-2013. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2019 May 31;37(2):116–24. doi:10.17533/UDEA.RFNSP.V37N2A13
 18. Juárez J, Soto A, Martínez A, et. al. Obesidad y cáncer de mama: Una relación entre epidemias modernas. [Internet]. 2019. Available from: <http://biotecnia.unison.mx>
 19. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana [Internet]. 2018 [cited 2023 Jul 21]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
 20. López B., Loria V., González L., Fernández E. Alimentación y estilo de vida en la prevención del cáncer. *Nutr Hosp*. 2022;39(SPE3):74–7. doi:10.20960/NH.04317 PubMed PMID: 36040006.
 21. Astorga A., Sanchez J., Solis S. Revisión de los factores de riesgo y factores protectores para el cáncer de mama. [Internet]. 2022 [cited 2026 May 5]. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022022000400006&script=sci_arttext
 22. Prevención del cáncer de mama (PDQ®) - NCI [Internet]. [cited 2026 Sep 14]. Available from: https://www.cancer.gov/types/breast/hp/breast-prevention-pdq?utm_source
 23. Instituto Nacional del Cancer NIC. Prevención del cáncer de seno (mama) [Internet]. [cited 2026 May 6]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/pro/prevencion-seno-pdq>
 24. Ydalsys Naranjo Hernández C, José C, Pacheco AC, Miriam L, Larreynaga R. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*. 2017;19(3).
 25. Acosta R., Rodríguez F., González G, García C. Factores de riesgos del cáncer de

- mama en mujeres de 40 años y más del policlínico 19 de abril en Cuba. Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería. 2023 Sep 25;3(2):52–64. doi:10.33326/27905543.2023.2.1701
26. Sarabia A., Gutiérrez T., Rodríguez G., Canché A. Cáncer de mama: factores de riesgo en mujeres: Breast cancer: risk factors in women. South Florida Journal of Development. 2022 Jul 21;3(4):4685–95. doi:10.46932/sfjdv3n4-046
 27. De Medicina F, Marta D, Maldonado Burgos A. Factores de riesgo asociados a cáncer de mama en pacientes de clínica de mama Chihuahua [Internet]. 2023 [cited 2025 Oct 18]. Available from: http://tesis.uas.edu.mx/handle/DGB_UAS/682
 28. Blanco L. Factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres de un consultorio médico de familia | Revista Científica Estudiantil de Ciencias Médicas de Matanzas [Internet]. 2025 [cited 2026 May 6]. Available from: <https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/497>
 29. Olortegui R. Factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2018-2022. 2024.
 30. Morales J., Pérez L. Factores asociados al cáncer de mama en pacientes del Hospital Regional de Lambayeque durante el 2020-2023. 2025.
 31. Linares I. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama en mujeres mayores de 45 años atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco 2024 [Internet]. 2023 [cited 2026 May 6]. Available from: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/6986>
 32. Quiroz J. Características clínicas y factores asociados al cáncer de mama 2023 [Internet]. 2023 [cited 2025 Dec 10]. Available from: <https://orcid.org/0000-0003-0650-7550>
 33. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.
 34. Palmero Picazo J, Lassard Rosenthal J, Juárez Aguilar LA, Medina Núñez CA. Cáncer de mama: una visión general. Acta Médica Grupo Ángeles. 2021;19(3). doi:10.35366/101727

ANEXOS

Matriz de operacionalización de la variable para procesamiento de datos

Variable	Dimensión	Indicador	Ítem	Criterio de evaluación	Puntuación	Escala de medición	Clasificación
Factores de riesgo para cáncer de mama	Factores no modificables	Edad actual	1	25–39 años = ausencia de riesgo; 40–69 años = presencia de riesgo	0 = No riesgo; 1 = Riesgo	Nominal dicotómica	Factor ausente / factor presente
		Antecedente familiar de cáncer	2	No = ausencia de riesgo; Sí = presencia de riesgo	0 = No; 1 = Sí	Nominal dicotómica	Factor ausente / factor presente
		Antecedente de enfermedad benigna de mama	3	No = ausencia de riesgo; Sí = presencia de riesgo	0 = No; 1 = Sí	Nominal dicotómica	Factor ausente / factor presente
		Menarquia temprana	4	≥12 años = ausencia de riesgo; <12 años = presencia de riesgo	0 = No riesgo; 1 = Riesgo	Nominal dicotómica	Factor ausente / factor presente
		Menopausia tardía	5	≤55 años o no aplica = ausencia de riesgo; >55 años = presencia de riesgo	0 = No riesgo; 1 = Riesgo	Nominal dicotómica	Factor ausente / factor presente
	Factores modificables	Consumo de alcohol	6	No consume = ausencia de riesgo; Sí consume = presencia de riesgo	0 = No; 1 = Sí	Nominal dicotómica	Factor ausente / factor presente
		Consumo de tabaco	7	No consume = ausencia de riesgo; Sí consume = presencia de riesgo	0 = No; 1 = Sí	Nominal dicotómica	Factor ausente / factor presente

		Actividad física	8	Realiza actividad física = ausencia de riesgo; no realiza actividad física = presencia de riesgo	0 = No riesgo; 1 = Riesgo	Nominal dicotómica	Factor ausente / factor presente
		Índice de masa corporal	9	IMC <30 kg/m ² = ausencia de riesgo; IMC ≥30 kg/m ² = presencia de riesgo	0 = No riesgo; 1 = Riesgo	Nominal dicotómica	Factor ausente / factor presente
		Consumo de frutas y verduras	10	Consumo adecuado = ausencia de riesgo; consumo inadecuado = presencia de riesgo	0 = No riesgo; 1 = Riesgo	Nominal dicotómica	Factor ausente / factor presente
		Consumo de grasas saturadas o alimentos procesados	11	No frecuente = ausencia de riesgo; frecuente = presencia de riesgo	0 = No riesgo; 1 = Riesgo	Nominal dicotómica	Factor ausente / factor presente
		Paridad	12	Tiene hijos = ausencia de riesgo; no tiene hijos o paridad = presencia de riesgo	0 = No riesgo; 1 = Riesgo	Nominal dicotómica	Factor ausente / factor presente
		Lactancia materna	13	Sí brindó lactancia = ausencia de riesgo; no brindó lactancia o no aplica = presencia de riesgo	0 = No riesgo; 1 = Riesgo	Nominal dicotómica	Factor ausente / factor presente
		Autoexploración mamaria ¹	14	Sí realiza autoexploración = ausencia de riesgo; no realiza autoexploración = presencia de riesgo	0 = No riesgo; 1 = Riesgo	Nominal dicotómica	Factor ausente / factor presente

		Mamografía	15	Sí se realizó mamografía y no aplica = ausencia de riesgo; no se realizó mamografía= presencia de riesgo	0 = No riesgo; 1 = Riesgo	Nominal dicotómica	Factor ausente / factor presente
--	--	------------	----	--	---------------------------	--------------------	----------------------------------

Puntuación por dimensión

Dimensión	Número de ítems	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Interpretación
Factores no modificables	5 ítems	0	5	A mayor puntaje, mayor presencia de factores de riesgo no modificables.
Factores modificables	10 ítems	0	10	A mayor puntaje, mayor presencia de factores de riesgo modificables.
Variable global	15 ítems	0	15	A mayor puntaje, mayor nivel global de riesgo para cáncer de mama.

Clasificación del nivel de riesgo global

Puntaje total	Clasificación del nivel de riesgo
0 – 4 puntos	Bajo riesgo
5 – 9 puntos	Riesgo moderado
10 – 15 puntos	Alto riesgo

Forma de procesamiento

Cada respuesta será codificada en la base de datos con valores de 0 y 1. El valor 0 indicará ausencia del factor de riesgo y el valor 1 indicará presencia del factor de riesgo. Luego, se sumarán los puntajes obtenidos en los 14 ítems para obtener el puntaje global de cada participante. Finalmente, según el puntaje total alcanzado, cada mujer será clasificada en bajo riesgo, riesgo moderado o alto riesgo para cáncer de mama.

ANEXO N° 2

Matriz de Consistencia

Título: Factores de riesgo para cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande - 2026.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable e indicadores
Problema General: ¿Cuáles son los factores de riesgo para cáncer de mama presentes en mujeres atendidas en un Centro de Salud de Pampa Grande– 2026?	Objetivo General: Identificar los factores de riesgo para cáncer de mama presentes en mujeres atendidas en el Centro de Salud. Objetivo Específico 1: Caracterizar los factores no modificables para cáncer de mama en el Centro de Salud Pampa Grande - 2026. Objetivo Específico 2:	Dado la naturaleza del estudio, por tipo cuantitativa y descriptivo, no ha sido necesario desarrollar la formulación de hipótesis.	Variable 1: Factores de Riesgo. Dimensiones: -Factores de riesgo No modificables -Factores de riesgo modificables Escala de medición: Bajo riesgo: 0 – 4 Medio riesgo: 5 – 9 Alto riesgo: 10 – 15

	Caracterizar los factores modificables para cáncer de mama en el Centro de Salud Pampa Grande - 2026.		
--	---	--	--

ANEXO N° 3.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Título del estudio: **FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER DE MAMA EN EL CENTRO DE SALUD PAMPA GRANDE 2026.**

Yo.....Identificado con DNI N°..... acepto participar en la investigación: arriba mencionada. Siendo realizada por las alumnas en Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, **LOPEZ GARCIA NATHALY REBECCA** y **PIZANGO YARLEQUE KEREN DALILA**, tienen como objetivo general: Determinar los factores de riesgo para cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Pampa Grande Tumbes - 2026. Por lo tanto, participar de la encuesta que será realizada por las investigadoras, asumiendo que la información será solamente de conocimiento de la investigadora, quienes garantizan el secreto respecto a mi privacidad, estoy consciente de que los resultados serán publicados sin revelar los nombres de los participantes. Por tanto, doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

Tumbes, mayo 2026

ANEXO N° 4.

“FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PAMPA GRANDE”

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una (X) la opción que corresponda a su situación. La información será confidencial y utilizada únicamente con fines de investigación.

SECCIÓN I: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad (años cumplidos): _____
2. Número de hijos: _____
3. Peso (kg): _____
4. Talla (m): _____
5. TABLA ANEXA

El Índice de Masa Corporal (IMC) será calculado posteriormente por el investigador.

SECCIÓN II: FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

1. Edad actual:
☐ 25–39 años
☐ 40–49 años
☐ 50–69 años
2. ¿Tiene antecedentes familiares de primer grado (madre, padre, hermana(o) o hija(o)) con cáncer?
☐ Sí
☐ No
3. ¿Ha sido diagnosticada con enfermedad benigna de mama (quistes, fibroadenoma u otra lesión benigna)?
☐ Sí
☐ No

4. Edad de su primera menstruación (menarquia):

☐ Menor de 12 años

☐ 12 años o más

5. Edad de menopausia (si corresponde):

☐ 55 años o más

☐ Menor de 55 años

☐ No aplica

SECCIÓN III: FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

6. Consumo de bebidas alcohólicas:

☐ No consume

☐ Ocasional (menos de 1 vez por semana)

☐ Frecuente (1 vez o más por semana)

7. Consumo de tabaco:

☐ No

☐ Sí

8. Realiza actividad física al menos 150 minutos por semana:

☐ Sí

☐ No

9. Cálculo de IMC:

$$\text{IMC} = \text{Peso (kg)} / \text{talla}^2 (\text{m}^2)$$

Clasificación según Organización Mundial de la Salud:

- <18.5 = Bajo peso
- 18.5–24.9 = Normopeso
- 25–29.9 = Sobrepeso
- ≥30 = Obesidad tipo I

10. Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día:

☐ Sí

☐ No

11. Consume con frecuencia alimentos ultraprocesados (comida rápida, embutidos, snacks industriales):

☐ Sí

☐ No

12. Edad del primer embarazo:

☐ Menor de 30 años

☐ 30 años o más

☐ No ha tenido hijos (nulípara)

13. Brindó lactancia materna durante al menos 6 meses:

☐ Sí

☐ No

☐ No aplica

14. ¿Realiza autoexploración mamaria una vez al mes?

☐ Sí

☐ No

15. Si tiene 40 años o más: ¿Se ha realizado una mamografía en los últimos 2 años?

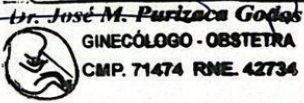
☐ Sí

☐ No

☐ No aplica

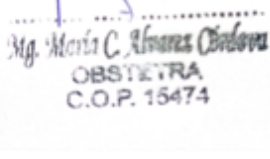
ANEXO N° 5
Validador N° 01

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Factores De Riesgo Para Cáncer De Mama En Mujeres Atendidas En El Centro De Salud Pampa Grande 2026.
Nombres y apellidos del experto	José María Purizaca Godas
Documento de identidad	46073587
Años de experiencia laboral	10 años
Máximo grado académico	Ginecologo - Obstetra
Nacionalidad	Peruana
Institución laboral	HINSA -
Labor que desempeña	Ginecologo - Obstetra
Número telefónico	99309629
Correo electrónico	Jose510@hotmail.com
Firma	 
Fecha	08/04/26

Validador N° 02

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Factores De Riesgo Para Cáncer De Mama En Mujeres Atendidas En El Centro De Salud Pampa Grande 2026.
Nombres y apellidos del experto	MARIA CONCEPCION ALVARES CORDOVA
Documento de identidad	06080665
Años de experiencia laboral	19 AÑOS
Máximo grado académico	MAGISTER
Nacionalidad	PERUANA
Institución laboral	CLAS CORRALES
Labor que desempeña	OBSTETRA ASISTENCIAL
Número telefónico	972616642
Correo electrónico	Mariaalvares89@gmail.com Obstetramaria89@gmail.com
Firma	 

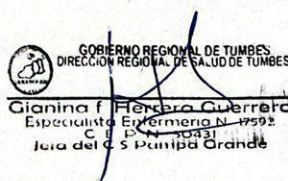
Validador N° 03

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Factores De Riesgo Para Cáncer De Mama En Mujeres Atendidas En El Centro De Salud Pampa Grande 2026.
Nombres y apellidos del experto	GLADYS FARFAN GARCIA
Documento de identidad	00250892
Años de experiencia laboral	33 AÑOS
Máximo grado académico	DOCTOR
Nacionalidad	PERUANA
Institución laboral	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES HOSPITAL REGIONAL TUMBES
Labor que desempeña	OBSTETRA ASISTENCIAL
Número telefónico	941044431
Correo electrónico	Gfarfang@untumbes.edu.pe
Firma	 Obst. Gladys Farfan Garcia CEP 3582

Validador N°04

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Factores De Riesgo Para Cáncer De Mama En Mujeres Atendidas En El Centro De Salud Pampa Grande 2026.
Nombres y apellidos del experto	Herrera Guerrero Gianina Fabiola
Documento de identidad	41331144
Años de experiencia laboral	10 Años.
Máximo grado académico	Magister.
Nacionalidad	Peruana
Institución laboral	CS 06
Labor que desempeña	Lic Enfermera - Jefa del CS 06
Número telefónico	962034886
Correo electrónico	Walter2527@bolivia-cu.
Firma	 GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE TUMBES Gianina F. Herrera Guerrero Especialista Enfermería N° 47592 C. B. N. 50431 Jefa del CS Pampa Grande
Fecha	

ANEXO N° 6



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TUMBES
DIRECCIÓN DE RED
MICRO RED DE SERVICIOS DE SALUD PAMPA GRANDE
CENTRO DE SALUD PAMPA GRANDE

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Referencia: Solicitud N° 002-2026/ UNTUMBES – E.E.E (22-03-26)

Señoras:

López García Nathaly Rebeca

Pizango Yarlequé Keren Dalila

Internos de Enfermería – UNTUMBES

Presente.-

Asunto: Respuesta a solicitud de información sobre población femenina adjudicada al Centro de Salud Pampa Grande



De mi mayor consideración:

Por medio del presente, en atención a la Solicitud N° 002-2026/ UNTUMBES – E.E.E. se informa que, de acuerdo con los registros estadísticos del establecimiento de salud y el padrón poblacional vigente, el Centro de Salud Pampa Grande cuenta con una población femenina adjudicada comprendida entre los 25 y 69 años, la cual asciende a **2898 mujeres**.

Se expide el presente a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.



GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
CENTRO DE SALUD PAMPA GRANDE
[Signature]

Tumbes 22 de marzo del 2026

"MAS Y MEJOR SALUD, PARA TODOS LOS PERUANOS"
CENTRO DE SALUD DE PAMPA GRANDE
AV. SIMÓN BOLÍVAR N°304 –Pampa Grande Teléfono: 072 522550

Anexo 7

Tablas Complementarias.

Tabla 4: Factores de riesgo no modificables.

NIVEL DE RIESGO		ALTO	%	BAJO	%	TOTAL
GENETICOS		75	22,1%	265	78%	340
HORMONAL	TOTAL	65	19.10%	275	81%	340
	ENFERMEDAD BENIGNA	72	21,2%	268	78,82%	340
	MENARQUIA	145	42,6%	195	57,35%	340
	MENOPAUSIA	43	12,6%	297	87,35%	340
EDAD		213	62,6%	127	37%	340

Fuente: Elaboración propia

Edad Actual	n	%
25-39 años	127	37%
40-49 años	69	20%
50-69 años	144	42%
Total	340	100%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5: Factores de riesgo modificable: Estilos de vida Saludables

Estilos De Vida	Riesgo	%	No Riesgo	%	Total
Act. Fisica	300	88%	40	12%	340
Cons. Alimentos Ultraproc.	220	65%	120	35%	340
Cons. Frutas Y Verduras	192	56%	148	44%	340
Imc	160	47%	180	53%	340

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6: Factores de riesgo modificable: Factor Personal.

Factor Personal	Riesgo	%	No Riesgo	%	Total
Autoexploración	223	66%	117	34%	340
Mamografía	62	61%	39	39%	101
Lactancia	103	30%	237	70%	340
Nuliparidad	88	26%	252	74%	340

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7: Factores de riesgo modificable: Hábitos Nocivos.

Hábitos Nocivos	Riesgo	%	No Riesgo	%	Total
Cons. Alcohol	188	55,3%	152	45%	340
Cons. Tabaco	90	26,5%	250	74%	340

Fuente: Elaboración propia