



**Facultad de Medicina**  
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo  
Enfermería

**RIESGO DE CÁNCER DE MAMA PERCIBIDO EN MUJERES ADULTO-  
JÓVENES DE LA COMUNA DE  
SAN RAMÓN DURANTE EL AÑO 2019**

**POR: FERNANDA BARRA BRITO, VALERY DUHALDE GONZÁLEZ,  
DANIELA GALINDO CARAZAS Y YANETT MEDINA FLORES**

Tesis presentada a la Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del  
Desarrollo para optar al título Profesional de Enfermera (o)

**PROFESOR GUÍA:**

**Sra. SABRITA CHANDIA ESPINOZA**

**Diciembre 2019**

**SANTIAGO**

## **PERMISO DE REPRODUCCIÓN, USO Y ARCHIVO**

© Se autoriza la reproducción de esta obra en modalidad acceso abierto para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.<sup>[1]</sup><sub>SEP</sub>

© Se autoriza la reproducción de fragmentos de esta obra para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

El archivo de la monografía en el Repositorio Institucional de la Universidad para su conservación, sin acceso abierto al texto completo, no requiere autorización del alumno.

Dedicada a todas las personas que entregaron su apoyo para lograr el  
desarrollo de esta investigación.

## **AGRADECIMIENTOS**

Se agradece al equipo docente de la asignatura de Investigación Aplicada en Salud de la escuela de Enfermería de la Universidad del desarrollo por guiar y apoyar durante todo el proceso del presente trabajo. En especial a la Sra. Sabrita Chandia Espinoza y a la Sra. Macarena Chepo Chepo por ser tutoras del grupo durante el año 2019.

Agradecemos a nuestras familiares y círculo cercano, quienes entregaron un apoyo incondicional en todo momento durante el desarrollo de este gran proyecto, el que implicó poner a prueba todos los conocimientos adquiridos en la carrera y el trabajo en equipo.

Finalmente, se da las gracias a las autoridades del Cesfam La Bandera que permitieron el desarrollo del presente trabajo en el centro de salud y a todas las participantes que accedieron amablemente a ser parte de este proyecto.

## **TABLA DE CONTENIDOS**

PERMISO DE REPRODUCCIÓN, USO Y ARCHIVO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
TABLA DE CONTENIDOS	5
RESUMEN (ABSTRACT)	10
ABREVIATURAS	12
INTRODUCCIÓN	13
MARCO TEÓRICO	16
Planteamientos generales	16
Epidemiología del cáncer de mama	17
Factores de riesgo en el cáncer de mama	18
Percepción de los factores de riesgo del cáncer de mama	24
Herramientas para la medición de la percepción de factores de riesgo	24
Prevención temprana de cáncer	27
Modelo de creencias en salud	31
PREGUNTA	34
OBJETIVOS DEL ESTUDIO	35
Objetivo general	35
Objetivos específicos	35

METODOLOGÍA	37
Diseño del estudio	37
Universo y muestra	37
Población	38
Muestreo	38
Unidad de Análisis	38
Criterios de inclusión y exclusión	39
Criterios de inclusión	39
Criterios de Exclusión	39
Métodos de recolección de datos	40
Instrumentos	41
OncoBarómetro	41
Encuesta de antecedentes clínicos y hábitos personales	44
Encuesta Sociodemográfica	45
Análisis estadístico de datos	46
LIMITACIONES DEL ESTUDIO	48
ASPECTOS ÉTICOS	50
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	52
Objetivo específico 1	52
Objetivo específico 2	57
Objetivo específico 3	59

Objetivo específico 4	61
Percepción Según Antecedentes Clínicos	61
Percepción Según Nivel Educativo	64
Percepción Según Ocupación	72
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	77
CONCLUSIÓN	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
ANEXOS	92
ANEXO 1: Flujogramas de búsqueda de literatura	92
1.1 Flujograma 1	92
1.2 Flujograma 2	93
1.3 Flujograma 3	94
1.4 Flujograma 4	95
1.5 Flujograma 5	96
1.6 Flujograma 6	97
1.7 Flujograma 7	98
ANEXO 2: Tabla artículos seleccionados para el marco teórico	99
ANEXO 3: Tabla de variables	120
ANEXO 4: Carta de comité de ética UDD	126
ANEXO 5: Instrumentos de investigación	128
5.1 Oncobarómetro modificado	128

5.2 Encuesta de antecedentes clínicos	129
5.3 Encuesta Sociodemográfica	130
ANEXO 6: Consentimiento informado	131
ANEXO 7: Antecedentes clínicos de la población	134
7.1 Antecedente personal de cáncer de mama	134
7.2 Uso de anticonceptivos orales (AO) previamente y actualmente	135
7.3 Edad de la menarquia	136
7.4 Embarazos	136
7.5 Entregó lactancia materna (LM) y por cuánto tiempo	137
7.6 Uso de implantes mamarios	137
7.7 Consumo de cigarrillos por día	138
7.8 Consumo de alcohol	139
7.9 Consumo de drogas ilícitas	140
ANEXO 8: Datos sociodemográficos de la población	141
8.1 Edad de mujeres encuestadas	141
8.2 Antecedentes Familiares de Cancer	142
8.3 Dieta	144
8.4 Peso	146
8.5 Tratamiento con Reemplazo Hormonal	148
8.6 Sobrepeso Postmenopausia	150
8.7 Exposición a RX u Otros	152

8.8 Primer Hijo después de los 30 años	154
8.9 Consumo de Alcohol	156
8.10 Consumo de Tabaco	158
8.11 Menarquia Precoz	160
8.12 Anticonceptivos Orales	162
8.13 Contaminación Ambiental	164
8.14 Tabla de percepción según nivel educacional	166
8.15 Tabla de pervcepción según ocupación	166
ANEXO 9: Tablas Autoevaluación	167

## **RESUMEN (ABSTRACT)**

**Introducción:** El cáncer de mama en Chile presenta una mortalidad del 13,3%, siendo la segunda causa de muerte en mujeres. La prevención de factores de riesgo modificables influyen en la disminución de la incidencia actual de esta enfermedad, por lo que se profundizará en la percepción de los factores de riesgo que pueden producir cáncer de mama, en mujeres de 20 a 35 años.

**Objetivo:** Describir la percepción que tienen las mujeres entre 20 y 35 años respecto a los principales factores de riesgo asociados al cáncer de mama usando la escala OncoBarómetro en mujeres de la comuna de San Ramón durante el año 2019. **Metodología:** Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 100 mujeres de 20 a 35 años, residentes de la comuna de San Ramón. Datos recolectados el segundo semestre del año 2019, en CESFAM La Bandera de San Ramón, aplicando la escala OncoBarómetro, modificada y validada por expertos, la cual consta de doce factores de riesgo. **Análisis de resultados:** Para el análisis de las distintas variables se utilizaron tablas de frecuencia univariada y medidas de tendencia central (media, moda, mediana). **Resultados:** El principal factor de *muy baja influencia* es la menarquia precoz; por el contrario, el factor de *baja influencia* para el desarrollo de cáncer de mama es el peso. La dieta se categorizó como el factor de riesgo con más respuestas de *alta influencia* y,

finalmente, el factor calificado como de *muy alta influencia* son los antecedentes familiares en primer grado.

**Palabras clave:** Neoplasias de la mama, percepción, riesgo, factores de riesgo

## **ABREVIATURAS**

AECC	Asociación Española Contra el Cáncer
ASCO	Sociedad Americana de Oncología Clínica
CES	Centros de Salud
CESFAM	Centros de salud Familiar
CIS	Centro de Investigaciones Sociológicas
CONALMA	Comisión Nacional de Lactancia Materna
ENALMA	Encuesta Nacional de Lactancia Materna
HTA	Hipertensión Arterial
IMC	Índice de masa corporal
LM	Lactancia materna
MINSAL	Ministerio de Salud
NCCN	National Comprehensive Cancer Network
OH	Bebidas Alcoholicas
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
RX	Rayos X
SENDA	Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol
SEREMI	Secretarías Regionales Ministeriales de Salud

## **INTRODUCCIÓN**

El cáncer de mama es un tema de gran trascendencia a nivel mundial y nacional; en Chile presenta una mortalidad del 13,3%, siendo la segunda causa de muerte en mujeres en el país (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019). Esta enfermedad se produce debido al crecimiento anormal y desordenado de células del epitelio de los conductos o lobulillo mamario (Ministerio de Salud [MINSAL], 2015). Es una patología que según la Organización Mundial de la Salud, se considera uno de los principales problemas en salud pública en el mundo (MINSAL, 2015). Dado lo anterior y siendo el auge que tiene el cáncer de mama actualmente está generando gran relevancia en la salud pública mundial.

Los factores de riesgo modificables en la población desempeñan un rol fundamental en la disminución de la incidencia actual de cáncer de mama, por lo cual se profundiza en la percepción de riesgo que tiene la población femenina de 20 a 35 años acerca de los factores de riesgo que llevan a contraer cáncer de mama (Sama et al., 2017). Esta percepción de riesgo juega un papel clave para el autocuidado y la oportuna consulta en los diversos servicios de salud del país; esto se sustenta en que se ha demostrado que los factores relacionados con la conciencia, el conocimiento y las percepciones de

las mujeres sobre el cáncer de mama pueden contribuir significativamente a los comportamientos de búsqueda de ayuda médica. (Sama et al., 2017).

El objetivo de este proyecto de investigación es conocer cuáles son los factores que las mujeres chilenas de 20 a 35 años, de la comuna de San Ramón, consideran como factor de riesgo para padecer cáncer de mama.

El vacío de conocimiento para este estudio sugiere la nula investigación con respecto a la percepción de factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres. La mayoría de los estudios se centran en mujeres con otros tipos de cáncer, o bien, estudios cualitativos acerca de la percepción de tener cáncer de mama; los estudios cuantitativos del tema a nivel país son inexistentes.

Se realiza un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 100 mujeres, teniendo como criterios de inclusión: rango etario de 20 a 35 años, sujeto de sexo femenino y que resida en la comuna de San Ramón. Por otro lado, los criterios de exclusión son: mujeres con compromiso cognitivo que impida la comprensión del cuestionario OncoBarómetro, mujeres que hablan idioma distinto al español y mujeres sordo-mudas.

La recolección de datos se realizó con previa autorización del director del Cesfam La Bandera. Dicho proceso se llevó a cabo en septiembre del año 2019 por las investigadoras, quienes asistieron al Cesfam La Bandera a

realizar las encuestas a mujeres que se encontraban esperando una atención o a las acompañantes de pacientes aplicando la encuesta sociodemográfica, la encuesta de antecedentes clínicos y hábitos personales y la escala de medición OncoBarómetro modificada. Esta consta originalmente de diez factores de riesgo para el cáncer, siendo modificada en este estudio a doce factores de riesgo específicos para cáncer de mama, donde se les pide a las personas que categoricen cada uno de estos en *muy baja, baja, alta o muy alta* según su grado de influencia en el desarrollo de esta patología.

La investigación tiene como propósito ser un aporte en la recopilación de datos para la posterior creación de material educativo en relación a aquellos factores de riesgo percibidos como “menos importantes” dentro de la población femenina estudiada, los que propician la aparición del cáncer de mama. Dichos factores a estudiar han sido investigados previamente, los cuales se encuentran en la literatura y son descritos en el presente informe.

El siguiente proyecto describe las características epidemiológicas de esta población con los factores de riesgo asociados, donde posteriormente se detalla la importancia de su manejo considerando la relevancia de la percepción que tienen las mujeres de 20 a 35 años acerca de los factores de riesgo que favorecen la aparición del cáncer de mama.

## **MARCO TEÓRICO**

### **Planteamientos generales**

#### Conceptos

Para iniciar el presente trabajo, es fundamental puntualizar los siguientes conceptos que se desarrollarán: *factores de riesgo, percepción, cáncer y cáncer de mama*.

Un *factor de riesgo* es cualquier rasgo, característica o exposición de una persona que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. (OMS, 2019). Estos factores de riesgo se subdividen en factores no modificables, que son factores intrínsecos al individuo, como es la edad, sexo, genética, etc.; en tanto, los factores modificables corresponden a ciertas características que se pueden cambiar para evitar que estos influyan negativamente en la salud. (Red Salud UC, 2017).

La *percepción* es un proceso abiertamente cognitivo, de carácter espontáneo e inmediato, que se va originando en conjunto con la exposición al ambiente o características sociales que permite realizar estimaciones o juicios, acerca de situaciones, personas, u objetos, en función de la información que el sujeto recaba de dicho hecho, persona u objeto y que posteriormente se procesa y se ejecuta. (Pastor, 2000).

Según la Organización Mundial de la Salud se define cáncer como “término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de «tumores malignos» o «neoplasias malignas». Una característica definitoria del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, un proceso que se denomina «metástasis». Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer.”(OMS, 2019).

El Ministerio de Salud de Chile define el cáncer de mama como “el crecimiento anormal y desordenado de células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios y que tiene la capacidad de diseminarse”. (MINSAL, 2015)

### **Epidemiología del cáncer de mama**

El cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo. Los tipos de cáncer que causan mayor número de defunciones son el pulmonar, hepático, colorrectal, gástrico y mamario. El presente trabajo se centrará en el cáncer de mama, ya que para el año 2015 la OMS atribuye 571.000 muertes a nivel mundial. (OMS, 2019).

En el período del 2013 en Chile, se registraron 1.389 muertes por cáncer de mama en mujeres, correspondiente a 11,8% de las defunciones oncológicas

femeninas (Icaza et al., 2017). Desde el año 2009 es la primera causa de muerte. En el quinquenio 2009-2013, se observó que la mortalidad por cáncer de mama en mujeres aumenta progresivamente con la edad (Icaza et al., 2017). En Chile, según datos recabados por el Ministerio de Salud en el año 2014, las comunas de la Región Metropolitana con una mayor mortalidad por cáncer de mama son San José de Maipo, Tiltil y La Cisterna (MINSAL, 2014).

### **Factores de riesgo en el cáncer de mama**

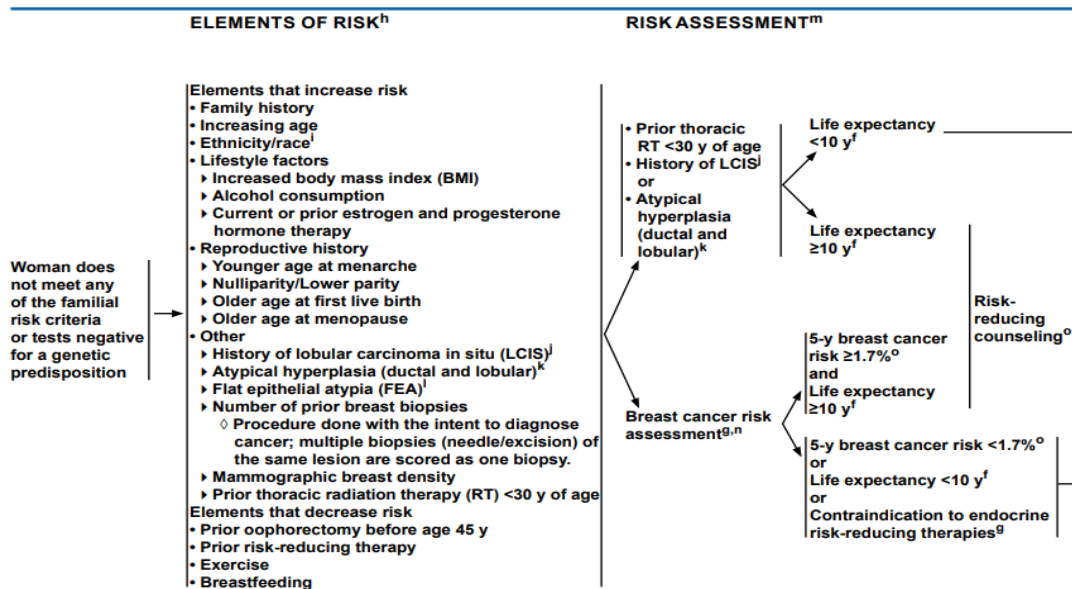
Se ha descrito que evitar la exposición a los factores de riesgo modificables puede disminuir significativamente el riesgo de presentar cáncer. (Instituto Nacional del Cáncer, 2015).

Los factores de riesgo para el cáncer de mama varían con respecto a las características sociodemográficas y los hábitos relacionados con el estilo de vida de una comunidad (Thazibi & Feizi, 2014). Sin embargo, se han establecido numerosos factores de riesgo comunes que podrían propiciar la aparición de cáncer de mama, tales como sexo femenino, edad avanzada, consumo de alcohol, alimentación, edad, gérmenes infecciosos, procesos inflamatorios crónicos, inmunosupresión, luz solar, obesidad, radiación, sustancias cancerígenas en el ambiente, tabaco, genética, factores reproductivos (menarquía precoz, menopausia tardía, edad tardía primer parto,

exposición prolongada a estrógenos endógenos), anticonceptivos orales y tratamiento de sustitución hormonal (Thazibi & Feizi, 2014).

Aún no se conoce con exactitud el origen de la mayoría de los cáncer de mama que se pueden presentar, solamente entre el 25% y el 40% de ellos se logra atribuir a factores de riesgo descritos previamente en la literatura (Thazibi & Feizi, 2014).

En relación con los factores de riesgo predominantes en la aparición de cáncer de mama, se evidencia en el esquema 1 que existen diversos elementos de riesgo que se pueden clasificar en antecedente familiar, aumento de la edad, etnia, hábitos (incremento de masa corporal, IMC; consumo de alcohol, exposición a estrógeno y progesterona en terapias de reemplazo hormonal), historia reproductiva (edad de la menarquía <8 años, nuliparidad o multiparidad, intervalo prolongado entre la menarquía y el primer embarazo, menopausia tardía >55 años) y otras causas que influyen en el cáncer de mama como historial de carcinoma lobular in situ, hiperplasia atípica, epitelio mamario plano atípico, múltiples biopsias mamaria, densidad mamaria, radiaciones de radioterapia en zona torácica en <30 años (National Comprehensive Cancer Network [NCCN], 2018).



Esquema 1. Factores de riesgo principales que influyen en la aparición de cáncer de mama.

Los factores reproductivos asociados a una exposición prolongada a estrógenos como menarquia precoz, menopausia tardía y un primer parto a una edad avanzada figuran entre los factores de riesgo más importantes del cáncer de mama (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2015).

Este aumento del riesgo de cáncer de mama por exposición a estrógenos durante períodos prolongados ininterrumpidos, se debe a que el estrógeno en las mujeres estimula el crecimiento de las células mamarias (Breast Cancer, 2019).

Un factor fundamental que aumenta la exposición a estrógenos es la terapia de reemplazo hormonal empleado en mujeres menopáusicas o sometidas a una histerectomía con el fin de regular los procesos hormonales producidos por estos hechos (Instituto Nacional del Cáncer, 2015).

Se considera relevante mencionar que la lactancia materna tiene un efecto protector. (OPS, 2015). Un análisis de 47 estudios epidemiológicos (50.302 mujeres con cáncer de mama invasivo y 96.973 controles) estimó que por cada 12 meses de lactancia materna, el riesgo relativo para el cáncer de mama disminuye un 4,3%. Además, se ha demostrado que el ejercicio reduce el riesgo de cáncer de mama, especialmente en mujeres posmenopáusicas (Bever et al., 2019).

Un factor de riesgo gatillante en el desarrollo de cáncer de mama es el consumo de tabaco o la exposición al humo de este, el cual produce una mayor incidencia de cáncer mamario si su uso empieza a una edad temprana, pues esto conlleva a más años de exposición a este factor (Kispert & McHowat, 2017). Por otro lado, otro factor modificable es el consumo de alcohol, donde al ser regular aumenta el riesgo de cáncer de mama principalmente en mujeres menores de 50 años (Vieira et al., 2018).

Estudios han establecido la asociación entre el incremento del índice de masa corporal (IMC) y el sobrepeso en adultos influye en la agudización del riesgo de

cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas. Este agravamiento en el riesgo se ha atribuido al aumento en los niveles de estrógeno endógeno circulante del tejido adiposo (Bever et al., 2019).

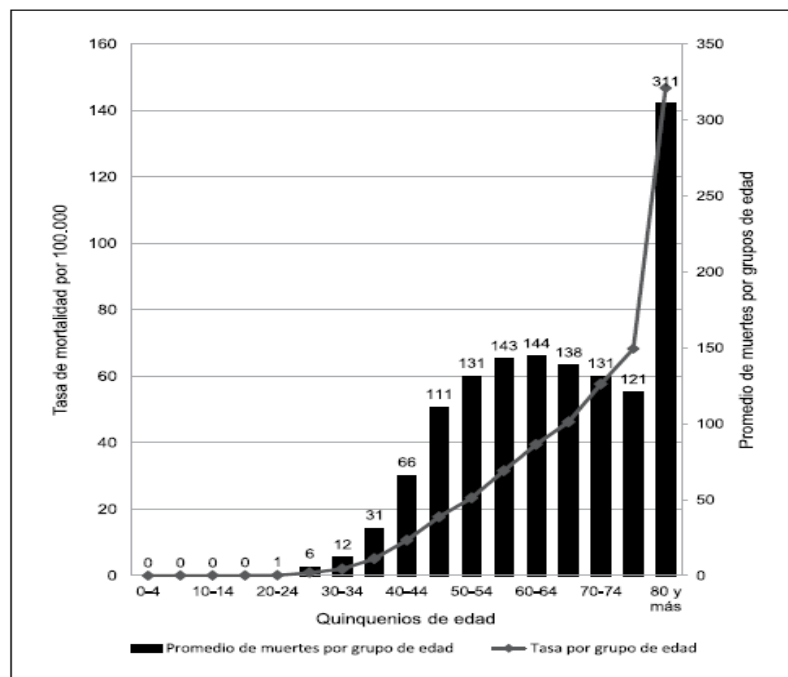
Esa proporción fue mayor en los países de ingresos altos (27%) y el factor más significativo fue el sobrepeso y la obesidad (Sama et al., 2017). En los países de ingresos bajos y medios, la proporción de cáncer de mama atribuible a esos factores de riesgo fue del 18%, y la falta de actividad física fue el factor determinante más importante (10%). (Sama et al., 2017).

La irradiación torácica a edades tempranas (antes de los 30 años) que abarca el área del pecho (por ejemplo, para tratar la enfermedad de Hodgkin) es un factor de riesgo considerable para el desarrollo de cáncer de mama. En un estudio de efectos tardíos, se encontró que el riesgo general de cáncer de mama asociado con la irradiación torácica a una edad temprana es 56,7 veces (55,5 veces para las pacientes) mayor que el riesgo de cáncer de mama en la población general (Bever et al., 2019).

Además, se ha demostrado que los factores relacionados con la conciencia, el conocimiento y las percepciones de las mujeres sobre el cáncer de mama pueden contribuir significativamente a los comportamientos de búsqueda de ayuda médica. (Sama et al., 2017).

En el contexto chileno, se hallaron datos epidemiológicos de estudios respecto a la mortalidad, incidencia del cáncer de mama en Chile, información acerca de los factores de riesgo vinculados con el cáncer de mama. Pero no se encontraron estudios relacionados con la percepción que tienen las mujeres en Chile sobre los factores de riesgo que influyen en el desarrollo y /o aparición de cáncer de mamas.

Con relación a la edad, se evidencia en el gráfico 1 que desde los 20 a los 35 años hay un inicio de la mortalidad por cáncer de mama, y se refleja un aumento exponencial con la edad (Icaza et al., 2017).



*Gráfico 1. Tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres por quinquenios de edad, Chile 2009-2013.*

### **Percepción de los factores de riesgo del cáncer de mama**

Una vez ya desarrollados todos los factores de riesgo que contribuyen en el cáncer de mama, es importante puntualizar que “la percepción de los factores de riesgo que inciden en la aparición de cáncer de mama” es el proceso cognitivo que realiza una persona, el cual se va desarrollando de acuerdo con determinadas características sociodemográficas en las que está inserto el individuo, y que influyen en la mirada que este tiene sobre ciertos factores representativos encargados del surgimiento de cáncer de mama (Pastor, 2000).

### **Herramientas para la medición de la percepción de factores de riesgo**

El año 2010 la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) creó el “OncoBarómetro” con el objetivo de conocer las percepciones y actitudes de la población ante la enfermedad del cáncer. Por otra parte, investigar el grado de conocimiento sobre distintos aspectos de esta patología.

Para la creación de esta herramienta utilizaron una muestra representativa de 7.938 personas mayores de dieciocho años residentes en España.

Los tópicos que aborda esta gran encuesta son:

1. Percepción social de la gravedad del cáncer y prioridades en investigación.

2. Experiencias de la sociedad con el cáncer y percepciones de las personas con esta enfermedad.
3. Conocimiento de los tipos de cáncer y percepción de los factores de riesgo.

Los factores de riesgo por los cuales se pregunta son: tabaco, consumo de alcohol, exposición al sol, tipo de alimentación, peso, enfermedades de transmisión sexual, historia familiar de cáncer, exposición a rayos X y otras radiaciones, estar en contacto con sustancia tóxicas o nocivas, y contaminación atmosférica (AECC, 2012).

Ya que dicho instrumento mide la percepción de factores de riesgo sobre el cáncer en general, para esta investigación se agregaron cinco factores que se asocian con el desarrollo de cáncer de mama, estos son, exposición a estrógeno y progesterona en mujeres posmenopáusicas con terapia de reemplazo hormonal, menarquia precoz (primera menstruación antes de los 8 años de edad), tener el primer hijo después de los 30 años de edad, índice de masa corporal aumentado en mujeres posmenopáusicas y uso de anticonceptivos orales. El factor de riesgo de antecedente familiar de cáncer se especifica con antecedente familiar de cáncer de mama.

Los factores mencionados anteriormente, fueron validados por expertos. Además, se eliminaron los factores “exposición al sol”, “exposición a sustancias

nocivas” y “enfermedades de transmisión sexual” dado que el primero y segundo son factores preponderantes para otro tipo de cáncer y, el segundo, refiere una pregunta que puede conllevar a la negación en la entrevista debido a la privacidad del entrevistado.

Se medirá el nivel de influencia de estos factores en la población ya que se responderá a la pregunta: ¿qué grado de influencia cree que dichos factores tienen en el desarrollo de cáncer de mama? para responder a esta pregunta se utiliza una escala del 1 al 10, donde 1 es ninguna influencia y 10 es mucha influencia, quedando tipificada en cuatro categorías: muy baja influencia, baja influencia, alta influencia y muy alta influencia (AECC, 2012).

El Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), en colaboración y bajo la supervisión de la AECC, realizó en España el estudio OncoBarómetro y fue el encargado del diseño metodológico del estudio, redacción del cuestionario, realización del trabajo de campo y procesamiento de los resultados. CIS y AECC trabajaron juntos en la definición de los objetivos del estudio y en la concreción de los contenidos del cuestionario, personas expertas en temas relacionados con el cáncer tanto desde una perspectiva médica, asistencia psicológica y social estuvieron involucradas a lo largo de todo el proceso (AECC, 2012).

No se han encontrado investigaciones que apliquen los parámetros de medición del OncoBarómetro en cuanto a lo que es el tópico de la percepción de los factores de riesgo.

### **Prevención temprana de cáncer**

Basándose en los antecedentes presentados y considerando la trascendencia de la prevención de los factores de riesgo a nivel de salud primaria para pesquisar, prevenir y/o modificar los factores de riesgo (Amadou et al., 2014), se define como grupo etario a estudiar ***mujeres de 20 a 35 años***.

Además, se considera que el promedio de muertes se inicia desde los veinte años, donde se ve un inicio de las muertes por cáncer de mama, para luego tener un aumento exponencial hasta los treinta y cinco años (Icaza et al., 2017), cobrando mayor importancia la prevención en estas edades, sumando el hecho de que este grupo se puede ver más expuesto a los factores de riesgo a considerar (gráfico 1).

La prevención implica disminuir o eliminar la exposición a factores de riesgo que causan cáncer; y para cumplir este objetivo es necesario implementar un conjunto de acciones de forma coordinada e integrada, ya que la mayoría de los factores de riesgo son compartidos con enfermedades crónicas, y por tanto las estrategias para enfrentarlos son las mismas (MINSAL, 2016). Dentro de

estas se encuentran: prevención del consumo de tabaco, alcohol, sobrepeso y obesidad. Además, se ha abordado las exposiciones a las principales sustancias cancerígenas (MINSAL, 2016).

A la hora de pensar en estrategias de prevención del cáncer de mama, se desea que estas sean efectivas y estén centradas en los factores de riesgo modificables, lo que permite que haya una disminución del riesgo a contraer esta patología. Es por esto, que la prevención a nivel de salud primaria es el método de elección al momento de querer pesquisar para luego cambiar aquellos factores más frecuentes y modificables como la actividad física, hábitos alimenticios, exposición a luz solar sin uso de protección, uso de anticonceptivos, entre otros. (Amadou et al., 2014).

A nivel primario, el equipo de Atención Primaria en salud tiene por objetivo estar alerta a los signos tempranos de cáncer por medio de screening poblacionales, donde la sospecha debe finalizar en una derivación oportuna (MINSAL, 2016). Además, estos equipos deben estar preparados para responder a los cuidados que se generen producto del cáncer, para lograr esto es necesario la implementación de programas de capacitación para sospecha, detección temprana y derivación, como también el apoyo terapéutico. (MINSAL, 2016).

Sobre la base de lo anterior es que radica la importancia de conocer las percepciones y conocimientos de la sociedad en relación al cáncer. Ya que esta es considerada de interés para asociaciones contra el cáncer, instituciones públicas, grupos científicos, profesionales de la salud y la población en general (AECC, 2015). Aquellos resultados que se obtengan, facilitan la creación de campañas informativas y material educativo (AECC, 2015), para así prevenir e informar a la población de estudio.

En relación con lo ya mencionado, es valioso saber cuál es la percepción que posee la población femenina sobre los distintos factores de riesgo que influyen en el cáncer de mama. Para lograr determinar el conocimiento que se tiene acerca de estos, de cómo afectan y así, elaborar material educativo con el fin de generar conciencia sobre los factores de riesgo modificables en la generación del cáncer de mama y poder llevar, de manera indirecta, a una disminución en la incidencia y mortalidad de este.

Por tanto, se cree que el manejo de los factores de riesgo para su disminución es de importancia para el personal de salud ya que son quienes deben realizar la primera educación al respecto para generar conciencia de ellos y, por ende, crear preocupación e interés en el paciente sobre el manejo de aquello que arriesga su salud.

En la literatura chilena no existen estudios con enfoque en conocer la percepción de los individuos frente al cáncer de mama. La literatura y publicaciones existentes en otras partes del mundo, puede dar cuenta que en Europa se ha estudiado la percepción que tiene la población frente a los factores de riesgo de cáncer en general, el que no se enfoca en estudiar la percepción frente al cáncer de mama. Aún así, la falta de investigaciones que abordan este tema demuestra que hay una carencia de estudio y de información al respecto que sería de aporte a pacientes y profesionales de la salud. Además, se observó que la literatura encontrada era mayoritariamente estudios cualitativos, y que se centraban en mujeres con diagnóstico actual de cáncer de mama o que tuvieron esta enfermedad en algún momento de su vida.

Es por esto que la investigación tiene como propósito ser un aporte para la creación de material educativo e informativo, en el cual se puede relacionar los distintos factores de riesgo del cáncer de mama con la percepción atribuida por la población femenina participante del estudio, ayudando, por ejemplo, a saber, cual es la información que se debe reforzar. Esta investigación busca crear material tanto para pacientes como profesionales de la salud, principalmente de atención primaria ya que son los enfocados en prevención.

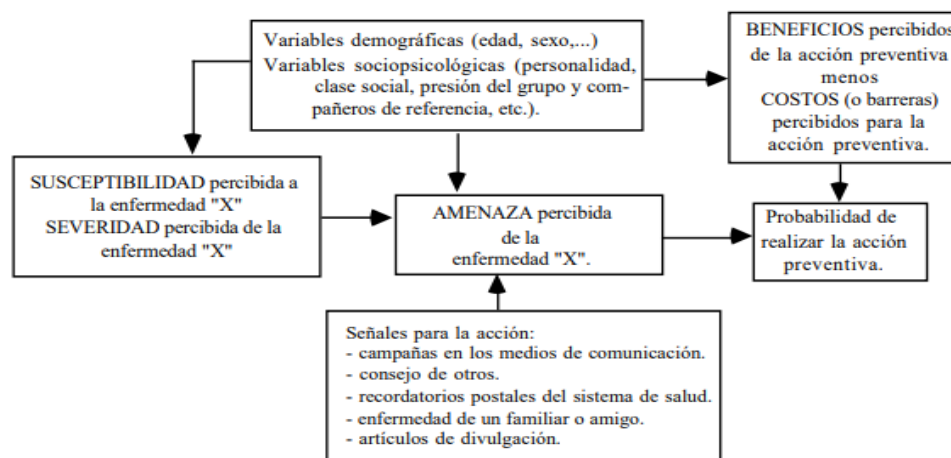
## **Modelo de creencias en salud**

En el ámbito de la psicología, se han propuesto diferentes modelos con el fin de intentar explicar la conducta protectora de la salud y preventiva de la enfermedad. Específicamente, el “modelo de creencias en salud” fue desarrollado cerca del año 1950 por un grupo de psicólogos que desde la incógnita surge la intención de encontrar respuestas a conflictos sociales relacionados con la educación en salud para así, comprender el porqué las personas no adquieren conductas preventivas, siendo su objetivo de estudio la prevención y por ende, el comportamiento de sujetos sanos frente a la prevención en salud. (Moreno y Gil Roales-Nieto, 2003).

Componentes del modelo: Los componentes del modelo derivan en la hipótesis “la conducta descansa en las variables de valor y la estimación”. El *valor*, es lo que la persona atribuye a una meta en específico y la estimación es lo que el individuo hace en base con una probabilidad de que mediante una acción se llegue a la meta, como el deseo de evitar la enfermedad y la creencia de que una conducta saludable puede prevenir una enfermedad. La *susceptibilidad percibida* valora el actuar del sujeto basándose en a la percepción subjetiva de contraer la enfermedad; la gravedad percibida a contraer una enfermedad es denominada *severidad percibida*, donde el sujeto considera las posibles

consecuencias de que esto ocurra y cómo puede afectar en el ámbito médico y social. (Moreno y Gil Roales-Nieto, 2003).

Además de lo anterior, los autores han descrito que debe haber un factor *desencadenante* de la conducta para comenzar el proceso de toma de decisiones; *claves para la acción*. La intensidad necesaria para desencadenar la acción va a variar de sujeto a sujeto, dependiendo de los niveles de susceptibilidad percibida y la severidad percibida. También, están las llamadas *barreras*, las cuales son descritas como aquellas circunstancias que se oponen a la ejecución de la conducta. Se asumen, que diversas *variables demográficas, sociopatológicas y estructurales*, pueden afectar a la percepción del individuo por lo que influirá en la conducta de salud. (Moreno y Gil Roales-Nieto, 2003).



Esquema 2. Aplicación del modelo de creencias sobre la salud aplicado a la predicción de la conducta de salud o conducta preventiva.

Por tanto según el esquema 2, la aplicación del modelo sustenta la importancia biopsicosocial de la investigación desde la perspectiva de la prevención. La susceptibilidad percibida y la severidad percibida jugarán un rol predominante en el estudio, relacionándose con las diferentes variables demográficas a describir de la población seleccionada.

## **PREGUNTA**

“¿Cuál es la percepción que tienen mujeres entre 20 y 35 años respecto a los principales factores de riesgo del cáncer de mama utilizando la escala OncoBarómetro, de la comuna de San Ramón de la Región Metropolitana durante el año 2019?”

## **OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

### **Objetivo general**

Describir la percepción que tienen las mujeres entre 20 y 35 años respecto a los principales factores de riesgo asociados al cáncer de mama usando la escala OncoBarómetro en mujeres de la comuna de San Ramón durante el año 2019.

### **Objetivos específicos**

1. Describir los datos clínicos de la población a estudiar (antecedentes mórbidos, antecedentes familiares y personales de cáncer de mama, hábitos tóxicos (consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas), edad de la menarquia, uso de anticonceptivos orales, número de embarazos, número de hijos nacidos vivos, lactancia materna en caso que corresponda y finalmente, si posee implantes mamarios).
2. Describir las características sociodemográficas de la población a estudiar (edad, nivel educacional, ocupación, nacionalidad, lugar de residencia).
3. Identificar el nivel de influencia atribuida hacia los principales factores de riesgo sobre el cáncer de mama en mujeres de 20 a 35 años, utilizando la escala OncoBarómetro.

4. Describir el nivel de influencia atribuida a los principales factores de riesgo según las características sociodemográficas y clínicas de la población a estudiar (nivel educacional, ocupación, antecedente familiar de cáncer de mama, consumo de alcohol, consumo de tabaco y uso de anticonceptivos orales actual).

## **METODOLOGÍA**

### **Diseño del estudio**

Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, el cual busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice y describir tendencias de un grupo o población (Sampieri et al., 2014). Es también de corte transversal, lo que indica que recolecta datos en un sólo momento, en tiempo único (Sampieri et al., 2014). Se limita a describir, en un sólo momento de la vida de las entrevistadas, la percepción de riesgo que presentan las mujeres frente al cáncer de mama, con la finalidad de conseguir información acerca de cómo ellas perciben la importancia de estar expuestas a un factor de riesgo que propicie la aparición de este cáncer (Sampieri et al., 2014).

### **Universo y muestra**

El universo estudiado corresponde a mujeres de 20 a 35 años, residentes de la comuna de San Ramón, que, según el último censo realizado durante el año 2017, comprende a 11.020 habitantes. La muestra corresponde a cien mujeres de 20 a 35 años de edad, residentes en la comuna de San Ramón (Instituto Nacional de Estadísticas, 2017).

### **Población**

La población abordada está constituida por mujeres de 20 a 35 años que residen en la comuna de San Ramón.

### **Muestreo**

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Es decir, se escogieron mujeres de una comuna determinada, en este caso San Ramón, que asistían al Cesfam La Bandera, como paciente o acompañantes, que se encontraban en los diferentes puntos de espera que tiene el establecimiento. Se realizó un acercamiento a dichas personas y se les preguntó la edad, se les explicó brevemente en qué costaba la encuesta a aplicar para luego proceder a preguntarles si deseaban participar en el estudio.

### **Unidad de Análisis**

Mujeres de 20 a 35 años residentes de la comuna de San Ramón.

## **Criterios de inclusión y exclusión**

### ***Criterios de inclusión***

- Rango etario de 20 a 35 años.
- Sujeto de sexo femenino.
- Tenga residencia en la comuna de San Ramón, ciudad de Santiago de Chile.

### ***Criterios de Exclusión***

- Mujeres con compromiso cognitivo que impida la comprensión del cuestionario OncoBarómetro.
- Mujeres que hablan idioma distinto al español.
- Mujeres sordo-mudas.

### **Métodos de recolección de datos**

La recolección de datos fue realizada con previa autorización del director del Cesfam. Esta se llevó a cabo el segundo semestre del año 2019 por las investigadoras, quienes asistieron al Cesfam La Bandera de la comuna de San Ramón a realizar las encuestas a mujeres que se encontraban esperando una atención o a las acompañantes de pacientes aplicando la escala de medición OncoBarómetro. Se asistió a un total de 12 sesiones, dos veces por semana en dos horarios; una primera jornada de 09:00 - 12:00 horas y una segunda jornada de 14:00 - 17:00 horas, durante un mes y medio. Se abordó a cien mujeres, asegurándose que cumplían los criterios de inclusión y exclusión establecidos; se les informó el objetivo de la investigación y acerca del uso de la escala OncoBarómetro y una vez confirmado su interés por participar, se les entregó el consentimiento informado que debió ser firmado para posteriormente dar inicio a la aplicación de la encuesta, la que tuvo una duración de 15 a 20 minutos aproximadamente.

Posterior a contestar la encuesta, se les entregó un tríptico informativo que contiene la descripción de qué es el cáncer de mama y la prevención de este, además de informar a la participante sobre el acceso a los resultados obtenidos mediante el informe que se entregará a la Dirección de salud de la Municipalidad de San Ramón.

## **Instrumentos**

### ***OncoBarómetro***

El instrumento utilizado para medir la percepción que tienen las mujeres acerca de distintos factores de riesgo sobre el cáncer de mama se denomina “OncoBarómetro”. Este es una escala tipo encuesta que fue utilizada por la “Asociación española contra el cáncer” en un estudio que constó con una muestra de casi 8.000 personas residentes en España, de ambos sexos que fueran mayores de 18 años (AECC, 2012).

Dicha escala de medición tiene como principales objetivos conocer las percepciones y actitudes de la población ante el cáncer. Por otra parte, investigar el grado de conocimiento sobre distintos aspectos de esta patología.

El OncoBarómetro mide la parte de la influencia atribuida a distintos factores de riesgo para el desarrollo de un cáncer. Este consta originalmente de diez factores de riesgo para el cáncer, los cuales se le pide a las personas que categorizan según su influencia en el desarrollo de esta patología, para lo cual deben otorgar un número del 1 a 10, siendo 1 ninguna influencia y 10 elevada influencia en el desarrollo de cáncer.

Esta escala de medición, al estar centrado en el estudio de la percepción de factores de riesgo de cáncer en general, debe ser adaptada a la población de interés y tema objetivo que es el cáncer de mama en mujeres. Para esto, se

modificó el OncoBarómetro añadiendo tres factores de riesgo a la escala de medición que fueran específicos para el desarrollo de cáncer de mama según la literatura.

Los factores de riesgos añadidos al OncoBarómetro son: exposición a estrógenos y progesterona en mujeres posmenopáusicas con terapia de reemplazo hormonal, tener el primer hijo después de los 30 años, sobrepeso en mujeres postmenopáusicas (aumento del índice de masa corporal), menarquia precoz y uso de anticonceptivos orales.

Las variables agregadas fueron expuestas ante un comité de expertos compuesto de tres profesionales, que evaluaron las variables agregadas y las validaron para incluirlas al OncoBarómetro (Anexo 5.1).

Las variables que se consideraron atingentes para medir la percepción de riesgo en cáncer de mama fueron presentadas para una validación previa a los siguientes expertos en el tema:

- Giselle Riquelme, Matrona, Universidad de Santiago de Chile; Magíster en Enfermería, mención Gestión del Cuidado, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Juan Cacicedo Egües, Médico Oncólogo Radioterápico; profesor asociado en Universidad del País Vasco, departamento de radiología y medicina física; Jefe de sección oncológica en Hospital de Osakidetza.

- Sonia González Avecilla, Enfermera en Hospital de día Oncológico Igualatorio Médico Quirúrgico Zorrotzaurre; Máster en Enfermería Oncológica, Universidad de Barcelona.

Estos profesionales cuentan con al menos 5 años de experiencia y título profesional asociado al área de la salud encargado de valorar la presencia de factores de riesgo y por ende su prevención.

Según estos expertos, las variables planteadas para agregar al OncoBarómetro son concordantes con lo que se desea estudiar, ya que se han considerado dentro de los principales factores de riesgo que pueden influir en el desarrollo del cáncer de mama.

Además, cabe mencionar que se eliminaron tres variables del OncoBarómetro original, las cuales son exposición solar, exposición a sustancias nocivas y enfermedades de transmisión sexual, ya que no están involucradas de forma directa en el desarrollo del cáncer de mama.

Según la asociación española contra el cáncer, el OncoBarómetro está definido para personas mayores de 18 años y este estudio será utilizado en mujeres que cumplen con este criterio. El nivel educacional para el cual está adaptado el instrumento no es excluyente, ya que puede ser aplicado a cualquier mujer sin importar sus estudios (AECC, 2010).

Se podrá medir el grado de influencia percibido de estos factores en la población ya que se responderá a la pregunta: ¿qué grado de influencia cree que dichos factores tienen en el desarrollo de cáncer? Para responder a esta pregunta se utiliza una Escala de Likert del 1 al 10, donde 1 es ninguna influencia y 10 es mucha influencia. (AECC, 2012).

Esta escala de medición cuenta con la autorización de ser utilizada mientras se haga referencia a la institución y al documento. El instrumento debe ser aplicado por un encuestador (AECC, 2015).

### ***Encuesta de antecedentes clínicos y hábitos personales***

Con el fin de recabar los antecedentes clínicos de la muestra, se confeccionó la encuesta de antecedentes clínicos y hábitos personales (anexo 5.2).

Dicho instrumento cuenta con doce preguntas en las que se indaga acerca de antecedentes personales como familiares de cáncer de mama, antecedentes mórbidos personales (diabetes, hipertensión arterial, hipotiroidismo, ovario poliquístico, colitis ulcerosa, hepatitis B o C, linfedema, cáncer), uso de anticonceptivos previo, considerando hace más un año, o actual; edad de la menarquia, embarazos, número de hijos, entrega de lactancia materna y la duración de esta; uso de implantes mamarios y hábitos tóxicos (consumo de alcohol, tabaco u otras drogas ilícitas), determinando la frecuencia de consumo de estas y la cantidad.

La presente escala fue corregida por:

- Macarena Chepo Chepo, Enfermera Pontificia Universidad Católica.  
Magíster en Salud pública, mención Epidemiología, Universidad de Chile.
- Comité Ético Científico Universidad del Desarrollo.

### ***Encuesta Sociodemográfica***

Esta encuesta tiene como propósito el recolectar los datos sociodemográficos de la muestra a estudiar (anexo 5.3). Se indagó acerca de la edad, nacionalidad, comuna de residencia, nivel educacional y finalmente ocupación de la participante.

La presente escala fue corregida por:

- Macarena Chepo Chepo, Enfermera Pontificia Universidad Católica.  
Magíster en Salud pública, mención Epidemiología, Universidad de Chile.
- Comité Ético Científico Universidad del Desarrollo.

## **Análisis estadístico de datos**

En cuanto al objetivo uno, las variables cualitativas: antecedentes mórbidos (diabetes mellitus, hipertensión, hipotiroidismo, hipertiroidismo, ovario poliquístico, colitis ulcerosa, hepatitis B o C, linfedema o cáncer), antecedentes familiares de cáncer de mama, consumo de tabaco, consumo de alcohol, consumo de drogas, uso de anticonceptivos orales, embarazos, lactancia materna, implantes mamarios se realizaron tablas de frecuencia univariada. Para las variables cuantitativas (edad, edad de la menarquia y el número de hijos nacidos vivos) se realizaron medidas de tendencia central (media, moda y mediana).

Para ejecutar el segundo objetivo específico, la edad es analizada con medidas de tendencia central (media, moda y mediana). El nivel educacional, nacionalidad y ocupación son tabulados en tablas de frecuencia univariada.

Como lo indica el tercer objetivo específico, para poder analizar la influencia atribuida a los principales factores de riesgo se utilizó el OncoBarómetro, dada la naturaleza cualitativa de la variable, se realizó en tabla de frecuencia univariada.

Finalmente, para el cuarto objetivo específico que busca describir la influencia atribuida de los factores de riesgo según las características sociodemográficas,

se realizaron tablas de contingencia para así estudiar la existencia de asociación entre las variables.

Para la tabulación y análisis de los datos recopilados en esta investigación se utilizará el programa Excel año 2019.

## **LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

Las investigadoras sólo tuvieron acceso a encuestar mujeres dentro del horario del establecimiento donde se realizó la investigación. No se entrevistó a personas fuera del centro de salud, por lo que aquellas no consultantes o sin control en el centro no son parte de los resultados. Esto último extendió el tiempo presupuestado para la recolección de datos ya que las pacientes tenían alta concurrencia en las mañanas y este era un horario protegido para las investigadoras.

También, el tener una muestra exclusivamente consultante de un solo Cesfam puede producir un sesgo de pérdida de la población, si bien la muestra elegida es representativa para la cantidad de mujeres en la comuna de San Ramón, se podrían haber dejado de lado percepciones válidas del conocimiento de las mujeres asistentes a otros Cesfam o lugares de atención de salud.

El tiempo estimado para efectuar la recolección de datos y el análisis junto a la discusión y conclusión fue de aproximadamente cuatro meses, de al segundo semestre del año 2019, por tanto, el tiempo designado para realizar el estudio fue acotado. Por otro lado, las investigadoras cursaban respectivos internados en el período señalado, lo que limitó la asistencia al lugar de recopilación de datos de manera eficiente.

La escala, OncoBarómetro, utilizada para realizar la recopilación de datos está diseñada para medir percepción de factores de riesgo para cáncer en general, en tanto esta investigación busca la percepción de factores de riesgo para cáncer de mama y, si bien, la escala fue modificada y validada por expertos, los resultados de este estudio pueden no ser confiables en su totalidad.

Al momento de revisar la literatura para construir el marco teórico de este proyecto, se evidenció la falta de estudios del tema de investigación presente; si bien esto condice que existe vacío de conocimiento respecto al tema, no existen otros estudios que respalden la pregunta del presente proyecto de investigación, lo que puede llevar a la refutabilidad de los resultados.

## **ASPECTOS ÉTICOS**

El proyecto de investigación se presentó al Comité Ético Científico de la Universidad del Desarrollo el primer semestre del año 2019 y este fue aprobado por dicho ente evaluador el día 26 de Julio de 2019 (anexo 4).

Se integraron los siete requisitos éticos de Ezekiel Emanuel, donde el *valor social y científico* estuvo presente, ya que estudios de percepción de riesgo en cáncer de mama a nivel país no existen y contribuirá a generar conocimientos tanto en las mujeres de la muestra como en los profesionales de salud; la *validez científica* se ve reflejada en el nivel de análisis de los datos obtenidos; se realizó una *selección equitativa de los sujetos* donde ninguna de las mujeres se vio afectada porque no es un estudio que conlleve riesgos para su salud física y/o mental; existe una *razón riesgo/beneficio favorable* debido a que este estudio tiene como propósito generar conocimientos en salud, y no efectos adversos; hubo una *evaluación independiente* de las alumnas investigadoras por parte del Comité de Ética y del equipo docente; se hizo entrega del *consentimiento informado* (anexo 6) para que las mujeres conocieran sus derechos y opciones en el estudio; y existe *respeto por los sujetos inscritos*, tal está inserto en el consentimiento informado dándole a conocer a la muestra que tiene total libertad para dimitir del estudio, que sus datos están

resguardados en el marco de la confidencialidad y que recibirán la información de la investigación (Emanuel, 2014).

Según el principio de Autonomía, las participantes tuvieron total libertad para decidir participar del estudio y/o entregar datos; el principio de Justicia, las participantes no fueron discriminadas por situación socioeconómica, migratoria o país de origen; el principio de No maleficencia, donde las participantes no se vieron perjudicadas en ningún momento en su integridad moral o su oportunidad de acceder a los servicios de salud; el principio de Beneficencia, las participantes podrán acceder al informe que se entregará a la Dirección de Salud de la Municipalidad.

## **PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS**

Las investigadoras se dirigieron al Cesfam La Bandera para la aplicación de los instrumentos. Durante el período de recolección de datos (mes de septiembre) se realizaron 100 encuestas, siendo todas viables para el análisis debido al tipo de muestreo de este estudio. Ninguna de las participantes rechazó su participación durante la investigación.

### **Objetivo específico 1**

*Describir los datos clínicos de la población a estudiar (antecedentes mórbidos, antecedentes familiares y personales de cáncer de mama, hábitos tóxicos (consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas), edad de la menarquía, uso de anticonceptivos orales, embarazos, número de hijos nacidos vivos, lactancia materna en caso que corresponda y finalmente, si posee implantes mamarios).*

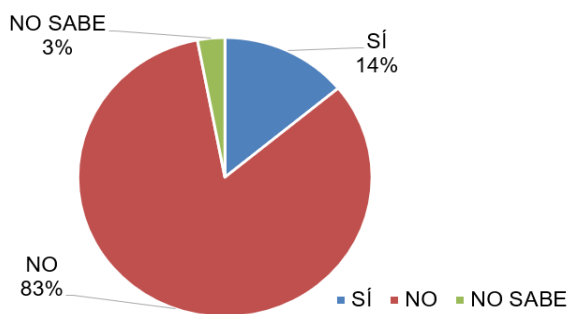
En cuanto a los antecedentes clínicos de la muestra estudiada, un 81% de las participantes mencionó no poseer historia de enfermedades crónicas. Un 12% informó tener ovario poliquístico, 3% Hipotiroidismo, 1% Hepatitis B o C, 1% Hipertiroidismo y finalmente 1% hipotiroidismo y hepatitis B (tabla 1).

Antecedentes Mórbidos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
<i>Hepatitis B o C</i>	1	1%
<i>Hipertiroidismo</i>	1	1%
<i>Hipotiroidismo</i>	3	3%
<i>HTA</i>	1	1%
<i>Ovario poliquístico</i>	12	12%
<i>Hipotiroidismo y Hepatitis B</i>	1	1%
<i>Sin Antecedentes</i>	81	81%
<b>Total general</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

*Tabla 1. Tabla de antecedentes mórbidos.*

En relación al antecedente personal de cáncer de mama, el 100% de las mujeres dice no presentarlo (anexo 7.1). En cuanto al antecedente familiar, el 83% refiere no tener, el 14% lo posee, y el 3% restante no sabe si tiene este tipo de antecedente (gráfico 2).

ANTECEDENTE FAMILIAR DE CÁNCER DE MAMA



*Gráfico 2. Antecedente familiar de cáncer de mama.*

Al consultar por los anticonceptivos orales (anexo 7.2), el 62% de las mujeres encuestadas afirma que utilizó este método anticonceptivo previamente, definido en un período de un año, mientras el 38% restante lo niega. Actualmente el 65% de la muestra no ocupan anticonceptivos orales, mientras que el 35% de ellas utiliza este método. De acuerdo a la variable “edad de la menarquía”, 71 mujeres tuvieron su menarquia entre los 9 y 16 años. Las otras 29 mujeres de la muestra tuvieron su primera menstruación a la edad de 12 años. Por otro lado, el 78% de las participantes estuvieron embarazadas al menos una vez durante su vida y el 22% de ellas relata no haber estado embarazada nunca (anexo 7.3).

Entre las 78 mujeres que mencionan haber estado embarazadas (anexo 7.4), la mayoría relata tener entre uno y dos hijos. De esta muestra, 37 mujeres tuvieron un hijo. En relación al número de hijos vivos, una de las mujeres se encontraba embarazada al momento de la encuesta, 37 mujeres tienen un hijo, 33 mujeres tienen dos hijos, 6 mujeres tienen tres y finalmente una participante tiene cuatro hijos. El número central de los datos ordenados en forma creciente es 2 (tabla 2).

Medidas de Tendencia Central	
<i>Moda</i>	1
<i>Mediana</i>	2
<i>Media</i>	1,60

*Tabla 2. Número de hijos nacidos vivos.*

De las participantes que han sido madres, el 73% de ellas afirma haber entregado lactancia materna mientras que el otro 27% lo niega. De las 73 mujeres que entregaron lactancia materna, el 71,2% (52 mujeres) de ellas lo hicieron por más de seis meses, en tanto un 28,7% (21 mujeres) amamantó por menos de 6 meses (anexo 6.5). Al consultar por la presencia de implantes mamarios, el 100% de las participantes refirió no poseerlos (anexo 6.6).

Respecto a los hábitos tóxicos (consumo de alcohol, tabaco y otras drogas ilícitas) de las mujeres encuestadas, el 72% de ellas no consume tabaco, en tanto el 28% restante afirma hacerlo (tabla 3); estas 28 mujeres consumen en promedio 2,89 cigarrillos por día (anexo 7.7).

Fuma	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
<i>Si</i>	28	28%
<i>No</i>	72	72%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

*Tabla 3. Cantidad de mujeres con consumo de tabaco negativo o positivo.*

Con relación al consumo de alcohol (anexo 7.8), el 56% de la muestra no consume y el 44% restante sí lo hace. La frecuencia que declaran, un 20% de ellas 4 veces al mes, 8% 1 vez al mes, 7% 2 veces al mes, 4% 3 veces al mes y un 1% cada dos meses.

Sobre el consumo de drogas ilícitas, el 84% de las personas no consume, 4% consume una vez a la semana, 9% consume 2 ó más veces a la semana, 1% cada dos semanas y finalmente 2% una vez al mes (anexo 7.9).

## **Objetivo específico 2**

*Describir las características sociodemográficas de la población a estudiar (edad, nivel educacional, ocupación, nacionalidad, lugar de residencia).*

En base a los datos sociodemográficos obtenidos, el 94% de las participantes son chilenas y de las 6 mujeres restantes, las nacionalidades se dividen entre Venezuela (3%), Perú (2%) y Colombia (1%) (tabla 4). El promedio de edad fue de 26,53 años, con una moda de 23 años y mediana de 26 (anexo 8.1). El 100% de las participantes reside en la comuna de San Ramón, dado que este era un criterio de exclusión para no participar en este estudio.

Nacionalidad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
<i>Chile</i>	94	94%
<i>Colombia</i>	1	1%
<i>Perú</i>	2	2%
<i>Venezuela</i>	3	3%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

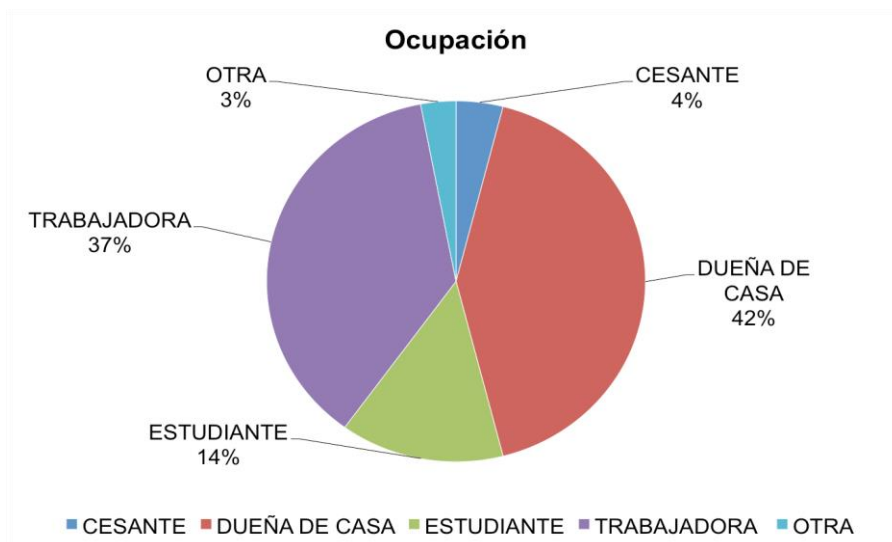
*Tabla 4. Nacionalidad de las participantes.*

En relación al nivel educacional de las participantes (tabla 5), el 41% de la muestra posee nivel medio completo, un 33% tiene un nivel de educación superior (técnico o universitario), un 16% posee hasta el nivel medio incompleto y finalmente, un 10% posee el nivel básico. En cuanto a la ocupación (gráfico

3), un 48% de las participantes es dueña de casa, un 37% es trabajadora y el 21% sobrante es estudiante, cesante o se dedica a otras actividades.

Nivel Educacional	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
<i>Básica completa</i>	8	8%
<i>Básica incompleta</i>	2	2%
<i>Media completa</i>	41	41%
<i>Media incompleta</i>	16	16%
<i>Técnico completa</i>	11	11%
<i>Técnico incompleta</i>	10	10%
<i>Universitaria completa</i>	3	3%
<i>Universitaria incompleta</i>	9	9%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

*Tabla 5. Porcentajes de participantes según último nivel de educacional obtenido.*



*Gráfico 3. Ocupación de las participantes.*

### **Objetivo específico 3**

*Identificar el nivel de influencia atribuida hacia los principales factores de riesgo sobre el cáncer de mama en mujeres de 20 a 35 años, utilizando la escala OncoBarómetro.*

Como se observa en la tabla 6 la cual muestra los resultados obtenidos en el OncoBarómetro, el factor que recibe una muy baja influencia, con un total de 25 mujeres, es la menarquia precoz. En el caso de los factores evaluados con una baja influencia para el desarrollo de cáncer de mama es el peso, al cual un total de 47 mujeres le otorgó esta categoría. En tanto, 55 mujeres de la muestra refirieron la dieta como un factor de riesgo con alta influencia para el desarrollo de cáncer de mama y finalmente, el factor calificado como de muy alta influencia para el desarrollo de cáncer de mama son los antecedentes familiares en primer grado, con un total de 70 entrevistadas que lo posicionan en esta categoría.

Factor	Muy bajo	Bajo	Alto	Muy alto
<i>Peso</i>	17	47	32	4
<i>Dieta (tipo de alimentación)</i>	4	27	55	14
<i>Contaminación ambiental</i>	18	34	28	20
<i>Consumo de alcohol</i>	8	35	35	22
<i>Exposición a rayos X u otras radiaciones nocivas</i>	3	7	47	43
<i>Antecedentes de historia familiar en primer grado de cáncer de mama</i>	9	2	19	70
<i>Consumo de tabaco</i>	3	22	47	28
<i>Uso de anticonceptivos orales</i>	9	37	38	16
<i>Menarquia precoz</i>	25	42	24	9
<i>Exposición a estrógenos y progesterona en mujeres posmenopáusicas con terapia de reemplazo hormonal</i>	9	26	50	15
<i>Tener el primer hijo después de los 30 años</i>	24	44	24	8
<i>Sobrepeso en mujeres postmenopáusicas</i>	11	46	27	16

*Tabla 6. Nivel de influencia entregado a los factores de riesgo para el cáncer de mama según la encuesta OncoBarómetro.*

#### **Objetivo específico 4**

*Describir el nivel de influencia atribuida a los principales factores de riesgo según las características sociodemográficas y clínicas de la población a estudiar (nivel educacional, ocupación, antecedente familiar de cáncer de mama, consumo de alcohol, consumo de tabaco y uso de anticonceptivos orales actual).*

#### ***Percepción Según Antecedentes Clínicos***

Al relacionar los datos obtenidos en la encuesta de antecedentes clínicos con los distintos factores planteados en el OncoBarómetro se obtuvo que de las 44 mujeres que sí consumen bebidas alcohólicas, sólo el 13,63% de estas consideraron que el consumir alcohol tiene una muy alta influencia en la generación de cáncer de mama, un 38,63% piensa que este es de alta influencia, otro 38,63% lo califica como de una baja influencia. Por último, un 9% lo puntúa este factor como de muy baja influencia (tabla 7).

Percepción de consumo de alcohol	Consumo de bebidas alcohólicas		
	No	Sí	Total general
Muy Baja	4	4	<b>8</b>
Baja	18	17	<b>35</b>
Alta	18	17	<b>35</b>
Muy alta	16	6	<b>22</b>
<b>Total general</b>	<b>56</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

*Tabla 7. Percepción de consumo de OH vs. consumo real informado.*

Al analizar la tabla 8, se observa que un 72% de las participantes no fuma, en tanto un 28% sí lo hace. De este último grupo, 9 mujeres refieren que el consumo de tabaco tiene una muy alta influencia y 12 mujeres lo perciben como un factor de alta influencia.

Percepción de consumo de tabaco	Consumo de tabaco reportado		
	No	Sí	Total general
<i>Muy Baja</i>	2	1	<b>3</b>
<i>Baja</i>	16	6	<b>22</b>
<i>Alta</i>	35	12	<b>47</b>
<i>Muy alta</i>	19	9	<b>28</b>
<b>Total general</b>	<b>72</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

*Tabla 8. Percepción de consumo de tabaco vs. consumo de tabaco reportado.*

En relación al antecedente familiar de cáncer de mama, 14 mujeres de la muestra reportaron que sí tenían antecedentes, de las cuales 10 personas lo puntuaron como un factor de muy alta influencia en la aparición del cáncer. De la misma manera, la mayoría de las mujeres que no tiene o no sabe si tiene antecedentes también indicaron que este factor es de muy alta influencia.

Percepción de antecedente familiar de cáncer de mama	Antecedente de cáncer familiar reportado			<b>Total general</b>
	No	No sabe	Sí	
<i>Muy Baja</i>	9	0	0	<b>9</b>
<i>Baja</i>	1	0	1	<b>2</b>
<i>Alta</i>	15	1	3	<b>19</b>
<i>Muy alta</i>	58	2	10	<b>70</b>
<b>Total general</b>	<b>83</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

*Tabla 9. Percepción de antecedente familiar de cáncer de mama vs. antecedente familiar de cáncer informado.*

En la tabla 10, se relaciona el factor de riesgo del uso de anticonceptivos orales con el uso actual de estos reportados en la encuesta de antecedentes clínico. Un 35% de las mujeres informaron estar usando actualmente anticonceptivos, siendo 14 de estas las que clasificaron este factor de baja influencia en la aparición de cáncer de mama. Por otro lado, 65 mujeres notificaron no utilizar este método, de las cuales la mayoría clasificaron este factor como de alta influencia.

Percepción del uso de anticonceptivos orales	Uso de anticonceptivos orales actualmente		
	No	Sí	Total general
<i>Muy Baja</i>	6	3	<b>9</b>
<i>Baja</i>	23	14	<b>37</b>
<i>Alta</i>	25	13	<b>38</b>
<i>Muy alta</i>	11	5	<b>16</b>
<b>Total general</b>	<b>65</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

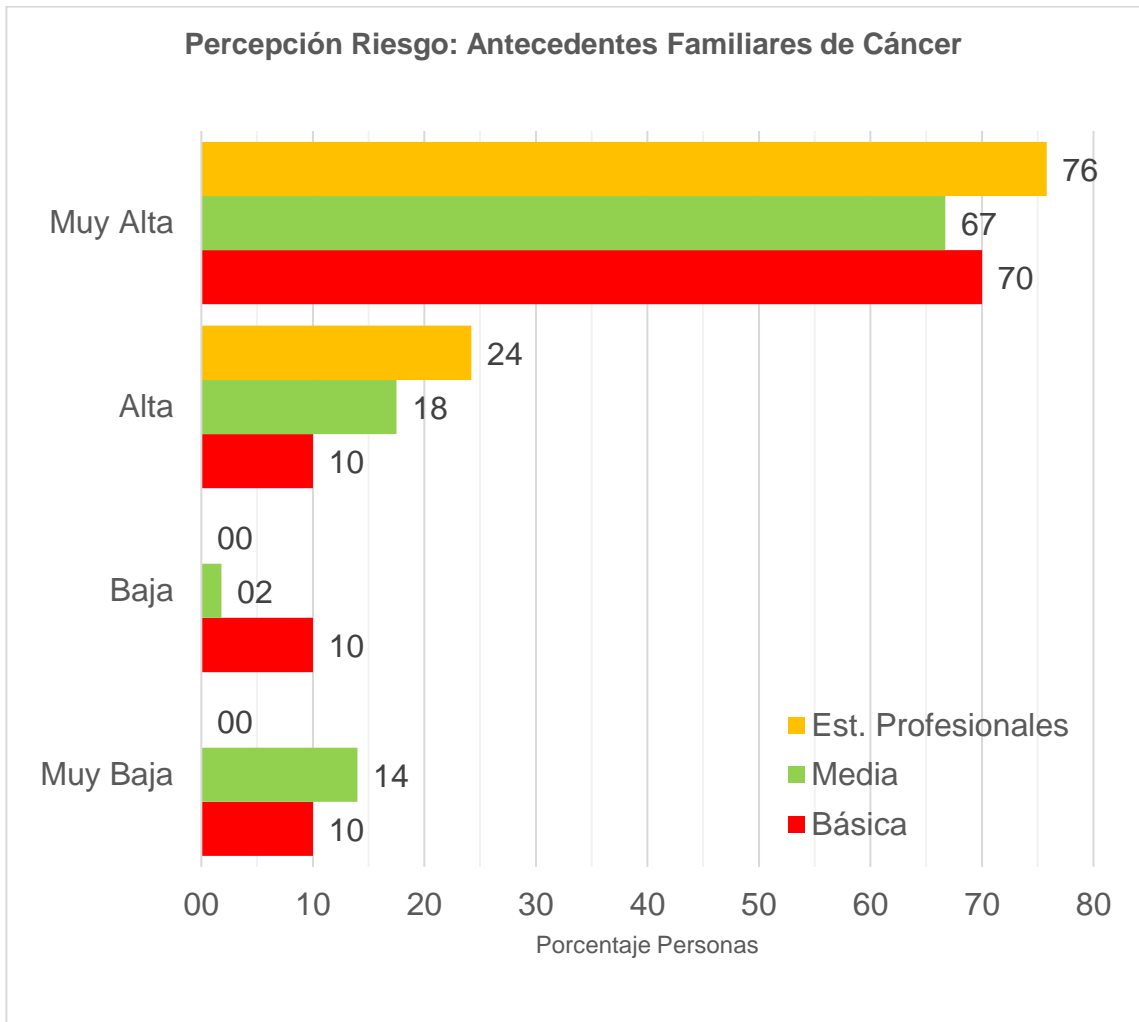
*Tabla 10. Percepción del uso de anticonceptivos orales vs. uso de anticonceptivo oral actual reportado.*

Con el fin de visualizar la percepción de los distintos factores según nivel educacional, se confeccionaron los gráficos del 4 al 15. La muestra ha sido dividida en tres categorías, a saber: educación básica, media y profesional. El análisis estadístico se ha realizado considerando que el 100% corresponde a la totalidad de las integrantes para cada categoría. Para educación básica la muestra es de 10 personas, para media es de 57 personas y profesional 33 personas. Todos los siguientes gráficos fueron construidos en base a la tabla de percepción según nivel educacional del Anexo 8.1 presentación

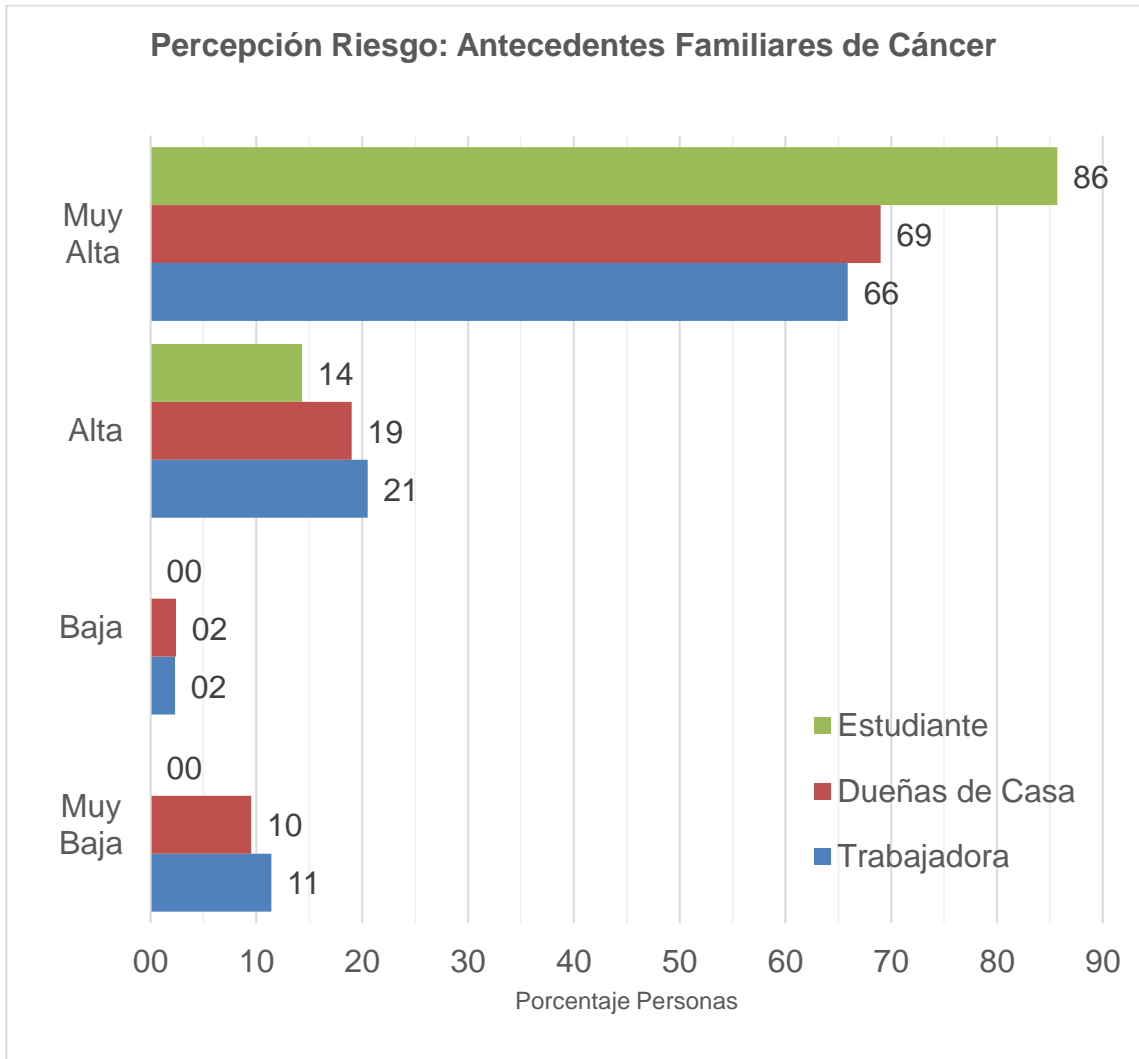
### ***Percepción Según Nivel Educacional***

En el Anexo 8 se ha realizado un análisis pormenorizado según el nivel educacional de cada uno de los factores de riesgo, por ejemplo, en la presentación del factor de riesgo de Antecedentes Familiares de Cáncer, se

han obtenido los siguientes dos gráficos, que en forma ilustrativa se repiten acá:



*Gráfico 8.1: Percepción de Riesgo - Antecedente Familiar de Cáncer según Nivel Educativo*



*Gráfico 8.2: Percepción de Riesgo - Antecedentes familiares según Ocupación*

Es fácil concluir, que para el caso de Antecedentes Familiares, la percepción según ocupación y nivel de educación es prácticamente similar, cosa que no siempre se cumple para cada uno de los factores de riesgo.

En base a este análisis detallado, se han obtenido las siguientes tablas resumidas según el nivel de educación y percepción de factores de riesgo.

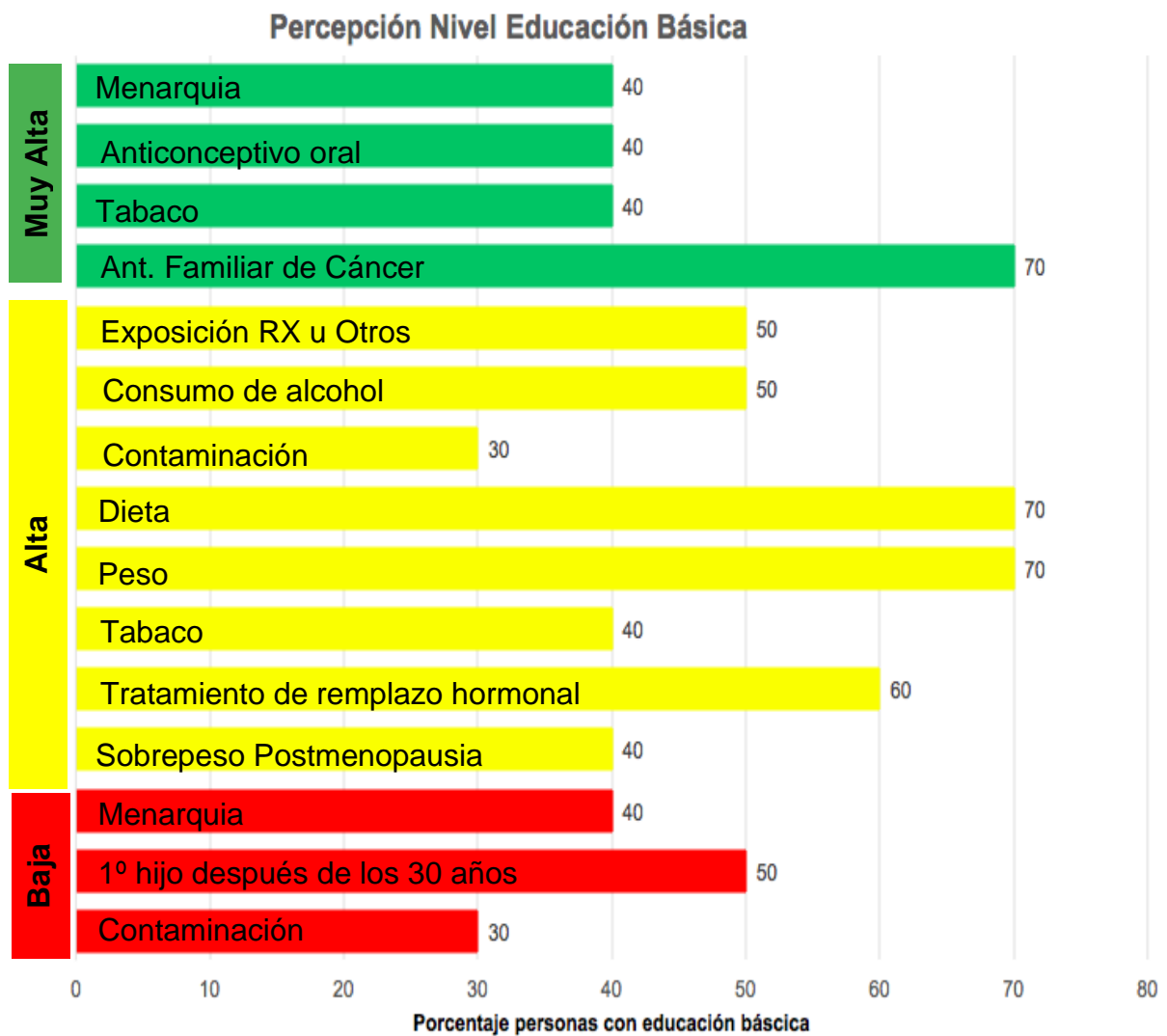


Gráfico 4: Percepción de los factores según Educación básica.

Los factores percibidos de muy alto riesgo han sido coloreados de verde, por estar correctos, los que fueron percibidos como de “alta influencia”, en amarillo, y finalmente en color rojo los categorizados como de “baja influencia”. El factor percibido más relevante es el Antecedente Familiar de Cáncer y el de menos relevancia, el de Contaminación Ambiental. Es interesante notar, que el grupo de Educación percibe 4 factores de muy alta influencia, correspondientes al 33% de los factores estudiados.

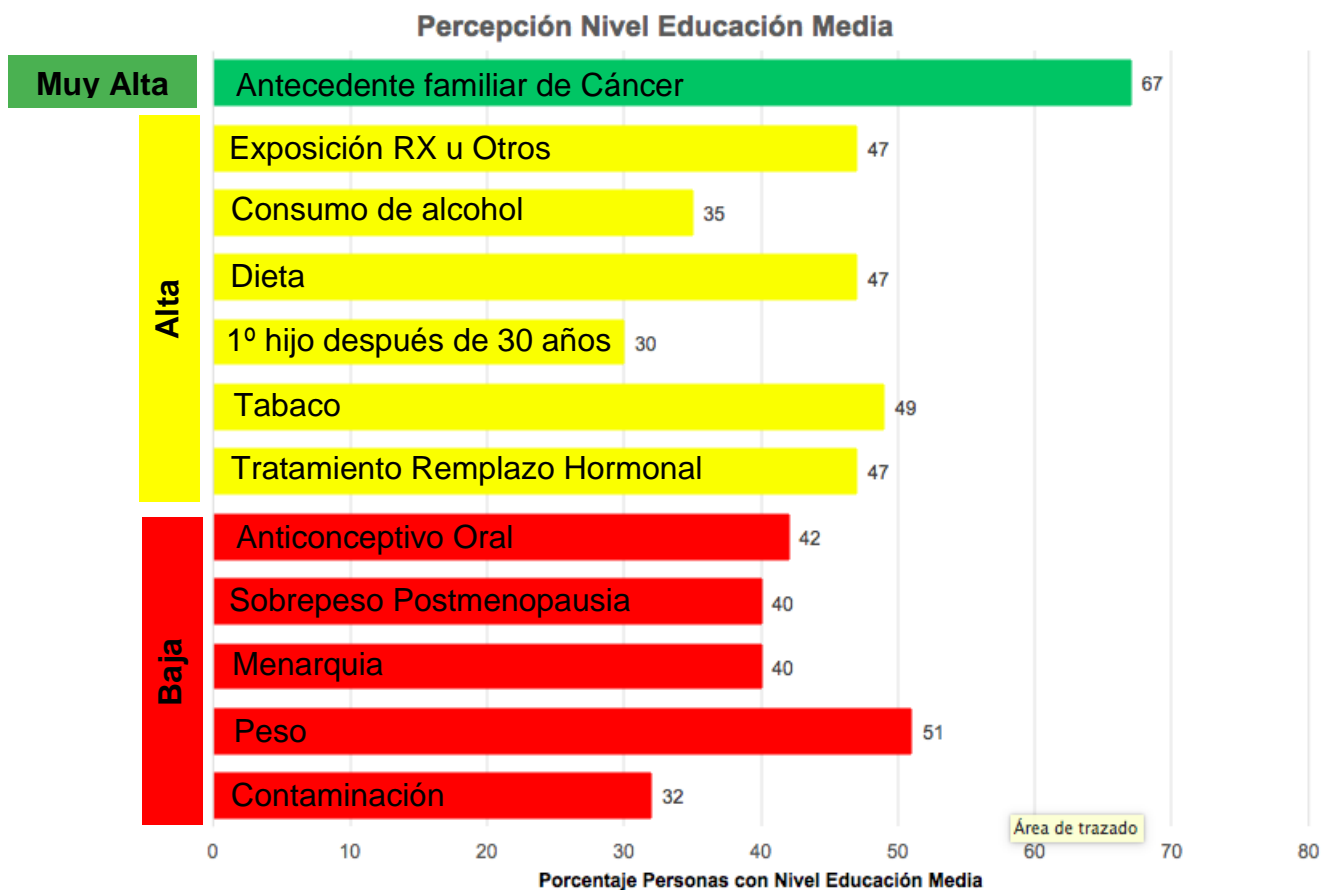
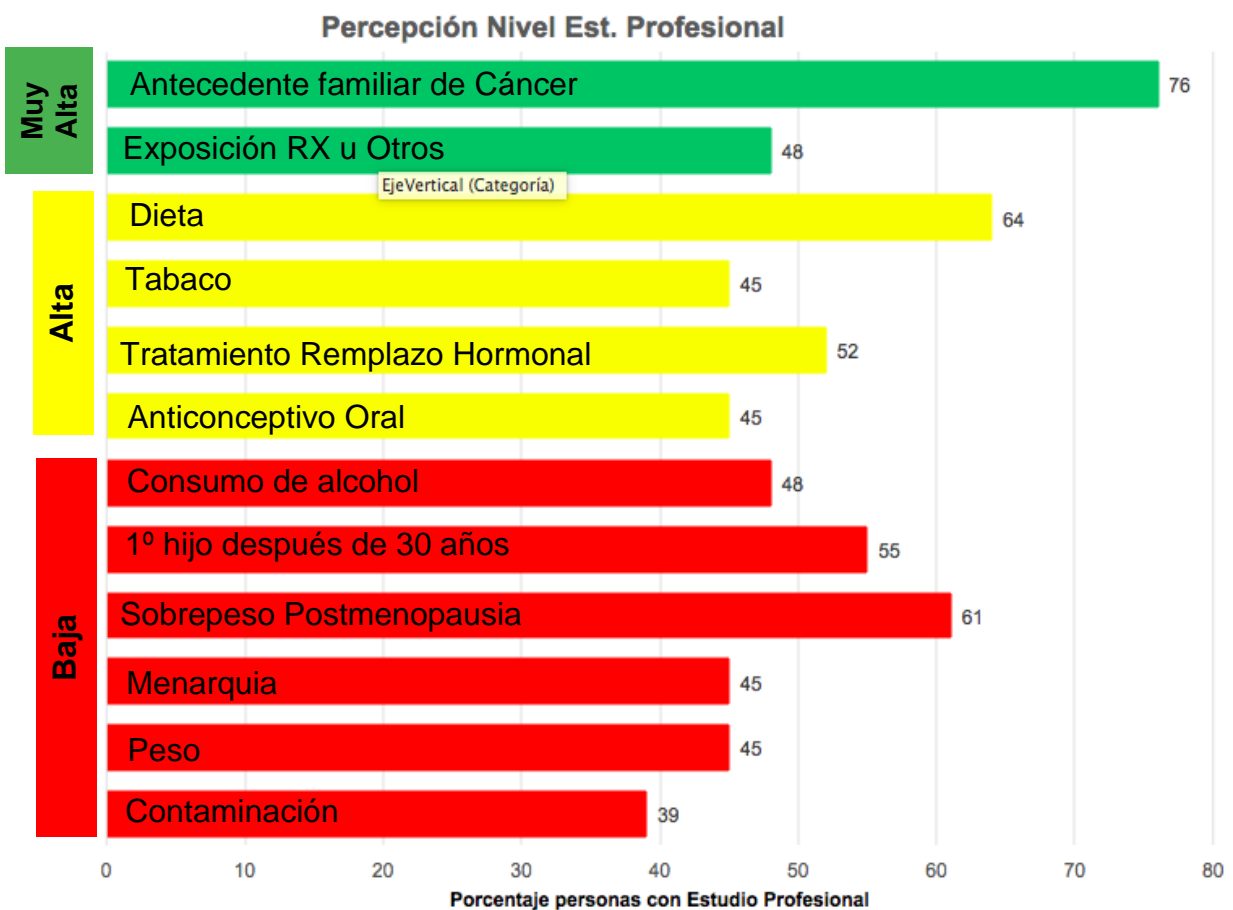


Gráfico 5: Percepción de los factores según Educación media.

El único factor percibido por la población con educación media, gráfico 5, como de “muy alta” importancia son los antecedentes de familiares de cáncer de mama. Por otro lado esta población califica como de alta influencia al 50% de los factores planteados. Por último, catalogan al 42% de los factores restantes como de “baja influencia”.



*Gráfico 6: Percepción de los factores según mujeres con Estudios profesionales*

Como muestra el gráfico 6, para las mujeres con estudios profesionales, el 50% de los factores por los que se consultaron fueron categorizados como de “baja influencia”. El 50% restante se divide en 33% de alta influencia y sólo un 16% como de “muy alta influencia”. En forma sorprendente se puede inferir que, a medida que el nivel educacional aumenta es menor la percepción de riesgo para los factores.

Con el fin de visualizar la percepción global de las encuestadas según su nivel educacional es que se construyó el siguiente gráfico que muestra que para el 70% de ellas consideran los antecedentes como único factor de muy alta importancia. El 50% de los factores fueron catalogados como de “baja influencia” y el 41% restante puntuado de “alta influencia”

Percepción Según Todos los Niveles de Educación

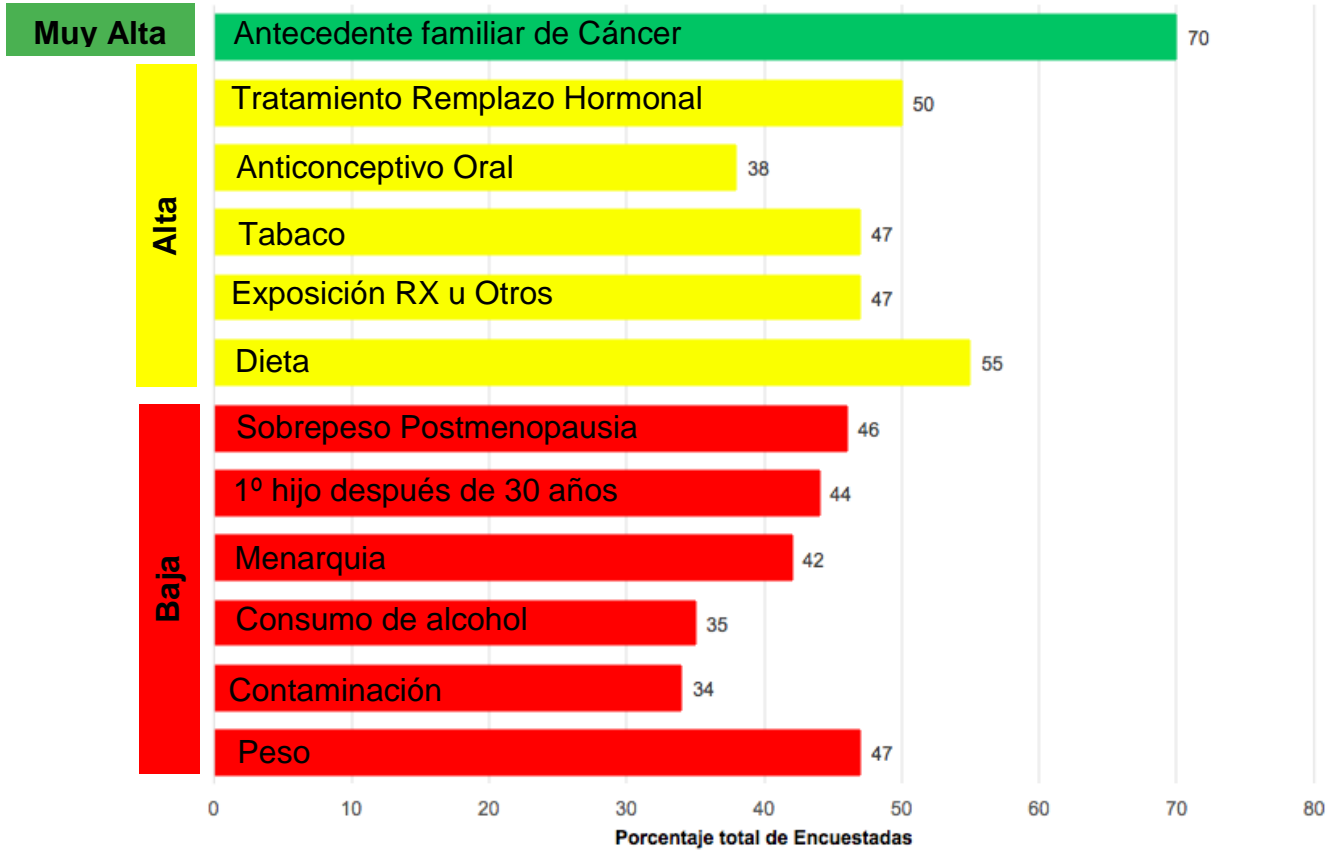
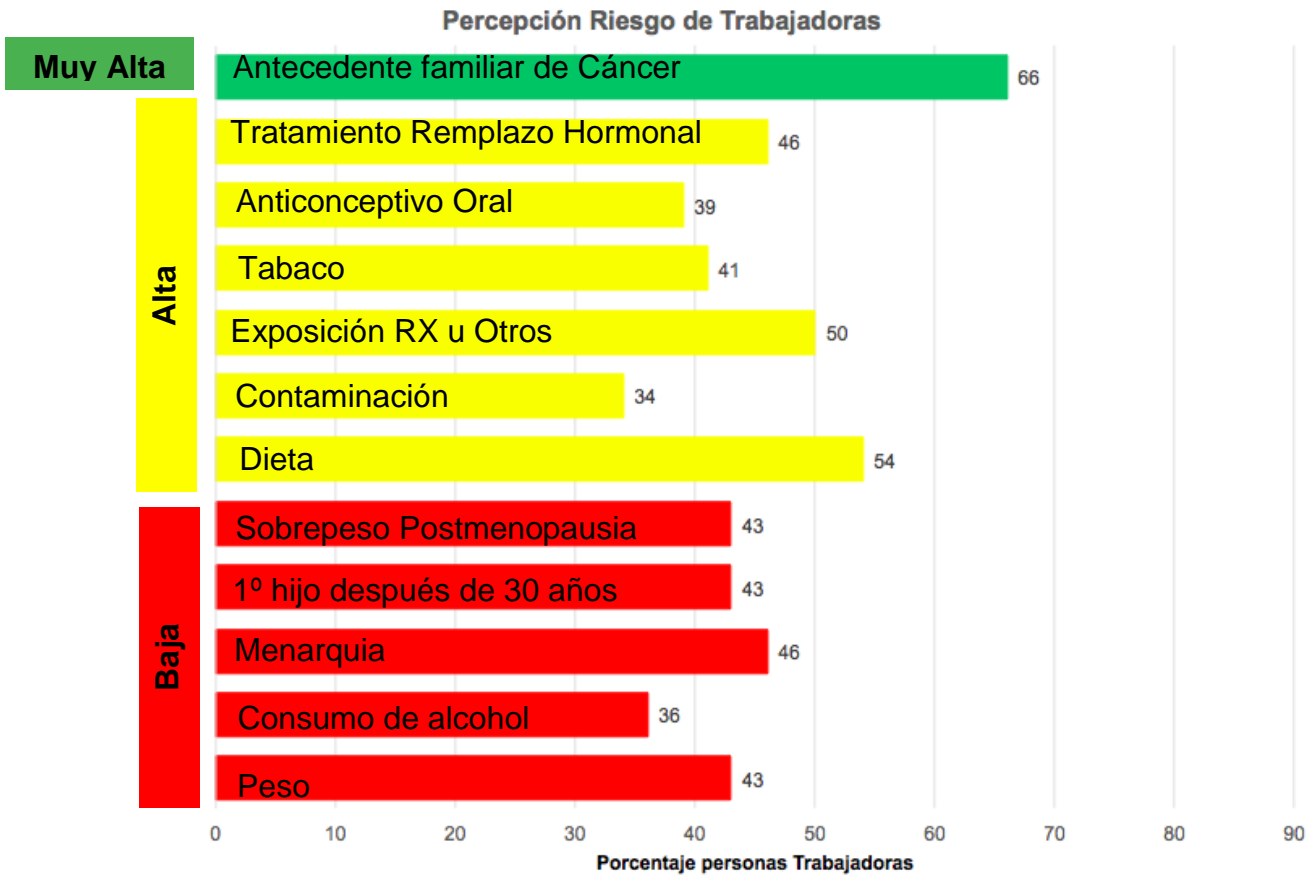


Gráfico 7: Resumen de percepción de los factores según todos los niveles de educación

### ***Percepción Según Ocupación***

Se presentan los resultados de la percepción de los factores de riesgo según la ocupación.

En el gráfico siguiente, se presenta el resumen de todos los factores de riesgo para las mujeres trabajadoras. El único factor de riesgo de “muy alta influencia” son los antecedentes familiares de cáncer, que se destaca con un porcentaje del 66%. El resto de los factores altos y de baja influencia prácticamente presentan uniformidad.



*Gráfico 8: Percepción de riesgo según trabajadoras*

En anexo 8, se encuentran todos los resultados detallados para cada factor de riesgo, los mismos que son contrastados con el nivel de educación.

Para las dueñas de casas se obtuvo la siguiente estadística, en la que solo sobresale el factor de antecedente familiar con el 69%.

### Percepción Riesgo de Dueñas de Casa

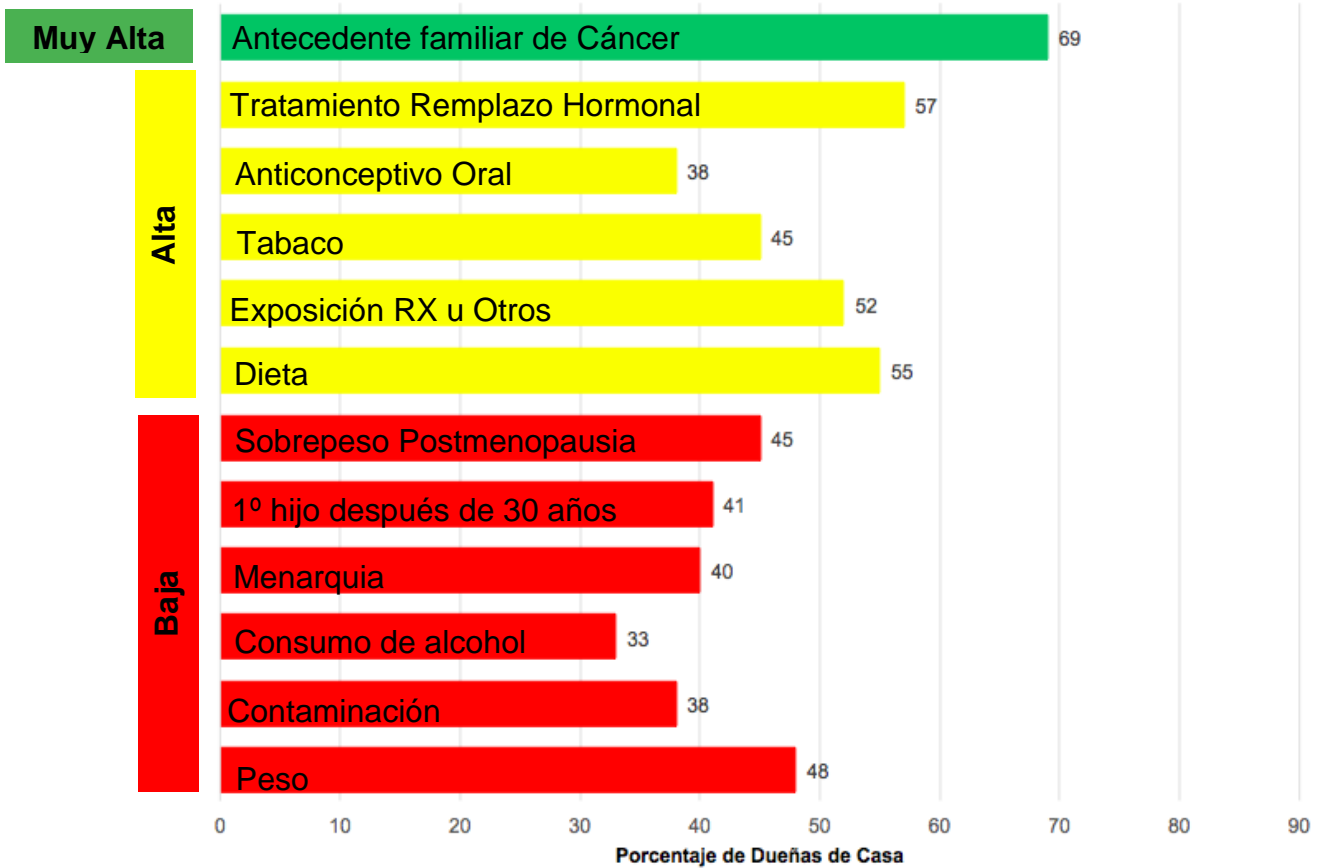


Gráfico 9: Percepción de riesgo según dueñas de casa

Para las cesantes, la estadística mejora ya que tienen dos factores de muy alto riesgo con porcentajes del 86% para antecedentes familiares y la exposición a RX u otros con el 71%.

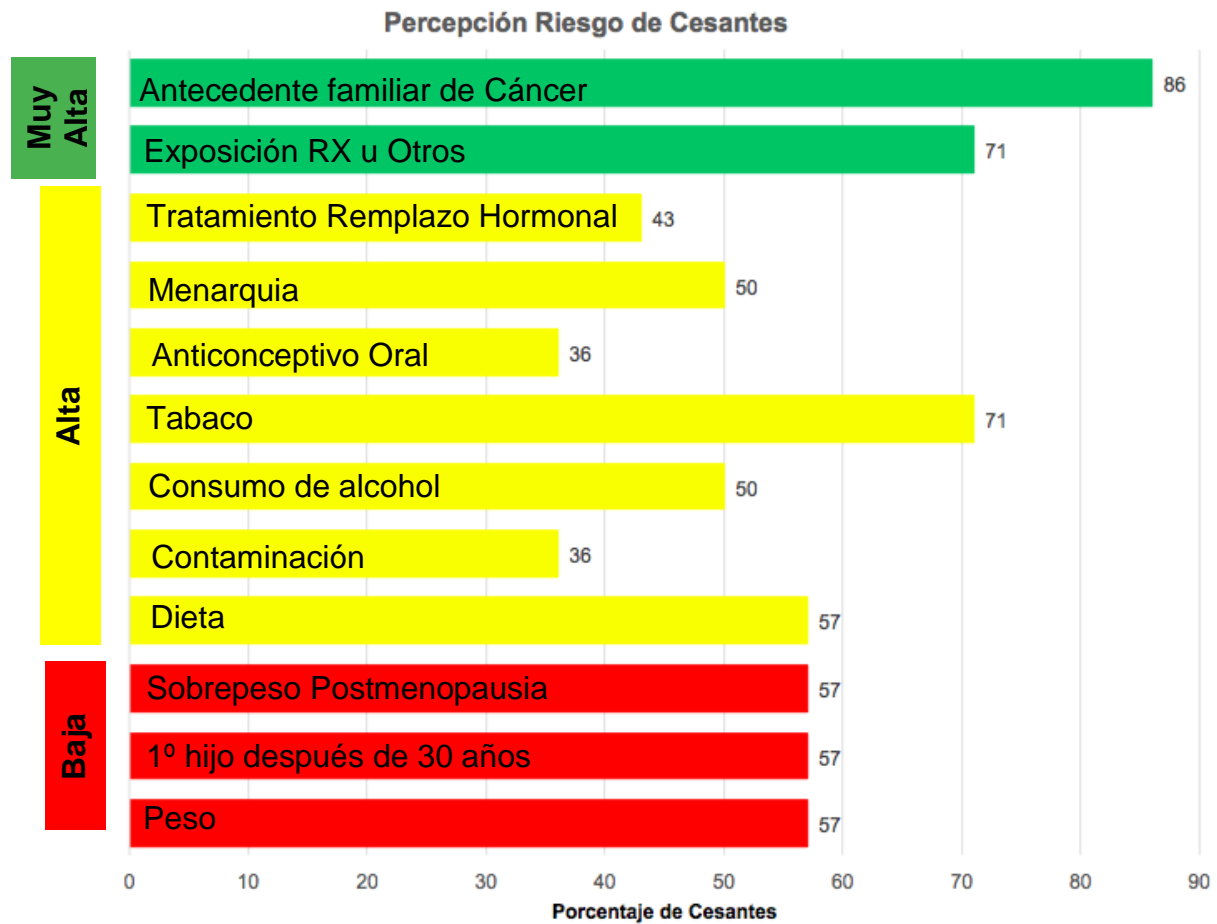


Gráfico 10: Percepción de riesgo según mujeres cesantes

Uniendo todas las ocupaciones referidas por las encuestadas, se obtiene la siguiente estadística, que coincide totalmente con la estadística del nivel educacional, debido a que se tiene toda la población encuestada, por lo tanto los valores no pueden diferir, sin importar su agrupación.

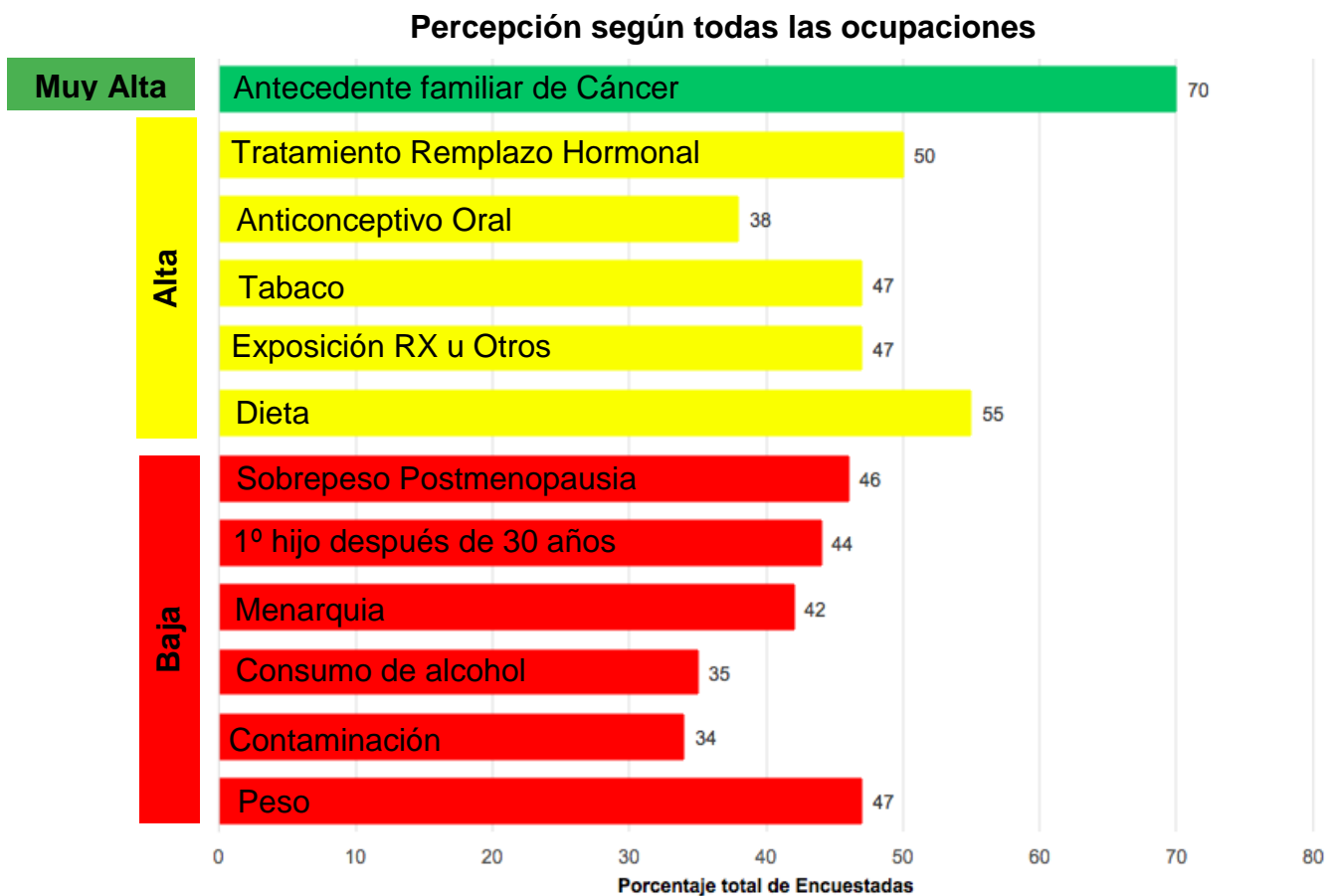


Gráfico 11: Percepción de riesgo según todas las ocupaciones

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

En el presente estudio se planteó la interrogante “¿cuál es la percepción que tienen mujeres entre 20 y 35 años respecto a los principales factores de riesgo del cáncer de mama utilizando la escala OncoBarómetro, de la comuna de San Ramón de la Región Metropolitana durante el año 2019?” que logra identificar la percepción de las mujeres entre 20 y 35 años, sobre los principales factores de riesgo del cáncer de mama, de la comuna de San Ramón de la Región Metropolitana durante el año 2019.

Al observar los antecedentes mórbidos se puede evidenciar una gran prevalencia en dos opciones, siendo la mayor “*sin antecedentes*”, seguida por “*ovario poliquístico*”. Este síndrome es la enfermedad crónica que más se esperaría encontrar en la población estudio, pues tiene una prevalencia de 5 a 10% en mujeres en edad fértil (Schuster, 2018). Este dato se refleja en nuestra investigación ya que un 12% de las mujeres encuestadas refiere tener ovario poliquístico.

Al referirse a antecedentes personales de cáncer de mama, un 100% de la población encuestada nunca ha tenido esta enfermedad, lo cual era un resultado esperable pues según estudios el riesgo de desarrollar este cáncer aumenta significativamente a medida que aumenta la edad. Es así como al

menos el 40% de los nuevos casos de cáncer de mama en el mundo se diagnostica en personas mayores de 65 años (MINSAL, 2018), y la muestra de este estudio se encuentra bajo ese rango etario. Además, la edad promedio de diagnóstico de cáncer de mama según una publicación de la Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (SEREMI) el 2014 fue de 47,5 años (MINSAL, 2014)

El antecedente familiar de cáncer de mama es un punto que se debe tener en observación pues un 14% de las mujeres cuenta con un familiar diagnosticado con esta enfermedad, y según los datos otorgados por la literatura, entre 5 a 10% de los casos, el cáncer de mama es causado por mutaciones genéticas heredadas y la incidencia está aumentando en América Latina (MINSAL, 2014).

Al hablar de hábitos tóxicos de la población, el consumo de tabaco y alcohol son los de mayor incidencia con un 28% y 44% del total de mujeres encuestadas, respectivamente. El 28% de mujeres que consumen tabaco se contraponen con el 33% de consumo nacional y con el 41% de consumo en mujeres entre 20 y 49 años (MINSAL, 2017), por lo que se puede decir que el hábito tabáquico es menor a los parámetros nacionales o que este hábito pudo ser negado por diferentes motivos.

El alto consumo de alcohol en las mujeres encuestadas, cercano al 50%, era un resultado esperable de acuerdo a los estudios. En América, las personas

consumen un promedio de 8,4 litros de alcohol puro por año, 2,5 litros menos que en Europa, pero 2,2 litros más que el promedio mundial. Además, tiene la mayor cantidad de personas que han consumido alcohol al menos una vez en su vida, siendo más del 81% de las personas mayores de 15 años (OPS, 2015). De acuerdo a estudios nacionales, el consumo de alcohol de mujeres entre 19 a 25 años es de 56,7% y de 26 a 34 años es de 58,1%, por lo que los resultados obtenidos en esta investigación se acercan mucho a la realidad de mujeres chilenas en general (Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol [SENDA], 2016). El último dato dentro de hábitos tóxicos se encuentra en el consumo de drogas, el cual no puede contraponerse con los resultados bibliográficos encontrados, pues estos dividen el consumo en tipo de drogas, y en la presente investigación no se especifica tipo de droga consumida.

Otro dato clínico de gran relevancia en el estudio es la entrega de lactancia materna por parte de las participantes. Se revisó los datos entregados por la Encuesta Nacional de Lactancia Materna (ENALMA), la cual surge en Chile como una iniciativa de la Comisión Nacional de Lactancia Materna (CONALMA), liderada por el Ministerio de Salud y el Programa Nacional de Salud de la Infancia para determinar la prevalencia de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en Chile. Se realizó un estudio en el cual la muestra fue por

conveniencia. Se pretendía al menos una muestra de 410 encuestas por región para ser aplicadas en diferentes Centros de Salud (CES) y Centros de salud Familiar (CESFAM). Finalmente, en la Región Metropolitana se realizaron 1.537 encuestas, en las cuales se obtuvo como resultado que el 56,3% del total de mujeres entregó lactancia materna por más de seis meses, y al dividir el resultado por regiones, de las mujeres residentes en Región Metropolitana, un 61% entregó lactancia materna por más de seis meses (MINSAL, 2013). Al comparar los resultados anteriores con nuestra investigación, se observan datos similares en los que prevalece la entrega de lactancia materna, con un 73% de mujeres que respondieron “sí” a la entrega de lactancia y que esta sea mayor a 6 meses, con un 71,2% (52 mujeres del total de mujeres que sí entregaron lactancia materna).

Los resultados encontrados durante la investigación se pueden comparar con los resultados encontrados en un estudio realizado en España, país donde se elaboró la escala OncoBarómetro. En dicho estudio se muestra que *“el tabaco es el factor de riesgo que la población percibe más influyente en el desarrollo del cáncer, y en el extremo opuesto figura el peso”* (Sanz, 2014). En tanto, lo que se evidencia en este estudio es que el factor percibido de muy alta influencia para la muestra son los antecedentes familiares de primer grado y el de menor influencia la menarquia precoz.

Por otro lado, la literatura evidencia que un factor fundamental es la exposición a estrógenos durante períodos prolongados ininterrumpidos, lo que aumenta el riesgo de cáncer de mama (Instituto Nacional del Cáncer, 2015). Al indagar sobre influencia de la exposición a estrógenos y progesterona en mujeres postmenopáusicas con terapia de reemplazo hormonal, el 50% de ellas afirma que es de “*alta influencia*”, el 26% de “*baja influencia*”, el 15% de “*muy alta influencia*” y finalmente el 9% la percibe de “*muy baja influencia*”.

Los factores reproductivos asociados a una exposición prolongada a estrógenos como menarquia precoz y un primer parto a una edad avanzada figuran entre los factores de riesgo más importantes del cáncer de mama (OPS, 2015). Ambos factores están catalogados por la mayoría de la muestra como de “*baja o muy baja influencia*”. En el caso de la menarquia precoz, el 67% de las mujeres entrevistadas dieron esa valoración; para el factor de tener hijos a edad avanzada, el 68% de la muestra entregó la misma valoración. En ambos casos esto discrepa completamente con lo referido por la OPS.

El tejido adiposo contiene enzimas que permiten procesar compuestos esteroideos para fabricar hormonas como estrógenos y andrógenos. También tiene la capacidad de transformar andrógenos en estrógenos (Zárate, Saucedo y Basurto, 2007), por lo que se puede decir que un elevado nivel de tejido adiposo aumentará el nivel estrogénico y con eso el riesgo de cáncer de mama,

razón de la importancia que tiene el peso como factor en el cáncer. Para el 36% de las mujeres este es de “*alta o muy alta*” *influencia*”, mientras que para el 64% restante este es de “*baja o muy baja influencia*”.

El incremento del índice de masa corporal (IMC) y el sobrepeso en adultos influye en la agudización del riesgo de cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas. (Bever et. al., 2019). Hecho que es considerado por el 57% de las mujeres entrevistadas como un evento de “*muy baja o baja influencia*”.

Según un estudio realizado en España por el Grupo GEICAM de Investigación en Cáncer de Mama, la adherencia a una dieta mediterránea podría reducir el riesgo de desarrollar un tumor de mama hasta en un 30%. Por el contrario, la llamada dieta occidental, con un alto consumo de alimentos ultra procesados, aumentaría este riesgo (GEICAM, 2019). Para la mayoría mujeres que se entrevistaron, la dieta es un factor de “alta influencia” como se refiere en el estudio presentado en España.

La Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO) señala que algunos estudios sugieren que los anticonceptivos orales aumentan levemente el riesgo de padecer cáncer de mama (ASCO, 2018). En este estudio, el 46% de la muestra concuerda con que el uso de anticonceptivos orales es de “*baja o muy baja influencia*” mientras que el 54% restante reafirma que es de “*alta o muy alta influencia*”.

Un factor de riesgo gatillante en el desarrollo de cáncer de mama es el consumo de tabaco o la exposición al humo de este, el cual produce una mayor incidencia de cáncer mamario si su uso comienza a una edad temprana, pues esto conlleva a más años de exposición a este factor (Kispert & McHowat, 2017). En la muestra estudiada, el 75% clasificó el consumo de tabaco como un factor de “*alta o muy alta*” influencia, mientras que el 25% restante lo califica como un factor de “*baja o muy baja*” influencia. En el caso de las 28 mujeres que reportaron consumir tabaco, 12 de ellas lo clasifican como un factor de “*alta influencia*”.

Dado que “todas las personas están obligadas en algún momento de su vida a tomar decisiones en salud, y cuando las alternativas no están claras surge un conflicto decisional como una situación de incertidumbre en el que el paciente debate entre la desinformación y la falta de apoyo para elegir la opción acorde con sus valores personales” (Mendoza, Jofré y Valenzuela, 2006), se puede evidenciar la importancia de que la población conozca a profundidad y catalogue de manera adecuada los factores que desempeñan un rol importante específicamente en el cáncer de mama. De esta manera es que el paciente emprenderá acciones en base a la amenaza percibida como lo plantea el modelo de creencias en salud (Moreno y Gil, 2003).

Con la presente investigación y la escasa evidencia de investigaciones a nivel local disponible queda de manifiesto que Chile se encuentra en un estado de deficiencia en el abordaje y atención de salud sobre la percepción de factores de riesgo en el cáncer de mama. Esto es fundamental debido a que se ha descrito que evitar la exposición a los factores de riesgo modificables puede disminuir significativamente el riesgo de presentar cáncer. (Instituto Nacional del Cáncer, 2015).

Es importante recordar que la información sigue siendo escasa y que hace falta seguir investigando sobre este tema, para que el personal de salud y toda persona pueda tener acceso a información basada en evidencia, de calidad y se mantenga informado y actualizado en el tema.

## **CONCLUSIÓN**

Según los resultados obtenidos de las 100 encuestas realizadas, se puede concluir que los objetivos 1 y 2 de esta investigación se cumplieron a cabalidad, pues se pudo reunir la información suficiente para realizar tablas y/o gráficos que caracterizan a la muestra de acuerdo con sus antecedentes clínicos y demográficos. De esta forma se logró determinar cómo es la población estudiada y así formar una base para la realización del objetivo 4.

Con respecto al objetivo 3 de esta investigación, también se alcanzó con los datos obtenidos en las encuestas realizadas, ya que el 100% de la muestra respondió de forma completa el instrumento OncoBarómetro, dando una visión general de la influencia percibida por estas mujeres sobre los distintos factores de riesgo que influyen en el desarrollo de cáncer de mama.

Se puede observar que la mayoría de las encuestadas percibe que el antecedente familiar de cáncer de mama y la exposición radiaciones o sustancias nocivas tienen una alta influencia en la aparición de cáncer de mama. Por otro lado, se observa que no siempre existe concordancia en cuanto a los hábitos de vida con el nivel de percepción identificado para algunos de los factores. Por ejemplo, el grupo de mujeres que fuma, percibe el consumo de

tabaco como un factor de alta influencia para el desarrollo de cáncer de mama, sin embargo fuma.

Ha sido sorprendente encontrar que a medida que el nivel de educación es más alto, la percepción de los factores de riesgo es minimizada. Basta ver los gráficos de personas con educación básica intuyen mayor cantidad de factores como de “muy alta influencia”, por el contrario, las personas con mayores estudios tienden a relativizar o minimizar gran parte de los factores de riesgo.

Respecto a la ocupación de las encuestadas casi no presentan variaciones significativas entre los grupos estudiados. El grupo correspondiente a las cesantes, presenta una percepción ligeramente mejor de factores de muy alta influencia.

Ha quedado demostrado que si bien todos los factores son de muy alto riesgo, la población encuestada mayoritariamente asume que únicamente los antecedentes familiares y la radiación son de muy alto riesgo.

En relación a la percepción de los factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres, hasta dónde se tiene conocimiento, no existen estudios cuantitativos que hayan descrito anteriormente la percepción de las mujeres frente a esto. Los estudios existentes se centran en la percepción de mujeres con otros tipos de cáncer. Solamente se han encontrado estudios cualitativos acerca de la percepción de tener cáncer de mama; centrados en mujeres que ya han tenido

cáncer. A nivel país, los estudios cuantitativos y cualitativos respecto a la percepción de los factores de riesgo de cáncer de mama son inexistentes.

Basándose en los resultados obtenidos del presente estudio, es evidente que es de extrema urgencia educar a la población del Cesfam La Bandera acerca de los factores de riesgo del cáncer de mama, para que puedan adoptar conductas saludables y cambios en el estilo de vida.

Como futuras líneas de investigación, se sugiere:

- Realizar estudios en comunas diferentes para así contrastar la percepción que pueden tener otras poblaciones en relación a los mismos factores de riesgo.
- Estudiar la percepción masculina sobre la influencia que tienen los factores de riesgo del cáncer de mama, lo que podría ayudar a promover hábitos saludables.
- Ampliar el estudio a todos los rangos etarios disponibles, para luego generar políticas públicas saludables.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Acevedo F., Camus M. & Sánchez, C. (2015). Breast Cancer at Extreme Ages - a Comparative Analysis in Chile. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(4), 1455-1461.
- Acevedo, F., Pérez, V., Pérez-Sepúlveda, A., Florenzano P., Artigas R., Medina L., Sánchez C. (2016). High prevalence of vitamin D deficiency in women with breast cancer: The first Chilean study. *The Breast*, 29 , 39-43. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.breast.2016.06.022>
- Aibar, L. et al. (2010). Clasificación radiológica y manejo de las lesiones mamarias. *Clínica e investigación en Ginecología y Obstetricia*, 38(4), 141-149.
- Amadou, A., Torres-Mejía, G., Hainaut, P. & Romieu I. (2014). Cáncer de mama en América Latina: carga, patrones y factores de riesgo. *Salud Pública de México*, 56(5), 547-554.
- American Society of Clinical Oncology. (2018). Cáncer de mama: factores de riesgo y prevención. Recuperado de: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/factores-de-riesgo-y-prevenci%C3%B3n>
- Asociación Española contra el Cáncer. (2010). Informe preliminar de resultados Oncobarómetro 2010. *Observatorio del cáncer AECC*, 1-48.
- Asociación Española Contra el Cáncer. (2012). Oncobarómetro, percepción y conocimiento de factores de riesgo de cáncer. Recuperado de: <https://www.aecc.es/sites/default/files/migration/todo-sobre-cancer/observatorio/documentos/oncobarometro-conocimiento-factores-riesgo.pdf>
- Asociación Española Contra el Cáncer. (2015). Oncobarómetro: Percepción de la gravedad de las enfermedades, de sus posibilidades de curación y de las causas que provocan su temor en función de las características socioeconómicas. Recuperado de: <https://www.aecc.es/sites/default/files/migration/todo-sobre-cancer/observatorio/documentos/percepcion-gravedad-curacion.pdf>
- Breast Cancer Organization. (2019). Factores de riesgo del cáncer de mama. Recuperado de: [https://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer\\_de\\_mama/riesgo/factores](https://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/riesgo/factores)

- Emanuel, E. (2014). ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. Recuperado de: <http://www.uss.cl/wp-content/uploads/2014/12/10.-REQUISITOS-ETICOS-EN-INVESTIGACION.pdf>
- Ferreira, A., Quirino, A., & Weller, M. (2017). Risk factors of breast cancer and knowledge about the disease: an integrative revision of Latin American studies. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(1), 135-149. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017221.09272015>
- GEICAM. (2019). Dieta en la prevención del cáncer de mama. Recuperado de: <https://www.geicam.org/cancer-de-mama/el-cancer-de-mama-se-puede-prevenir/habitos-saludables/dieta>
- Icaza, G., Núñez, L. & Bugueño, H. (2017). Descripción epidemiológica de la mortalidad por cáncer de mama en mujeres en Chile. *Rev Med Chile*, 2017, 145: 106-114.
- Instituto Nacional del Cáncer. (2015). Factores de riesgo del cáncer. Recuperado de: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo>
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2017). Primera entrega de resultados definitivos. Censo 2017. Recuperado de: <http://www.censo2017.cl/>
- Kispert, S., & McHowat, J. (2017). Recent insights into cigarette smoking as a lifestyle risk factor for breast cancer. *Breast Cancer: Targets and Therapy*, 9, 127–132. <http://doi.org/10.2147/BCTT.S129746>
- Mendoza, S., Jofré, V. & Valenzuela, S. (2006). La toma de decisiones en salud y el modelo conceptual de Ottawa. *Invest. educ. enferm.*, 2006; 24(1): 86-92.
- Ministerio de Salud. (2013). Informe técnico Encuesta Nacional de Lactancia Materna en la Atención Primaria. Santiago, Chile: Subsecretaría de Salud Pública.
- Ministerio de Salud. (2014). Diagnóstico de Salud Región Metropolitana 2014. Santiago, Chile: SEREMI de Salud.
- Ministerio de Salud. (2015). Guía Clínica AUGE Cáncer de Mama. Santiago, Chile: MINSAL, 2015.
- Ministerio de Salud. (2016). Estrategia Nacional de Cáncer. Santiago, Chile: MINSAL, Octubre 2016.
- Ministerio de Salud. (2017). Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Santiago, Chile: Departamento de Epidemiología.

- Ministerio de Salud. (2018). Plan Nacional del Cáncer 2018-2028. Santiago, Chile: Departamento de Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores.
- Moreno, E. & Gil, J. (2003). El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*, 3(1), 91-96. Recuperado de: <http://www.ijpsy.com/volumen3/num1/59/el-modelo-de-creencias-de-salud-revisi-ES.pdf>
- National Comprehensive Cancer Network. (2018). Breast cancer. NCCN Guidelines for Patients. Recuperado de: [https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/breast.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Cáncer. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Factores de riesgo. Recuperado de: [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). Informe de situación regional del consumo de alcohol y la salud en las Américas. Recuperado de: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11108:2015-regional-report-alcohol-health&Itemid=41530&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11108:2015-regional-report-alcohol-health&Itemid=41530&lang=es)
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). Prevención: factores de riesgo y prevención del cáncer de mama. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/prevencion-factores-riesgo.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). Día Mundial del Cáncer de mama. Recuperado de: [http://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_content&view=article&id=591:dia-mundial-cancer-mama-19-octubre&Itemid=340](http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=591:dia-mundial-cancer-mama-19-octubre&Itemid=340)
- Pastor, G. (2000). Conducta interpersonal: ensayo de Psicología social sistemática. Salamanca: Publicaciones Universidad Pontificia, Chile.
- Rakkapao, N., Promthet, S., Moore, M. & Hurst, C. (2016). Development of a breast cancer awareness scale for Thai women: moving towards a validated measure. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(2), 851-856. DOI:<http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2016.17.2.851>
- Ramírez, K., Acevedo, F., Herrera, M., Ibáñez, C. & Sánchez, C. (2017). Physical activity and breast cancer. *Revista Médica de Chile*, 145(1), 75-84. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000100011>

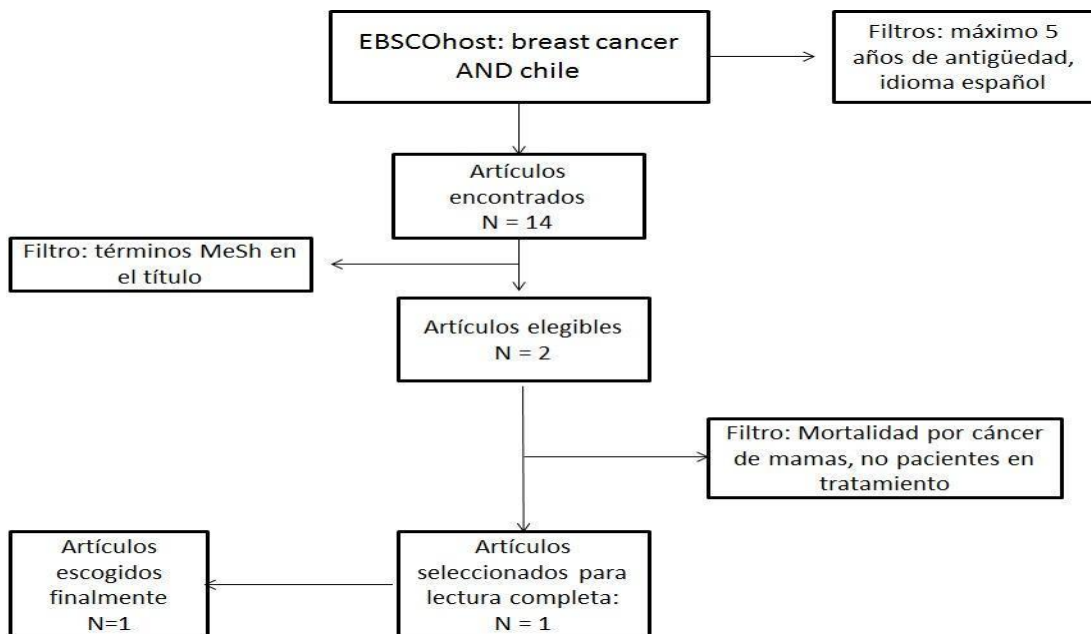
- Red salud UC. (2017). Factores de riesgo cardiovascular. Recuperado de: [http://redsalud.uc.cl/ucchristus/VidaSaludable/Glosario/F/factores\\_de\\_riego\\_cardiovascular.act](http://redsalud.uc.cl/ucchristus/VidaSaludable/Glosario/F/factores_de_riego_cardiovascular.act)
- Sama, C.-B., Dzekem, B., Kehbila, J., Ekabe, C. J., Vofo, B., Abua, N. L., III, F. A. (2017). Awareness of breast cancer and breast self-examination among female undergraduate students in a higher teachers training college in Cameroon. *The Pan African Medical Journal*, 28, 91. <http://doi.org/10.11604/pamj.2017.28.91.10986>
- Sampieri, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F, México: Mc Graw Hill.
- Sanz, B., Prieto, M., Otero, L., Abt, A., Bernal, M. & Cambas, N. (2014). Percepción de los factores de riesgo de cáncer por la población española. *Gaceta Sanitaria*, 28(2), 137-145. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.10.008>
- Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. (2016). Estudio Nacional de Drogas en Población General. *Observatorio Chileno de drogas*. Recuperado de: <http://www.senda.gob.cl/observatorio/estudios/estudio-nacional-de-drogas-en-poblacion-general-2016/>
- Schuster, S. (2018). Síndrome de ovario poliquístico. Santiago, Chile: Facultad de Medicina Universidad de Chile. Recuperado de: <http://sintesis.med.uchile.cl/index.php/profesionales/informacion-para-profesionales/medicina/condiciones-clinicas2/obstetricia-y-ginecologia/362-3-01-1-022>
- Tazhibi, M., & Feizi, A. (2014). Awareness Levels about Breast Cancer Risk Factors, Early Warning Signs, and Screening and Therapeutic Approaches among Iranian Adult Women: A large Population Based Study Using Latent Class Analysis. *BioMed Research International*, 2014, 306352. <http://doi.org/10.1155/2014/306352>
- Vieira, R., Tobar, J., Dardes, R., Claudio, L. & Thuler, S. (2018). Alcohol consumption as a risk factor for breast cancer development: a case-control study in Brazil. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(3), 703-707. DOI: 10.22034/APJCP.2018.19.3.703
- Zárate, A., Saucedo, R. & Basurto, L. (2007). El tejido adiposo: una nueva glándula del sistema endocrino. *Ciencia*, 58(1).

## ANEXOS

### ANEXO 1: Flujogramas de búsqueda de literatura

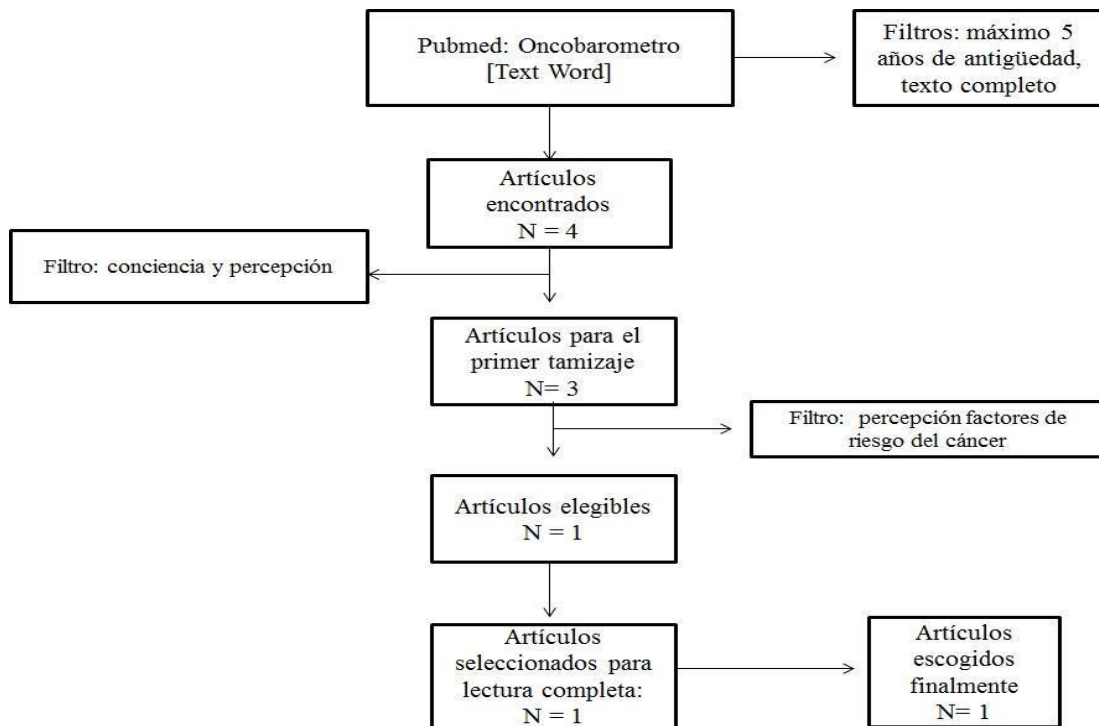
#### 1.1 Flujograma 1

Fecha búsqueda: Abril, 2018



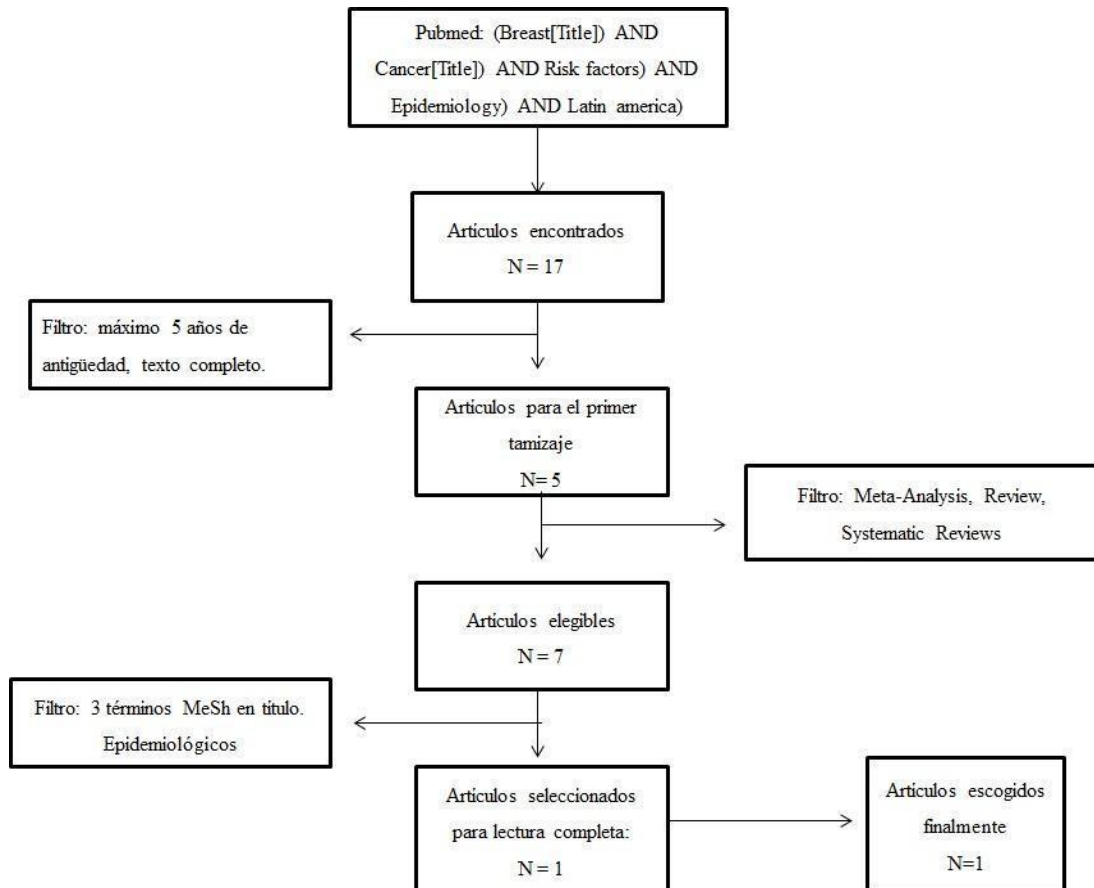
## 1.2 Flujograma 2

Fecha búsqueda: Abril, 2018



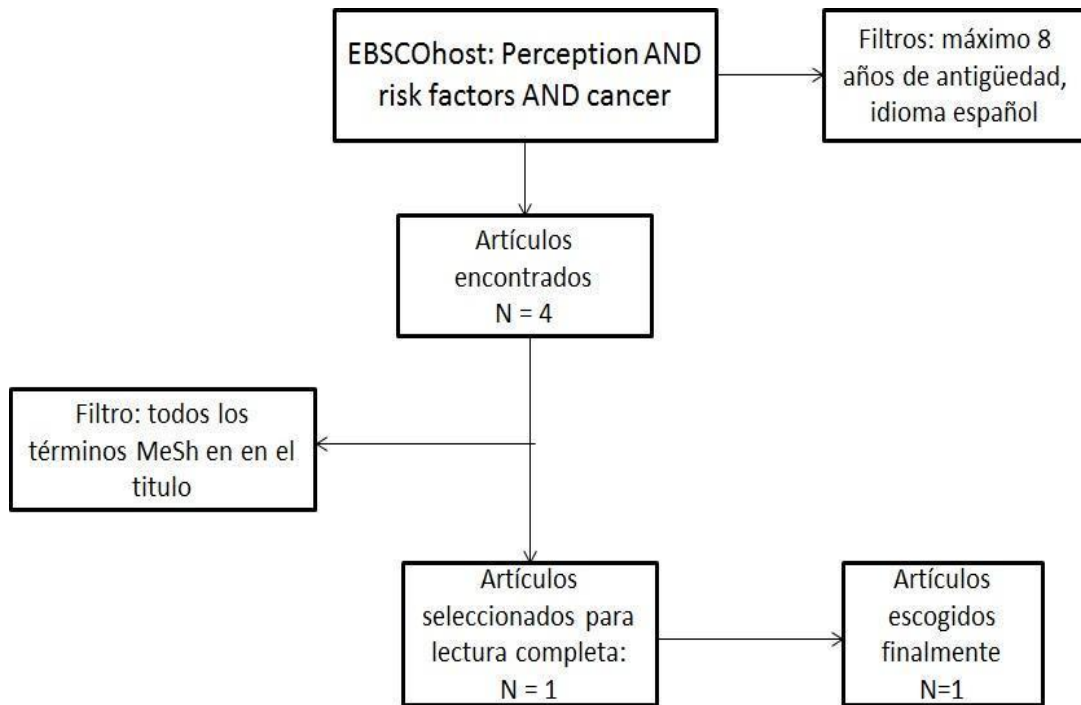
### 1.3 Flujograma 3

Fecha búsqueda: Abril, 2018



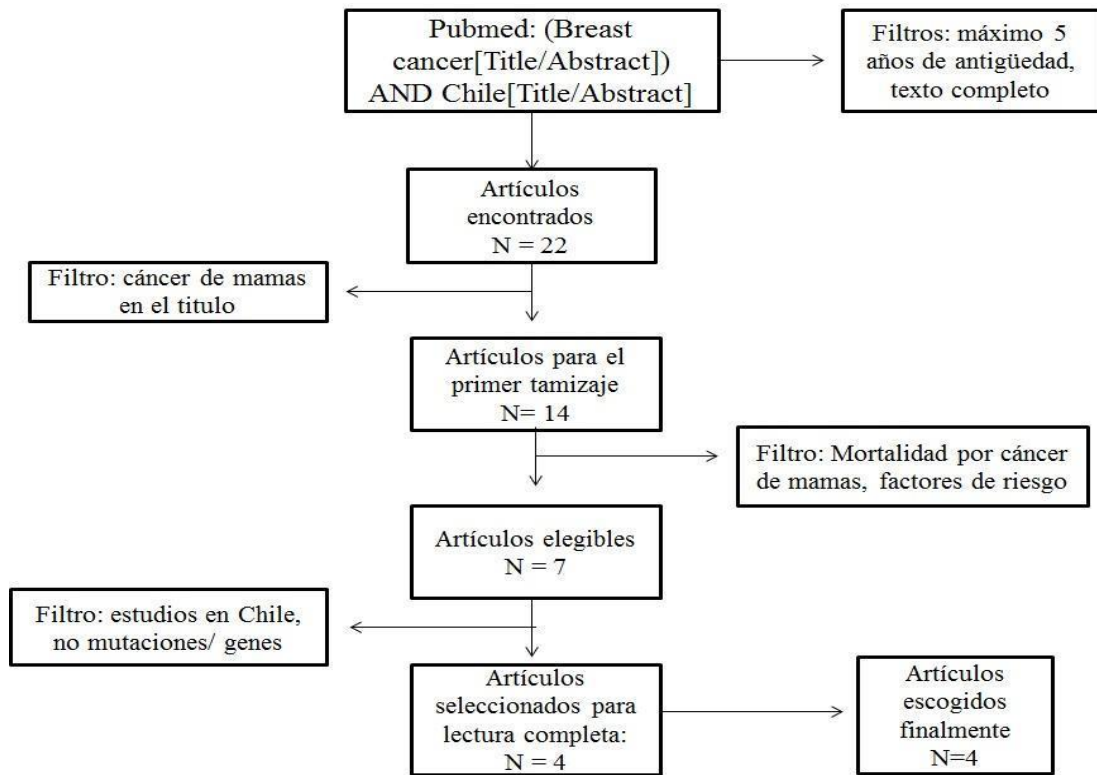
#### 1.4 Flujograma 4

Fecha búsqueda: Abril, 2018



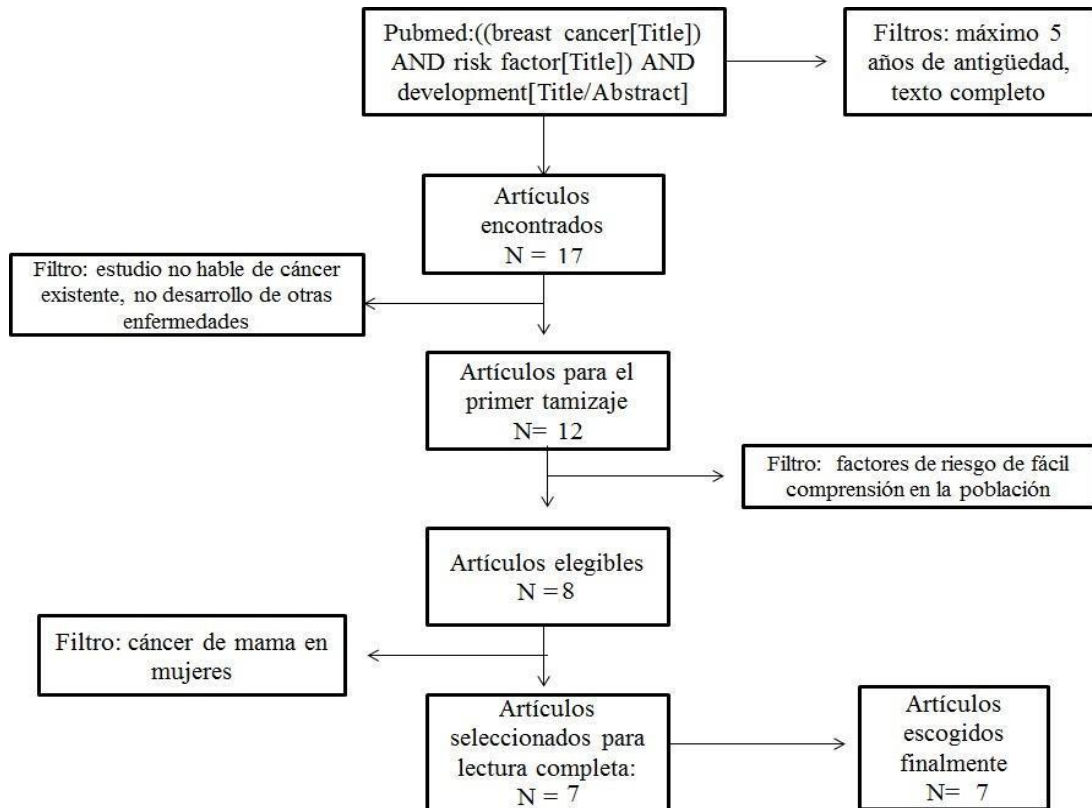
### 1.5 Flujograma 5

Fecha búsqueda: Abril, 2018



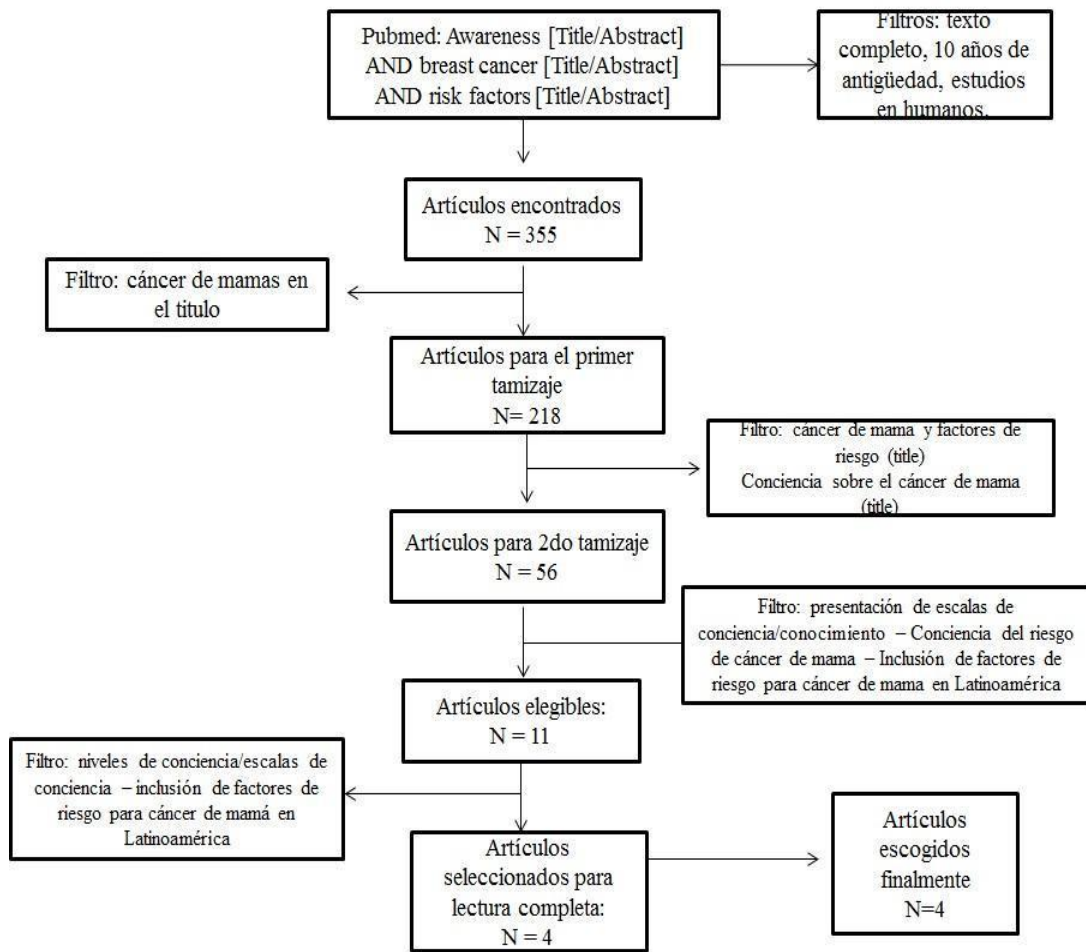
## 1.6 Flujograma 6

Fecha búsqueda: Abril, 2018



## 1.7 Flujograma 7

Fecha búsqueda: Abril, 2018



**ANEXO 2: Tabla artículos seleccionados para el marco teórico**

Temática de búsqueda	Estrategia de Búsqueda	Motor de Búsqueda	Filtros	N° total de artículos	N° de artículos seleccionados según título	N° de artículos seleccionados según abstract	Título	Año	Síntesis
Cáncer de mama en Chile	(Breast cancer[Title/Abstract]) AND Chile[Title/Abstract]	PubMed	No más de 5 años.  Texto completo.	22	3	1	<b><u>Breast cancer at extreme ages-- a comparative analysis in Chile</u></b>	2015	Diferencias entre cáncer en personas jóvenes y en personas mayores.  Incidencia por edad.
							<b><u>High prevalence of vitamin</u></b>	2016	Describe los niveles de vitamina D en pacientes con

							<b><u>D</u></b> <b><u>deficienc</u></b> <b><u>y _____ in</u></b> <b><u>women</u></b> <b><u>with</u></b> <b><u>breast</u></b> <b><u>cancer:</u></b> <b><u>The first</u></b> <b><u>Chilean</u></b> <b><u>study</u></b>		cáncer de mama antes de que comiencen la terapia endocrina.
							<b><u>Epidemi</u></b> <b><u>ological</u></b> <b><u>analysis</u></b> <b><u>of breast</u></b> <b><u>cancer</u></b> <b><u>mortality</u></b> <b><u>in</u></b> <b><u>women</u></b> <b><u>in Chile</u></b>	2017	Describe la epidemiología de la mortalidad del cáncer de mamas por edad en Chile, asociado a los factores sociodemográficos en el tiempo.

							<b><u>Physical activity and breast cancer</u></b>	2017	Factores ambientales y de estilo de vida están relacionados con la incidencia de cáncer de mamas, uno de estos factores es la actividad física, la cual aumenta la calidad de vida en pacientes con cáncer.
Factores de riesgo en el desarrollo de cáncer	((breast cancer[Title]) AND risk factor[Title]) AND	PubMed	No más de 5 años.  Texto	18	6	1	<b><u>Alcohol Consumption as a Risk Factor for Breast</u></b>	2018	El consumo de alcohol es un factor de riesgo para el cancer de mamas.

	development[Title/Abstract]		completo.				<b><u>Cancer Development: A Case-Control Study in Brazil</u></b>		El consumo regular de OH aumenta el riesgo principalmente en mujeres menos de 50 años.
							<b><u>Pregnancy obesity: a risk factor for future development of ovarian and breast cancer</u></b>	2017	<p>Estudio de cohorte con mujeres que tienen obesidad en el embarazo y otras que sí.</p> <p>La obesidad se relaciona con un riesgo a lo largo del tiempo.</p>

							<p><b><u>Importance of a personal history of breast cancer as a risk factor for the development of subsequent breast cancer.</u></b></p>	2014	<p>Los antecedentes de cáncer de mama en una mujer es un factor de riesgo para el desarrollo de este.</p> <p>Una revisión retrospectiva.</p>
							<p><b><u>A probable risk factor of female breast cancer: study on benign and</u></b></p>	2014	<p>La acumulación de ciertos metales podría ser un factor de riesgo para desarrollar cáncer de</p>

							<b><u>malignant breast tissue samples.</u></b>		mamas.
							<b><u>Recent insights into cigarette smoking as a lifestyle risk factor for breast cancer.</u></b>	2017	Estudio de cohorte para mostrar la relación que tiene el cáncer de mama con el consumo de cigarrillo y la exposición al humo de este.
							<b><u>Long-Term Sleep Duration as a Risk Factor for Breast</u></b>	2017	Comparación de horas de sueños entre mujeres, para realizar estudio.

							<b><u>Cancer</u></b>		Patrones del sueño están relacionados con la incidencia de cáncer de mama, es un factor de riesgo.
							<b><u>Imaging Management of Breast Density, a Controversial Risk Factor for Breast Cancer</u></b>	2017	Estudio presenta discusión acerca de la densidad mamaria, y la mamografía.
Instrumento de medición	OncoBarómetro[Text	PubMed	No más de 5	4	1	1	<b><u>Perception of risk</u></b>	2014	Se analiza la percepción de riesgo

OncoBarómetro	Word]		años.  Texto completo.				<b><u>factors for cancer in the Spanish population</u></b>	sobre factores que influyen en el cáncer en un grupo de población española.  Se evalúan 10 factores, con una escala denominada OncoBarómetro.
							<b><u>Awareness and uptake of colorectal, breast, cervical and prostate cancer</u></b>	2014  Percepción de población española acerca de métodos para detectar/examinar distintos tipos de cáncer.

							<b><u>screenin g tests in Spain.</u></b>		
Cáncer de mamas en Latinoamé rica. Factores de riesgo y epidemiolo gía	(Breast [Title]) AND Cancer [Title]) AND Risk factors) AND Epidemi ology) AND Latin America	PubMe d Advan ced Search	Free full text 5 años Meta- Analysis Review Systemati c Reviews	5	1	0	<b><u>Cáncer de mama en América Latina: carga, patrones y factores de riesgo</u></b>	2013	Aunque poco se sabe sobre sus factores de riesgo específicos, cambios en los patrones reproductivos (paridad y lactancia) y estilos de vida, incluyendo los hábitos sedentarios, las dietas poco saludables y el consumo de alcohol, podrían

									contribuir al incremento de la incidencia del Cáncer de mama.
Percepción factores de riesgo cáncer	(Perception) AND (risk factors) AND (cancer)	EBSC Ohost	Fecha de publicación (2010-2018), Idioma (español)	4	1	0			
Cáncer de mama en Chile	(Breast cancer) AND (Chile)	EBSC Ohost	Últimos 5 años, Idioma (español)	14	1	0			
Conciencia de factores de riesgo para	(Awareness) AND (breast cancer)	PubMed	Fecha de publicación: 10 años, Texto	355	4	4	<b><u>Awareness of breast cancer and</u></b>	2017	Aunque la mayoría de los estudiantes son

cáncer de mamas	AND (risk factors)		completo, Especie: humanos.				<b><u>breast self-examination among female undergraduate students in a higher teachers training college in Cameroon</u></b>		conscientes de la existencia del cáncer de mama, su conocimiento general sobre sus factores de riesgo y presentación clínica es insuficiente con una baja práctica concomitante de BSE.
							<b><u>Risk factors of breast cancer and knowledge about the</u></b>	2017	Los factores socioeconómicos, como los ingresos y el nivel educativo, tuvieron efectos

							<p><b><u>disease:</u></b>  <b><u>an</u></b>  <b><u>integrati</u></b>  <b><u>ve</u></b>  <b><u>revision</u></b>  <b><u>of Latin</u></b>  <b><u>America</u></b>  <b><u>n studies</u></b></p>	<p>variables en el riesgo de cáncer de mama y también afectaron el conocimiento de las mujeres sobre los factores de riesgo y la detección temprana. Los resultados actuales indicaron que los estudios sobre el riesgo de cáncer de mama con mayor frecuencia se basan en una mejor</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--

									experiencia analítica, en comparación con los estudios sobre el conocimiento, que en su mayoría eran descriptivos.
							<b><u>Awareness Levels about Breast Cancer Risk Factors, Early Warning Signs, and Screening and Therape</u></b>	2014	El cáncer de mama (BC) sigue siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad entre las mujeres en todo el mundo y en Irán. Los resultados del estudio actual indicaron que

							<u>utic</u> <u>Approac</u> <u>hes</u> <u>among</u> <u>Iranian</u> <u>Adult</u> <u>Women:</u> <u>A large</u> <u>Populati</u> <u>on</u> <u>Based</u> <u>Study</u> <u>Using</u> <u>Latent</u> <u>Class</u> <u>Analysis</u>		los niveles de conciencia entre la población de estudio sobre los elementos clave de BC son bajos. Estos hallazgos refuerzan la necesidad continua de más educación
							<u>Develop</u> <u>ment of a</u> <u>Breast</u> <u>Cancer</u> <u>Awarene</u> <u>ss Scale</u>	2016	La conciencia del cáncer de mama es un primer e importante paso en la

							<p><b><u>for Thai Women: Moving towards a Validated Measure</u></b></p>	<p>reducción de la mortalidad por cáncer de mama.</p> <p>El desarrollo de un instrumento validado para medir la concientización sobre el cáncer de mama es crucial para la comprensión y la implementación de una educación sanitaria adecuada programas para facilitar la eliminación temprana y minimizar la</p>
--	--	--	--	--	--	--	---	--

									mortalidad.
Cáncer de mamas en Chile	((("breast neoplasms"[MeSH Terms] OR ("breast"[All Fields] AND "neoplasms"[All Fields]) OR "breast neoplasms"[All Fields] OR ("breast"[All Fields] AND "cancer"	PubMed	Full text, 5 años, Review	27	4	4	<b><u>Epidemiological analysis of breast cancer mortality in women in Chile.</u></b>	2017	La mortalidad por cáncer de mama en mujeres chilenas aumenta con la edad, con un fuerte aumento a partir de los 80 años. En el período 1995-2013, el aumento en la tasa bruta de mortalidad fue de 21.8%, este incremento se debió a cambios en la estructura demográfica (43.4%) y

	[All Fields] OR "breast cancer"[All Fields] AND Chile[Title/Abstract] AND ("loattrfull text"[sb] AND "2013/05/03"[P Dat] : "2018/05/01"[P Dat])								disminución en el riesgo (21.7%). El riesgo relativo del condado de la mortalidad por cáncer de mama se asocia positivamente con el nivel de educación y se asocia negativamente con la vida en las zonas rurales.
							<b><u>[Physical activity and breast</u></b>	2017	El cáncer de mama en Chile (BC) es la primera

							<u>cancer].</u>		causa de muerte en las mujeres. i bien el factor de riesgo más importante para su desarrollo es la estimulación estrogénica, los factores ambientales y los estilos de vida también contribuyen a su patogénesis.
							<u>High prevalence of vitamin D deficiency</u>	2016	El cáncer de mama (BC) es la principal causa de muerte femenina por

							<p><u>y</u> <u>in</u>  <u>women</u>  <u>with</u>  <u>breast</u>  <u>cancer</u>  <u>:</u> <u>The</u>  <u>first</u>  <u>Chilean</u>  <u>study.</u></p>	<p>malignidad en todo el mundo.</p> <p>La deficiencia de vitamina D es altamente prevalente en mujeres chilenas con CB antes del tratamiento endocrino y los niveles de 25OHD se correlacionan inversamente con la edad y el porcentaje de grasa corporal de los pacientes. Se necesitan más estudios para determinar la relación</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---

									causal entre los niveles de vitamina D y el desarrollo y resultado de BC.
							<b><u>Breast cancer at extreme ages--a comparative analysis in Chile.</u></b>	2015	El cáncer de mama de aparición temprana (AC) tiene un resultado peor en comparación con en los ancianos. Los pacientes jóvenes presentan una enfermedad más agresiva, lo que se traduce en una peor

									SSE. Sin embargo, los pacientes ancianos con enfermedad TN representan una subpoblación particular con peores DFS y DSS, lo que sugiere que la quimioterapia no debe retenerse solo por la edad.
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### **ANEXO 3: Tabla de variables**

<b>Variable</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Instrumento de medición</b>
Edad	Cuantitativa discreta secundaria	20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35.	Encuesta sociodemográfica
Nivel educacional	Cualitativa ordinal secundaria	a) Básica incompleta b) Básica completa c) Media incompleta d) Media completa e) Técnico incompleto f) Técnico completo g) Universitaria incompleta h) Universitaria completa	
Nacionalidad	Cualitativa nominal secundaria	Chilena, peruana, colombiana, etc.	
Ocupación	Cualitativa nominal secundaria	a) Estudiante b) Dueña de casa c) Trabajadora d) Otra	
Lugar de residencia	Cualitativa nominal secundaria	a) San Ramón	

Variable	Tipo de Variable	Definición Operacional	Instrumento de medición
Cantidad de hijos nacidos vivos	Cuantitativa discreta secundaria	0, 1, 2, 3...	Encuesta de antecedentes clínicos y hábitos personales
Implantes mamarios (si tiene o no)	Cualitativa nominal secundaria	a) Sí b) No	
Antecedentes de cáncer de mama (familiar y/o personal)	Cualitativa nominal secundaria	a) Sí b) No c) No sabe	
Consumo de tabaco	Cualitativa nominal secundaria	a) No b) Sí c) ¿Cuánto al día?	
Consumo de alcohol	Cualitativa nominal secundaria	a) No b) Sí c) ¿Cuántas veces a la semana?	
Consumo de drogas (ilícitas: marihuana, cocaína, pasta base, otras).	Cualitativa nominal secundaria	a) 2 ó más veces a la semana b) Una vez a la semana c) Cada 2 semanas d) Una vez al mes e) Cada 2 meses f) No consume	

<b>Variable</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Instrumento de medición</b>
Uso de anticonceptivos orales (previa o actualmente)	Cualitativa nominal secundaria	a) Sí b) No	Encuesta de antecedentes clínicos y hábitos personales
Antecedentes mórbidos personales	Cualitativa nominal secundaria	a) Diabetes b) Hipertensión c) Hipotiroidismo d) Hipertiroidismo e) Ovario Poliquístico f) Colitis Ulcerosa g) Hepatitis B o C h) Linfedema i) Cáncer j) No posee antecedentes mórbidos.	
Edad de la menarquia (primera menstruación)	Cuantitativa discreta secundaria.	Años cumplidos a la edad de la menarquia.	
Lactancia materna otorgada mayor o menor a 6 meses	Cualitativa nominal secundaria.	a) Sí b) No	

<b>Variable</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Instrumento de medición</b>
Percepción del peso corporal como factor de riesgo.	Cualitativa ordinal primaria	a) 1-3: muy baja influencia b) 4-6: baja influencia c) 7-8: alta influencia d) 9-10: muy alta influencia	Encuesta OncoBarómetro modificado.
Percepción de la dieta como factor de riesgo (tipo de alimentación).	Cualitativa ordinal primaria	a) 1-3: muy baja influencia b) 4-6: baja influencia c) 7-8: alta influencia d) 9-10: muy alta influencia	
Percepción de la contaminación ambiental como factor de riesgo.	Cualitativa ordinal primaria	a) 1-3: muy baja influencia b) 4-6: baja influencia c) 7-8: alta influencia d) 9-10: muy alta influencia	
Percepción del consumo de alcohol como factor de riesgo.	Cualitativa ordinal primaria	a) 1-3: muy baja influencia b) 4-6: baja influencia c) 7-8: alta influencia d) 9-10: muy alta influencia	

<b>Variable</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Instrumento de medición</b>
Percepción de la exposición a rayos X u otras radiaciones nocivas como factor de riesgo.	Cualitativa ordinal primaria	a) 1-3: muy baja influencia b) 4-6: baja influencia c) 7-8: alta influencia d) 9-10: muy alta influencia	Encuesta OncoBarómetro modificado.
Percepción de los antecedentes de historia familiar como factor de riesgo (familiares de primer grado como madres e hija(as)).	Cualitativa ordinal primaria	a) 1-3: muy baja influencia b) 4-6: baja influencia c) 7-8: alta influencia d) 9-10: muy alta influencia	
Percepción del consumo de tabaco como factor de riesgo.	Cualitativa ordinal primaria	a) 1-3: muy baja influencia b) 4-6: baja influencia c) 7-8: alta influencia d) 9-10: muy alta influencia	
Percepción de la exposición a estrógenos y progesterona en mujeres posmenopáusicas con terapia de reemplazo hormonal.	Cualitativa ordinal primaria	a) 1-3: muy baja influencia b) 4-6: baja influencia c) 7-8: alta influencia d) 9-10: muy alta influencia	

<b>Variable</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Instrumento de medición</b>
Percepción de la menarquia precoz (antes de los 8 años de edad)	Cualitativa ordinal primaria	a) 1-3: muy baja influencia b) 4-6: baja influencia c) 7-8: alta influencia d) 9-10: muy alta influencia	Encuesta OncoBarómetro modificado.
Percepción sobre tener hijos después de los 30 años (primer hijo)	Cualitativa ordinal primaria	a) 1-3: muy baja influencia b) 4-6: baja influencia c) 7-8: alta influencia d) 9-10: muy alta influencia	
Percepción del sobrepeso en mujeres postmenopáusicas (índice de masa corporal aumentado).	Cualitativa ordinal primaria	a) 1-3: muy baja influencia b) 4-6: baja influencia c) 7-8: alta influencia d) 9-10: muy alta influencia	

## ANEXO 4: Carta de comité de ética UDD

FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO – CLINICA ALEMANA  
CENTRO DE BIOETICA  
COMITE DE ETICA CIENTIFICO DE PRE GRADO

### ACTA DE APROBACION

PG\_12-2019

Santiago, 26 de Julio de 2019

Autoras responsables: M. Fernanda Barra B., Valery Duhalde G., Daniela Galindo C. y Yanett Medina F.

Tutora: Macarena Chepo

Institución: **Carrera de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo.**

Los siguientes documentos han sido analizados a la luz de los postulados de la declaración de Helsinki, de la Guía Internacional de Ética para la Investigación Biomédica que involucra sujetos humanos CIOMS 2016, y de las Guías de Buena Práctica Clínica de ICH 1996:

- 1) Proyecto de Investigación: **"Riesgo de cáncer de mama percibido en mujeres adulto-jóvenes de la comuna de San Ramón durante el año 2019"**
- 2) Currículum vitae de las investigadoras y su Tutora
- 3) Compromiso del Tutor y colaborador directo de la investigación.
- 4) Consentimiento Informado
- 5) Material que se utilizará como por ejemplo: encuestas, métodos de reclutamiento de participantes, material que se entregará a los participantes, entre otros

Sobre la base de esta información, el Comité se ha pronunciado de la siguiente manera sobre los siguientes aspectos éticos:

- Justificación Social: el propósito del estudio es conocer la percepción del grupo de mujeres participantes respecto de factores de riesgo de cáncer de mama con la finalidad de generar posteriormente material educativo en relación a aquellos factores de riesgo percibidos como "*menos importantes*" para dicha patología que tiene gran impacto en la morbimortalidad de la mujer.
- Evaluación riesgo/beneficio: no existen riesgos asociados dado que no se realiza intervención alguna con el estudio, se trata de un estudio descriptivo.
- Existe protección a los participantes en cuanto a:
  - a. Población vulnerable.
  - b. Libertad para participar.



- c. Confidencialidad.
- d. Cobertura de costos del estudio.
- e. Cobertura de eventuales eventos adversos serios.

Por lo tanto, el Comité de Ética considera que el estudio está bien justificado, que no hay objeciones para la realización del estudio propuesto y por ende otorga su aprobación.

Conjuntamente, el comité recuerda al investigador que debe:

- Utilizar el formulario de consentimiento informado con timbre y fecha de aprobación del comité.
- Reportar los eventos adversos serios en un plazo inferior a 48 horas de ocurrido.
- Entregar oportunamente las enmiendas que se deseen incorporar al protocolo.
- Entregar un informe con los resultados, una vez finalizado el proyecto o en caso de suspensión anticipada.



Sra. Alejandra Valdés V.  
Presidenta  
Comité de Ética Científico de Pre Grado  
Facultad de Medicina Clínica Alemana  
Universidad del Desarrollo

Integrantes del CEC Pre Grado:

- Sr. Ricardo Castillo
- Dr. Sebastián Godoy
- Sra. Fabiola Marín
- Sra. Bárbara Muñoz
- Sra. Daiana Quintiliano
- Sra. Alejandra Valdés

## **ANEXO 5: Instrumentos de investigación**

### **5.1 Oncobarómetro modificado**

Investigación de Pre Grado: "Riesgo de cáncer de mama percibido en mujeres adultojóvenes de la comuna de San Ramón durante el año 2019

#### **ONCOBARÓMETRO MODIFICADO\***

En relación a los siguientes factores de riesgo, ¿Cómo percibe usted la implicancia de estos en la aparición de cáncer de mama? Otorgando un puntaje de 1 a 10, considerando 1 como un factor de riesgo de muy baja influencia en la generación de cáncer y 10, como un factor de riesgo de muy alta influencia en la generación de cáncer. (Marque con una X)

Factor de riesgo	Muy baja 1-3 puntos	Baja 4-6 puntos	Alta 7-8 puntos	Muy alta 9-10 puntos
Peso				
Dieta (tipo de alimentación)				
Contaminación ambiental				
Consumo de alcohol				
Exposición a rayos X u otras radiaciones nocivas				
Antecedentes de historia familiar de cáncer de mama (familiar de primer grado como madre e hija)				
Consumo de tabaco				
Uso de anticonceptivos orales				
Menarquia precoz (primera menstruación antes de los 8 años de edad)				
Exposición a estrógenos y progesterona en mujeres postmenopáusicas con terapia de reemplazo hormonal**				
Tener hijos después de los 30 años (primer hijo)				
Sobrepeso en mujeres postmenopáusicas (IMC aumentado)				

\* Este instrumento ha sido creado por la "Asociación Española Contra el Cáncer" y adaptado por alumnas de la Universidad del Desarrollo con fines de estudio e investigación.

\*\* Mujeres postmenopáusicas con terapia de reemplazo hormonal: mujeres que ya no tienen menstruación, independiente de la edad y causa del término de esta, que están en tratamiento con hormonas.



## 5.2 Encuesta de antecedentes clínicos

Investigación de Pre Grado: "Riesgo de cáncer de mama percibido en mujeres adulto-jóvenes de la comuna de San Ramón durante el año 2019"

### Encuesta de antecedentes clínicos y hábitos personales

1. Antecedente FAMILIAR de cáncer de mama: Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ No sabe \_\_\_\_
2. Antecedente PERSONAL de cáncer de mama: Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ No sabe \_\_\_\_
3. Antecedentes mórbidos personales: (marque con una X si posee alguna de estas enfermedades)

Diabetes	
Hipertensión Arterial	
Hipotiroidismo	
Hipertiroidismo	
Ovario poliquístico	

Colitis Ulcerosa	
Hepatitis B o C	
Linfedema	
Cáncer	
Sin antecedentes	

4. Uso de anticonceptivos orales PREVIAMENTE: Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
5. Uso de anticonceptivos orales ACTUALMENTE: Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
6. Edad menarquía (primera menstruación): \_\_\_\_\_
7. Embarazos: Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
8. Número de hijos nacidos vivos: \_\_\_\_\_
9. ¿Otorgó lactancia materna?: No \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_
10. Si su respuesta anterior es SÍ, responda si otorgó lactancia materna:  
Mayor a 6 meses \_\_\_\_ Menor a 6 meses LM \_\_\_\_
11. ¿Tiene implantes mamarios?: Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
12. Hábitos personales:
  - a) ¿Fuma?: No \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ ¿Cuántos cigarrillos al día? \_\_\_\_\_
  - b) ¿Consumo alcohol?: No \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ ¿Cuántas veces a la semana? \_\_\_\_\_
  - c) ¿Consumo drogas ilícitas? (Marihuana, cocaína, pasta base, otras):  
No consume \_\_\_\_ 2 ó más veces a la semana \_\_\_\_ Una vez a la semana \_\_\_\_  
Cada 2 semanas \_\_\_\_ Una vez al mes \_\_\_\_ Cada 2 meses \_\_\_\_



### 5.3 Encuesta Sociodemográfica

Investigación de Pre Grado: "Riesgo de cáncer de mama percibido en mujeres adulto-jóvenes de la comuna de San Ramón durante el año 2019

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA

1. Edad: \_\_\_\_\_

2. Nacionalidad: \_\_\_\_\_

3. Comuna de residencia: \_\_\_\_\_

#### 4. Nivel educacional:

Básica incompleta \_\_\_\_ Básica completa \_\_\_\_

Media incompleta \_\_\_\_ Media completa \_\_\_\_

Técnico incompleto \_\_\_\_ Técnico completo \_\_\_\_

Universitaria incompleta \_\_\_\_ Universitaria completa \_\_\_\_

5. Ocupación: Estudiante \_\_\_\_ Dueña de casa \_\_\_\_ Trabajadora \_\_\_\_ Otra \_\_\_\_\_



## **ANEXO 6: Consentimiento informado**

### **INVESTIGACIÓN DE PRE GRADO: “PERCEPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE FAVORECEN LA APARICIÓN DE CÁNCER DE MAMAS EN MUJERES ENTRE 20 - 35 AÑOS”**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO - INFORMACIÓN A LOS PARTICIPANTES**

##### **Nombre del estudio y del Investigador Principal y Tutor**

Este proyecto de investigación se titula **Percepción de los factores de riesgo que favorecen la aparición de cáncer de mamas en mujeres entre 20-35 años**, fue diseñado y será realizado por Fernanda Barra B., Valery Duhalde G., Daniela Galindo C. y Yanett Medina F., todas estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad del Desarrollo, bajo la tutoría de Macarena Chepo Chepo, Enfermera, Magister en Salud Pública, Profesor Investigador Asociado.

##### **Introducción y Objetivo**

Este proyecto de investigación pretende describir la percepción de las mujeres entre 20 y 35 años respecto a los factores de riesgo asociados al cáncer de mama en mujeres y ser un aporte en la recopilación de datos para la posterior creación de material educativo. Esta investigación cuenta con el apoyo de la Carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo.

##### **¿Quiénes pueden participar en este estudio?**

En este estudio podrán participar mujeres de 20 a 35 años que vivan en la comuna de San Ramón, ciudad de Santiago de Chile y acuden a los Cesfam La Bandera, Dr. Salvador Allende y Gabriela Mistral durante los meses de julio a octubre del año 2019.

##### **Procedimientos del estudio y libertad para participar**

Si usted está de acuerdo, quisiera invitarla a contestar algunas preguntas. Su participación en este estudio será totalmente voluntaria y no será informada a terceros. Su decisión de participar o no, NO afectará de ninguna forma su ello su atención en salud en el Cesfam al que acude. Si lo desea, usted podrá retirarse de este estudio, sin ninguna consecuencia negativa asociada, además podrá retirar cualquier información o dato recolectado de tal forma de que esta información no sea incorporada en los resultados de este estudio. El periodo en que podrá retirar dicha información en caso de que usted desee suspender su participación, corresponderá al periodo de recolección de datos de este estudio que será entre los meses de julio a octubre del año 2019

##### **Riesgos y beneficios**

Este proyecto no conlleva riesgos para usted. Tampoco se beneficiará directamente de los resultados obtenidos, sin embargo un resumen de estos será entregado al Cesfam. Además quisiéramos agradecer desde ya su voluntad a participar de este proyecto. Al finalizar la encuesta, se le hará entrega de un tríptico con información sobre el cáncer de mama, en el que se explicarán los factores de riesgo, el autoexamen de mama y la importancia de la realización de los estudios de acuerdo a la edad.

##### **Costos para el participante**

Su participación en este estudio no tendrá costos para usted, más allá del tiempo destinado a contestar la encuesta, que se estima sea de aproximadamente 25 minutos.



INVESTIGACIÓN DE PRE GRADO: “PERCEPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE FAVORECEN LA APARICIÓN DE CÁNCER DE MAMAS EN MUJERES ENTRE 20 - 35 AÑOS”

**Confidencialidad**

Cualquier información que yo comparta o escriba acerca de este estudio será solo a través de resúmenes generales. La información no identificará lo emitido por los participantes de este estudio. Toda la información recolectada será guardada por 5 años luego del término del estudio y bajo llave en una oficina de la Universidad del Desarrollo. Sólo el equipo del estudio tendrá acceso a esta información y por un periodo limitado de tiempo (mientras el estudio está en desarrollo).

**Más información**

**Investigadores responsables (alumnos tesistas):** Fernanda Barra B., Valery Duhalde G., Daniela Galindo C. y Yanett Medina F.

**Aprobación:** Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética Científico de Pre Grado de la Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo (CEC PG)

**A quién puede consultar en caso de duda:** Escuela de Enfermería, Universidad del Desarrollo, teléfono: +56223279287 Fernanda Barra B., Valery Duhalde G., Daniela Galindo C. y Yanett Medina F., y al CEC PG UDD Sra. Alejandra Valdés al email: avaldesv@udd.cl )



INVESTIGACIÓN DE PRE GRADO: "PERCEPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE FAVORECEN LA APARICIÓN DE CÁNCER DE MAMAS EN MUJERES ENTRE 20 - 35 AÑOS"

REGISTRO PARA EXPRESIÓN DE VOLUNTAD - CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reconocimiento del Participante en la investigación:

- He leído y he entendido la información escrita en este formulario de Consentimiento Informado del proyecto de investigación llamado "Percepción de los factores de riesgo que favorecen la aparición de cáncer de mamas en mujeres entre 20-35 años"
- He tenido la oportunidad de formular preguntas respecto a esta investigación las que han sido respondidos en forma satisfactoria.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y fecha de este formulario de CI.
- Consiento en el uso y divulgación de la información del estudio según lo que se describió en este formulario. La información sensible será usada de manera estrictamente confidencial y sin ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.
- Entiendo que puedo retirar y o rechazar mi participación en este estudio en cualquier momento sin que se vea alterada la atención de mi salud en esta institución, sin sanción o pérdidas de los beneficios a los cuales en otras circunstancias tendría derecho.
- He sido informado que en el caso de no participar en este estudio, ello no afectará mi atención en salud en el CESFAM al que acudo, la relación con los profesionales de salud del centro.
- Declaro que libremente mi decisión es (marque su decisión):
  - Acepto participar en este proyecto de investigación.
  - Rechazo participar en este proyecto de investigación

Nombre y Firma Participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Declaración del Investigador:

El suscrito declara que ha explicado en forma total y cuidadosa la naturaleza, propósito, riesgos y beneficios de esta investigación al participante o su Representante que está firmando este formulario de consentimiento y que ha contestado las preguntas y dudas de manera satisfactoria.

Nombre y firma del investigador que toma CI: \_\_\_\_\_

Firma del investigador: \_\_\_\_\_ Fecha de la firma: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nombre y Firma de la Autoridad institucional que autoriza:  
\_\_\_\_\_



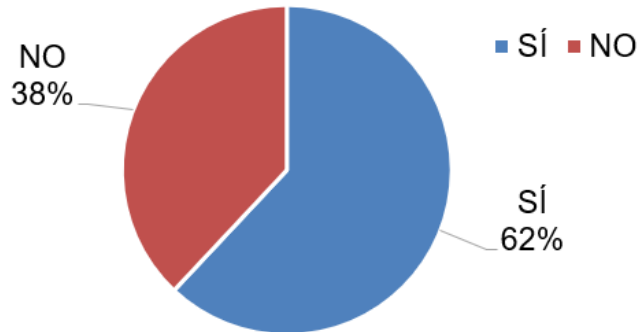
## **ANEXO 7: Antecedentes clínicos de la población**

### ***7.1 Antecedente personal de cáncer de mama***

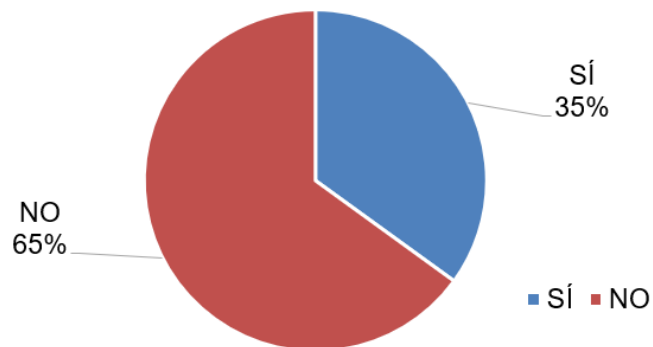
Antecedente personal de cáncer de mama	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
<i>No</i>	100	100%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**7.2 Uso de anticonceptivos orales (AO) previamente y actualmente**

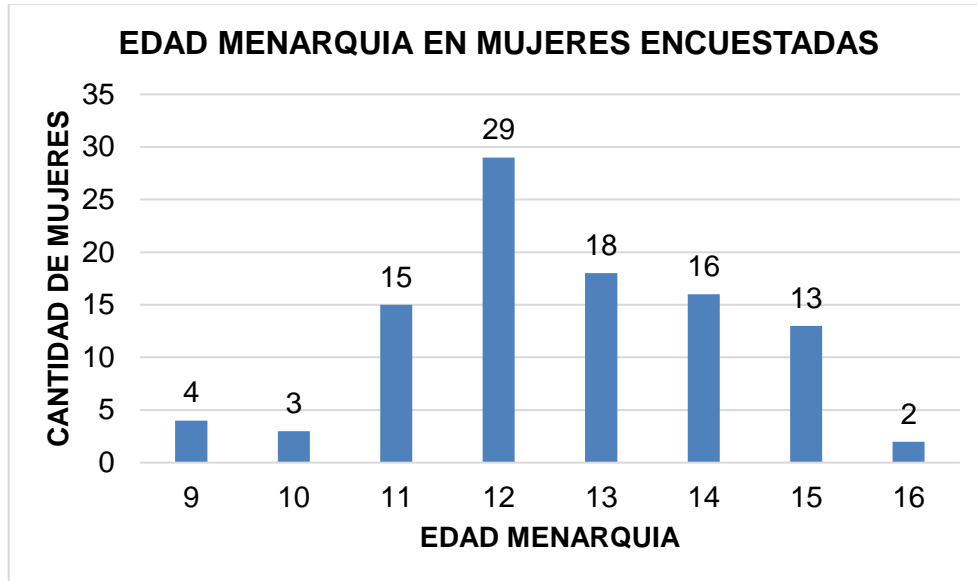
**USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES  
PREVIAMENTE**



**USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES  
ACTUALMENTE**



### 7.3 Edad de la menarquia



Medidas de Tendencia Central	
<i>Moda</i>	12
<i>Mediana</i>	12
<i>Media</i>	12,64

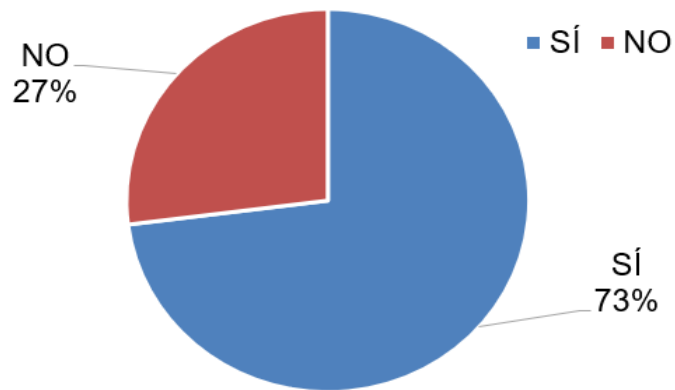
Medidas de tendencia central de edad menarquia de mujeres encuestadas.

### 7.4 Embarazos

Embarazos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
<i>Si</i>	78	78%
<i>No</i>	22	22%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

### 7.5 Entregó lactancia materna (LM) y por cuánto tiempo

¿ENTREGÓ LACTANCIA MATERNA?

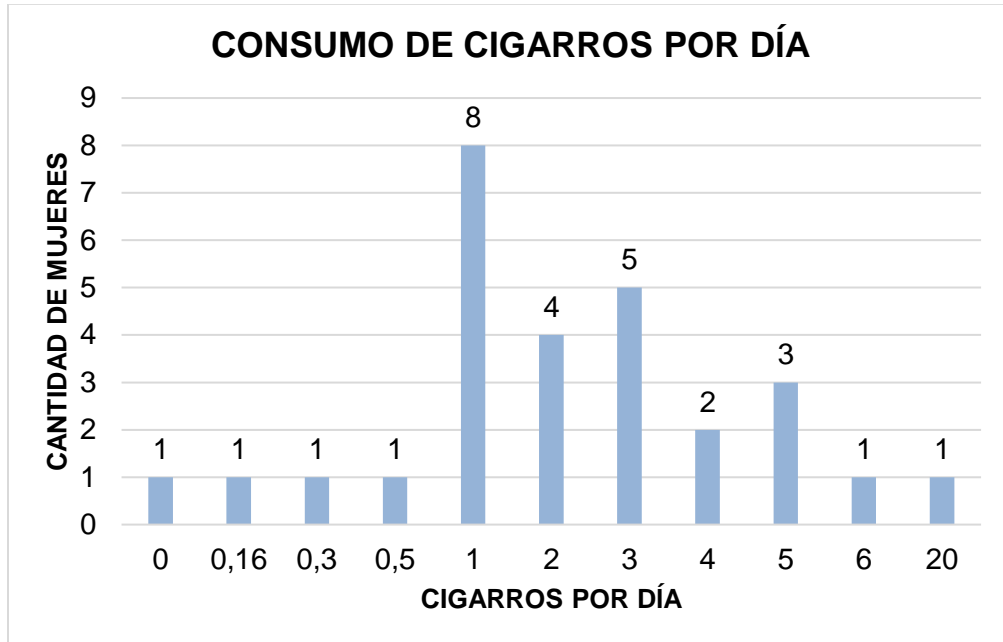


Tiempo de LM	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Mayor a 6 meses	52	52%
Menor a 6 meses	21	21%
No entregó	27	27%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

### 7.6 Uso de implantes mamarios

Uso de implantes mamarios	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
No	100	100%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

### 7.7 Consumo de cigarrillos por día



---

#### Medidas de Tendencia Central

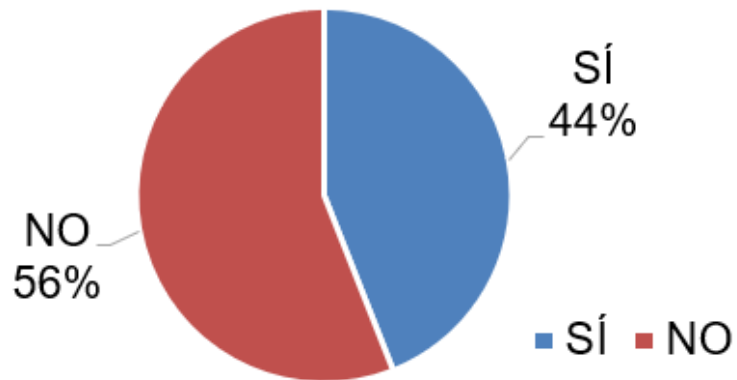
---

Moda	1
Mediana	2
Media	2,89

---

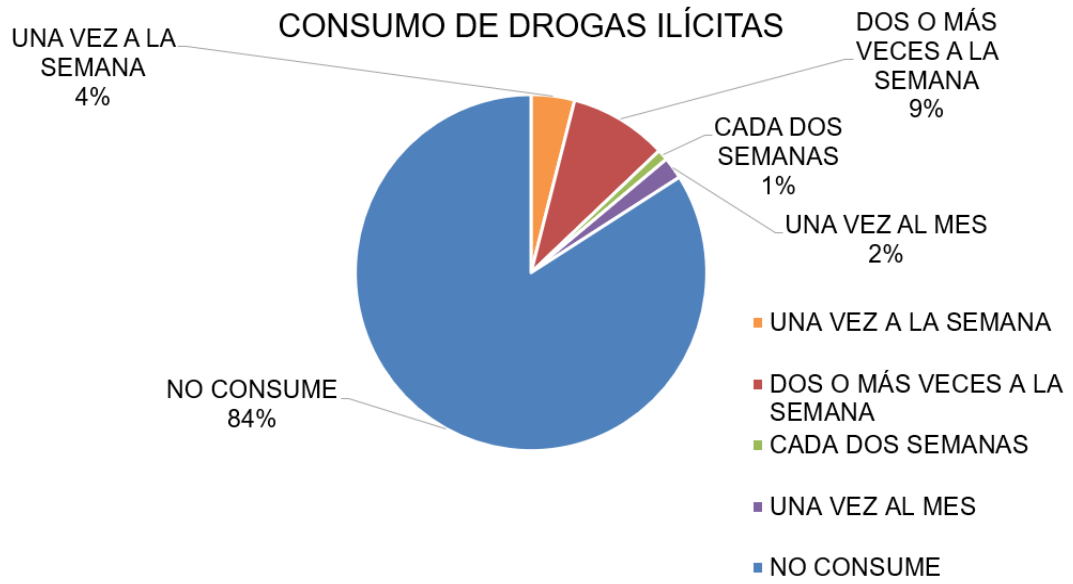
### 7.8 Consumo de alcohol

## CONSUMO DE ALCOHOL



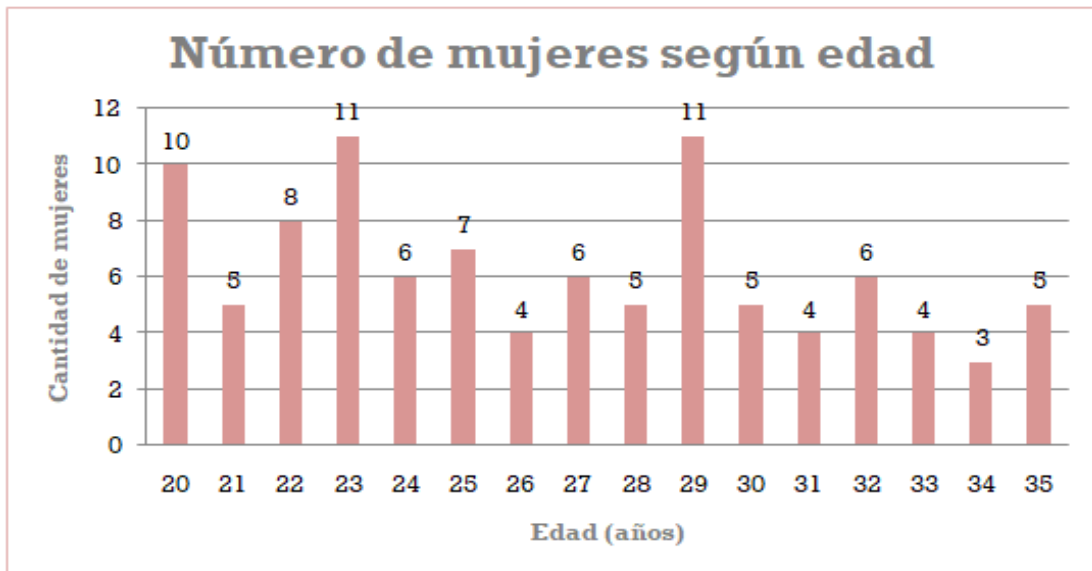
Frecuencia de consumo de alcohol	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
<i>1 vez al mes</i>	8	8%
<i>2 veces al mes</i>	7	7%
<i>3 veces al mes</i>	4	4%
<i>4 veces al mes (una vez a la semana)</i>	20	20%
<i>Cada 2 meses</i>	1	1%
<i>No consume</i>	60	60%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

### 7.9 Consumo de drogas ilícitas



## **ANEXO 8: Datos sociodemográficos de la población**

### **8.1 Edad de mujeres encuestadas**



---

#### Medidas de Tendencia Central

---

<i>Moda</i>	23
<i>Mediana</i>	26
<i>Media</i>	26,5

---

## 8.2 Antecedentes Familiares de Cáncer

El factor más puntuado como de “muy alta influencia” según los tres niveles educacionales, con porcentajes de 76% para profesionales, 67% para educación media y 70% para educación básica; corresponde a los antecedentes familiares en primer grado de cáncer:

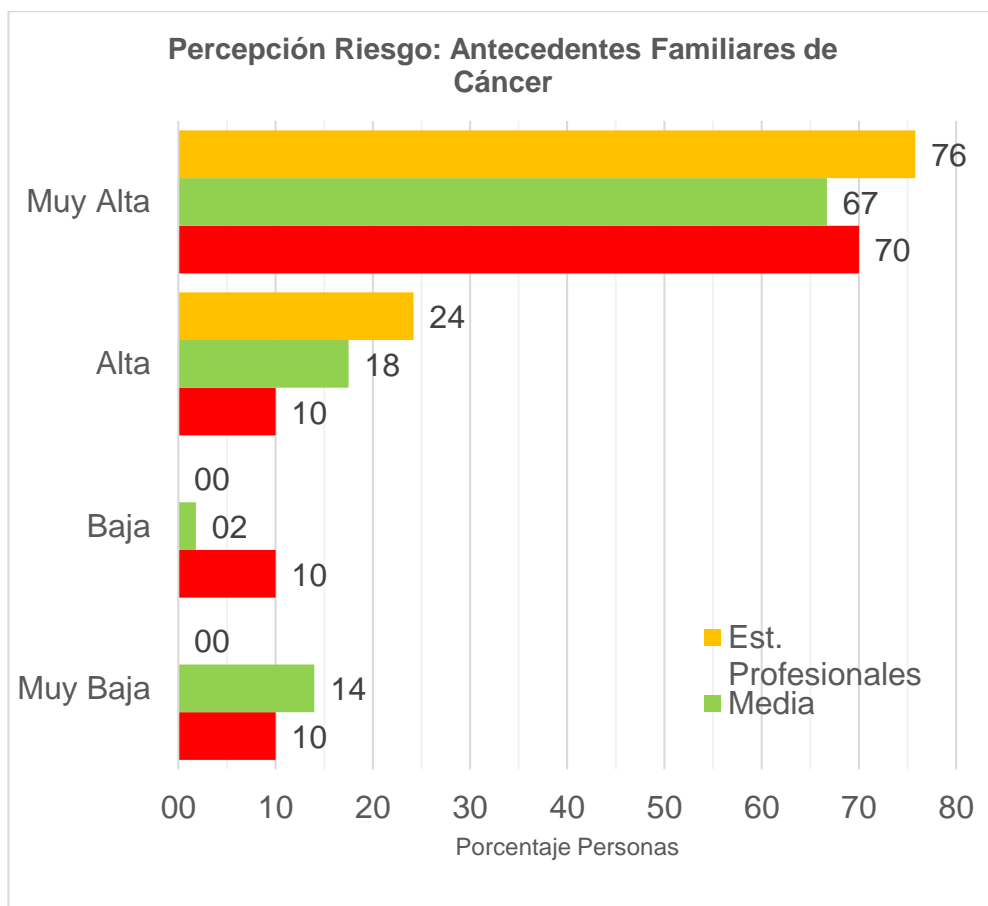


Gráfico 8.1: Percepción de Riesgo - Antecedente Familiar de Cáncer según Nivel Educacional

La percepción según la ocupación, en relación a los antecedentes familiares de cáncer, arroja que para el 86% de las estudiantes, 69% de las dueñas de casa y 65% de trabajadoras son de “muy alta importancia”, esto se puede ver en el siguiente gráfico.

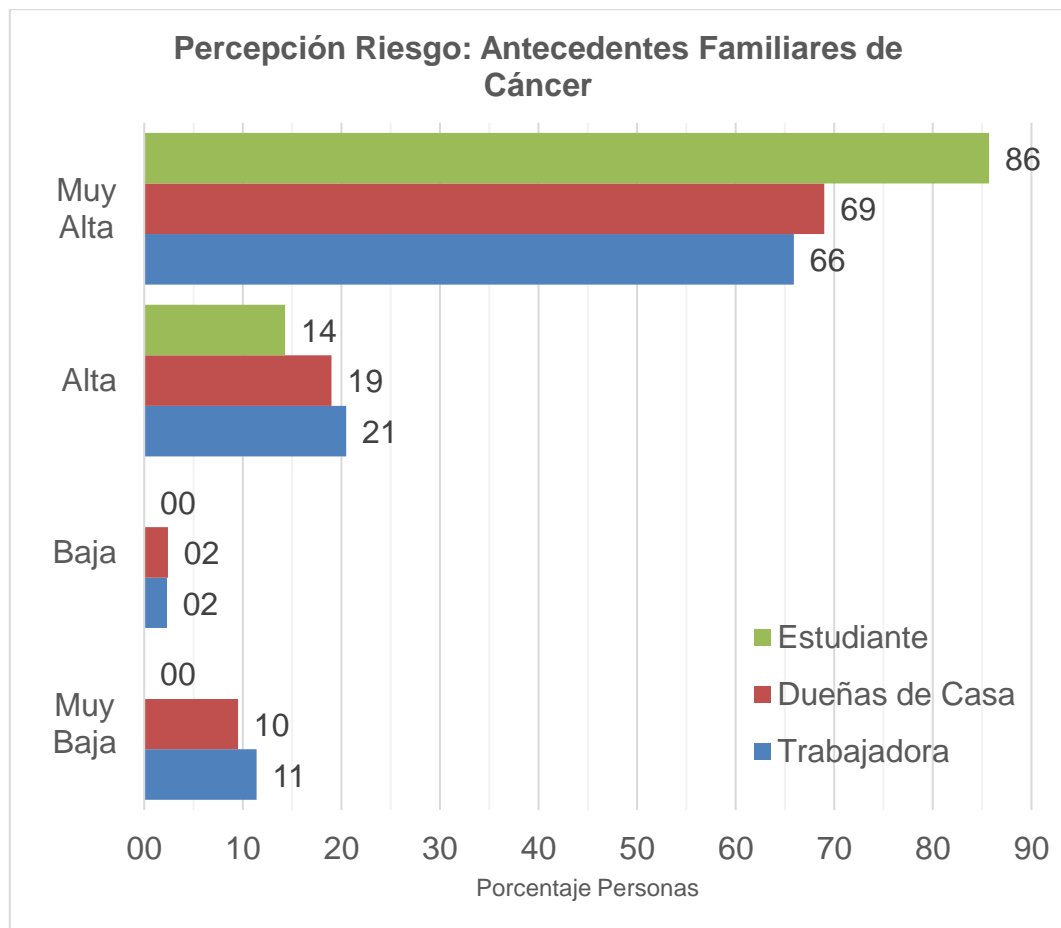


Gráfico 8.2: Percepción de Riesgo - Antecedentes familiares según Ocupación

### 8.3 Dieta

La dieta, según los niveles educacionales, fue clasificada como el segundo factor de “alta influencia”. Los porcentajes varían desde el 70% para educación básica, 47% para educación media y 64% para educación profesional, como se puede apreciar en el gráfico:

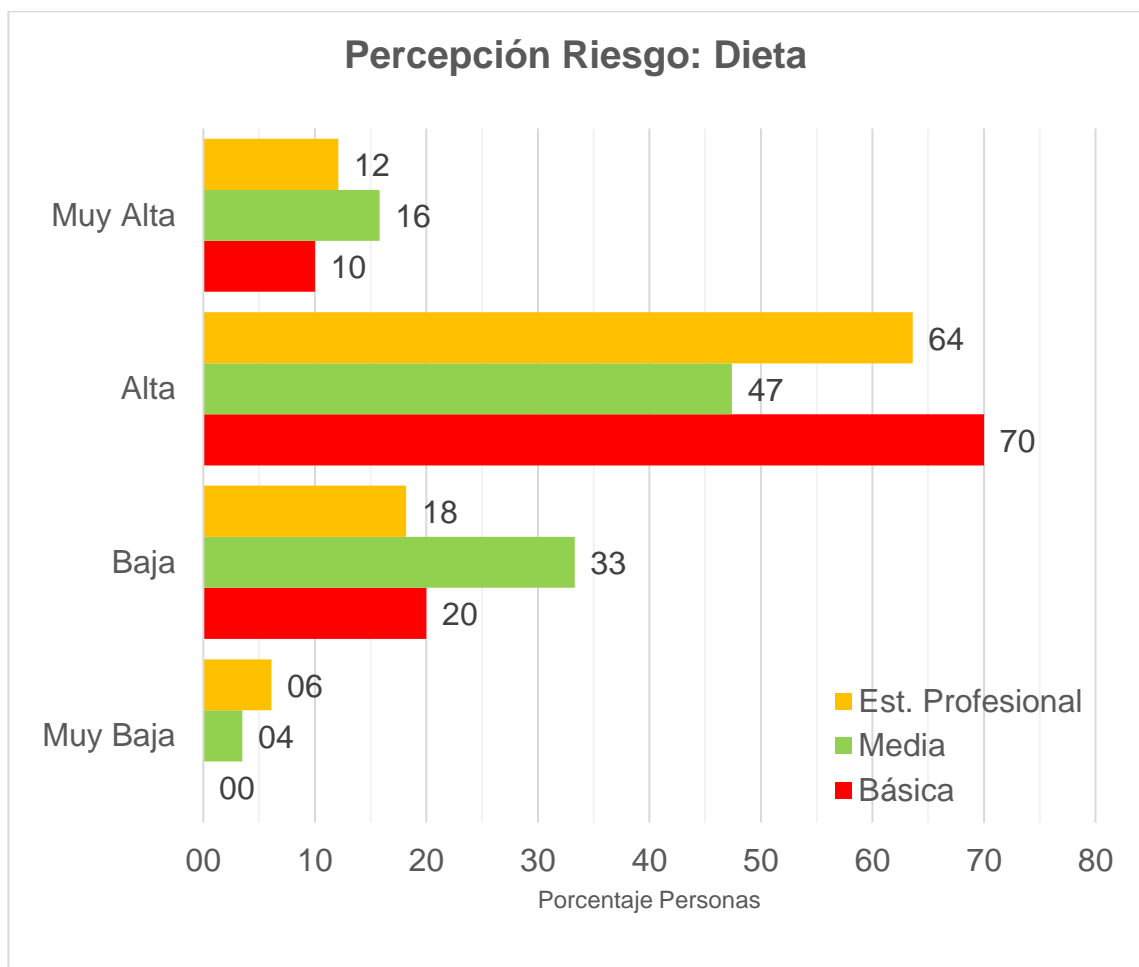


Gráfico 8.3: Percepción de Riesgo - Dieta según Nivel Educativo

De igual forma, la dieta es considerada como un factor de “alta influencia” según la ocupación, para mayoría de las mujeres en cada una de las tres categorías., el 57% de las estudiantes, el 55% de trabajadoras y el 55% de dueñas de casa la puntuaron así.

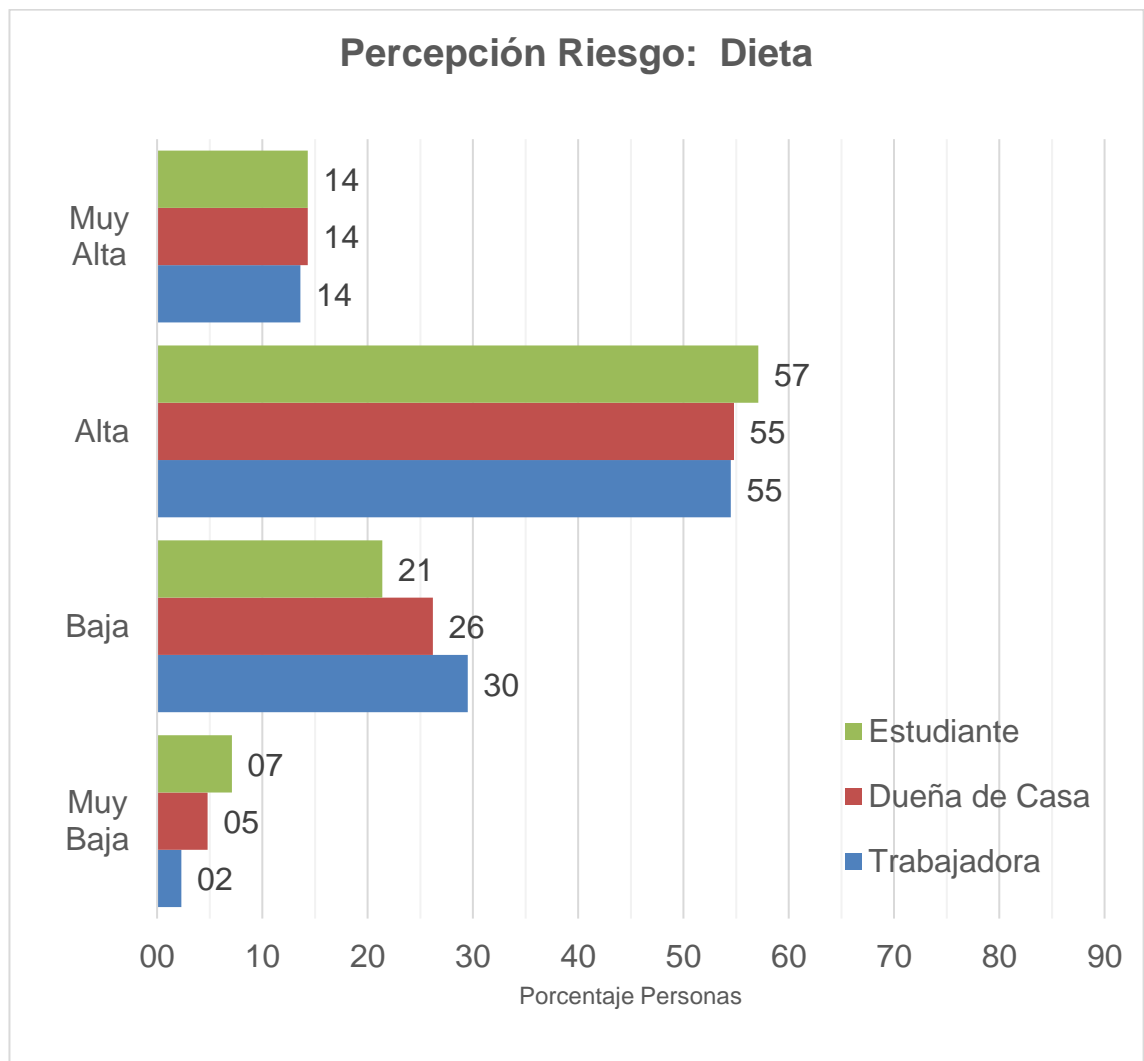


Gráfico 8.4: Percepción de Riesgo – Dieta según Ocupación

#### 8.4 Peso

El peso es catalogado como de “alta influencia” según el 70% de las personas con educación básica. El 51% con educación media completa y el 46% de profesionales coinciden que es un factor de “baja influencia”.

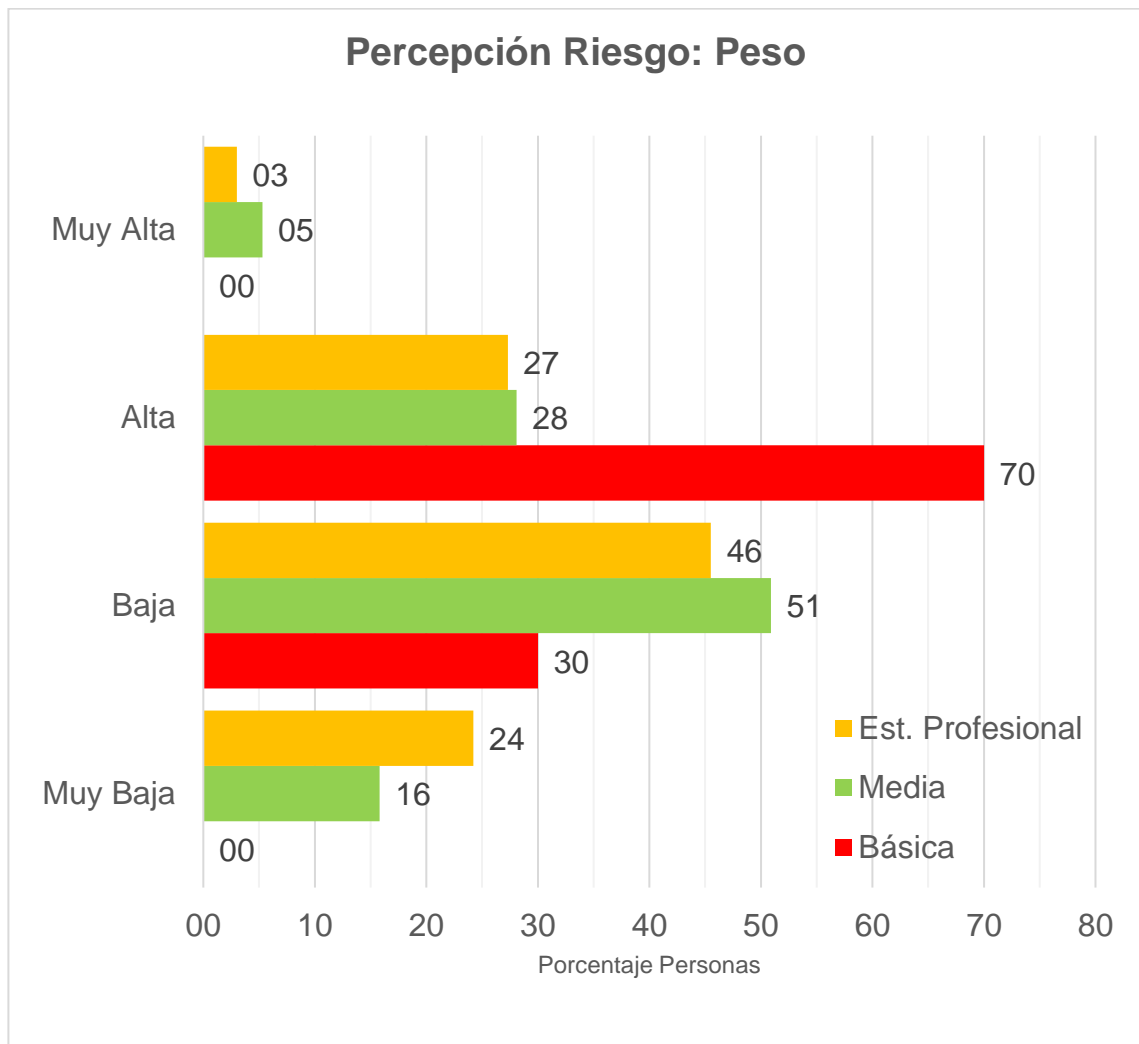


Gráfico 8.5: Percepción de Riesgo - Peso según Nivel Educativo

A diferencia con la percepción según el nivel educacional, el peso es percibido de baja influencia, según la ocupación. Categorizado así por el 57% de las estudiantes, por un 48% de las dueñas de casa y por el 43% de las trabajadoras.

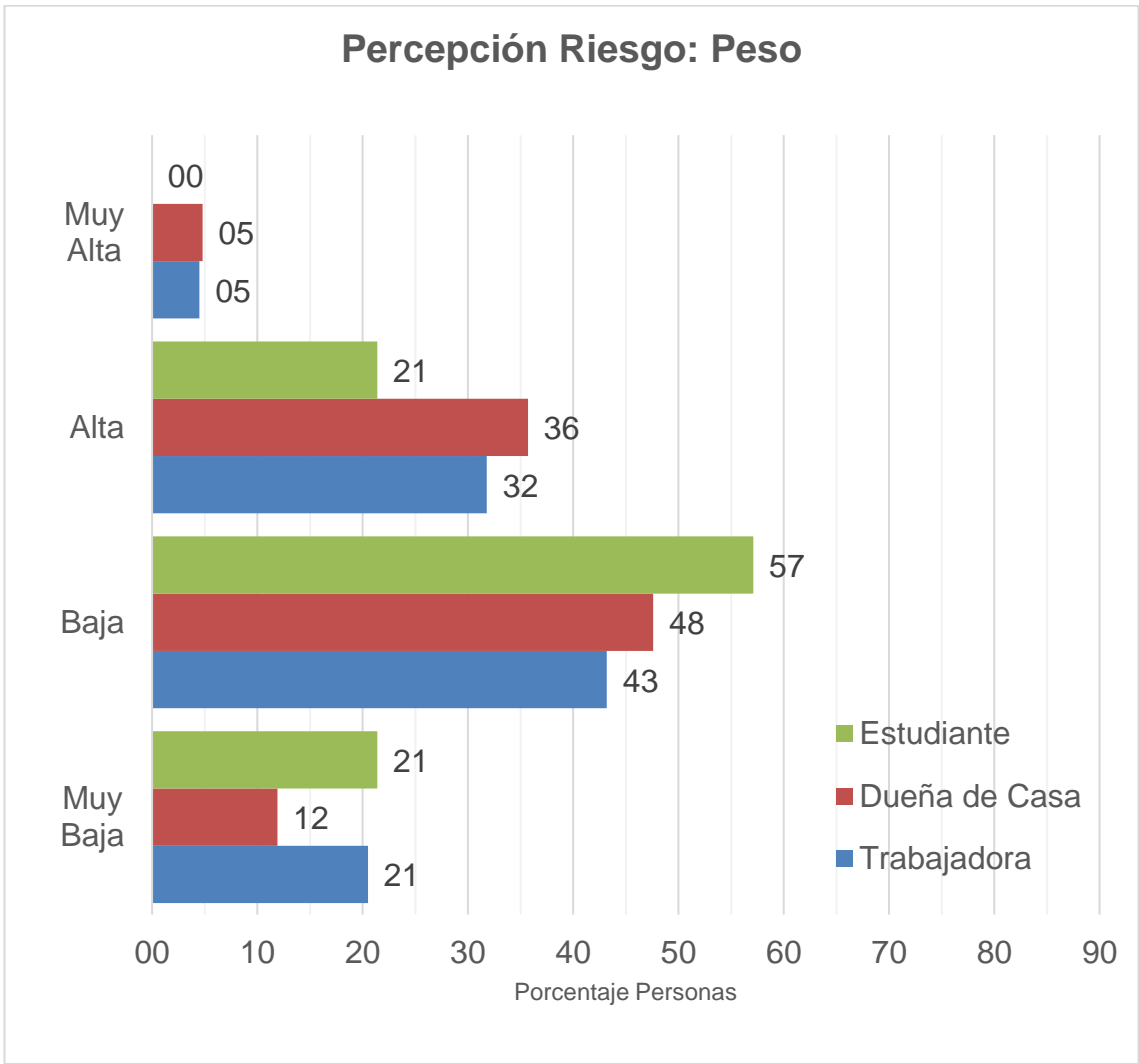


Gráfico 8.6: Percepción de Riesgo – Peso según Ocupación

### 8.5 Tratamiento con Reemplazo Hormonal

El tratamiento de reemplazo hormonal en mujeres postmenopáusicas, es categorizado como de “alta influencia” por el 60% de las personas con educacional básico, 47% de media y 52% de los profesionales.

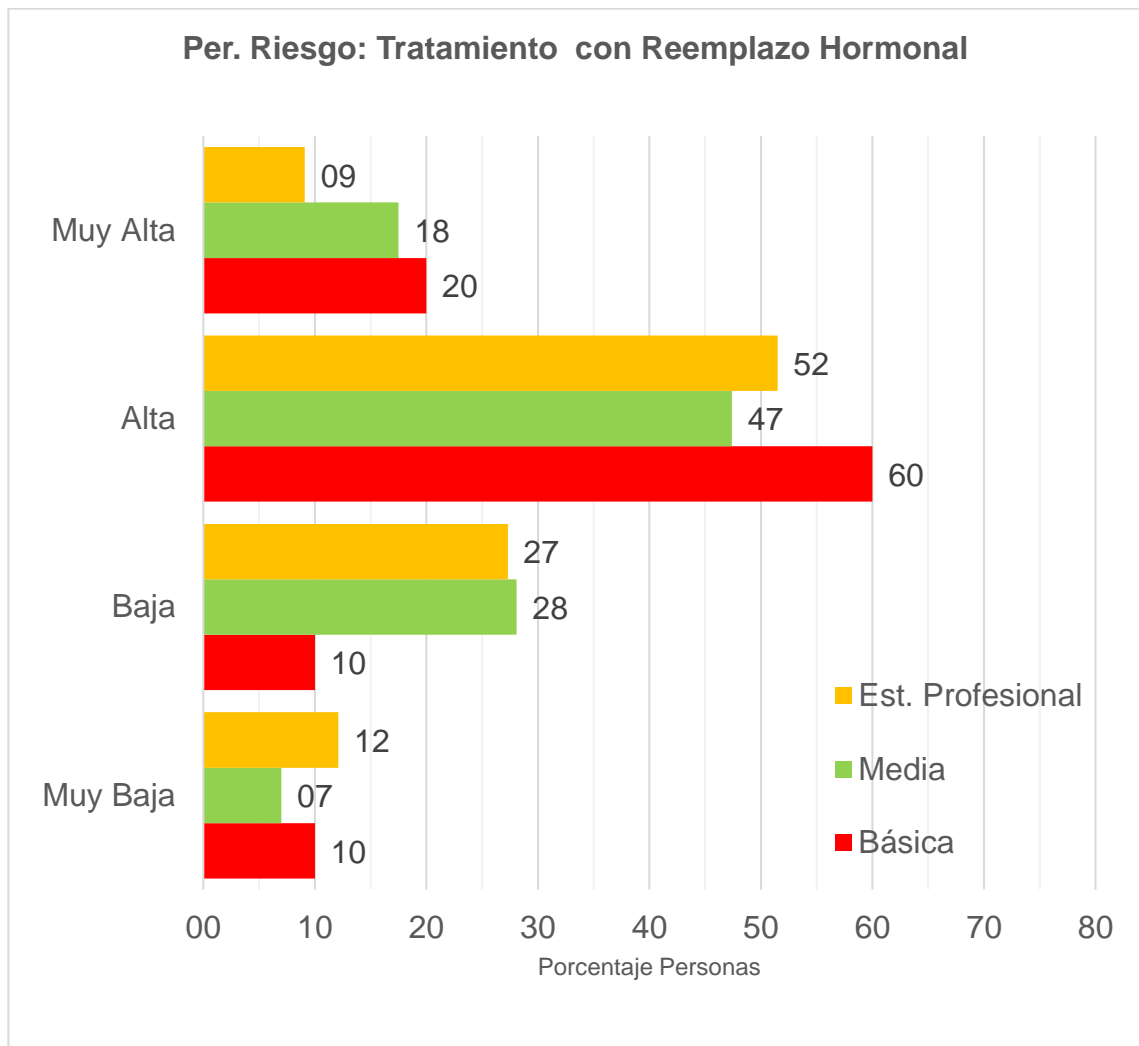
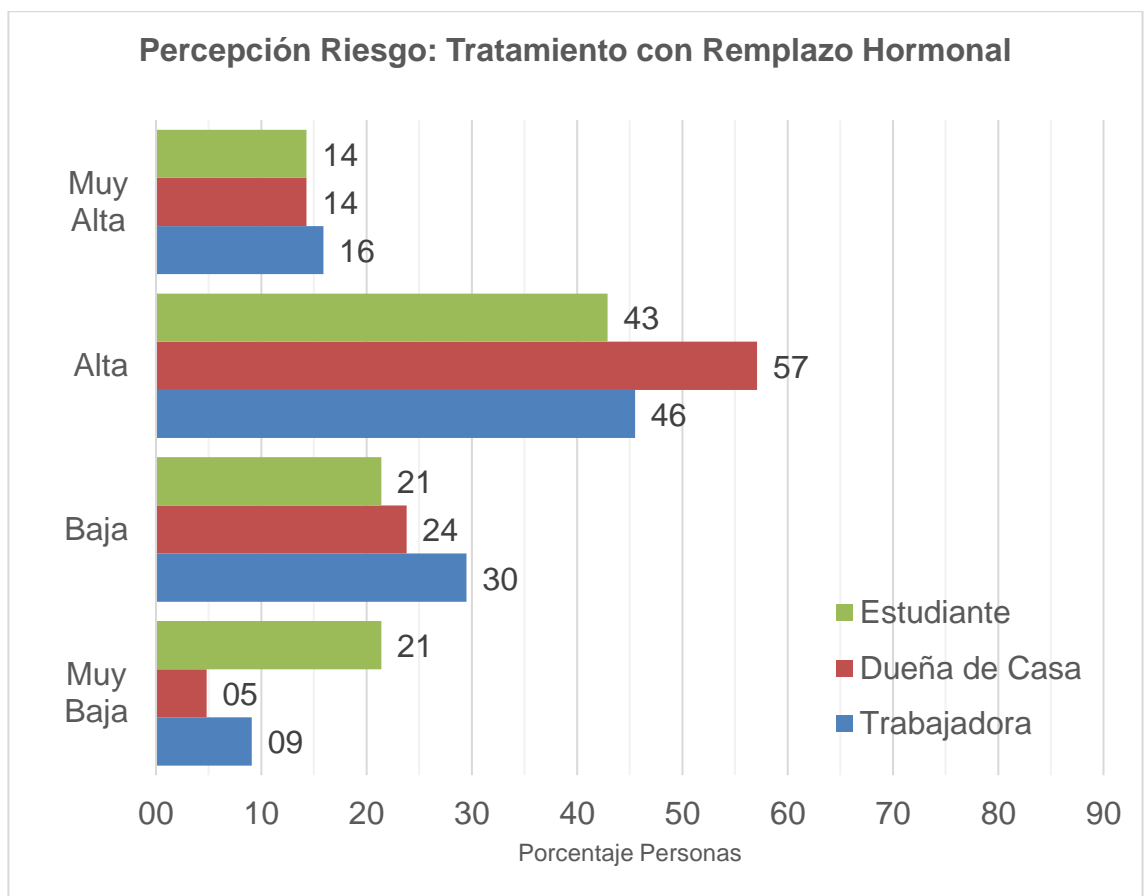


Gráfico 8.7: Percepción de Riesgo - Tratamiento de Reemplazo Hormonal

La terapia de remplazo hormonal es considerada también por la mayoría de la muestra ocupacional como un factor de “alta influencia”. Esta opinión la sostuvieron 57% de las dueñas de casas, 46% de las trabajadoras y 43% de las estudiantes.



*Gráfico 8.8: Percepción de Riesgo – Tratamiento con remplazo hormonal según Ocupación*

### 8.6 Sobrepeso Postmenopausia

El 61% de la población con estudios profesionales y el 40% de las personas con educación básica, califican el sobrepeso postmenopausia como un factor de “baja influencia”, mientras que el 40% con educación media lo puntúan de “alta influencia”.

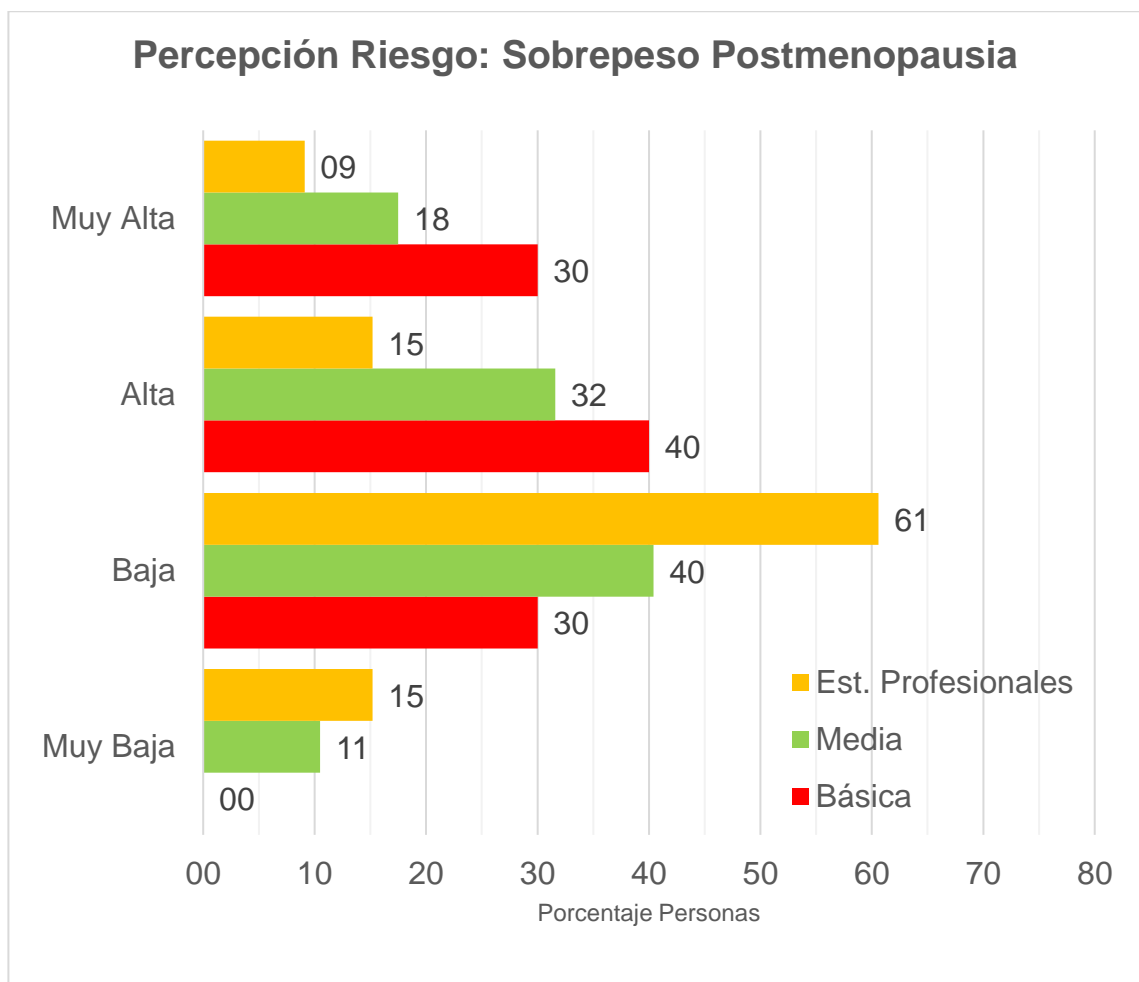
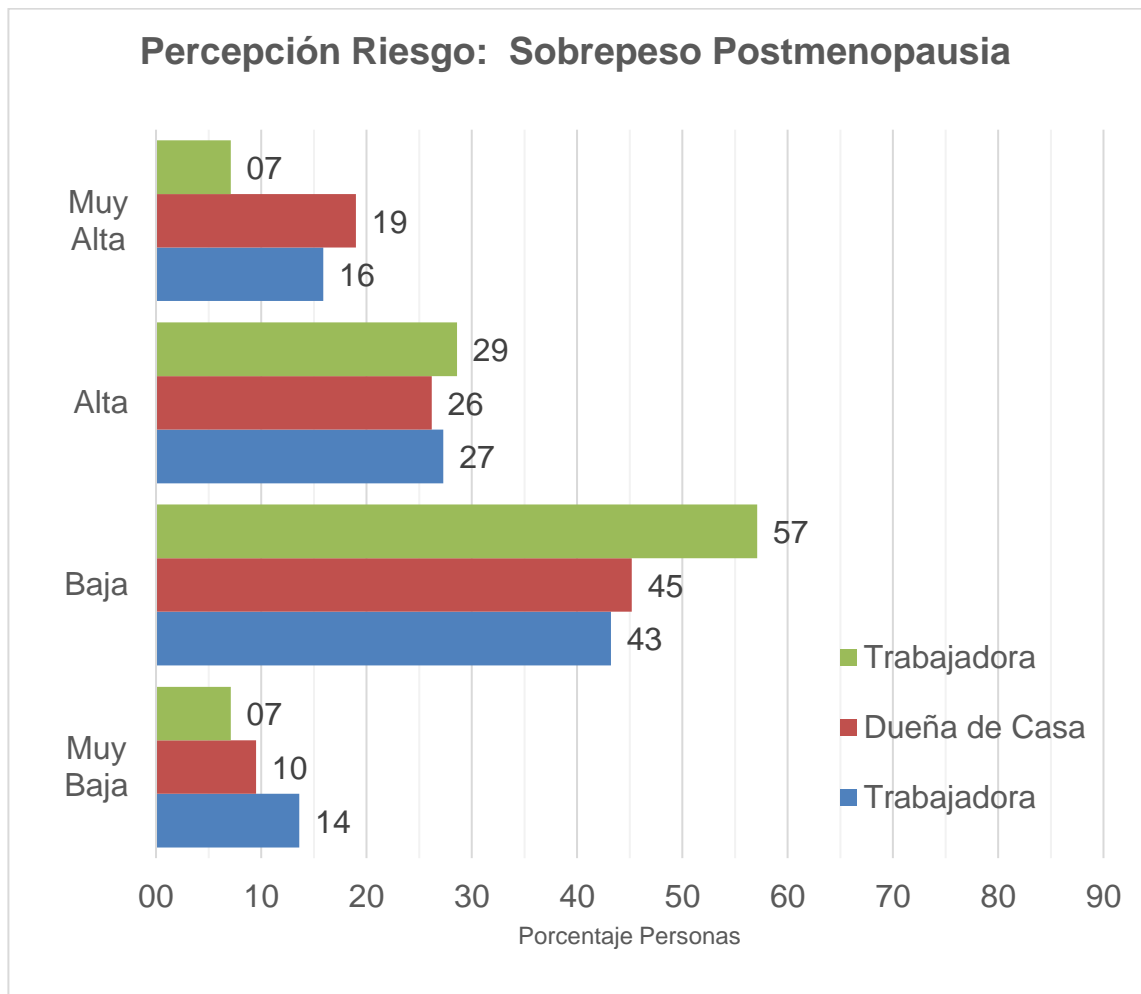


Gráfico 8.9: Percepción de Riesgo - Sobrepeso postmenopausia

La percepción del sobrepeso en mujeres posmenopáusicas es clasificado por 57% de las estudiantes, 45% de las dueñas de casa y 43% de las trabajadoras como un factor de “baja influencia”.



*Gráfico 8.10: Percepción de Riesgo – Sobrepeso postmenopausia según Ocupación*

### 8.7 Exposición a RX u Otros

La exposición a radiación X u otras es calificada por dos niveles educacionales, entre el 44% y 49% como de “muy alta influencia”, asimismo, y casi el 50% de los tres grupos como “alta influencia”.

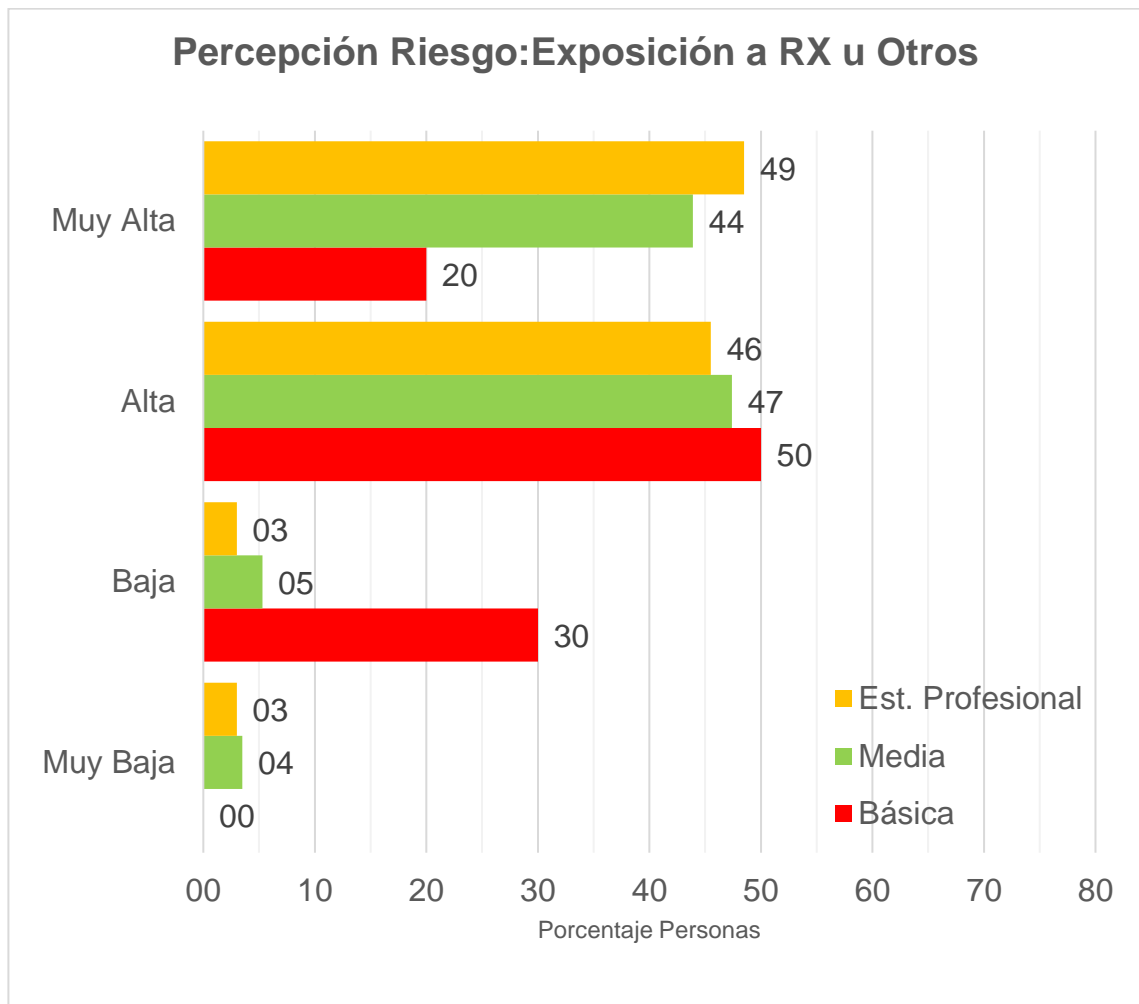
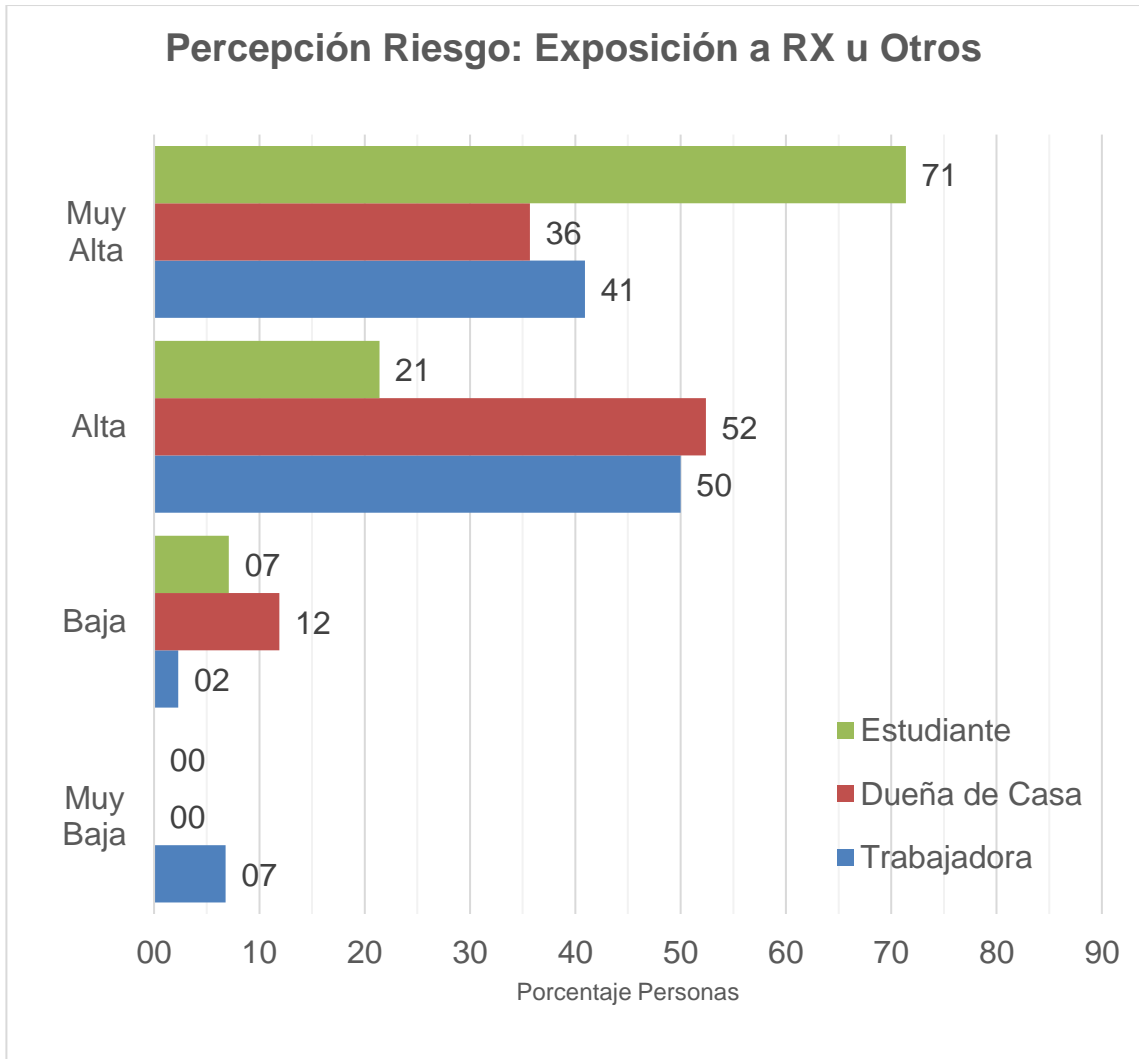


Gráfico 8.11: Percepción de Riesgo - Exposición a rayos según Nivel Educativo

La exposición a rayos X u otros, es considerado por el 71% de los estudiantes de “muy alta influencia”; para el 52% de las dueñas de casa como “alta influencia” al igual que para el 50% de las mujeres trabajadoras.



*Gráfico 8.12: Percepción de Riesgo – Exposición a RX u otros según Ocupación*

### 8.8 Primer Hijo después de los 30 años

Entre el 50% al 47% de los tres niveles, perciben que tener el primer hijo después de los 30 años es considerado como de “baja influencia”.

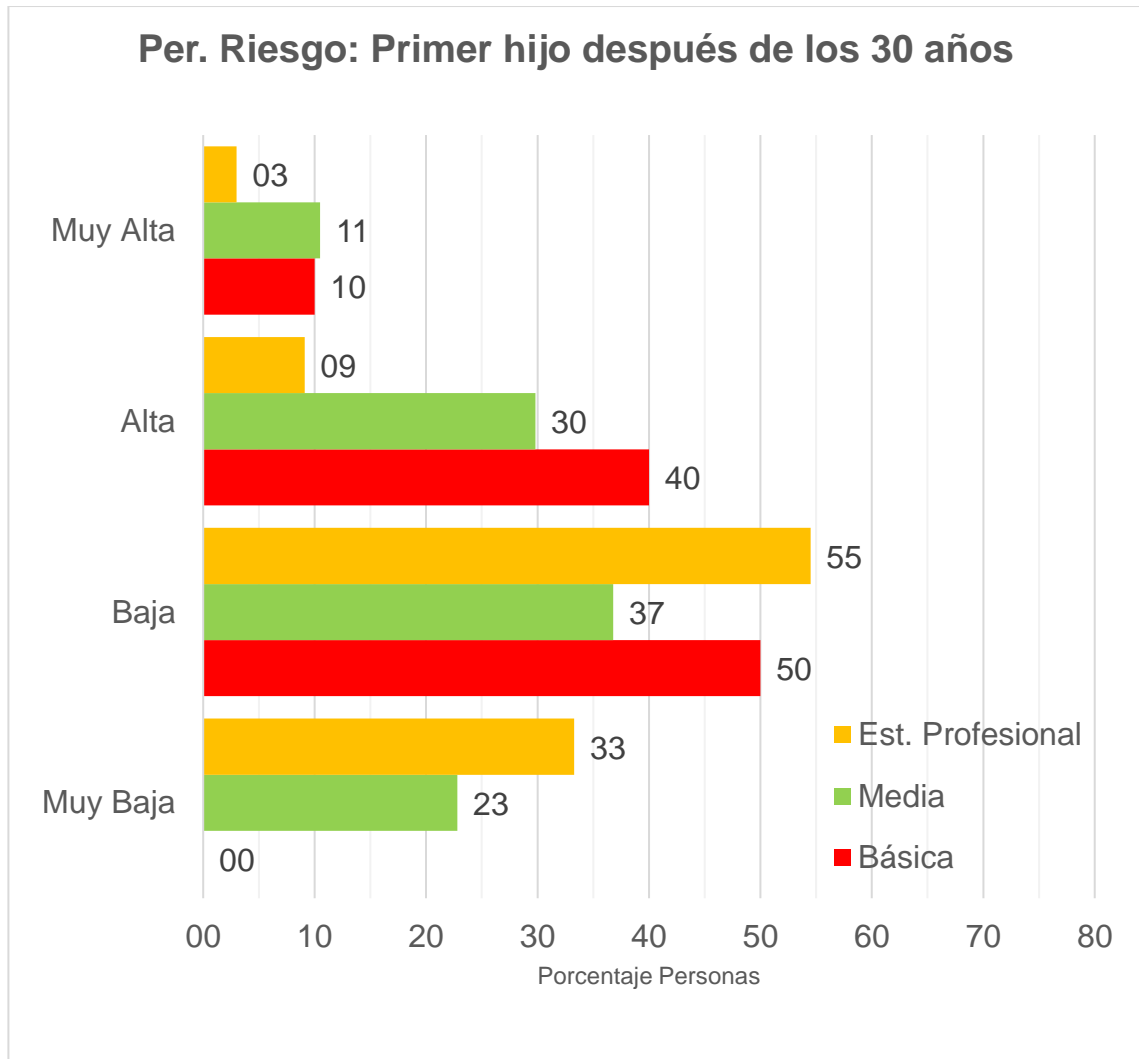
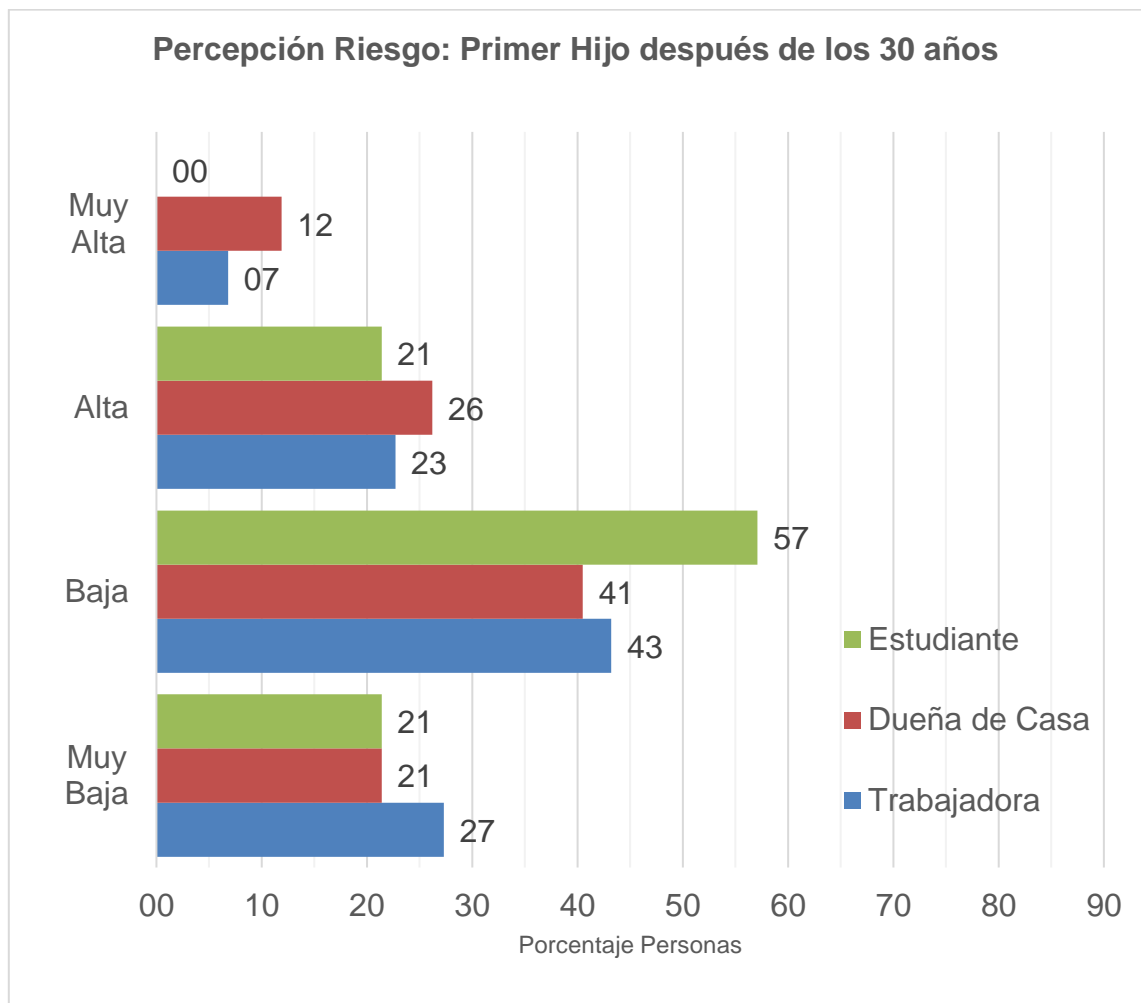


Gráfico 8.13: Percepción de Riesgo - 1º hijo después de los 30 años

Como muestra el gráfico siguiente, también el tener el primer hijo después de los 30 años es considerado por la mayoría según ocupación, como un factor de “baja influencia”. Específicamente 57% de las estudiantes, el 43% de las trabajadoras y el 41% de las dueñas de casa puntuaron así a este factor.



*Gráfico 8.14: Percepción de Riesgo – Tener primer hijo después de los 30 años según Ocupación*

### 8.9 Consumo de Alcohol

En cuanto al hábito tóxico del consumo de alcohol, es de “baja influencia” para el 33% de las personas con educación media y para 48% de los de estudios profesionales. Por otro lado, el 50% de nivel educacional básico lo identifica como de “alta influencia”.

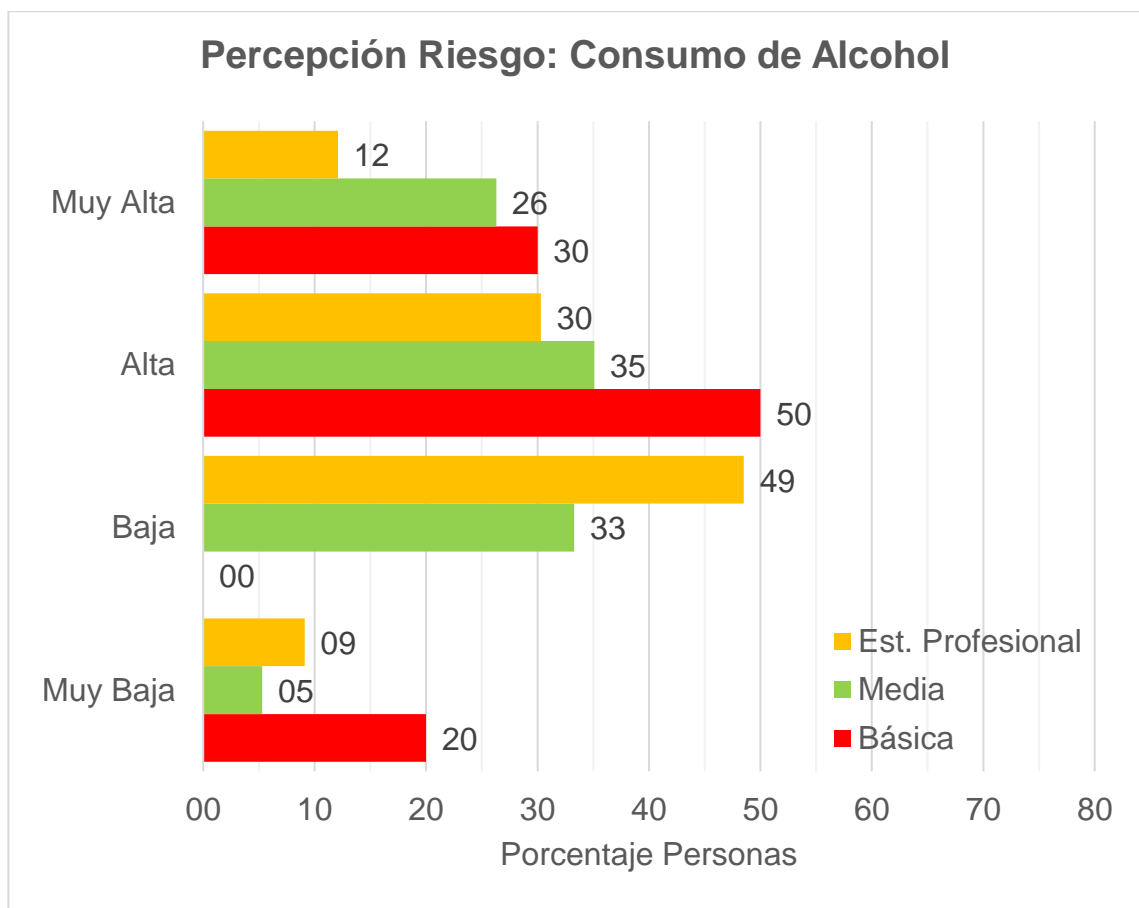


Gráfico 8.15: Percepción de Riesgo - Consumo de alcohol

según Nivel Educacional

El 50% de las estudiantes y 33% de las dueñas de casa califican el consumo de alcohol como un factor de “alta influencia”, mientras que el 36% de las trabajadoras lo califica como de “baja influencia” al igual que otro 33% de las dueñas de casa.

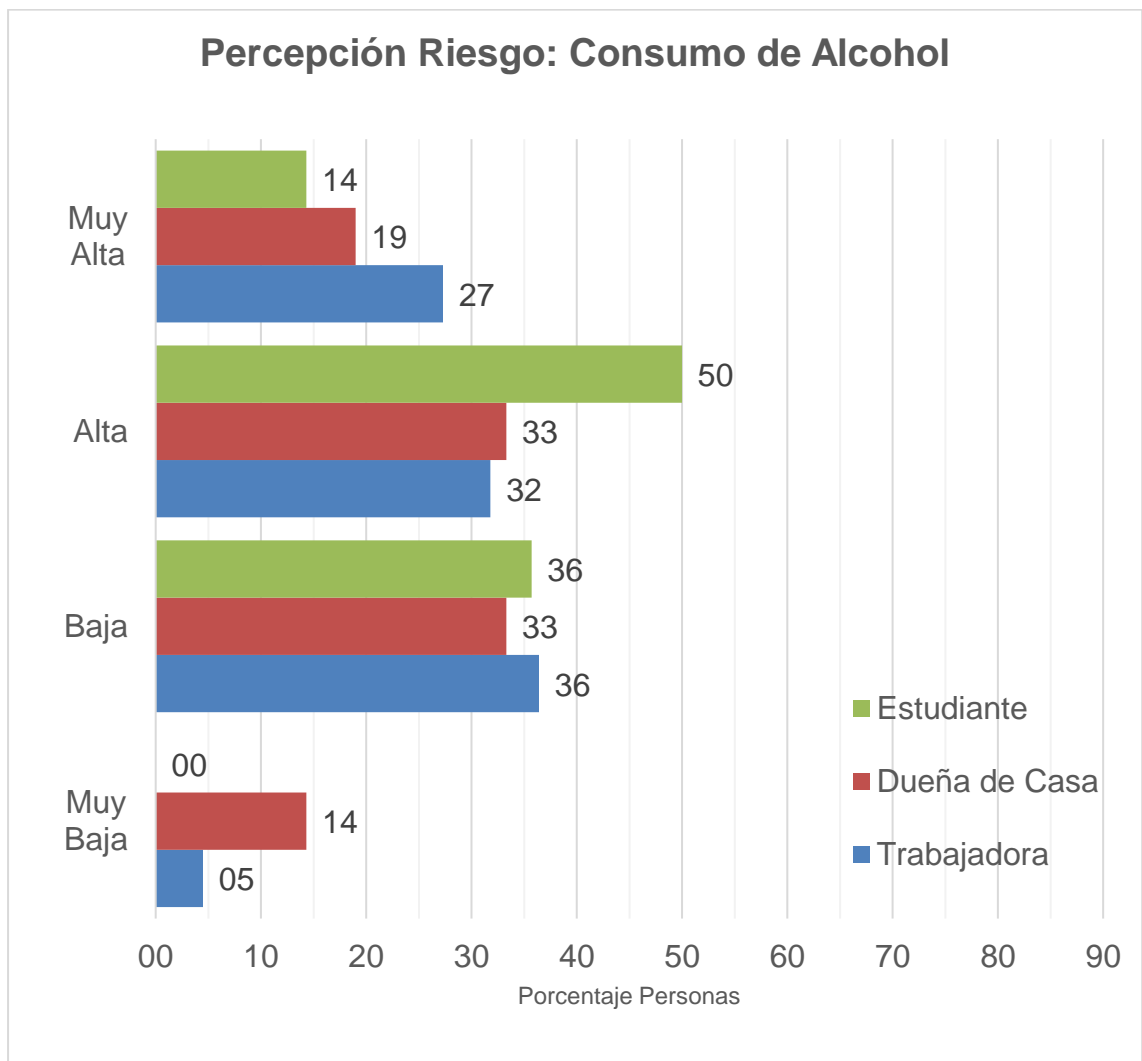


Gráfico 8.16: Percepción de Riesgo – Consumo de alcohol según Ocupación

### 8.10 Consumo de Tabaco

En el caso del tabaco, para 40% de las encuestadas con educación básica este es un factor de “muy alta” importancia, mientras que para otro 40% este es de “alta importancia”. Un 49% de las mujeres con educación media y 46% con estudios profesionales la califican como de “alta importancia”.

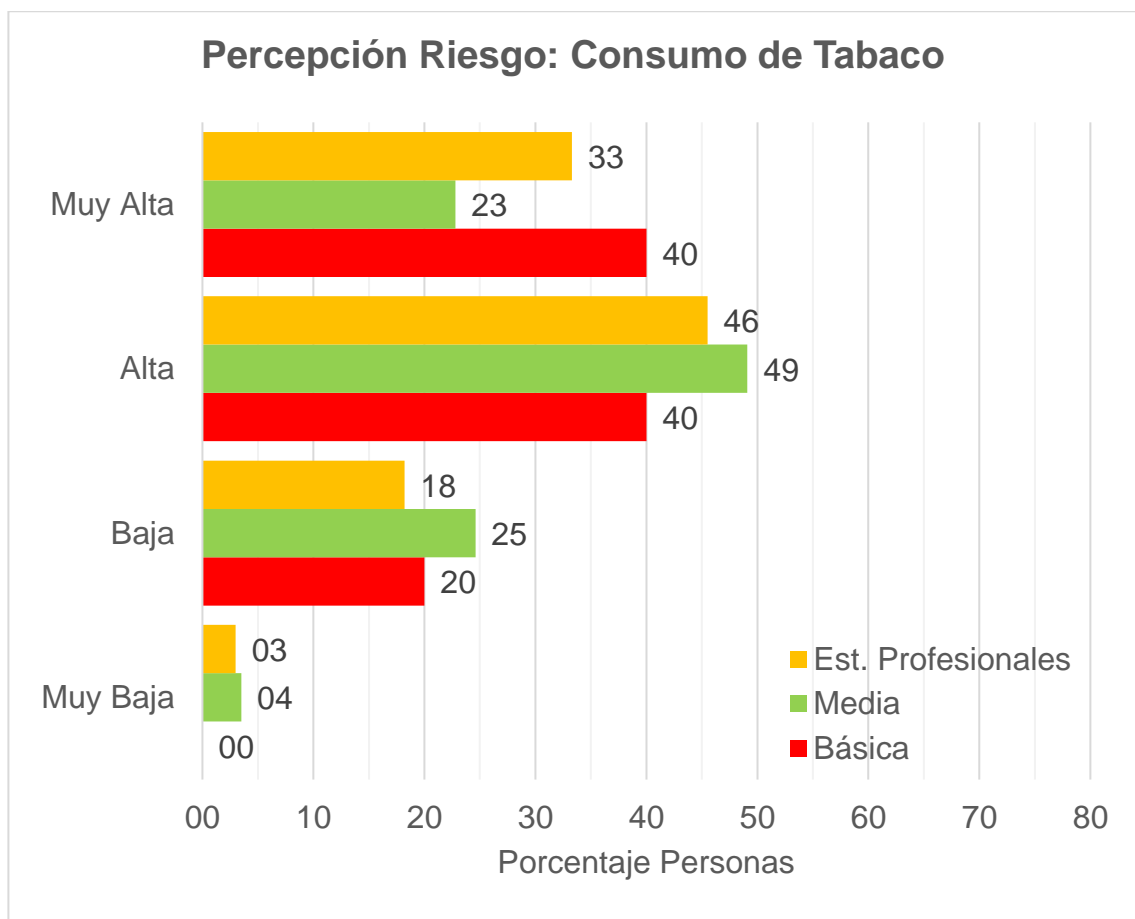


Gráfico 8.17: Percepción de Riesgo - Consumo de tabaco según Nivel Educativo

El consumo de tabaco es considerado por el 71% de las estudiantes como un factor de “alta influencia”, de igual manera lo consideran el 45% de las dueñas de casa y el 40% de las trabajadoras.

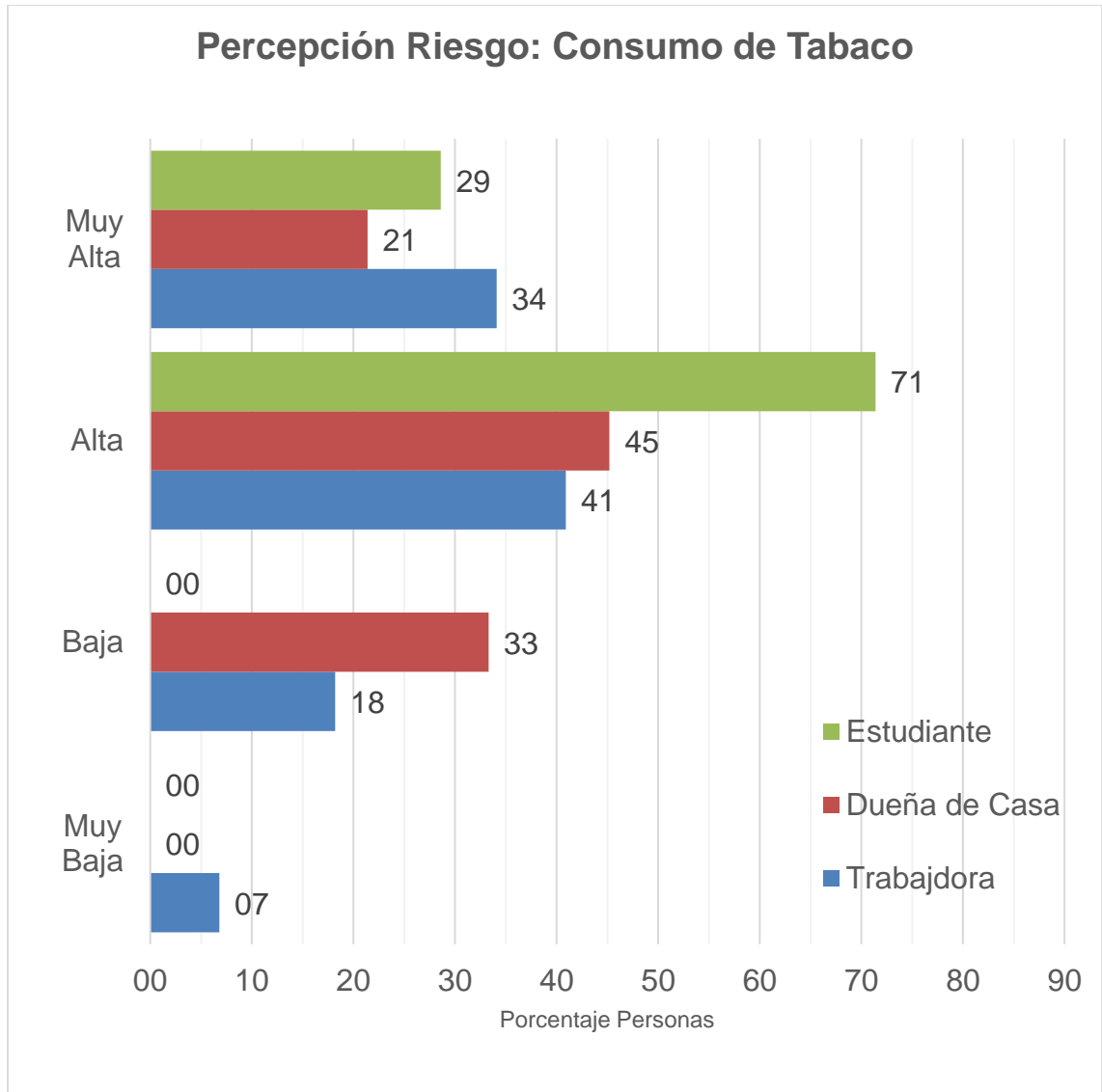


Gráfico 8.18: Percepción de Riesgo – Consumo de tabaco según Ocupación

### 8.11 Menarquia Precoz

Un 40% de la población con educación básica califica a la menarquia precoz, gráfico 13, como un factor de “muy alta importancia”, para otro 40% de estas mujeres de “baja influencia”. En el caso de las mujeres con educación media la mayoría de ellas (40%) lo puntuaron como un factor de “baja influencia” y finalmente el 45% de las personas con estudios superiores también lo ponen como de “baja influencia”.

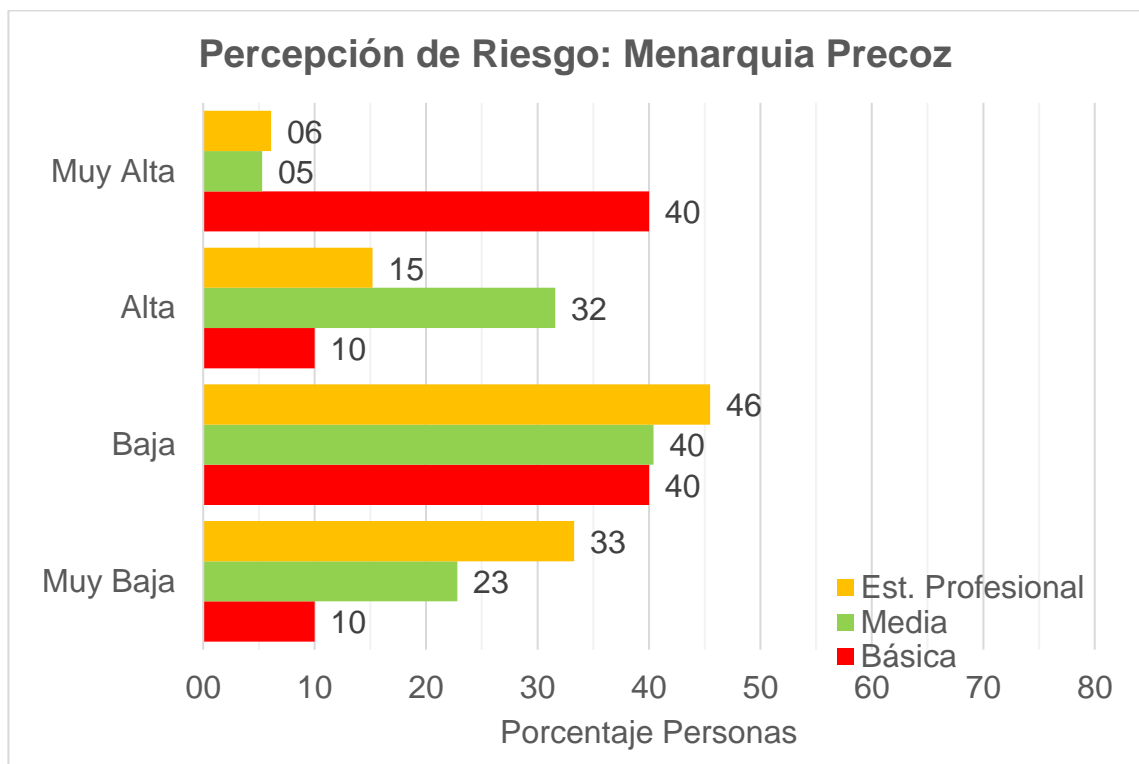


Gráfico 8.19: Percepción de Riesgo - Menarquia precoz  
según Nivel Educativa

En el caso de la menarquia precoz este factor ha sido considerado por el 50% de las estudiantes como de “alta influencia”, para un 46% de las mujeres trabajadoras y para un 41% de las dueñas de casa como de “baja influencia”.

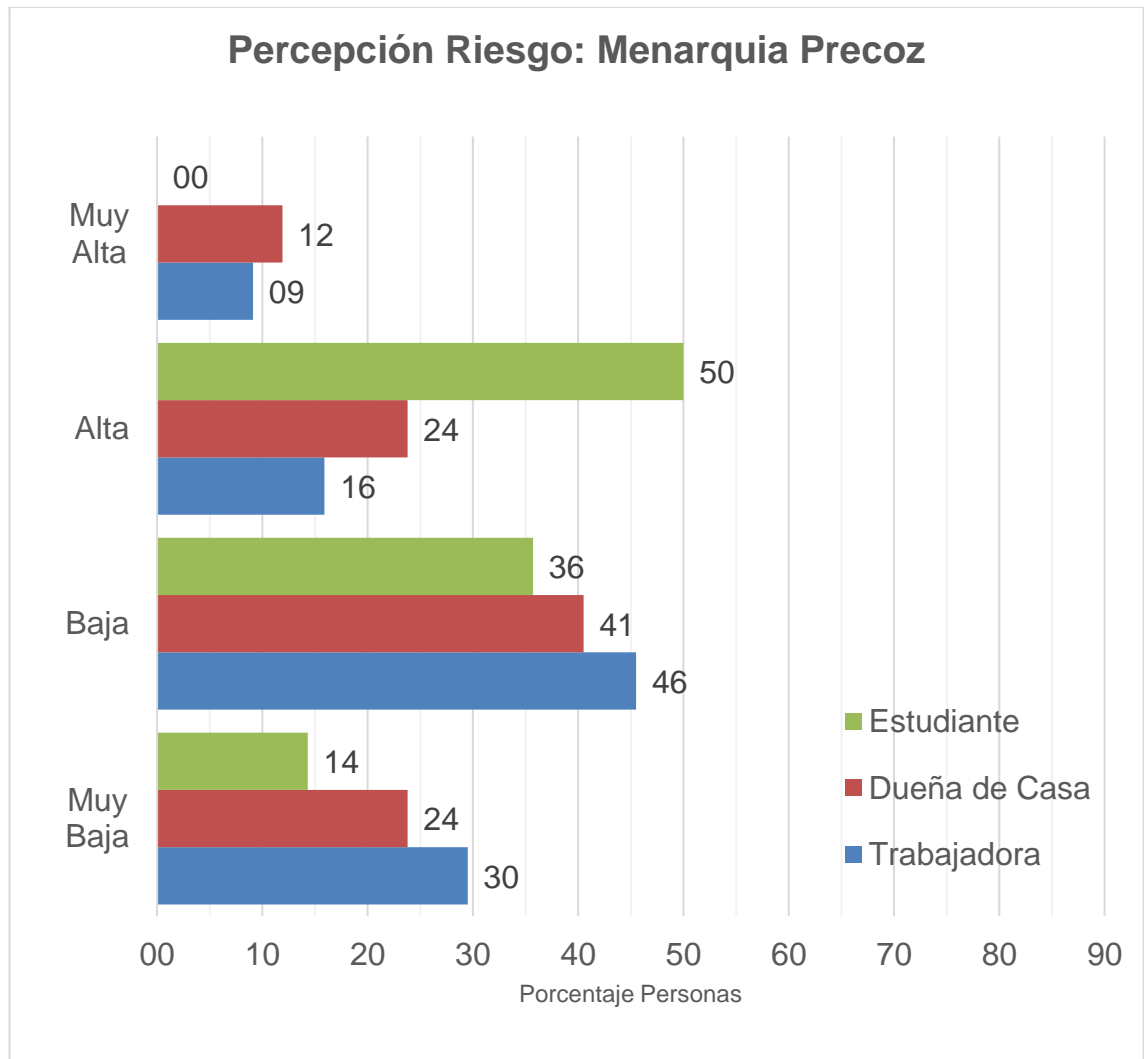
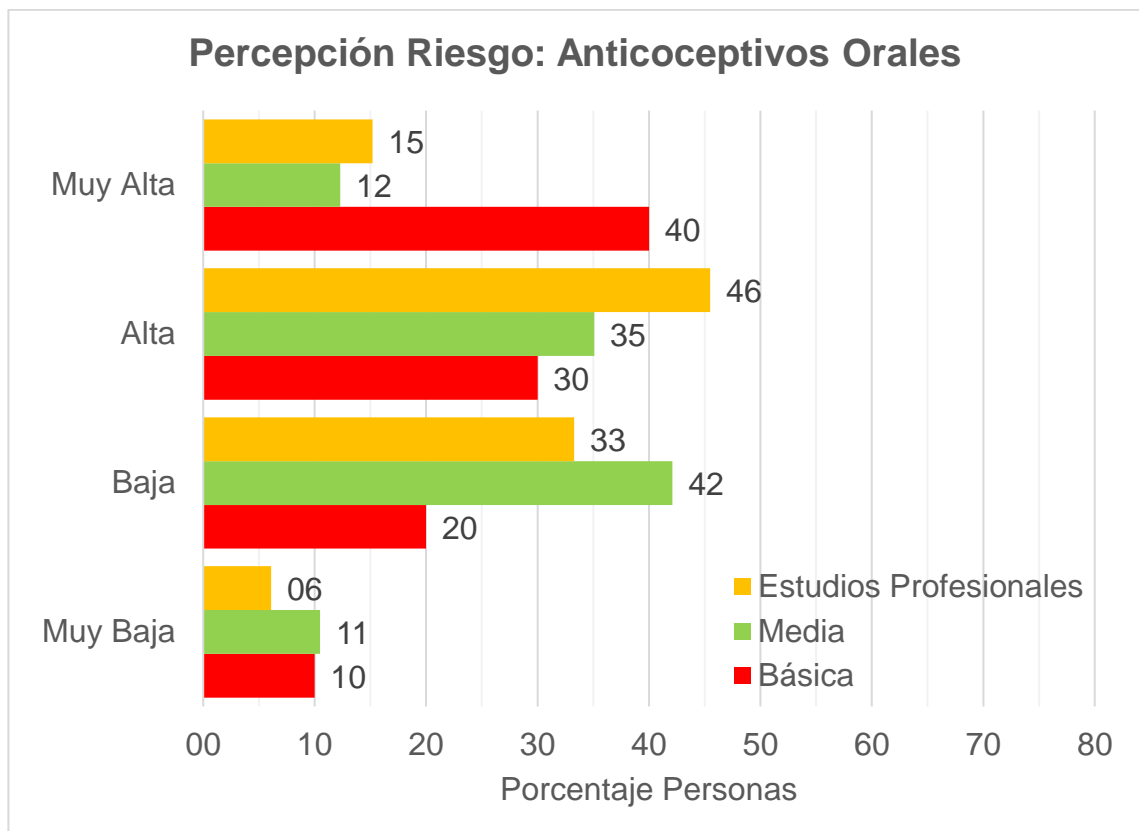


Gráfico 8.20: Percepción de Riesgo – Menarquia precoz según Ocupación

### 8.12 Anticonceptivos Orales

En relación al uso de anticonceptivos orales, la mayoría de las personas pertenecientes a cada nivel de educación se inclinó por una de las opciones. Los de educación básica 40% dicen que es de “muy alta influencia” los de educación media, 42%, dicen que es de “baja influencia” y por último 46% de las personas de estudios profesionales dicen que es de “alta influencia”.



*Grafico 8.21: Percepción de Riesgo - Anticonceptivos orales según Nivel Educacional*

La percepción del uso de anticonceptivos orales, se distribuye homogéneamente, ya que un 36% de las estudiantes, un 38% de las dueñas de casas y un 39% de las trabajadoras, catalogan esta práctica como de “alta influencia” mientras que otros 36% de las estudiantes, 38% de las dueñas de casa y un 36% de las trabajadoras la califican como de “baja influencia”.

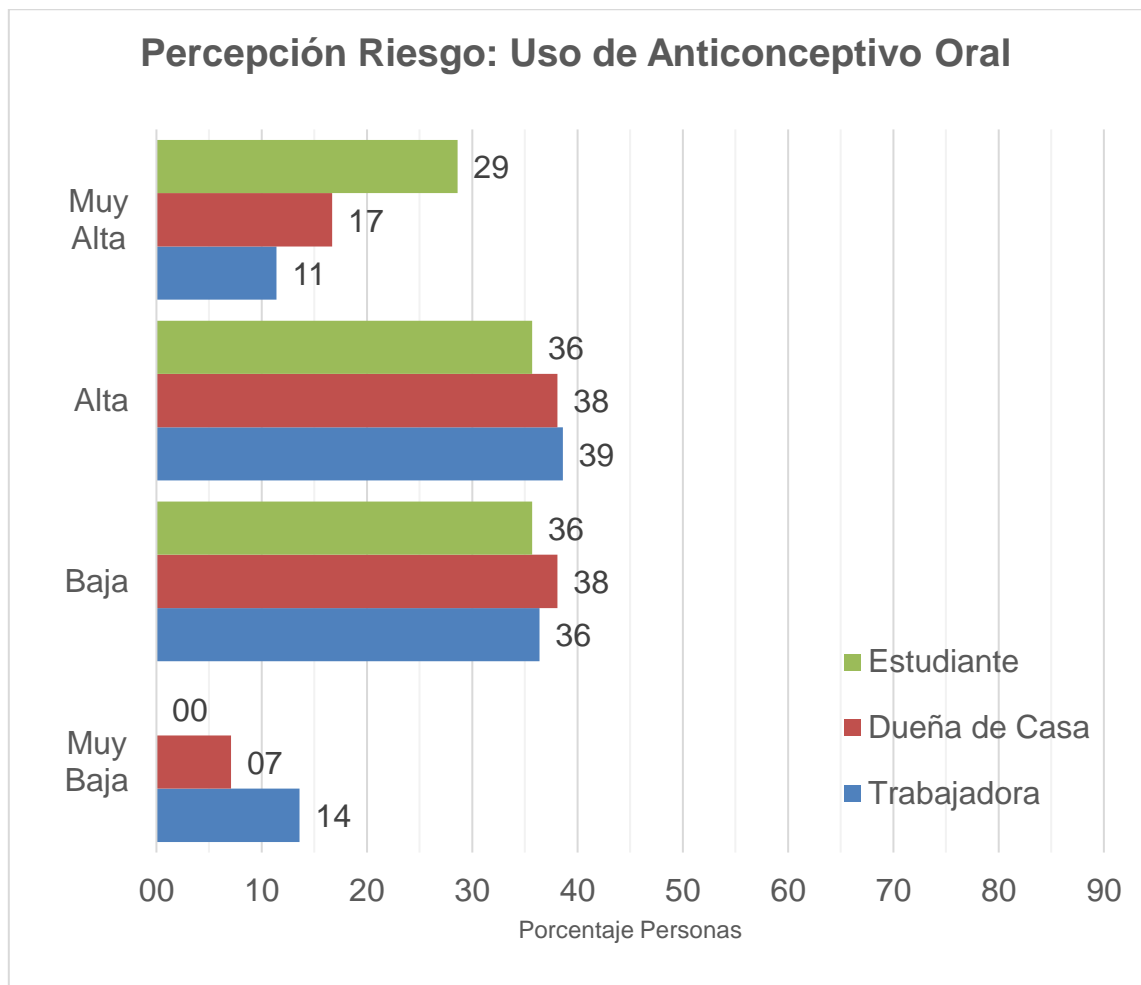


Gráfico 8.22: Percepción de Riesgo – Uso de Anticonceptivo Oral según Ocupación

### 8.13 Contaminación Ambiental

Para la contaminación ambiental el 40% de la población con nivel de educación básica es de “muy alta influencia”, para el 39% de las mujeres con estudios profesionales es de “baja importancia” al igual que para 32% de las con educación media.

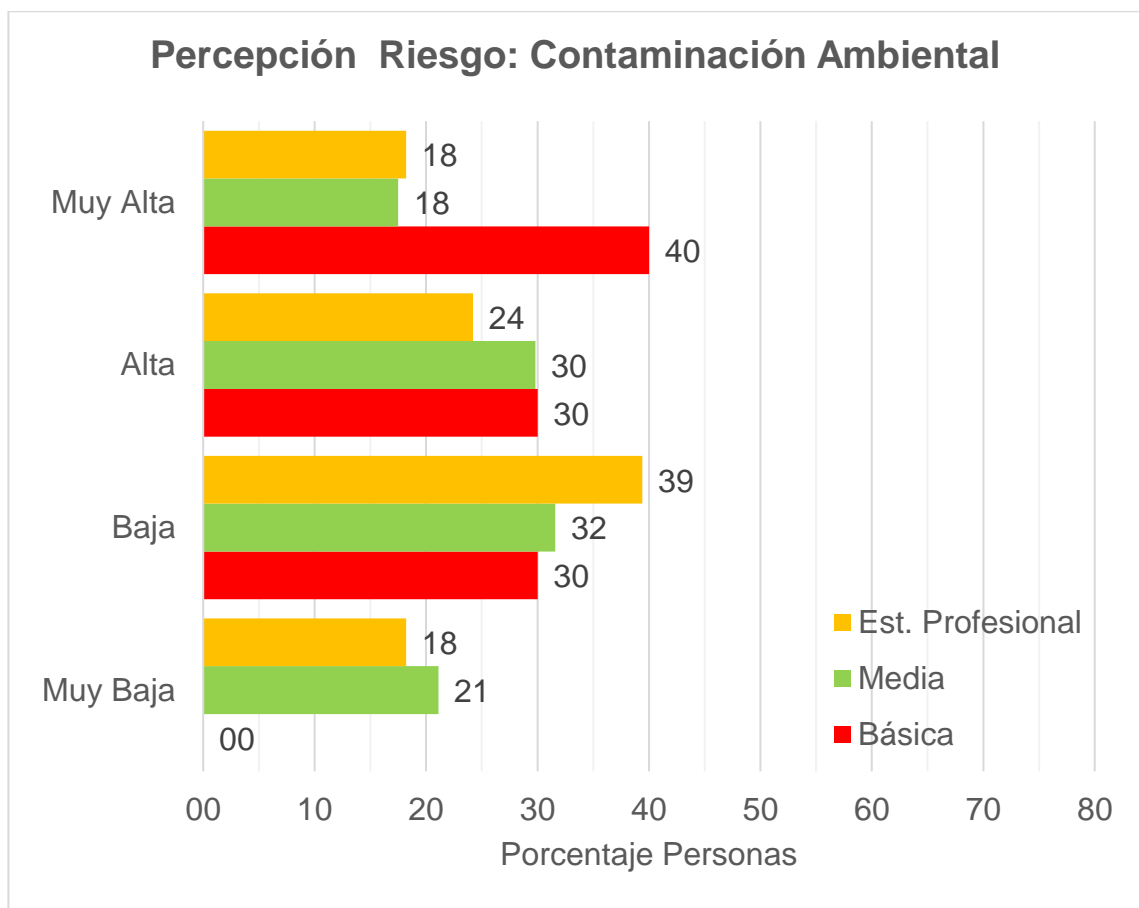


Gráfico 8.23: Percepción de Riesgo - Peso y Tratamiento de Reemplazo

*Hormonal según Nivel Educativa*

En el gráfico siguiente se aprecia como es percibida la contaminación ambiental para las mujeres con distintas ocupaciones, no existiendo una definición clara. En el caso de las dueñas de casa el 38% considera que este es un factor de “baja influencia”. Para el 36% de las estudiantes y para 34% de las trabajadoras es de “alta influencia”.

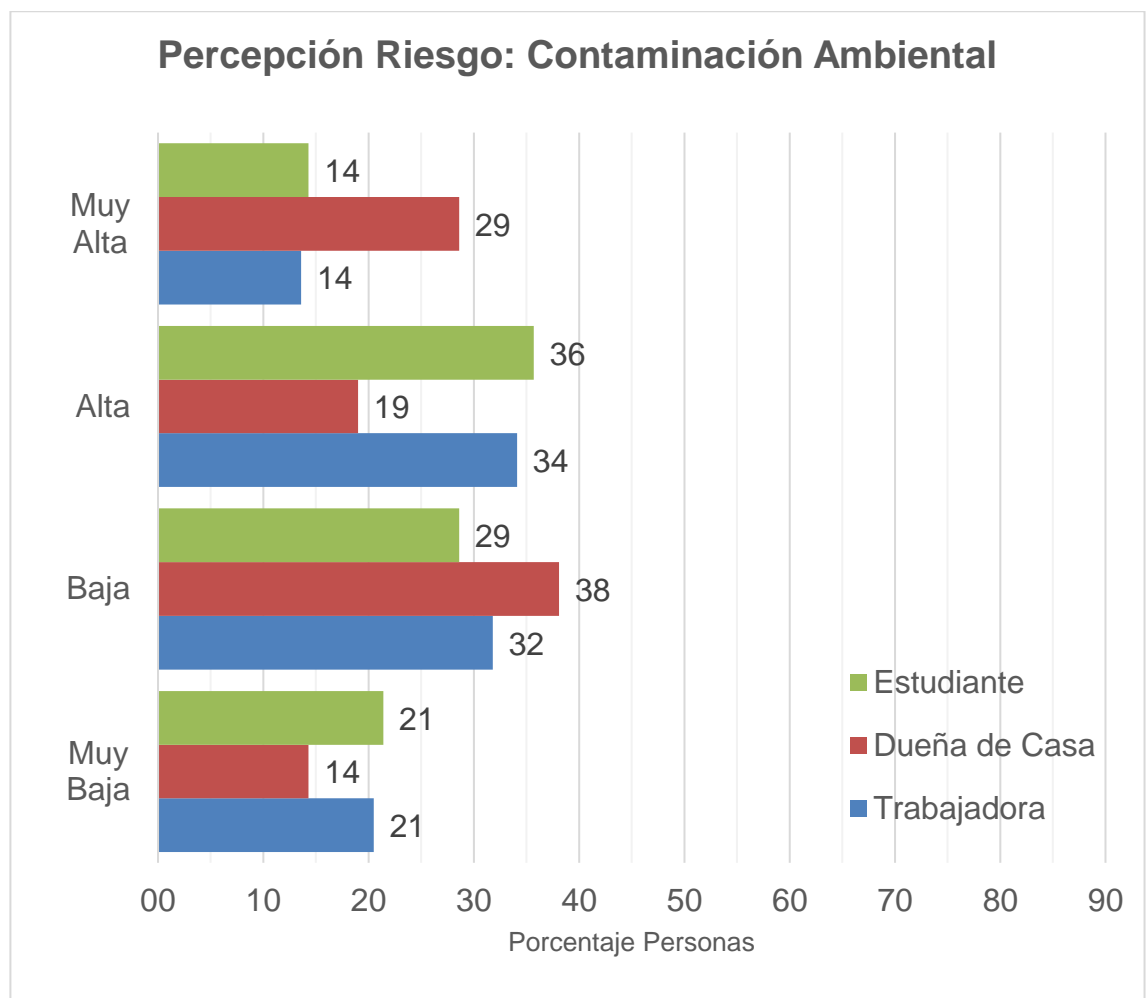


Gráfico 8.24: Percepción de Riesgo – Contaminación ambiental según Ocupación

### 8.14 Tabla de percepción según nivel educacional

NIVEL EDUCACIONAL	PESO				DIETA				CONTAMINACIÓN				CONSUMO OH				EXPO RX OTROS				FAM.C/CÁNCER			
	Muy Baja	Baja	Alta	Muy Alta	Muy Baja	Baja	Alta	Muy Alta	Muy Baja	Baja	Alta	Muy Alta	Muy Baja	Baja	Alta	Muy Alta	Muy Baja	Baja	Alta	Muy Alta	Muy Baja	Baja	Alta	Muy Alta
Básica	0,0	30,0	70,0	0,0	0,0	20,0	70,0	10,0	0,0	30,0	30,0	40,0	20,0	0,0	50,0	30,0	0,0	30,0	50,0	20,0	10,0	10,0	10,0	70,0
Media	15,8	50,9	28,1	5,3	3,5	33,3	47,4	15,8	21,1	31,6	29,8	17,5	5,3	33,3	35,1	26,3	3,5	5,3	47,4	43,9	14,0	1,8	17,5	66,7
Estudios Profesionales	24,2	45,5	27,3	3,0	6,1	18,2	63,6	12,1	18,2	39,4	24,2	18,2	9,1	48,5	30,3	12,1	3,0	3,0	45,5	48,5	0,0	0,0	24,2	75,8

NIVEL EDUCACIONAL	TBQ				ANTICONCEPTIVO				MENARQUIA				TTO HORMONAL				HIJOS DESPUES 30				SOBREPESO			
	Muy Baja	Baja	Alta	Muy Alta	Muy Baja	Baja	Alta	Muy Alta	Muy Baja	Baja	Alta	Muy Alta	Muy Baja	Baja	Alta	Muy Alta	Muy Baja	Baja	Alta	Muy Alta	Muy Baja	Baja	Alta	Muy Alta
Básica	0,0	20,0	40,0	40,0	10,0	20,0	30,0	40,0	10,0	40,0	10,0	40,0	10,0	10,0	50,0	20,0	0,0	50,0	40,0	10,0	0,0	30,0	40,0	30,0
Media	3,5	24,6	49,1	22,8	10,5	42,1	35,1	12,3	22,8	40,4	31,6	5,3	7,0	28,1	47,4	17,5	22,8	36,8	29,8	10,5	10,5	40,4	31,6	17,5
Estudios Profesionales	3,0	18,2	45,5	33,3	6,1	33,3	45,5	15,2	33,3	45,5	15,2	6,1	12,1	27,3	51,5	9,1	33,3	54,5	9,1	3,0	15,2	60,6	15,2	9,1

### 8.15 Tabla de percepción según ocupación

OCUPACIÓN	PESO				DIETA				CONTAMINACIÓN				CONSUMO OH				EXPO RX OTROS				FAM.C/CÁNCER			
	Muy Baja	Baja	Alta	Muy Alta	Muy Baja	Baja	Alta	Muy Alta	Muy Baja	Baja	Alta	Muy Alta	Muy Baja	Baja	Alta	Muy Alta	Muy Baja	Baja	Alta	Muy Alta	Muy Baja	Baja	Alta	Muy Alta
Trabajadora	20,5	43,2	31,8	4,5	2,3	29,5	54,5	13,6	20,5	31,8	34,1	13,6	4,5	36,4	31,8	27,3	6,8	2,3	50,0	40,9	11,4	2,3	20,5	65,9
Dueña de casa	11,9	47,6	35,7	4,8	4,8	26,2	54,8	14,3	14,3	38,1	19,0	28,6	14,3	33,3	33,3	19,0	0,0	11,9	52,4	35,7	9,5	2,4	19,0	69,0
Estudiante	21,4	57,1	21,4	0,0	7,1	21,4	57,1	14,3	21,4	28,6	35,7	14,3	0,0	35,7	50,0	14,3	0,0	7,1	21,4	71,4	0,0	0,0	14,3	85,7

OCUPACIÓN	TBQ				ANTICONCEPTIVO ORAL				MENARQUIA PRECOZ				TTO HORMONAL POST				HIJOS DESPUES 30				SOBREPESO POSTM			
	Muy Baja	Baja	Alta	Muy Alta	Muy Baja	Baja	Alta	Muy Alta	Muy Baja	Baja	Alta	Muy Alta	Muy Baja	Baja	Alta	Muy Alta	Muy Baja	Baja	Alta	Muy Alta	Muy Baja	Baja	Alta	Muy Alta
Trabajadora	6,8	18,2	40,9	34,1	13,6	36,4	38,6	11,4	29,5	45,5	15,9	9,1	9,1	29,5	45,5	15,9	27,3	43,2	22,7	6,8	13,6	43,2	27,3	15,9
Dueña de casa	0,0	33,3	45,2	21,4	7,1	38,1	38,1	16,7	23,8	40,5	23,8	11,9	4,8	23,8	57,1	14,3	21,4	40,5	26,2	11,9	9,5	45,2	26,2	19,0
Estudiante	0,0	0,0	71,4	28,6	0,0	35,7	35,7	28,6	14,3	35,7	50,0	0,0	21,4	21,4	42,9	14,3	21,4	57,1	21,4	0,0	7,1	57,1	28,6	7,1

## **ANEXO 9: Tablas Autoevaluación**

La presente autoevaluación responde a fortalezas y debilidades propias de cada integrante y en forma conjunta que se presentaron en el desarrollo del presente protocolo de investigación. También, da cuenta, explica y justifica los cambios realizados al protocolo a lo largo de su curso.

Dentro de las fortalezas destacan la participación equitativa de cada una de las integrantes al momento de trabajar, la unidad como grupo investigador, la tolerancia y buena recepción frente a críticas y opiniones de las demás integrantes. Hubo compromiso y respeto por los plazos de entrega y presentación indicados por los evaluadores, cada integrante realizaba adecuadamente la tarea designada en consenso con el grupo, para posteriormente en conjunto.

Como debilidades se puede precisar la dificultad de organización dada por la diferencia de horarios y lugares de práctica de las integrantes del equipo, así entorpeciendo la posibilidad de hacer reuniones de trabajo tanto entre las integrantes del grupo como con la tutora de la universidad. Otra debilidad identificada fue el manejo de Excel a nivel principiante, lo que dificultó la confección de tablas y gráficos del presente trabajo.

Durante el proceso de esta investigación, no se hicieron cambios al protocolo, este avanzó de acuerdo a lo inicialmente planteado por el equipo investigador a los docentes.

Cabe mencionar que durante el desarrollo de el presente trabajo, inicialmente se designó como tutora a Macarena Chepo Chepo que por razones independientes a la investigación se retiro de la universidad en el mes de Septiembre del año 2019. Bajo su tutela se realizó el marco teórico, la construcción de los instrumentos, la metodología y la recolección de datos. La coordinación del ramo de Investigación Aplicada en Salud, designo como tutora guía a Sabrita Chandia Espinosa quien supervisó y evaluó el análisis de datos, la discusión y la conclusión del presente trabajo.

Los aspectos para mejorar en el futuro como equipo, debe ser la organización del tiempo de trabajo, para optimizar este y avanzar de manera adecuada. Por otro lado, se deben trabajar las habilidades de uso del programa Excel.