



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

Tendencia de la mortalidad de pacientes con cáncer de mama en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022

Presentado por:

PEREZ RAMOS ALVARO ORLANDO

ESTUDIANTE del nivel de **PRE GRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **5%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 29 de setiembre del 2023

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA


Dr. JOSÉ ALFREDO HERNÁNDEZ ANCHANTE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Medicina Humana



Tendencia de la mortalidad de pacientes con cáncer de mama en
el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022

Línea De Investigación
Salud Pública Y Conservación Del Medio Ambiente

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO

AUTOR

ALVARO ORLANDO PEREZ RAMOS

ASESORA:

DRA. CELIA SERAFINA BULEJE NUÑEZ

Ica, Perú

2023

DEDICATORIA

Me gustaría agradecer a mis padres por su tremendo amor, apoyo y aliento mientras trabajo para alcanzar mis objetivos personales y profesionales.

AGRADECIMIENTO

Quisiera expresar mi gratitud a Dios por la totalidad de sus favores, en particular por la que me ha regalado para progresar laboralmente y conseguir el objetivo que me planteé conseguir.

Para los que han sido la fuente de mi éxito y preocuparse por mi formación y comodidad.

Por sus sugerencias y actuar como orientadora mientras redactaba y ejecutaba mi proyecto de investigación, me gustaría expresar mi gratitud a mi asesora de tesis asignada.

Gracias a mis mentores, alumnos y a mi institución de origen, la “Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica”, por brindarme una gran cantidad de conocimientos.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	27
III. RESULTADOS	31
IV. DISCUSIÓN	39
V. CONCLUSIONES	42
VI. RECOMENDACIONES	43
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
VIII ANEXOS	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Sexo de los pacientes fallecidos por cáncer de mama	31
Tabla 2 Instrucción escolar de los pacientes fallecidos por cáncer de mama	32
Tabla 3 Estilo de vida de los pacientes fallecidos por cáncer de mama.....	33
Tabla 4 Estado nutricional de los pacientes fallecidos por cáncer de mama	34
Tabla 5 Estadio del cáncer de mama en los pacientes fallecidos	35
Tabla 6 Grupo etario de los pacientes fallecidos por cáncer de mama	36
Tabla 7 Distribución de años según fallecimiento de pacientes con cáncer de mama.....	37
Tabla 8 Distribución del año según edad y sexo del fallecido con cáncer de mama	38

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Sexo de los pacientes fallecidos por cáncer de mama	31
Figura 2 Instrucción escolar de los pacientes fallecidos por cáncer de mama	32
Figura 3 Estilo de vida de los pacientes fallecidos por cáncer de mama	33
Figura 4 Estado nutricional de los pacientes fallecidos por cáncer de mama	34
Figura 5 Estadio del cáncer de mama en los pacientes fallecidos.....	35
Figura 6 Grupo etario de los pacientes fallecidos por cáncer de mama.....	36
Figura 7 Años según fallecimiento de pacientes con cáncer de mama	37
Figura 8 Distribución del año según edad y sexo del fallecido con cáncer de mama	38

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la tendencia de la mortalidad de pacientes con cáncer de mama en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022”.

Material y método: Cuantitativa, de alcance descriptivo y transversal con población y muestra de 10 pacientes fallecidos debido al cáncer mamario.

Resultados: se halló que los pacientes fallecidos en el periodo del estudio en el 90% son de edad igual a mayor de los 70 años; además se ha encontrado que 10% de los que murieron por cáncer de mama son de sexo masculino y 90% mujeres, encontrándose que el tumor oncológico se encontraba en los estadios III (60%) y IV (40%). El 90% no consumía alcohol y el 80% no consumía tabaco. Se encontró que en el año 2018 fallecieron 3 pacientes al igual que en el año 2021 y 04 fallecidos en el año 2022.

Conclusión: La tendencia de muerte por cáncer de mama en el hospital regional de Ica muestra un incremento en el último año, sin embargo, aún sigue siendo baja a comparación de otros establecimientos y regiones, siendo letal también en los varones. La tendencia de mortalidad es baja durante el periodo estudiado.

Palabras claves: tendencia de mortalidad, cáncer de mama, mortalidad por cáncer, edad en cáncer de mama, estadio de cáncer de mama, estilos de vida en cáncer de mama, estado nutricional en cáncer de mamá.

ABSTRACT

Objective: "To determine the trend of mortality of patients with breast cancer in the Regional Hospital of Ica year 2015-2022".

Material and method: Quantitative, descriptive and cross-sectional with a population and sample of 10 patients who died of breast cancer.

Results: it was found that 90% of the patients who died in the study period are of an age equal to or greater than 70 years; In addition, it has been found that 10% of those who died from breast cancer are male and 90% are women, finding that the oncological tumor was in stages III (60%) and IV (40%). Finding that in 2018 3 patients died as in 2021 and 04 died in 2022 and 90% did not consume alcohol and 80% did not consume tobacco.

Conclusion: The trend of death from breast cancer at the regional hospital of Ica shows an increase in the last year, however, it is still low compared to other establishments and regions, and is also lethal in men. The mortality trend is low during the period studied.

Keywords: mortality trend, breast cancer, cancer mortality, age in breast cancer, stage of breast cancer, lifestyles in breast cancer, nutritional status in breast cancer.

I. INTRODUCCIÓN

Conociendo que el cáncer de mama es la enfermedad originada por las células que crecen sin control. Hay muchos tipos diferentes de cáncer de mama. El tipo se debe a qué células mamarias se vuelven cancerosas. Es decir, el cáncer de mama es un crecimiento anormal y no regulado de células mamarias que puede provocar una posible invasión de otros órganos. Se considera la principal causa de cáncer y muerte en mujeres en todo el mundo. También ocurre en los hombres, aunque en menores cantidades.¹

Debido al alto costo de tratamiento viene impulsando la necesidad de poder diagnosticar a tiempo y tempranamente el caso tumoral, para evitar la muerte de los pacientes.

Si consideramos desde los inicios del siglo XXI la evolución del cáncer de mama ha tenido ascendencia encontrándose que en el 2018 existieron 2 088 849 casos, en el 2020 más de 2,2 millones diagnosticados, en consideración hacia el 2040 se considera que existirán 20 millones de casos con cáncer de mama²⁻³. Más no así el índice de la mortalidad por cáncer, que ha tenido tendencia de disminuir como se detalla.

En América Latina y Caribe, el año 2020 sufrió la muerte de 68 000 pacientes por cáncer de mama, repercutiendo en países de economía baja, por la carencia de recursos en el aspecto de diagnóstico y tratamiento⁴. En México, considerando el periodo de 1981 a 2001 se buscó establecer la tendencia de muertes por cáncer de mama a nivel nacional, se encontró inclinación a aumentar⁵. En otro estudio desde 1980 hasta el 2009, ratificó lo encontrado en el estudio anterior, pues la tendencia de mortalidad en México estuvo en incremento⁶. En Jalisco, el periodo de 2010 a 2017 se encontró que la tasa de mortalidad aumentó⁷.

En Argentina, en Córdoba se realizó un estudio desde 1986 a 2011, la tendencia de aumento fue hasta 1996 donde se encontró una tasa de 46.12/100 000; sin embargo, esta tendencia fue cambiando hasta el año 2011, notándose un descenso hasta 32.11/100 000 fallecidas por cáncer de mama⁸. En Bahía Blanca en un estudio realizado para conocer la tendencia de mortalidad por cáncer de mama de 1990 hasta el 2014; para contextualizar mencionan que según la IARC en el mundo para el año 2018 aparecerían 8 millones de casos de cáncer en mujeres, y de estos el 24% (2 088 849) serían cáncer de mamá, los fallecimientos por dicho cáncer serían de 626 679, lo que corresponde al 16%, siendo el cáncer de mama según dichas estimaciones para el año 2018, a nivel mundial el tipo de cáncer más frecuente en mujeres y el de mayor número de fallecidos; el estudio encontró una tendencia distinta de acuerdo con los grupos etarios, así pues, en el grupo de 30-39 años la tendencia hasta 2004 se encontraba en descenso y partir de ese año comenzó a incrementarse sin embargo en el grupo de 40-49 años la tendencia ha ido en descenso⁹.

En nuestro país, el Perú, en un estudio realizado en el 2019, se halló que en el periodo de 1990 al 2012 tanto la incidencia como la mortalidad en mujeres mayores por cáncer de mama ha ido en aumento, sin embargo la mortalidad tuvo algunos periodos variables como en 1990 con una tasa de 59/100 000, 112/100 000 de 1994 a 1997 y de 103/100 000 en el periodo 2010-2012¹⁰. Así mismo en un estudio publicado en el 2017 mencionan que la incidencia de cáncer de mama en nuestro país fue de 28/100 000 habitantes en el 2015, y que con respecto a la tasa de mortalidad, esta fue en 2014 de 9.2/100 000 habitantes y en el 2015 fue 8.5/100 000, siendo el norte del país donde encuentran la mayor tasa de mortalidad (Tumbes y Piura); seguido por Lima, y con respecto a nuestra región la tasa de mortalidad en Ica fue de 6.9/100 000 para el año 2013¹¹.

En relación a la tendencia de mortalidad de pacientes por cáncer de mama en nuestro país se ha encontrado que en el periodo de 2006 al año 2016, se presentó una tendencia descendente durante los periodos de 2006 (tasa de 12.4/100 000 habitantes) a 2009 (10.3/100 000), desde 2009 la tendencia se hace ascendente hasta el año 2015 (11.8/100 000) sin embargo para el año 2016 (10.5/100 000) se observó una reducción de 15.3% de la tasa de mortalidad en comparación con el 2006, finalmente en nuestra región Ica en relación a la tendencia de mortalidad, desde 2006 a 2016, la tasa de mortalidad ajustada ha sido variante, iniciándose en 13.9/100 000 en 2006 y en el 2016, con 14.4/100 000 teniendo una tasa baja en los años 2007 y 2009, ambos con 6.9/100 000 respectivamente y la tasa más alta de este periodo fue en 2015 con 15.6/100 000¹². Ante estas situaciones el presente estudio busca determinar la tendencia de las muertes por cáncer de mama a nivel específico en el Hospital Regional de Ica durante el periodo 2015 al 2022.

1.1 Antecedentes de la investigación.

Antecedentes internacionales.

De Oliveira L, Bastos V, Cristina A, et al.¹³ en el año 2020, en Brasil según su estudio “Mortalidade por Câncer de Mama: uma Análise da Tendência no Ceará, Nordeste e Brasil de 2005 a 2015” cuyo objetivo fue realizar un análisis del cáncer de seno, mediante el método descriptivo. Resultados: En todo Brasil, se informaron 141 168 muertes por cáncer de mama. En el estado de Ceará, que representó el 3,73% del total, las muertes aumentaron un 92,7%. Las tasas específicas de mortalidad aumentaron luego de los 40 años continuando hasta las edades máximas examinadas. Conclusión: existe tendencia creciente en la tasa de mortalidad en Ceará. El manejo de los casos de cáncer de mama en los servicios de salud debe ser manejado con mayor rapidez para permitir la detección temprana, lo que reduce el número de muertes. Esto requiere desarrollar estrategias que prioricen acciones.

De la Cruz N, Lambert H, Ramírez J, et al. ¹⁴, en el año 2020, en Cuba presentaron su investigación “Análisis de la mortalidad por cáncer de mama, tendencias y pronóstico en Santiago de Cuba.” Cuyo objetivo fue identificar estadísticamente la mortalidad por cáncer de mama. Resultados: Representó el 37,4% de todas las muertes entre 2010 y 2014, con la mayor mortalidad registrada en 2000-2004. Conclusión: Hubo una reducción significativa en el riesgo de muerte y la gravedad de la enfermedad durante el período de análisis. Hay evidencia de una ligera inclinación al alza en los casos de cáncer mamario en Santiago de Cuba, y se prevé que la salud del estado continúe deteriorándose en los próximos cinco años.

Stefanazzi V⁹, en el año 2022, en Argentina mediante su estudio “Tendencia temporal de la mortalidad por cáncer de mama en las mujeres con residencia habitual en el partido de Bahía Blanca en el período 1990-2015”. Cuyo objetivo fue realizar una descripción de la propensión de muertes por cáncer de mama en Bahía Blanca, con metodología observacional retrospectiva. Resultados: Los hallazgos para el distrito de Bahía Blanca con respecto a una mayor mortalidad en el grupo de edad de 30 a 39 años pueden estar relacionados con cánceres más agresivos, una progresión más rápida a etapas avanzadas y una menor respuesta al tratamiento, eso se podría probar. La pendiente de la línea tiende a cero en el último grupo de individuos de 80 años y más. Este hallazgo es consistente con la observación de que la mortalidad crece con la edad. Así como el tipo de cáncer que se estudia. El período que comprende el año 2001 presenta la peor situación epidemiológica relacionada con el cáncer de mama. Cuando se trata de la incidencia de la enfermedad, los años alrededor de 2001 muestran un aumento en la proporción de muertes por casos. Conclusión: Esta velocidad de disminución de la tasa es menor a la reportada para Argentina y se considera estadísticamente significativa.

Vargas R, Martelo E, Alcocer A, et al.¹⁵ en Colombia, año 2019 presentaron su estudio “Tendencias en la mortalidad del cáncer de mama en Colombia en mujeres mayores de 60 años.” Cuyo objetivo fue realizar una descripción de la tendencia de las muertes por cáncer de mama. Con metodología observacional descriptiva encontraron que la media de edad de muerte aumentó durante el período de tiempo estudiado, pasando de 57,72 en 1985 a 1989 a 63,66 en 2010 a 2014. La tasa de mortalidad ajustada por cáncer de mama en mujeres mayores de 60 años fue de 45,94 por 100 000 en los cinco años de 1985 a 1989; 51,06 por 100.000 de 1990 a 1994; 53,64 por 100.000 de 1995 a 1999; 60,64 por 100.000 de 2000 a 2004; 61,58 por 100.000 de 2005 a 2009 y 63,76 por 100.000 de 2010 a 2014. Conclusión: En Colombia, tanto la edad promedio de muerte aumentaron significativamente durante el período de estudio. Esto

probablemente se deba a mejores oportunidades de diagnóstico y tratamiento, así como una mejor vida.

Fontana D, Seiref S, Costa L, et al¹⁶ en el año 2020, en Argentina realizaron el estudio “Análisis de Supervivencia y Causa de Muerte en Pacientes con Cáncer de Mama.” de tipo transversal y retrospectivo, cuyo objetivo fue asociar las edades y perfil de las hormonas con la supervivencia y causa de muerte; la muestra constituida por 1024 participantes. Se tiene que 713 personas están vivas (69,6%), hay 296 muertes confirmadas (28,9%) y hay 15 pacientes (1,5%) que no tienen registros. En total, 171 (61,1%) fallecieron por cáncer de mama. La edad media al diagnóstico fue de 54,52 (DE=13,31) y para las que fallecieron por cáncer de mama fue 64,28 (DE=11,67) ($p < 0,0004$). La tasa de supervivencia relativa fue del 99,2 % después de un año, del 93,6 % después de tres años y del 88,0 % después de cinco años para los 636 pacientes que recibieron un diagnóstico entre 1998 y 2012. Conclusión: La mayor amenaza para la supervivencia procedía de ser Her2/neu positivo. Las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama a una menor edad tuvieron mayor tasa de mortalidad.

Blay L, Aldamiz J, Ribes, P, et al¹⁷ en el año 2022 en España, realizaron su estudio “Cáncer de mama en pacientes octogenarias” de tipo cohorte con el fin de analizar los tratamientos de supervivencia que reciben las pacientes con cáncer de mama octogenarias. Se halló que a pesar de las altas comorbilidades según el índice de Charlson ajustado por edad, la cirugía fue el primer curso de tratamiento en el 97 por ciento de los casos. Cuando se les preguntó si pensaban que tenían una salud excelente, muy buena o buena, más del 53 por ciento dieron alguna de estas tres respuestas, mostrando una tendencia hacia una supervivencia más prolongada en estos pacientes. A los siete años se vio una tasa de mortalidad del 46%. Sin embargo, solo el 31% de las muertes tenían una conexión con el cáncer de mama. Conclusión: Se debe considerar la calidad de vida de los pacientes ancianos y las autopercepciones positivas del envejecimiento, siendo estos objetivos importantes.

Jaramillo L, Galindo M, Real J, et al¹⁸ en el año 2020 realizaron su estudio “Clúster espacial de mortalidad por cáncer de mama en Ecuador” de tipo descriptivo cuyo fin fue conocer los clústeres espaciales sobre las muertes por cáncer de mama desde 2004 al 2018 a nivel de las provincias. Se encontró diferencia en los grupos de fallecidos por cáncer de mama en zonas urbanas y rurales, obteniéndose que para el área urbana los conglomerados con tasas de mortalidad alta, media-alta, media-baja y baja, mientras que en el rural solo conglomerados con altas, medias y bajas tasas de mortalidad. El 86,5% de las se registró en el área urbana, teniendo un patrón no aleatorio según al indicativo de Morán, a diferencia del área rural que tiene pautas

aleatorias. Conclusión, la distribución y el análisis de conglomerados identifican conglomerados de muertes por cáncer de mama en Ecuador, destacando las diferencias urbano-rurales en los conglomerados resultantes, y esta información ayudará a implementar estrategias contra el cáncer en este país.

Antecedentes nacionales.

García O¹⁹, en el año 2019, en Trujillo mediante su tesis “Tendencias del cáncer y su relación con factores sociodemográficos y estilos de vida en pacientes oncológicos de un instituto especializado.” Cuyo objetivo fue establecer las tendencias del cáncer, con metodología correlacional y observacional. Resultados: Los resultados mostraron que algunos tipos de cáncer han tenido una tendencia al alza, mientras que el cáncer uterino, mama y estómago ha tenido una tendencia a la baja en los últimos años, según las curvas de tendencia. Aplicando X^2 mostró significancia por debajo de $p < 0,005$ al relacionar características sociodemográficas, estilos de vida y tipos de cáncer, con excepción del origen, donde el valor de X^2 mostró significancia por encima de $p > 0,005$. Conclusión: Los cánceres de piel, próstata y colon están en aumento, mientras que los cánceres de cuello uterino, mama y estómago están en declive. La edad, el sexo, la ocupación, la educación, el estado civil, el consumo de alcohol, el tabaquismo y el estado nutricional son factores sociodemográficos y de estilo de vida que se relacionan con los tipos de cáncer, pero el origen de los pacientes no.

Zumarán L²⁰, en el año 2021, en su estudio “Grado de independencia en actividades básicas de vida diaria en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama atendidas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2019” cuyo objetivo fue establecer el nivel de independencia de las mujeres que han sobrevivido al cáncer de mama, con metodología observacional y descriptivo encontró que, en cuanto a las actividades diarias más básicas, el 8 % de los participantes del estudio demostraron independencia, el 40 % dependencia moderada y el 52 % dependencia leve. Conclusión: Debido a que este estudio está asociado con la forma de vida, la personalidad, los valores, las creencias y el potencial de autocontrol, es importante comprender cómo este grado de independencia afecta la satisfacción y la oportunidad de elegir de cada mujer.

Vallejos C, Aguilar A y Flores C²¹ en el año 2020 realizó su estudio “Situación del cáncer en el Perú” de tipo descriptivo cuya finalidad fue identificar las incidencias y muertes por cáncer. Hallando que, de las patologías examinadas, el más frecuente en féminas fue cáncer de mama con 19%, el más frecuente en varones fue el de próstata con 25%. Considerando los dos sexos, el cáncer de mama fue el segundo predominante

con una tasa de incidencia de 40.0/100 000, y respecto a la tasa de mortalidad el cáncer de mama fue el tercer más alto de los otros cánceres examinados con 10.3/100 000. Concluyendo que la letalidad encontrada en el estudio sigue siendo alta en neoplasias, además que se encontró que la tasa de cáncer está aumentando en nuestra población. Esto podría deberse a varios factores, como cambios en la edad de la población, formas de vida sedentarios y dietas poco saludables.

Pichilingue A y Arias M²² en el año 2019 presentaron su estudio “Factores asociados a supervivencia global al año y 5 años en mujeres con cáncer de mama metastásico atendidas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas entre los años 2009-2012” de tipo retrospectivo y cohorte. Hallando en 320 pacientes con una edad media de 52,6 años, que la tasa de supervivencia global a cinco años fue del 16,6%. Los factores vinculados a las muertes incluyeron ECOG 2-4 (HRa: 2,21), metástasis cerebral (HRa: 1,90), subtipos Her2 y triple negativo (HRa: 2,40 y 2,37, respectivamente), cirugía mamaria posterior a la metástasis (HRa: 0,37), quimioterapia (HRa: 0,51) y radioterapia (HRa: 0,52). En comparación con otras naciones, nuestro centro nacional tiene una menor tasa de supervivencia general para el cáncer de mama metastásico. El riesgo de mortalidad por cualquiera de las causas aumentó por el estado funcional deficiente, las metástasis cerebrales, los subtipos Her2 y las pruebas de inmunohistoquímica triple negativas.

Cabello J²³, en el año 2020 en su tesis “Factores epidemiológicos para el cáncer de mama en pacientes que se atienden en servicio de mamografía del departamento de radiodiagnóstico en el Hospital María Auxiliadora, 2018” cuyo objetivo fue establecer los diversos factores epidemiológicos en cáncer, con metodología de caso y controles, encontró que: El riesgo de cáncer de mama aumenta cuatro veces en mujeres mayores de 55 años, tres veces en aquellas que experimentan la menopausia después de los 50 años, seis veces en aquellas con antecedentes personales de la enfermedad, seis veces en aquellas con antecedentes familiares, tres veces en aquellas que usan anticonceptivos orales, dos veces en aquellas cuya menarquia ocurrió antes de los trece años, cuatro veces en aquellas que fuman y cinco veces en aquellas que usan dispositivos antitranspirantes por más de seis meses. Conclusiones: Tener más de 55 años, tener sobrepeso u obesidad, pasar por la menopausia después de los 50 años, tener antecedentes personales o familiares de la enfermedad, estar expuesto a radiaciones en la región torácica, escoger anticonceptivos orales, tener la menarquia antes de los trece años, poseer hábitos de fumar, consumir alcohol y utilizar antitranspirante por más de seis meses son condiciones de alto riesgo significativo para desarrollar cáncer de mama.

Antecedentes locales.

Palomino B y Brizuela N²⁴, en el 2022 en su estudio “Incidencia de cáncer de mama según tipo histológico e inmunohistoquímico en el Hospital Augusto Hernández Mendoza – Ica. Periodo 2013-2017.” Cuyo objetivo fue establecer las incidencias del cáncer de mama, con metodología retrospectiva observacional. Resultados: Entre los participantes, 210 mujeres (94 %) tenían carcinoma ductal infiltrante como tipo histológico, 5 pacientes (2 %) carcinoma ductal in situ y 9 pacientes (4 %) tenían carcinoma lobulillar infiltrante. El 62 por ciento de los pacientes con cáncer de mama tenían la variante inmunohistoquímica Luminal A, el 19 por ciento tenía el tipo Luminal B, el 11 por ciento tenía la variante Her2 positiva y el 8 por ciento tenía cáncer triple negativo. Conclusión: Se ha establecido que existe una alta incidencia de cáncer de mama. El tipo más común de cáncer de mama es el carcinoma ductal histológicamente invasivo.

1.2. Sustento teórico

Como sustento teórico de las variables que guían el estudio se considera los siguientes aspectos:

Tendencia de mortalidad por cáncer de mama

Debido a su alta incidencia, tasa de mortalidad y altos costos sociales y económicos, el cáncer sigue siendo uno de los principales problemas de salud en muchas partes del mundo¹⁷. Dado que la ciencia ha avanzado, la mayoría de estas neoplasias ahora son curables cuando se descubren en sus primeras etapas, a pesar de que esta enfermedad sigue siendo una de las patologías más temidas en la población y que su diagnóstico está ligado a la mortalidad. Se ubica como la tercera enfermedad más prevalente a nivel mundial y la segunda enfermedad más prevalente en nuestro medio en comparación con otras enfermedades²⁵.

Para empezar, es fundamental comprender qué es el cáncer de mama. Este tipo particular se desarrolla en las células mamarias. Aunque puede ocurrirle tanto a hombres como a mujeres, afecta a las mujeres con mucha más frecuencia. Varias técnicas, incluidas la mamografía y el autoexamen de los senos, están disponibles para detectar el cáncer de seno. Es crucial estar alerta y ser consciente de cualquier síntoma potencial, como cambios en la dimensión o la forma del seno, secreción del pezón o cambios en la piel²⁶.

Es alentador ver que la mortalidad por cáncer de mama ha ido disminuyendo con el tiempo. Cada vez más mujeres reciben diagnósticos tempranos, mejorando sus

posibilidades de supervivencia, gracias a los avances médicos y una mayor conciencia del valor de la detección temprana a escala mundial¹⁹.

Se están desarrollando nuevas terapias y tratamientos para combatir el cáncer de mama a medida que avanza la investigación médica. Algunas de las opciones que se utilizan en este momento incluyen la terapia hormonal, la radioterapia y la cirugía. La tasa de mortalidad por cáncer de mama ha disminuido como resultado de estas técnicas, que han demostrado ser exitosas en muchos casos.

Tipos de los cánceres de mama

Las células del parénquima mamario, específicamente las de la unidad terminal ducto-lobulillar, son la fuente de un subconjunto de tumores conocidos como carcinomas mamarios. Esta enfermedad se distingue por la invasión de tejidos cercanos y locales. En esta patología predomina la frecuencia el “carcinoma ductal (40-75%), seguido del lobulillar (5-15%), tubular (1-4%), mucinoso (5%) medular (2-5%) , papilar (1%) y metaplásico (menos del 1%)”²⁴. Usando la teoría de la reacción antígeno-anticuerpo, la inmunohistoquímica (IHC) se usa para teñir el tejido canceroso de mama que ha sido extirpado quirúrgicamente y fresco o congelado²⁷.

Los conductos internos son donde comienza la mayoría de los casos de cáncer de mama, representando el 75% de todos los casos (carcinoma ductal), mientras que los casos restantes (carcinoma lobulillar) comienzan en los lobulillos. Un carcinoma ductal se denomina invasivo o infiltrante si se ha diseminado fuera de los lobulillos y hacia los tejidos cercanos. In situ, que significa "en el lugar", es el término médico para una enfermedad que solo afecta la región de origen²⁸.

Si una afección es carcinoma ductal in situ (DCIS) o carcinoma lobulillar in situ (LCIS), así como la forma en que se desarrolla y se disemina, afecta la forma en que se trata. El cáncer de mama medular, mucinoso, tubular, metaplásico y papilar son algunos tipos menos típicos de cáncer de mama que también se pueden mencionar. Alrededor del 1 al 5 por ciento de los casos de malignidad son causados por cáncer inflamatorio, que se caracteriza por un rápido crecimiento del tejido mamario²⁴.

Los avances en nuestra comprensión de la biología molecular han hecho posible una nueva clasificación del cáncer de mama basada en la expresión de receptores hormonales y el receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano. Debido a una historia natural diferenciada ya la disponibilidad de tratamientos específicos para estas dianas, estudios recientes han encontrado una correlación entre la expresión de estos receptores y el pronóstico de la enfermedad. En el 80% de los tumores invasivos se observa expresión de receptores de estrógenos. Debido a que la terapia adyuvante endocrina funciona mejor

en tumores que expresan receptores de estrógeno y progestágeno, su pronóstico inicial es mejor. Por último, pero no menos importante, el 20 % de los cánceres de mama invasivos sobre expresan el oncogén HER2, y el tratamiento con un anticuerpo monoclonal en particular se asocia con mejores resultados en términos de supervivencia²⁹.

Mortalidad por cáncer de mama

A pesar de los importantes avances en medicina, la causa principal de muerte en mujeres a nivel mundial sigue siendo el cáncer de mama. El cáncer de mama es el segundo motivo de fallecimiento en mujeres de Norteamérica, luego del cáncer de pulmón³⁰.

A partir de los 70s en America del Norte y ciertos territorios de Europa, Australia, Canadá, Noruega e Islandia se produjo una reducción de la mortandad. Cuba no es ajena a esta problemática de sanidad donde la enfermedad de mama se encuentra entre los primeros cinco motivos de fallecimiento del sexo femenino. Si se conoce el riesgo de fallecer por esta causa, se puede reducir la cantidad de fallecimientos por esta causa si se tiene en cuenta los factores de riesgo siguientes: nuliparidad, edad de la primera concepción, lactancia materna, ingesta de alcohol y hábito de fumar, tipo de alimentación, obesidad, radiaciones, predisposición genética, (historia de la familia con respecto al cáncer de mama y la presencia de genes BRCA1 y BRCA2), el estado hormonal¹⁴.

El incremento de posibilidades de desarrollar enfermedad o fallecimiento debido a esta causa en naciones de bajos recursos y de ingresos medianos se relaciona con alteraciones en los hábitos de reproducción y nutrición, además de la reducción de la fecundidad, los cambios en la conducta y las condiciones de trabajo de la mujer.

Las diferencias en el acceso a los servicios de salud, la tecnología disponible para la detección y el tratamiento tempranos y la capacidad de los profesionales de la salud para brindar servicios de alta calidad contribuyen a las brechas en la mortalidad y la supervivencia del cáncer de mama. Los sistemas de salud luchan por fortalecer las actividades de prevención primaria, secundaria y terciaria, aunque la mayoría de los factores de riesgo identificados son modificables³¹. La detección temprana y el tratamiento adecuado son más eficaces cuando se utilizan cuando se tiene la oportunidad; de lo contrario, los costos de la atención aumentan significativamente y el esfuerzo del sistema no resulta muy motivador.

Mujeres de cualquier origen social, económico y étnico pueden desarrollar este tipo de neoplasia, pero aquellas con desventajas sociales y pocos recursos son las más susceptibles. Aunque hay más casos y tasas de incidencia, el número de muertes en nuestra nación se ha estabilizado y las tasas de mortalidad están cayendo, en gran parte

como resultado de mejores resultados del tratamiento y la detección temprana de esta neoplasia.

La tasa de mortalidad por cáncer de mama en el Perú ha estado disminuyendo en los últimos años, pero sigue siendo la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres. Esto se debe a una serie de factores, incluyendo²¹:

- El aumento de la edad media de la población peruana.
- El aumento de la urbanización.
- Los cambios en los hábitos de vida, como el consumo de tabaco y alcohol.
- La falta de acceso a la atención médica.

El cáncer de mama es sumamente grave, pero es importante recordar que es curable si se detecta y trata temprano. Las mujeres pueden reducir su riesgo de desarrollar cáncer de mama llevando una vida sana y haciéndose exámenes de mama regulares.

Prevención del cáncer de mama

Para cada uno de los niveles definidos se pueden definir estrategias de prevención primaria utilizando el modelo de tipificación de factores de riesgo anterior. Se ha observado una disminución en la mortalidad por cáncer de mama en los EE. UU., por ejemplo, desde que se implementaron Medicare y otros programas de financiamiento de la salud para grupos socioeconómicos más bajos¹⁹.

Sin embargo, el cuidado secundario juega un papel importante en la lucha contra el cáncer de mama. En el pasado, se planteó la idea de utilizar el autoexamen de mamas como método de detección. Pero una investigación exhaustiva no logró encontrar ninguna evidencia de que esta práctica condujera a variaciones estadísticamente significativas en la mortalidad por cáncer de mama. La OMS actualmente insta a todas las naciones con los sistemas económicos y de salud necesarios a implementar programas de detección a través de mamografías bienales. Aunque existe el riesgo de sobrediagnóstico y sobretatamiento, estos programas pueden reducir la tasa de mortalidad por cáncer de mama al identificar la enfermedad en su etapa preclínica³.

La mamografía es, en opinión de los especialistas, la mejor herramienta a su disposición para detectar el cáncer de mama en mujeres que parecen sanas, además del examen clínico. Dado que existe una mayor tasa de mortalidad por esta enfermedad, es bilateral y las imágenes se adquieren en cráneo-caudal y oblicua lateral medial. Los riesgos de la mamografía son similares a los de cualquier prueba terapéutica y pueden incluir procedimientos invasivos, así como la ansiedad provocada por resultados falsos positivos o negativos de la prueba^{12,23}.

Aunque los diferentes exámenes de mama, como la resonancia magnética nuclear (RMN) o la ecografía, no es empleado comúnmente para detectar el cáncer de mama, pueden ser útiles para identificar a aquellas que corren alto riesgo de contraer la enfermedad. La ACS recomienda que las mujeres con alto riesgo de desarrollar cáncer de mama se hagan una resonancia magnética además de una mamografía, pero no necesariamente al mismo tiempo²³. Con respecto a encontrar una pequeña irregularidad mamaria, la resonancia magnética puede ser más efectiva que la mamografía y la ecografía, particularmente en los casos en que una mujer tiene tejido mamario inusualmente grueso. El riesgo de la resonancia magnética es el tener una tasa de resultados falsos positivos (intenta mostrar un tumor cuando no lo hay), lo que puede resultar en más biopsias. Por lo que, las calcificaciones, que podrían indicar cáncer de mama in situ, no son visibles en una resonancia magnética.

En las últimas dos décadas, la incidencia de esta enfermedad ha aumentado. Esto puede estar relacionado con la modificación de algunos factores de riesgo, como la terapia de reemplazo hormonal durante la menopausia y un mejor diagnóstico mediante el uso generalizado de la mamografía de detección o tamizaje poblacional, y percepciones cambiantes de los beneficios del diagnóstico temprano de enfermedades en las mujeres. Aunque la incidencia de este tipo de cáncer va en aumento, las tasas de mortalidad a nivel mundial muestran tendencias cambiantes⁴. A mediados de la década de 1980, se habían producido cambios importantes en la detección temprana de enfermedades con mamografía y mejoras tanto en el tratamiento como en la cirugía del cáncer de mama. La detección temprana y la mejora del tratamiento se han asociado con una reducción de la mortalidad, según se informa en la literatura. Los países desarrollados, incluidos Dinamarca, Finlandia, Irlanda, Noruega, Suecia, Reino Unido, Austria, Francia, Alemania, Países Bajos, España, Italia, Estados Unidos y Canadá, han visto disminuciones significativas en la mortalidad desde aproximadamente 1975⁹. Tratamientos establecidos (cirugía, quimioterapia, radiación); efectos sistemáticos de la mamografía como modalidad de detección, filtrado para detectar el cáncer, métodos que pueden identificar tumores en una etapa temprana, al mismo tiempo más conservadores con mayor probabilidad de supervivencia con el potencial de establecer tratamientos efectivos.

Formulación del problema

Considerando lo mencionado con anterioridad sobre los perfiles epidemiológicos de los neonatos que fallecieron, se han formulado los siguientes problemas de investigación:

Problema General:

¿Cuál es la tendencia de la mortalidad de pacientes con cáncer de mama en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022?

Problemas específicos:

P.E.1. ¿Cuál es la tendencia de la mortalidad por cáncer de mama de los pacientes según grupos etarios en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022?

P.E.2. ¿Cuál es la tendencia de la mortalidad por cáncer de mama según aspectos sociodemográficos de pacientes en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022?

P.E.3. ¿Cuál es la tendencia de la mortalidad por cáncer de mama de los pacientes según el estadio en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022?

P.E.4. ¿Cuál es la tendencia de la mortalidad por cáncer de mama de los pacientes según el estado nutricional en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022?

Justificación

El cáncer de mama es una patología que viene causando preocupación a nivel mundial por las cifras de fallecimiento, tal es la situación que se ha pronosticado que unos 11.5 millones pueden fallecer al 2025, de igual manera se cuenta que el 45% de las muertes de mama son de América³².

Por ello, desde un punto de vista teórico, este estudio tiene legitimidad en el análisis de información científica establecida a nivel internacional y nacional por instituciones encargadas de la política de prevención de la salud como la OMS, OPS y MINSA que enmarcan la gravedad del descuido de prevención y atención primaria del cáncer de mama. Lo que permite establecer un marco teórico basado en información sobre propensión en la mortalidad por cáncer de mama desde un punto de vista epidemiológico, que han de permitir conocer las características. Esta contribución teórica servirá por tanto como apoyo para otras investigaciones en el futuro.

Este estudio tiene una base metodológica y puede ser utilizado en estudios futuros, ya que establece herramientas de recolección que han de pasar por su validez y confiabilidad

para que puedan describir completamente las inclinaciones de las muertes por cáncer de mama.

La justificación social de este estudio se evidencia en que brindará conocimiento actualizado a los profesionales de la salud y público en general, quienes bien informados, podrán transmitirlo a los pacientes y seres queridos de estos, para que puedan mejorar su conocimiento sobre esta enfermedad, teniendo así el efecto de mejorar y acercar a una mejor calidad de vida a los pacientes. Por tanto, esta información es de gran utilidad para las comunidades y otros profesionales que quieran saber más sobre la mortalidad en pacientes con cáncer de mama.

Importancia.

Esta fuente de información científica es de suma importancia porque mediante los datos de pronóstico de la OMS al 2025 habrá más de 11 millones de fallecimientos por cáncer de mama, investigar sobre el presente tema va a permitir ampliar la comprensión sobre el rol que tienen los profesionales de la salud para brindar información al público sobre la detección temprana³³. La importancia de estudio se encuentra también en que los aportes del marco teórico y de los resultados que se encontrarán servirán para conocer la situación del cáncer de mama y su tendencia de mortalidad en nuestra localidad, para que el personal médico, enfermeros y los mismos pacientes tomen medidas y decisiones para reducir las tasas de mortalidad, mediante las prácticas de detección temprana y llevar un adecuado tratamiento, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes que ya padecen de la enfermedad considerando su edad.

El saber sobre cómo está creciendo o decreciendo las muertes por cáncer de mamá en los últimos años, nos dará un punto de vista que se podrá tomar de referencia para futuros abordajes sobre dicha enfermedad. Así como el saber si la tendencia de la mortalidad está en disminución o en aumento nos podría dar una señal de alarma sobre cómo esta enfermedad afecta a nuestra población, haciendo tomar conciencia tanto al personal de salud como a los pacientes sobre la gravedad de esta enfermedad, poniendo en plan medidas para poder disminuir dicha mortalidad³⁴.

De acuerdo con las normativas consideradas y estudios recientes, el estudio servirá también como soporte para el conocimiento epistemológico sobre las diversas estrategias que se debe tener en cuenta para fortalecer las acciones de información, prevención, detección, monitoreo y sobre todo en el tratamiento de las personas con cáncer de mama, dando mayor oportunidad de sobrevivida, reduciendo la tasa de mortalidad en lo local y nacional.

Objetivos de investigación.

El presente estudio persigue los siguientes **objetivos de investigación:**

Objetivo general:

Determinar la tendencia de la mortalidad de pacientes con cáncer de mama en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022.

Objetivos específicos:

- O.E.1.** Determinar la tendencia de la mortalidad por cáncer de mama de los pacientes según grupos etarios en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022.
- O.E.2.** Determinar la tendencia de la mortalidad por cáncer de mama según aspectos sociodemográficos de pacientes en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022.
- O.E.3.** Determinar la tendencia de la mortalidad por cáncer de mama de los pacientes según el estadio en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022.
- O.E.4.** Determinar tendencia de la mortalidad por cáncer de mama de los pacientes según el estado nutricional en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022.

Hipótesis y variables de la investigación.

Hipótesis

Hipótesis principal

Hi. La tendencia de la mortalidad de pacientes con cáncer de mama en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022 se muestra en disminución.

H0. La tendencia de la mortalidad de pacientes con cáncer de mama en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022 no se muestra en disminución.

Hipótesis específicas

Ha1. La tendencia de la mortalidad por cáncer de mama de los pacientes según grupos etarios en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022, es mayor en grupos de edades avanzados.

Ha2. La tendencia de la mortalidad por cáncer de mama de los en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022, presenta variabilidad según los aspectos sociodemográficos.

Ha3. La tendencia de la mortalidad por cáncer de mama de los pacientes según el estadio en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022, es mayor en estadios avanzados.

Ha4. La tendencia de la mortalidad por cáncer de mama de los pacientes según el estado nutricional en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022, es mayor en pacientes con mal estado nutricional

Variables

-VARIABLE INDEPENDIENTE

- **Tendencia de la mortalidad por cáncer de mama**

El cáncer es una enfermedad que ocasiona efectos físicos en el cuerpo de las personas y malestar mental; en cuanto al cáncer de mama una de sus características es que no discrimina sexo; sin embargo, son las personas de sexo femenino las que más la padecen. Enfermedad que se origina por la alteración de las células mamarias generando carcinoma que si no se detecta a tiempo y se realiza el oportuno y pertinente tratamiento puede ocasionar la muerte del paciente.

Situación de mortalidad que hasta hace unas décadas atrás era muy alarmante, pero, hasta la fecha viene tomando una tendencia de disminución por las diversas acciones de prevención y detección. Queda claro que la variable de cáncer de mama es constante en diversas personas por su forma de vida, su genética familiar, cambios hormonales, entre otros que hacen que no se conozca con exactitud una causa propia.

DEFINICION CONCEPTUAL

Es considerado como como las cifras estipuladas en tasas de defunción de pacientes por cáncer de mama durante un periodo determinado, en este caso 2015-2022, para analizar la situación de año por año considerando características propias de la población.

DEFINICION OPERACIONAL

- La tendencia de mortalidad será medida por medio de frecuencias estadísticas, con datos recogidos por una ficha de análisis documental con las historias clínicas.

INDICADOR

-TENDENCIA SE MUESTRA EN DISMINUCIÓN

- TENDENCIA SE MUESTRA EN AUMENTO

NIVEL DE MEDICION

NOMINAL

INSTRUMENTO

Ficha de análisis documental

-VARIABLES DEPENDIENTES

- **Aspectos Sociodemográficos**
- **Estadio del Cáncer**
- **Estado Nutricional**

Se considera un conjunto de datos socialmente significativo que enumera las características de un grupo, cuyo análisis permite a los investigadores inferir explicaciones sobre el comportamiento del grupo en el contexto en el que se encuentra. predicciones y conjeturas. Impulsa una mayor reflexión y exploración de posibles soluciones.

El estudio actual utiliza variables como sociodemográficas como género, la edad, el nivel de educación, estilos de vida; y además otras variables como el estadio de cáncer y el estado nutricional.

DIMENSIONES:

- Sexo
- Edad
- Nivel de instrucción
- Estilos de vida
- Estadio Clínico
- Estado Nutricional

DEFINICION CONCEPTUAL

Indicadores de las características de la población en una determinada experiencia son las variables sociodemográficas (Sexo, Edad, Nivel de Instrucción e Estilos de Vida), Estadio de cáncer y Nivel nutricional. Estas características nos ayudarán a comprender el patrón de muertes relacionadas con el cáncer de mama en la investigación actual.

DEFINICION OPERACIONAL

Se contabilizará el número de pacientes según su sexo, edad, nivel de instrucción, estilo de vida, estadio del cáncer y nivel de nutrición

INDICADOR

Sexo: - Masculino o Femenino

Edad: Por grupo etario

Nivel de Instrucción: Primaria, Secundaria, Superior,

Estilos de vida: Consumo De Alcohol, Consumo De Tabaco

Estadio de cancer: Estadio I, II, III,IV

Estado Nutricional: Bueno, Regular, Malo

NIVEL DE MEDICION

Sexo: Nominal

Edad: Ordinal

Nivel de Instrucción: Ordinal

Estilos de vida: Nominal

Estadio de cancer: Ordinal

Estado Nutricional: Ordinal

INSTRUMENTO

Ficha de análisis documental

El trabajo en su organización de presentación se encuentra estructurado por capítulos como a continuación se detalla:

En el Capítulo I, que presenta la investigación, se describen los antecedentes a nivel mundial, nacional y local. Esto es seguido por una discusión de los fundamentos teóricos; luego se formula el problema general y los problemas específicos; y finalmente, se discute la justificación y trascendencia del estudio.

El desarrollo del tipo, nivel y diseño de la investigación, así como la población y muestra estimada en el estudio tomando en cuenta los criterios de exclusión e inclusión, se abordan en

el capítulo II, titulado "Estrategia metodológica". También menciona y describe las técnicas e instrumento de recolección de datos y su técnica de procesamiento e interpretación de datos.

En el Capítulo III se presentan de manera descriptiva los hallazgos del estudio junto con las interpretaciones correspondientes.

De igual manera, en el capítulo IV se presenta una discusión de los hallazgos del estudio en comparación con los hallazgos de los antecedentes del estudio.

Las conclusiones extraídas de las observaciones y resultados del estudio a la luz de sus objetivos predeterminados se discuten en el capítulo V. Las recomendaciones se exponen en su totalidad en el Capítulo VI.

Luego se presentan las referencias de la bibliografía y los anexos correspondientes que sustentan el informe de tesis.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Tipo, Nivel y diseño de investigación.

Enfoque de investigación:

Cuantitativo: Porque este tipo de investigación involucra medir variables, usar magnitudes, observar y medir unidades de análisis, muestreo y análisis estadístico para confirmar el cumplimiento de los objetivos del estudio.³⁵

Tipo de investigación:

El estudio será no experimental, básico, transversal y retrospectivo.

No experimental: Porque no se realiza ningún tipo de manipulación de las variables en estudio.

Es **básico:** Porque no realiza ninguna operación con variables.

Es **transversal:** Porque los datos recolectados en momentos específicos pueden ser procesados para conocer el comportamiento de acuerdo con la población estudiada.

Retrospectivo: Ya que utiliza datos recopilados de historias clínicas de pacientes de años anteriores.

Nivel de investigación:

Debido a que la realización del estudio requiere del conocimiento teórico de la mortalidad por cáncer de mama, el estudio tiene un alcance descriptivo y la información permite establecer los desafíos y metas a alcanzar³⁶, así como las implicaciones científicas de las variables.³⁷

Diseño de la investigación:

Descriptivo: La investigación se desarrollará dentro del alcance del diseño descriptivo, por lo que el desarrollo del proceso permitirá obtener información a través del instrumento³⁸ para posteriormente realizar una descripción estadística de tendencia de muertes por cáncer de mama.³⁹

M -----> O

Donde:

M= Muestra.

O₁ = Observación de la variable 01.

Población, muestra y muestreo.

Población:

Para el desarrollo del presente estudio se tiene como población a la totalidad de pacientes registrados por cáncer de mama en el Hospital Regional de Ica durante el periodo 2015 – 2022.

Muestra de estudio:

Considerando la cantidad de la población y siendo accesible para la recolección de los datos, se toma como muestra del estudio a la totalidad de la población, es decir los 10 pacientes fallecidos por cáncer de mama en el hospital regional de Ica durante el periodo de 2015 a 2022.

Muestreo: Teniendo en consideración el logro de los objetivos se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia.⁴⁰

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Fichas de pacientes fallecidos por cáncer de mama dentro del periodo de estudio.

Pacientes fallecidos por cáncer de mama de ambos sexos.

Fichas completas de los pacientes fallecidos.

Criterios de exclusión

Fichas de pacientes fallecidos por otro tipo de cáncer.

Fichas de pacientes fallecidos por cáncer de mama fuera del periodo de estudio.

Fichas de pacientes con cáncer de mama que llegaron fallecidos al hospital.

Fichas de pacientes fallecidos que se encuentran incompletas.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnicas de recolección de datos:

Análisis documental. Es la técnica que mayormente se emplea en estos tipos de estudio pues permitirá recoger información confiable de las fichas e historias clínicas de pacientes fallecidos por cáncer de mama, de acuerdo con los objetivos formulados.

Instrumentos de recolección de datos:

Ficha de análisis documental:

Para el recojo de información de la variable “Tendencia de mortalidad de pacientes con cáncer de mama” y de las demás variables dependientes, se empleará el instrumento Ficha de análisis documental que contendrá las dimensiones de las variables para ser medidas.

Ficha técnica del instrumento

Nominación: “Ficha de análisis de la tendencia de mortalidad de pacientes con cáncer de mama.”

Autor: Pérez Ramos, Alvaro

El instrumento al ser realizado por el propio investigador y estando asociado a los objetivos del estudio, será validado por la técnica de “juicios de expertos”.

Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos.

Los pasos que tomamos después de recolectar los datos usando el instrumento elegido son los siguientes:

Previo al procesamiento e interpretación de los datos obtenidos a través del instrumento, se tomaron en consideración las características sociodemográficas de los participantes y los ítems de los indicadores de las dimensiones de la variable.

Se utilizaron frecuencias distributivas en el programa Excel para manejar los datos recolectados organizados de manera descriptiva a lo largo del análisis. Así, fueron elaborados cuadros de mando estadísticos que permitirán la descripción de los datos.

La descripción estadística se estableció teniendo en cuenta tanto la distribución de frecuencias absolutas como relativas y extrayendo conclusiones mediante el programa estadístico SPSS V27.

Se utilizó un ordenador portátil marca Lenovo IdeaPad Slim 5i 8va Gen (14”, Intel) Modelo: 82XD0049LM con procesador Intel Core i7 – 13620H de 13va generación, con sistema operativo Windows 11 Home Single Language 64, Memoria RAM 16 GB LPDDR5-5200 MHz y almacenamiento de 1TB SSD.

Consideraciones éticas

Los principios éticos descritos en el informe Belmont exigen que los participantes siempre tengan la opción de tomar sus propias decisiones. Por lo tanto, se asegura que las identidades de los participantes se mantendrán en privado.

Se requiere obtener la aprobación de la comisión de ética institucional de la universidad "San Luis Gonzaga" para llevar a cabo el proyecto. También es crucial asegurar el cumplimiento de los estándares éticos establecidos durante el procesamiento posterior de los datos para proteger la identidad de los participantes.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados de análisis descriptivos.

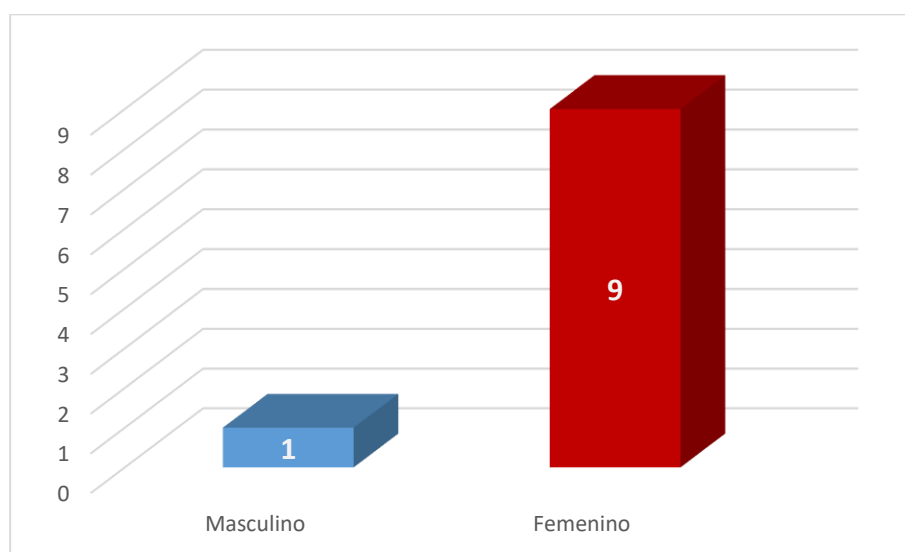
En el siguiente apartado del informe final se presentan e interpretan las tablas de frecuencias producto de la tabulación y distribución de los datos analizados estadísticamente mediante el programa SPSS V27.

Tabla 1 Sexo de pacientes fallecidos por cáncer de mama

Sexo	f	f%
Masculino	1	10%
Femenino	9	90%
Total	10	100%

Fuente: Datos recolectados en la investigación

Figura 1 Sexo de los pacientes fallecidos por cáncer de mama



Interpretación

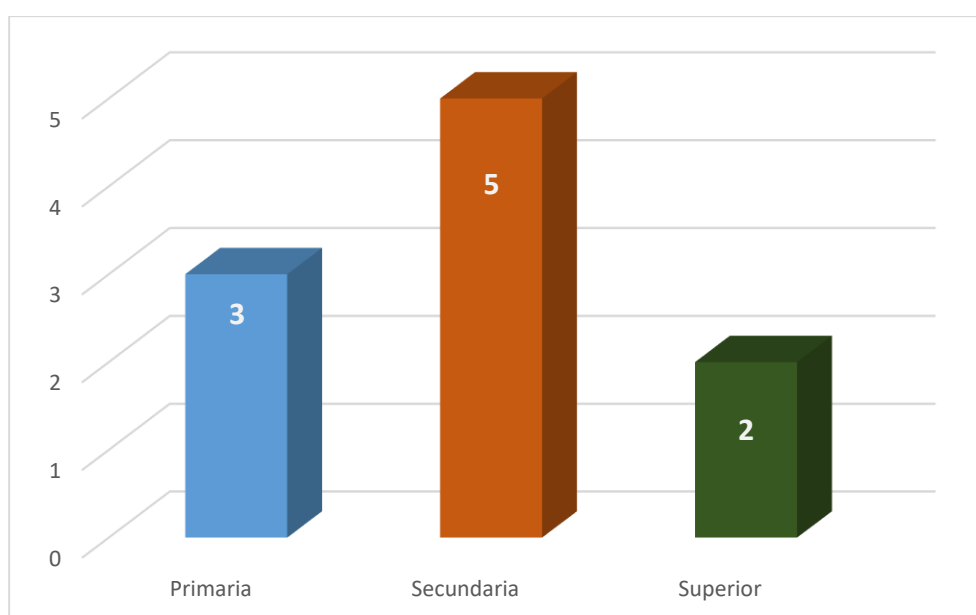
El cáncer de mama afecta a toda población por las alternaciones anormales de las células mamarias, por lo que, son mujeres como varones como la pueden padecer y fallecer por su causa. Por ello, en consideración de los datos mostrados se ha obtenido que el 90% de los fallecidos en periodo considerado en el estudio son de sexo femenino; sin embargo, el 10% de los fallecimientos corresponde al sexo masculino, evidenciándose que los prejuicios del cáncer de mama en la sociedad y fallecidos por su causa en el hospital regional de Ica.

Tabla 2 Instrucción escolar de pacientes fallecidos por cáncer de mama

Instrucción	f	f%
Primaria	3	30%
Secundaria	5	50%
Superior	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Datos recolectados en la investigación

Figura 2 Instrucción escolar de los pacientes fallecidos por cáncer de mama



Interpretación

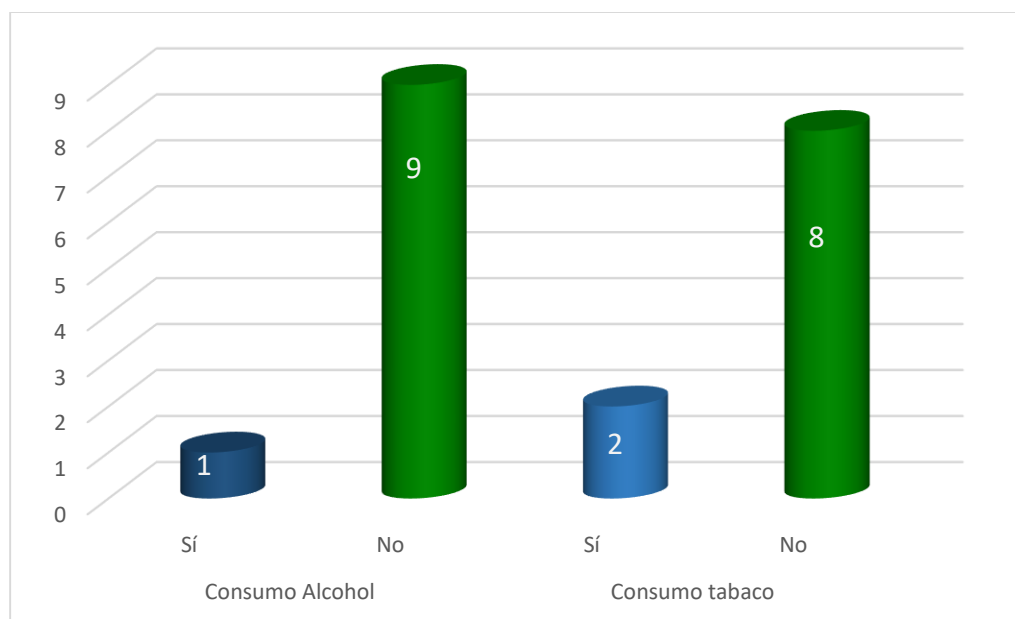
La necesidad de un buen control médico de la salud por parte de la población con cáncer de mama, por lo que su conocimiento y buena reflexión sobre los cuidados y forma de vida es importante para el control y contribución en el tratamiento. Por lo tal, es que en cuanto a los datos brindados en la tabla 02 se evidencia que de los pacientes fallecidos por cáncer de mama en el hospital regional de Ica el 50% alcanzaron el nivel educativo de secundaria y 30% en nivel primaria y solo el 20% en el nivel superior.

Tabla 3 Estilo de vida de los pacientes fallecidos por cáncer de mama

Estilo de vida		f	f%
Consumo Alcohol	Sí	1	10%
Consumo Alcohol	No	9	90%
Consumo tabaco	Sí	2	20%
Consumo tabaco	No	8	80%

Fuente: Datos recolectados en la investigación

Figura 3 Estilo de vida de los pacientes fallecidos por cáncer de mama



Interpretación

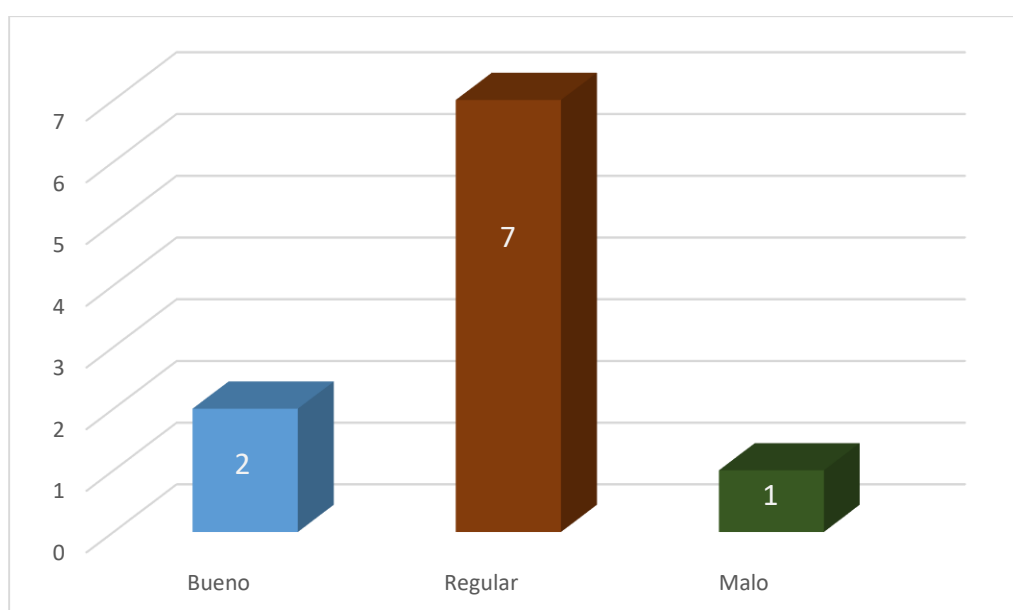
La presentación sobre la forma de vida de los pacientes es relevante para conocer si existe características del consumo de alcohol y de tabaco en los pacientes que padecen de cáncer de mama, por lo que de los pacientes fallecido pro cáncer de mama en el hospital regional de Ica se encontró que el 90% de los investigados no consumieron alcohol y el 80% no tenían práctica de consumir tabaco en su vida posterior a su diagnóstico y tratamiento hasta su complicación y posterior fallecimiento.

Tabla 4 Estado nutricional de los pacientes fallecidos por cáncer de mama

Estado nutricional	f	f%
Bueno	2	20%
Regular	7	70%
Malo	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Datos recolectados en la investigación

Figura 4 Estado nutricional de los pacientes fallecidos por cáncer de mama



Interpretación

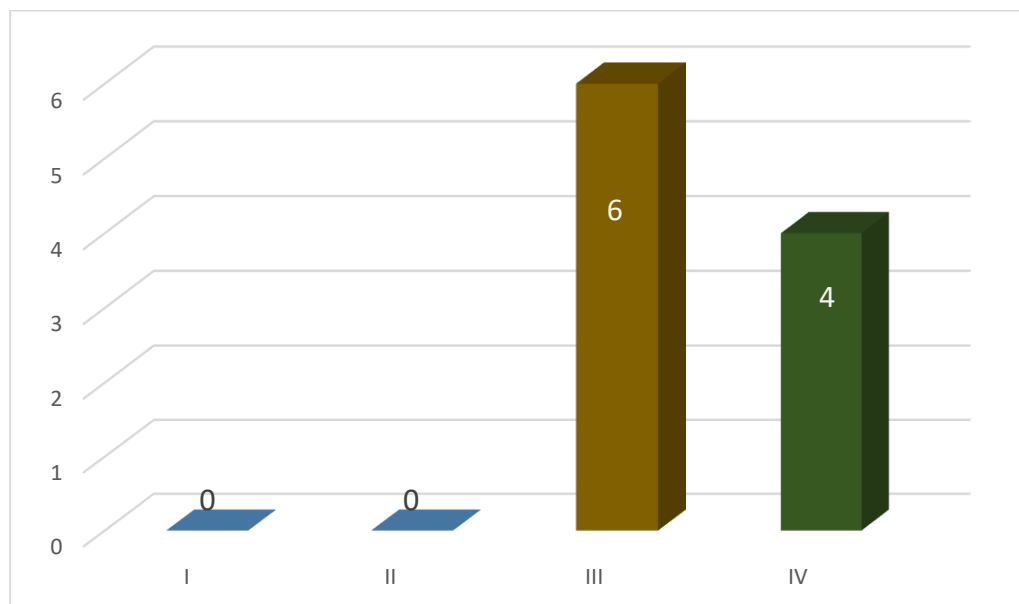
Las características del estilo de vida de los pacientes con cáncer de mama también tiene injerencia en los estados nutricionales en que se encuentran para afrontar el mal oncológico, por lo que en el estudio presente se ha encontrado que de los pacientes fallecidos por cáncer de mama en el hospital regional de Ica durante el periodo establecido para la investigación el 70% mostraron un diagnóstico de estado nutricional regular y 10% con estado nutricional malo lo que pone en preocupación la forma y calidad de vida de los pacientes.

Tabla 5 Estadio del cáncer de mama en los pacientes fallecidos

Estadio	f	f%
I	0	0%
II	0	0%
III	6	60%
IV	4	40%
Total	10	100%

Fuente: Datos recolectados en la investigación

Figura 5 Estadio del cáncer de mama en los pacientes fallecidos



Interpretación

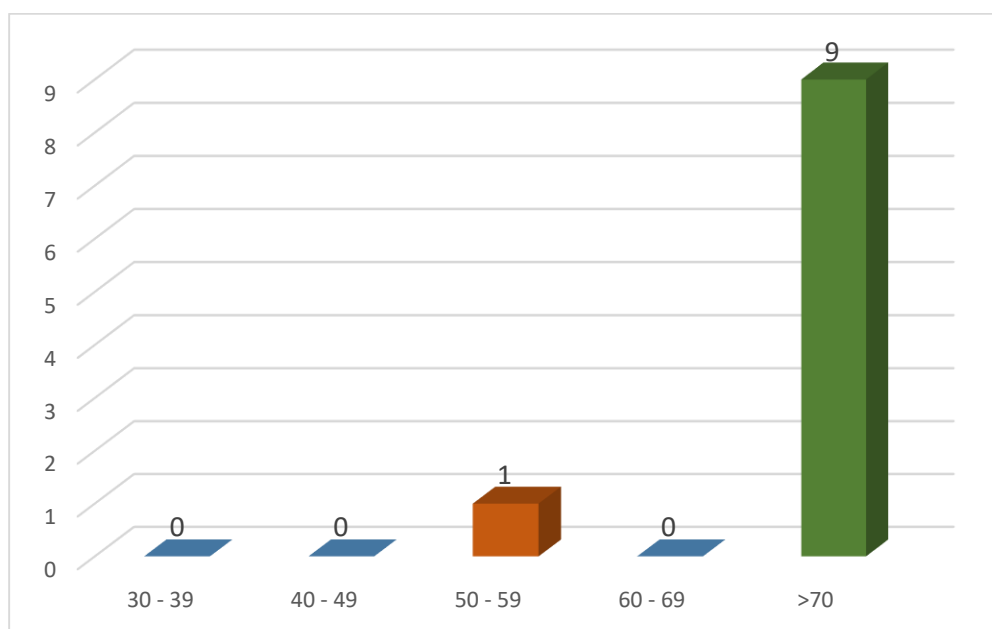
El cáncer es una enfermedad que de no tratarse a tiempo puede expandirse y crecer en cuanto a sus características de ataque a la salud de las personas perjudicando varios organismos incluso a crear nuevos tumores. Por ello, tomando en cuenta los datos sobre el estadio en que se encontraba el cáncer de mama en los pacientes fallecidos en el hospital regional de Ica en el periodo establecido en la investigación. Se encontró que en el 60% el estadio del cáncer de mama fue de III estadio y el 40% se encontraba en el IV estadio perjudicando gravemente su salud.

Tabla 6 Grupo etario de los pacientes fallecidos por cáncer de mama

Grupo etario	f	f%
30 - 39	0	0%
40 - 49	0	0%
50 - 59	1	10%
60 - 69	0	0%
>70	9	90%
Total	10	100%

Fuente: Datos recolectados en la investigación

Figura 6 Grupo etario de los pacientes fallecidos por cáncer de mama



Interpretación

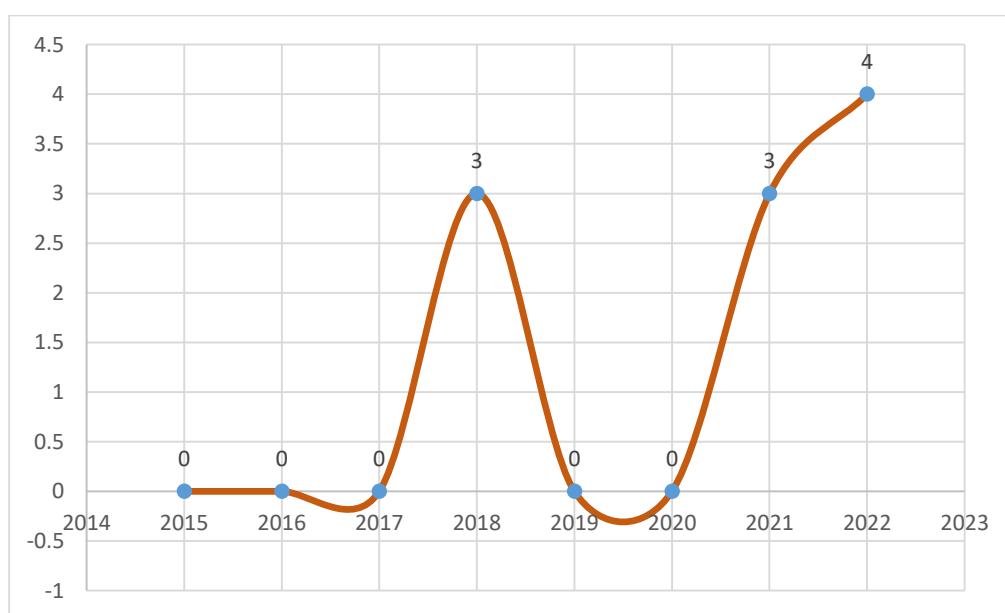
La edad en el proceso de la lucha contra el cáncer de mama es trascendental porque interactúan muchos factores y características de las personas. Por ello es que en el estudio a razón de los datos presentados en la tabla 06 sobre los grupos etarios de los pacientes que fallecieron por cáncer de mama en el hospital regional de Ica en el periodo de estudio desde 2015 a 2022 se ha encontrado que, el 90% de los fallecidos son personas cuyas edades eran mayor a los 70 años de edad.

Tabla 7 Distribución de años según fallecimiento de pacientes con cáncer de mama

Año de fallecimiento	f	f%
2015	0	0%
2016	0	0%
2017	0	0%
2018	3	30%
2019	0	0%
2020	0	0%
2021	3	30%
2022	4	40%
Total	10	100%

Fuente: Datos recolectados en la investigación

Figura 7 Años según fallecimiento de pacientes con cáncer de mama



Interpretación

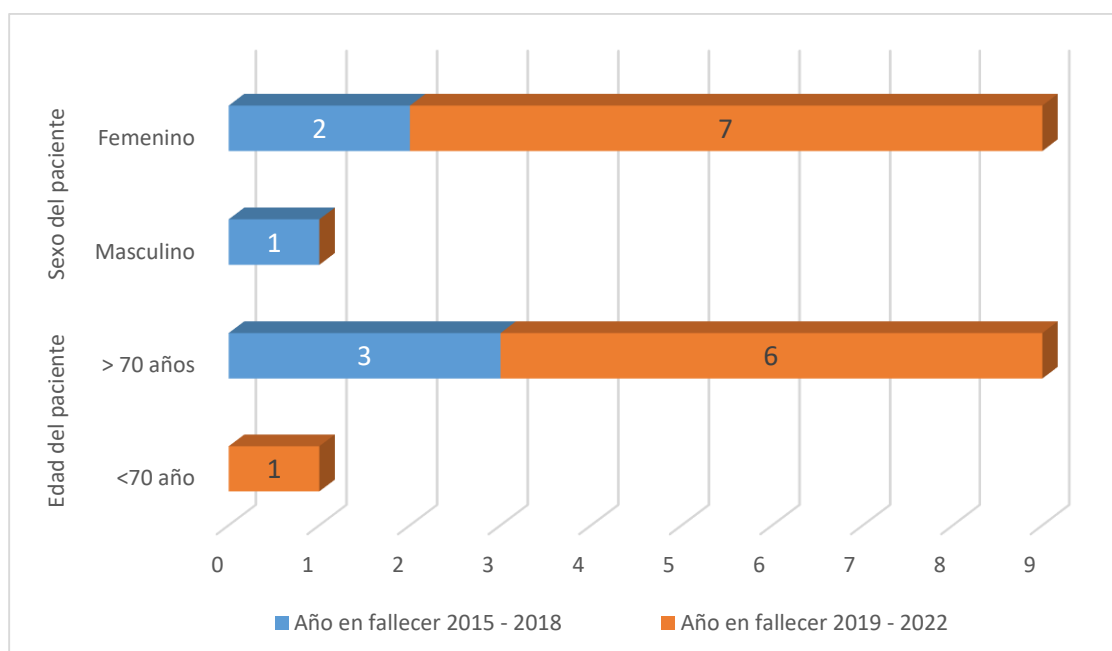
De acuerdo con los datos estipulados en la tabla 07 de la distribución de los años y cantidad de fallecimientos de pacientes por cáncer de mama en el hospital regional de Ica en el periodo de 2015 a 2022 se ha encontrado que en los años 2018 y 2021 fallecieron 3 pacientes respectivamente y en el año 2022 fallecieron 4 pacientes cifras que son aún menores en cuanto al fallecimiento por otros tipos de cáncer.

Tabla 8 Distribución del año según edad y sexo del fallecido con cáncer de mama

			Edad del paciente		Sexo del paciente	
			<70 año	> 70 años	Masculino	Femenino
Año en fallecer	2015 - 2018	F	0	3	1	2
		F%	0,0%	30,0%	10,0%	20,0%
	2019 - 2022	F	1	6	0	7
		F%	10,0%	60,0%	0,0%	70,0%

Fuente: Datos recolectados en la investigación

Figura 8 Distribución del año según edad y sexo del fallecido con cáncer de mama



Interpretación

Considerando las informaciones que nos brinda la tabla de distribución del año de fallecimiento en relación a la edad y sexo de los pacientes fallecidos en el hospital regional de Ica se tiene que del total de fallecidos en cuanto a la edad, los pacientes mayores a los 70 años fallecieron en el periodo de 2019 a 2022 en 60% y, en función al sexo de los pacientes fallecidos solo el 10% es masculino en el periodo comprendido desde 2015 a 2018, prevaleciendo en todo el periodo fallecidos del sexo femenino.

IV. DISCUSIÓN

La muerte es una situación menos deseada por las personas, sobre todo por aquellas que padecen de alguna enfermedad, sobre todo por las enfermedades que de solo oír las en el diagnóstico crea diversas reacciones emocionales en el paciente. En este sentido la enfermedad por alteraciones de las células en el organismo humano tiende a establecer que muchas veces los tumores sean malignos siendo el primer factor de fallecimientos predominantes en las mujeres y sobre todo el cáncer de mama constituyéndose en el segundo factor de muertes femeninas; sin embargo, el cáncer de mama también afecta a los hombres que si no le dan la importancia necesaria correspondiente para su control y tratamiento puede ocasionar la muerte.

Considerando los problemas y objetivos establecidos en el estudio se ha notado que han sido respondido y llegado a la meta por los resultados mostrados estadísticamente.

Con respecto al logro del primer objetivo de investigación sobre el determinar la tendencia de mortalidad de los pacientes con cáncer de mama, se estableció que en el periodo de estudio comprendido desde el año 2015 hasta el 2022 se ha encontrado 10 muertes, por lo que para poder entender mejor el comportamiento y característica de la mortalidad se indicó dos subperiodos de 2015 a 2018 y de 2019 a 2022, los pacientes fallecidos en el primer subperiodo del estudio solo suman 03 en total todos estos en el año 2018, en el segundo subperiodo existen 07 fallecimientos 03 en el año 2021 y 04 en el año 2022. Por lo que se establece que los fallecimientos de pacientes por cáncer de mama son de tendencia aún baja, por lo que también se decide la aceptación de la hipótesis, es decir que la tendencia de las muertes de pacientes por cáncer de mama es baja o se muestra disminución. Resultados que no concuerdan con los hallazgos de De Oliveira L, Bastos V, Cristina A, et al¹³. Quienes en su estudio encontraron que la tendencia de la muerte por cáncer de mama estaba en aumento, teniendo en cuenta que sus resultados corresponden a un espacio y población mayor. Sin embargo, el resultado coincide con lo hallado por De la Cruz N, Lambert H, Ramírez J, et al¹⁴, quienes también encontraron que la tendencia de mortalidad se encuentra en disminución.

Los resultados sobre las edades organizadas por grupos etarios en los pacientes que fallecieron por causa del cáncer de mama son importantes para poder comprender aspectos de la gravedad de la enfermedad ante las características integrales de las personas y sobre todo el comportamiento del tumor maligno de cáncer en las zonas mamarias y su propagación según el estadio en que se encuentra. En este sentido, se establece que los fallecidos en el hospital regional de Ica en el periodo comprendido desde el año 2015 al 2022 debido al cáncer de mama en 90% fueron pacientes con edades igual y mayor a los 70 años de edad. Resultados que no

guarda relación con el estudio realizado por Stefanazzi⁹ quien encontró que la mortalidad por el tipo de cáncer de mama es más frecuente en mujeres del grupo etario entre los 30 y 39 años por la gravedad de la enfermedad; de igual forma, no se concuerda con los hallazgos de Fontana D, Seiref S, Costa L¹⁶, et al., quien también halló que las personas fallecidas por este mal tienen una media de edad en 64.28 resultados que demuestran que si no se tiene una buena actitud ante la forma de vivir y adaptarse a los cambios y situaciones de salud la evolución del cáncer es degenerar con mayor rapidez las células ocasionando la muerte y ello se evidencia con el pasar de los años de los pacientes.

En cuanto a la característica del sexo de los pacientes que fallecen por cáncer de mama se encuentra en la revisión bibliográfica que es el segundo en tasa de mortalidad en mujeres creando un prejuicio en la población general; sin embargo, en el hospital regional de Ica durante el periodo establecido para realizar el estudio se ha encontrado que si bien es cierto el 90% de las muertes por este tipo de cáncer es en las mujeres. Resultado hallado que concuerda con los estudios realizados por Cabello²³, quien en su investigación encontró que la mayor tendencia del cáncer de mama estuvo relacionada con el sexo femenino; así mismo guarda relación con lo hallado por De la Cruz N, Lambert H, Ramírez J, et al.¹⁴, quienes encontraron también que la mayoría de los pacientes fallecidos por cáncer de mama fueron de sexo femenino. Es necesario recordar que el cáncer de mama también tiene que ver con las personas del sexo masculino, pues también sufren de alteraciones celulares en las zonas de las mamas y que si no tienen un cuidado pertinente pueden fallecer, por lo que, los resultados hallados en el estudio muestran que el 10% de los pacientes muertos corresponde al sexo masculino, por lo que en este aspecto difiere con los estudios anteriormente mencionado. Así pues, la mayoría de estudios no consideran a los varones en estos tipos de cáncer.

En cuanto al estadio del tumor oncológico se considera que es importante su conocimiento para poder determinar la gravedad de la enfermedad en cuanto a comprometido a otras partes del cuerpo por la metástasis que este produce. Los resultados del estudio muestran que el tumor cancerígeno de los pacientes fallecidos el 60% fueron patológicamente determinado en el estadio III y el 40% con estadio IV por lo que mantenían malestares graves y con complicaciones en otros espacios del cuerpo ajenos a las mamas. Resultados que concuerdan con el estudio realizado por Vallejos C, Aguilar A y Flores C²¹, quienes en su estudio para interpretar las situaciones de las personas con cáncer en el Perú y su mortalidad encontraron que muchos de los pacientes presentaron episodios graves debido a la letalidad neoplásica, efectos que ocurren en casos de los estadios III y IV del cáncer. Así mismo, se concuerda con el estudio realizado por Pichilingue A y Arias M²², quienes hallaron que en la mortalidad de los pacientes por cáncer de mama en su gran mayoría se debió por la complejidad del tumor

mamario, pues generó metástasis incrementando las deficiencias en el funcionamiento del estado de la persona.

Los pacientes luego del diagnóstico y/o tratamiento del cáncer de mama que los aqueja toman diversas acciones en su estilo de vida, que repercute en su alimentación, consumo de productos saludables o nocivos para su salud que conllevan a establecer en ellos un hábito. Hábito de vida que se refleja en estado nutricional. Estado que toma relevancia, pues según la edad y la enfermedad debe mejorar para garantizar una mejor salud y calidad de vida. En estas características, el estudio tiene como resultados que el 90% de los pacientes con cáncer de mama no consumían alcohol de manera frecuente y el 80% no consumían tabaco constantemente. Sin embargo, en cuanto a su estado nutricional en el estudio se ha encontrado que el 70% tuvo un estado regular y 10% en estado malo, por lo que no solo el no consumir tabaco y alcohol garantiza un buen estilo de vida de las personas que padecen de cáncer de mama. Resultados que no concuerdan con lo hallado por Cabello²³, quien encontró en su estudio que existe asociación entre el consumo de tabaco y alcohol con el desarrollo del cáncer de mama y la posterior complicación hasta el fallecimiento. Pero si con el estudio establecido por García O.¹⁹ quien encontró que el estado nutricional es un factor importante en algunos tipos de cáncer como el de mama.

V. CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados mostrados en anterior capítulo sobre las tendencias y características de los pacientes fallecidos por cáncer de mama se han considerados las siguientes conclusiones:

1. Se logró determinar la tendencia de la mortalidad de pacientes que padecieron de cáncer de mama en el Hospital Regional de Ica en el periodo comprendido desde el año 2015 al 2022. Se halló que la tendencia a pesar de en el último año incrementar en 1 (pasando de 3 muertes en 2021 a 04 fallecidos en 2022), aún es baja en consideración a otros estudios.
2. Se identificó que la tendencia de la mortalidad en pacientes por cáncer de mama según la edad en el Hospital Regional de Ica en el periodo de 2015 a 2022, encontrándose que el grupo etario con mayor tendencia de muerte es el mayor a los 70 años en un 90% de los casos.
3. Se logró determinar la tendencia de la mortalidad por cáncer de mama según aspectos sociodemográficos de pacientes en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022. Por lo que, en cuestión al sexo de los pacientes, 90% fueron mujeres, sin embargo, la enfermedad fue letal también en los varones (10%)
4. Se logró determinar la tendencia de la mortalidad por cáncer de mama según aspectos sociodemográficos de pacientes en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022. Por lo que, en cuestión al nivel de instrucción de los pacientes, encontrándose que los fallecidos que tuvieron un nivel de instrucción de educación secundaria o primaria, suman el 80% (50% instrucción secundaria, 30% instrucción primaria); mientras que los fallecidos que tuvieron educación superior fue el 20%.
5. Se logró determinar la tendencia de la mortalidad por cáncer de mama según aspectos sociodemográficos de pacientes en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022. Por lo que, en cuestión a estilos de vida, encontrándose que, de los fallecidos, el 80% no consumía tabaco y el 90% no consumía alcohol.
6. Se determinó la tendencia de la mortalidad de los pacientes con cáncer de mama en el Hospital Regional de Ica según estadio, estableciéndose que el avance del tumor o enfermedad oncológica se encontraba en los estadios III (60%) y IV (40%) provocando efectos graves y metástasis.
7. Se determinó la tendencia de la mortalidad de los pacientes con cáncer de mama en el Hospital Regional de Ica según el estado nutricional encontrándose que los fallecidos con estado nutrición regular o malo, sumaron el 80%, mientras los fallecidos con estado nutricional bueno fueron el 20%.

VI. RECOMENDACIONES

1. Para obtener una mejor comprensión de las características de los pacientes con cáncer de mama que fallecieron en los hospitales es necesario incluir otras variables, por lo que recomienda que se realicen estudios a nivel correlacional o explicativo.
2. Dado que actualmente la información se encuentra muy dispersa, las instituciones encargadas del manejo, control y difusión de la mortalidad de pacientes oncológicos deben tener mayor organización en los tipos de cáncer que ocasionan la muerte en los pacientes de ambos sexos.
3. Se debe brindar más educación a los responsables de la salud sobre el vínculo entre ciertas opciones de estilo de vida, como fumar, beber alcohol y comer ciertos alimentos, y el cáncer de mama, dado que estos pueden tener graves efectos negativos en la salud de los pacientes con cáncer.
4. Para la detección precoz de segundas neoplasias y no descartar por completo la posibilidad de una recurrencia tardía, es importante asegurar el control a largo plazo de la patología asociada en estos pacientes, que podrán recuperarse.
5. Se debe promover la realización del control mamario, en mujeres después de los 35 años, con ecografía al menos 1 vez al año; así mismo, mamografía a partir de los 35 de tener antecedentes en la familia, y a partir de los 40 años 1 vez al año, siendo muy sensible entre los 50 a 69 años; para poder detectar a tiempo cualquier patología o anormalidad, y poder actuar en un estadio menor, ya que como vimos en el estudio, a nivel más avanzados del estadio mayor tendencia de mortalidad.
6. Promover la divulgación a través de medios de llegada masiva actualmente como redes sociales, explicando los beneficios sobre la prevención y autocuidado, frente a esta patología de cáncer de mamá, para concientizar a la población, sobre la importancia, hablar sobre los índices de casos de cáncer de mamá que se detectan cada año y los índices de mortalidad, para la población interiorizar la importancia de esta patología y a su vez hacer énfasis en las medidas preventivas.
7. Debemos poner énfasis en el cuidado nutricional, realizar campañas sobre alimentación saludable, así como promover la actividad física moderada diaria, en pacientes con condiciones vulnerables como en este caso los pacientes con cáncer de mama, como hemos visto en el trabajo; de esta forma garantizar una ayuda en la mejoría no solo de la patología estudiada, sino de su salud en general, un buen estado nutricional ayudara a disminuir los riesgos de comorbilidades.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Gobierno de Colombia. Cáncer de mama [Internet]. 2023 [cited 2023 May 29]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Cancer-de-mama.aspx>
2. Clèries R, Ameijide A, Buxó M, Vilardell M, Miguel Martínez J, Marcos-Gragera R, et al. Excess mortality among breast cancer patients in early stages in Tarragona and Gerona (Spain). *Gac Sanit* [Internet]. 2020 [cited 2023 May 24];34(4):356–62. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.09.008>
3. OMS-OPS. Día Mundial contra el Cáncer 2022: Cerrar la brecha de atención – Boletín BIREME/OPS/OMS [Internet]. 2022 [cited 2023 May 29]. Available from: <https://boletin.bireme.org/2022/03/02/dia-mundial-contra-el-cancer-2022-cerrar-la-brecha-de-atencion/>
4. Naciones Unidas (ONU). Una iniciativa para combatir la desigualdad del cáncer de mama puede salvar 2,5 millones de vidas | Noticias ONU [Internet]. 2023 [cited 2023 May 29]. Available from: <https://news.un.org/es/story/2023/02/1518322>
5. Aguayo G, Jiménez L, Celis A, Canales J. Mortalidad por cáncer de mama. Tendencia y distribución geográfica, 1981-2001. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2008 [cited 2023 May 28];46(4):367–74. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745522005.pdf>
6. De la Vara E, Suárez L, Ángeles A, Torres G, Lazcano E. Tendencias de la mortalidad por cáncer de mama en México, 1980 - 2009. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2011 [cited 2023 May 28];53(5):385–93. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2011/sal115d.pdf>
7. Ramos I, Reyna A, González M, Robles J, Herrera D, González C. Cáncer de mama en Jalisco. Análisis espacial de la mortalidad en 2010-2017. *Gac Med Mex* [Internet]. 2020 [cited 2023 May 25];156(2):542–8. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v156n6/0016-3813-gmm-156-6-542.pdf>
8. Tumas N, Niclis C, Osella A, Díaz M, Carbonetti A. Tendencias de mortalidad por cáncer de mama en Córdoba, Argentina, 1986–2011: algunas interpretaciones sociohistóricas. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2015 [cited 2023 May 28];37(5):330–6. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n4-5/330-336>.
9. Stefanazzi V. Tendencia temporal de la mortalidad por cáncer de mama en las mujeres con residencia habitual en el partido de Bahía Blanca : en el período 1990-2015 [Internet]. [Bahía Blanca]: Universidad Nacional del Sur; 2022 [cited 2023 May 25]. Available from:

- [https://repositoriodigital.uns.edu.ar/bitstream/handle/123456789/6225/STEFANAZZI V.A._TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositoriodigital.uns.edu.ar/bitstream/handle/123456789/6225/STEFANAZZI_V.A._TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Luna-Abanto J. Cáncer de mama en mujeres adultas mayores: análisis del Registro de cáncer de base poblacional de Lima Metropolitana . Acta Med Peru [Internet]. 2019 [cited 2023 May 27];36(1):72–5. Available from:
<https://www.uspreventiveservicestaskforce>.
 11. Ministerio de Salud-Perú. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017- 2021 [Internet]. 2017 [cited 2023 May 25]. Available from:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>
 12. MINSA-OPS-OMS. Análisis de la situación del Cáncer en el Perú, 2018 [Internet]. 2018 [cited 2023 May 29]. Available from:
https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020_27_120833.pdf
 13. de Oliveira Barros L, Bastos Menezes VB, Cristina Jorge A, Fonseca de Morais SS, Carlos daSilva MG. Mortalidade por Câncer de Mama: uma Análise da Tendência no Ceará, Nordeste e Brasil de 2005 a 2015. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2020 Apr 2 [cited 2023 May 27];66(1):e-14740. Available from:
<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/740>
 14. De la Cruz N, Lambert F, Ramírez J, Romero L, Nazario A. Análisis de la mortalidad por cáncer de mama, tendencias y pronóstico en Santiago de Cuba | de la Cruz Castillo | Revista Cubana de Cirugía. Rev Cuba Cir [Internet]. 2019 [cited 2023 May 25];58(4). Available from:
<https://revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/828/458>
 15. Vargas-Moranth R, Martelo E, Alcocer A, Alvis Guzman N. PCN29 TENDENCIAS EN LA MORTALIDAD DEL CANCER DE MAMA EN COLOMBIA EN MUJERES MAYORES DE 60 ANOS. Value Heal Reg Issues [Internet]. 2019 [cited 2023 May 25]; Available from:
[https://www.valuehealthregionalissues.com/article/S2212-1099\(19\)30199-2/pdf](https://www.valuehealthregionalissues.com/article/S2212-1099(19)30199-2/pdf)
 16. Fontana D, Seiref S, Pizzi J, Costa L, Achiaffino R, Bernardi S. Análisis de Supervivencia y Causa de Muerte en Pacientes con Cáncer de Mama [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 15]. Available from:
<http://www.fasgo.org.ar/index.php/enlaces/ministerio-de-salud/111-revista-fasgo/n-7-2020/2054-analisis-de-supervivencia-y-causa-de-muerte-en-pacientes-con-cancer-de-mama>
 17. Blay Aulina L, Louro Aldamiz-Echevarría J, Ribes Cajas P, Pascual Miguel I, Mitkova Borisova I, Sanchez Haro E, et al. Cáncer de mama en pacientes

- octogenarias. *Clin Invest Ginecol Obstet* [Internet]. 2022 Apr 1 [cited 2023 Jun 15];49(2):100722. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210573X21000812>
18. Jaramillo-Feijoo LE, Galindo-Villardón MP, Real-Cotto JJ, González-Rugel JL, Idrovo-Madeco SE. Clúster espacial de mortalidad por cáncer de mama en Ecuador. *J Heal med sci* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 15];29–36. Available from:
<http://www.johamsc.com/wp-content/uploads/2020/04/JOHAMSC-61-29-36-2020-PI-15-03-1-1.pdf>
 19. García O. Tendencias del cáncer y su relación con factores sociodemográficos y estilos de vida en pacientes oncológicos de un instituto especializado. 2019.
 20. Zumarán L. Grado de independencia en actividades básicas de vida diaria en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama atendidas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2019 [Internet]. 2021 [cited 2023 May 29]. Available from:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16356/Zumaran_cl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 21. Vallejos-Sologuren CS, Aguilar-Cartagena A, Flores-Flores CJ. Situación de cáncer en el Perú. *Diagnóstico* [Internet]. 2020;59(2):77–85. Available from:
<http://142.44.242.51/index.php/diagnostico/article/view/221/225>
 22. Pichilingue-Febres, A., Arias, M. Factores asociados a supervivencia global al año y 5 años en mujeres con cáncer de mama metastásico atendidas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas entre los años 2009-2012 [Tesis]. PE: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2019. <http://hdl.handle.net/10757/648796>
 23. Cabello J. Factores epidemiológicos para el cáncer de mama en pacientes que se atienden en servicio de mamografía del departamento de radiodiagnóstico en el hospital María Auxiliadora, 2018 [Internet]. [cited 2023 May 29]. Available from:
https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3995/CABELLO_PARDO_JAIME_ISRAEL_-_DOCTORADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 24. Palomino-Anyarin BE, Brizuela-Pow San N. Incidencia de cáncer de mama según tipo histológico e inmunohistoquímico en el Hospital Augusto Hernández Mendoza - Ica. Periodo 2013-2017. *Rev Médica Panacea*. 2022;11(1):5–10.
 25. Revilla T L. Situación del cáncer en el Perú, 2021 [Internet]. MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. 2021. Available from:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf>

26. López E, Salamanca F. Cáncer de mama. Rev Médica del Inst Mex del Seguro Socia [Internet]. 2020 [cited 2023 May 25];58(1):1–3. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457769373001>
27. Vargas-Moranth R, Estrada-López H, Zakzuk-Sierra J, Alvis-Guzmán N. Epistemología del cáncer de mama: comprendiendo su origen para anticipar su desenlace. Rev Colomb Cancerol [Internet]. 209AD [cited 2023 May 29];25(2):65–78. Available from: <https://doi.org/10.35509/01239015.129>
28. Reyes Ventocilla, Lady. Conocimientos sobre cáncer de mama y cultura de prevención en mujeres del vaso de leche del distrito de Tarma – 2019 [Internet]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2021 [cited 2023 May 28]. Available from: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2309/1/T026_71590768_T.pdf
29. Ramírez Valle M, García Montesino G, Lores Hechevarria C, Sánchez Azcuy Y, Márquez Hernández C. Histología e inmunohistoquímica del cáncer de mama invasivo en la provincia de Pinar del Río Histological and immunohistochemistry of invasive breast cancer in Pinar del Río province. Rev Ciencias Médicas Enero-febrero [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun 15];23(1):71–8. Available from: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3801>
30. Ruiz Carreño P. “Estudio sobre la Calidad de Vida en Mujeres Supervivientes al Cáncer de Mama. 2015.
31. Gárces CN, López MYR, Noguera JAO, Garcés JLN, López IRR. Mortalidad por Cáncer de Mama. Policlínico 13 de Marzo. 2017-2018. MULTIMED [Internet]. 2020 Oct 12 [cited 2023 May 25];24(5). Available from: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2071>
32. MINSA. Resolución Ministerial N°1003-2020-MINSA CANCER.pdf. 2020. p. 2–115.
33. OMS. Cáncer de mama [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
34. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer - OPS/OMS | [Internet]. 2021. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
35. Aceituno Huacani C, Silva Minauro R, Cruz Chuyma R. Mitos y Realidades de la Investigación Científica. Vol. 1, Journal of Chemical Information and Modeling. 2020. 118 p.
36. Valderrama S. Pasos para elaborar una investigacion científica. 2018. 249 p.
37. José Supo. Metodología de la investigación científica. Seminarios de Investigación Científica. Seminarios de Investigación Científica. 2020.

38. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica. 2021.
39. Buelvas, Verónica. Rodríguez U. Manual del tesista Tips para terminar tu tesis en tiempo récord. 2021. 278 p.
40. Cabezas A, Andrade D, Torre J. Introducción a la metodología de la investigación científica. 2018.

VIII ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Tendencia de la mortalidad de pacientes con cáncer de mama en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
<p>Problema principal ¿Cuál es la tendencia de la mortalidad de pacientes con cáncer de mama en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022?</p> <p>Problemas secundarios P.E.1. ¿Cuál es la tendencia de la mortalidad por cáncer de mama de los pacientes según grupos etarios en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022? P.E.2. ¿Cuál es la tendencia de la mortalidad por cáncer de mama según aspectos sociodemográficos de pacientes en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022? P.E.3. ¿Cuál es la tendencia de la mortalidad por cáncer de mama de los pacientes según el estadio en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022? P.E.4. ¿Cuál es la tendencia de la mortalidad por cáncer de mama de los pacientes según el estado nutricional en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022?</p>	<p>Objetivo principal Determinar la tendencia de la mortalidad de pacientes con cáncer de mama en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022.</p> <p>Objetivos secundarios O.E.1. Determinar la tendencia de la mortalidad por cáncer de mama de los pacientes según grupos etarios en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022. O.E.2. Determinar la tendencia de la mortalidad por cáncer de mama según aspectos sociodemográficos de pacientes en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022. O.E.3. Determinar la tendencia de la mortalidad por cáncer de mama de los pacientes según el estadio en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022. O.E.4. Determinar tendencia de la mortalidad por cáncer de mama de los pacientes según el estado nutricional en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022.</p>	<p>Hipótesis principal Hi. La tendencia de la mortalidad de pacientes con cáncer de mama en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022 se muestra en disminución. H0. La tendencia de la mortalidad de pacientes con cáncer de mama en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022 no se muestra en disminución.</p> <p>Hipótesis específicas Ha. La tendencia de la mortalidad por cáncer de mama de los pacientes según grupos etarios en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022 es mayor en grupos de edades mayores. Ha. La tendencia de la mortalidad por cáncer de mama de los pacientes según el estadio en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022, es mayor en estadios avanzados. Ha. La tendencia de la mortalidad por cáncer de mama de los pacientes según el estado nutricional en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022, es mayor en pacientes con mal estado nutricional</p>
<p>VARIABLES/DIMENSIONES</p>	<p>METODOLOGÍA</p>	
<p>Variable Independiente Tendencia de mortalidad por cáncer de mama.</p> <p>Variables Dependientes Sexo. Edad. Nivel de instrucción. Estilos de Vida. Estado Nutricional. Estadio del cáncer.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo: No experimental: Porque no se realiza ningún tipo de manipulación de las variables en estudio. Básico: Porque no realiza ninguna operación con variables. Transversal: Porque los datos recolectados en momentos específicos pueden ser procesados para conocer el comportamiento de acuerdo con la población estudiada. Retrospectivo: Ya que utiliza datos recopilados de historias clínicas de pacientes de años anteriores. Diseño: Descriptivo Nivel: Descriptivo</p> <p>Población y muestra La población y muestra del estudio es de 10 pacientes fallecidos por cáncer de mama.</p> <p>Técnica e instrumento Técnica, Análisis documental. / Instrumento, Ficha de análisis documental.</p>	

ANEXO 02

Operacionalización de la Variables

VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	NIVEL DE MEDICIÓN	DIMENSIONES
INDEPENDIENTE Tendencia de mortalidad por cáncer de mama	<ul style="list-style-type: none"> Tasa de mortalidad Tendencia de mortalidad 	Es considerado como como las cifras estipuladas en tasas de defunción de pacientes por cáncer de mama durante un periodo determinado, en este caso 2015-2022, para analizar la situación de año por año considerando características propias de la población.	<ul style="list-style-type: none"> La tendencia de mortalidad será medida por medio de frecuencias estadísticas, con datos recogidos por una ficha de análisis documental con las historias clínicas. 	-TENDENCIA SE MUESTRA EN DISMINUCIÓN - TENDENCIA SE MUESTRA EN AUMENTO	NOMINAL	Ficha de análisis documental
DEPENDIENTES <ul style="list-style-type: none"> Aspectos Sociodemográficos Estado nutricional Estadio del cáncer 	-Aspectos Sociodemográficos <ul style="list-style-type: none"> Sexo. Edad. Nivel de instrucción. Estilos de Vida - Estado Nutricional - Estadio del cáncer	Indicadores de las características de la población en una determinada experiencia son las variables Sociodemográficas (sexo, edad, nivel de instrucción y estilos de vida), Estadio de cáncer, y Estado Nutricional. Estas características nos ayudarán a comprender el patrón de muertes relacionadas con el cáncer de mama en la investigación actual.	<ul style="list-style-type: none"> Se contabilizará el número de pacientes según su sexo, edad, nivel de instrucción, estilo de vida, estado nutricional, estadio del cáncer. 	- Masculino o Femenino - Por grupo etario -Primaria, Secundaria, Superior, -Consumo De Alcohol, Consumo De Tabaco -Bueno, Regular, Malo -Estadio I, II, III,IV	NOMINAL ORDINAL ORDINAL NOMINAL ORDINAL ORDINAL	

ANEXO 03

Instrumento de recolección de información.

FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

Hospital :..... N° HC

Fecha de Ingreso: Día.....Mes.....Año.....

MOTIVO DE FALLECIMIENTO

CÁNCER DE MAMA (SÍ) (NO)

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad :

Sexo

Masculino () Femenina ()

Nivel de Instrucción:

Primaria (...)

Secundaria (...)

Superior (...)

Estilos de vida

Consume alcohol (si) (no)

Consume tabaco (si) (no)

Consume tabaco y alcohol (si) (no)

ESTADO NUTRICIONAL:

Bueno (...)

Regular (...)

Malo (...)

ESTADIO DE CANCER DE MAMA

ESTADIO I (....)

ESTADIO II (....)

ESTADIO III (....)

ESTADIO IV (...)

ANEXO 04

Organización de los datos

The screenshot displays the Microsoft Excel interface with the following elements:

- Ribbon:** Archivo, Inicio, Insertar, Dibujar, Disposición de página, Fórmulas, Datos, Revisar, Vista, Ayuda.
- Inicio Ribbon:**
 - Clipboard: Pegar (Pegar, Pegar y combinar, Pegar y combinar y centrar).
 - Font: Calibri, 11, Bold (N), Italic (K), Underline (S), Font Color (A), Background Color (A), Text Color (A).
 - Paragraph: Bullets, Numbering, Decrease Indent, Increase Indent, Line and Paragraph Spacing.
 - Styles: Styles, Conditional Formatting, Table, Data Validation, Protection.
 - Language: General.
 - Number: Currency, Percentage, Thousand Separator, Decimal Places, Increase/Decrease Decimal Places.
- Formula Bar:** J8, fx.
- Worksheet Grid:**

	A	B	C	D	E	F	G	H
1								
2					ESTILO DE VIDA			
3	N°	EDAD	SEXO	Estadio	Consume Alcohol	Consume tabaco	Est. Nutricional	Instrucción
4	1	76	Femenino	III	NO	NO	Bueno	Superior
5	2	76	Femenino	IV	NO	NO	Regular	Primaria
6	3	72	Masculino	III	SI	SI	Malo	Secundaria
7	4	56	Femenino	III	NO	NO	Regular	Secundaria
8	5	71	Femenino	IV	NO	NO	Regular	Superior
9	6	79	Femenino	IV	NO	NO	Regular	Secundaria
10	7	70	Femenino	III	NO	SI	Regular	Primaria
11	8	70	Femenino	III	NO	NO	Bueno	Secundaria
12	9	70	Femenino	IV	NO	NO	Regular	Primaria
13	10	70	Femenino	III	NO	NO	Regular	Secundaria
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
- Status Bar:** Listo, Eje Vertical (Valor) Líneas de división principales, Hoja1, Hoja2, Accesibilidad: es necesario investigar.

*Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	EDAD	SEXO	ESTADIO	CONSUME_ALCOHOL	CONSUME_TABACO	ESTADO_NUTRICIONAL	INSTRUCCIÓN	var	var	var	var
1	76,00	Femenino	III	NO	NO	Bueno	Superior				
2	76,00	Femenino	IV	NO	NO	Regular	Primaria				
3	72,00	Masculino	III	SI	SI	Malo	Secundaria				
4	56,00	Femenino	III	NO	NO	Regular	Secundaria				
5	71,00	Femenino	IV	NO	NO	Regular	Superior				
6	79,00	Femenino	IV	NO	NO	Regular	Secundaria				
7	70,00	Femenino	III	NO	SI	Regular	Primaria				
8	70,00	Femenino	III	NO	NO	Bueno	Secundaria				
9	70,00	Femenino	IV	NO	NO	Regular	Primaria				
10	70,00	Femenino	III	NO	NO	Regular	Secundaria				
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

*Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	EDAD	SEXO	EST
1	76,00	Femenino	III
2	76,00	Femenino	IV
3	72,00	Masculino	III
4	56,00	Femenino	III
5	71,00	Femenino	IV
6	79,00	Femenino	IV
7	70,00	Femenino	III
8	70,00	Femenino	III
9	70,00	Femenino	IV
10	70,00	Femenino	III
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			

Vista de datos Vista de variables


Analisis de potencia >
 Informes >
 Estadísticos descriptivos >
 Estadísticas Bayesianas >
 Tablas >
 Comparar medias >
 Modelo lineal general >
 Modelos lineales generalizados >
 Modelos mixtos >
 Correlacionar >
 Regresión >
 Loglineal >
 Redes neuronales >
 Clasificar >
 Reducción de dimensiones >
 Escala >
 Pruebas no paramétricas >
 Predicciones >
 Superviv. >
 Respuesta múltiple >
 Análisis de valores perdidos... >
 Imputación múltiple >
 Muestras complejas >
 Simulación... >
 Control de calidad >
 Modelado espacial y temporal... >
 Marketing directo >

Frecuencias...
 Descriptivos...
 Explorar...
 Tablas cruzadas...
 Análisis TURF
 Razón...
 Gráficos P-P...
 Gráficos Q-Q...


IBM SPSS Statistics Processor está listo

ANEXO 05

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA


GOBIERNO REGIONAL ICA
Hospital Regional de Ica

N° 1649 -2023-HRI/DE.



Resolución Directoral

Ica, 23 de AGOSTO del 2023

VISTO:
El Expediente N° 23-016343-001, que contiene el Memorando N° 1064-2023-HRI/DE, de fecha 10 de agosto del año 2023, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, donde se autoriza emitir acto resolutorio aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ético en Investigación, según Oficio N° 126-2023-GORE-DIRESA-HRI/OADI

CONSIDERANDO:
Que, los numerales I y XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es de responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud.
Que el artículo 28 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, dispone que la investigación experimental con personas debe ceñirse a las legislaciones especiales sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la declaración Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados
Que por Decreto Supremo N° 021-2017-SA, se aprueba el reglamento de ensayos clínicos, norma legal que en su artículo 58° denomina Comité Institucional de Ética en Investigación a la instancia sin fines de lucro, es una institución de investigación, con disposición de participar, encargado de velar por la protección de los derechos seguridad y bienestar de los sujetos de investigación.
Que, mediante Oficio N° 126-2023-GORE-DIRESA-HRI/OADI, de fecha 09 de agosto del año 2023, el jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el acto resolutorio de aprobación del proyecto de tesis, titulado "**TENDENCIA DE LA MORTALIDAD DE PACIENTES CON CANCER DE MAMA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA AÑO 2015-2022**" presentado por el Investigador **ALVARO ORLANDO PEREZ RAMOS**, alumno de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga de Ica", para optar el título profesional de Médico Cirujano, el cual ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de esta sede docente; adjuntando el Acta de evaluación y Aprobación de fecha 09 de agosto del año 2023.
Que, con Memorando N° 1064-2023-HRI/DE, de fecha 10 de agosto del año 2023, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el acto resolutorio aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación y detallado

...///

VII...

en el Oficio N° 126-2023-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-GORE-ICA; y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica.

SE RESUELVE:



ARTICULO PRIMERO. - APROBAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION, revisado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica, el mismo que se detalla a continuación:



N	TITULO DEL PROYECTO	INVESTIGADOR
01	"TENDENCIA DE LA MORTALIDAD DE PACIENTES CON CANCER DE MAMA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA AÑO 2015-2022"	ALVARO ORLANDO PEREZ RAMOS



ARTICULO SEGUNDO. - NOTIFICAR la presente Resolución a los interesados e instancias competentes.-----

Regístrese y Comuníquese,



GORE-ICA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
[Signature]
Dr. JULIO HECTOR TORRES CHAVEZ
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HRI
C.M.P. N° 24761

JHTCH/DE
JADM/D.E.ADM.
JAGM/J.ORRH.
JPE/J-AJ

ANEXO 06

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE ESPECIALISTAS

I. DATOS PERSONALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE:
- 1.2. GRADO ACADÉMICO:
- 1.3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA:
- 1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: **“Tendencia de la mortalidad de pacientes con cáncer de mama en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022”**
- 1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: PEREZ RAMOS ALVARO ORLANDO

1.6. TITULACIÓN

II. ASPECTOS A EVALUAR (Calificación Cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy Bueno (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y calidad					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del instrumento					
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad					
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos					
7. INTENCIONALIDAD	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios					
8. COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores					
9. METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del estudio					
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					
Sub Total						
Total						

VALORACION CUANTITATIVA (totalx0.4).....
VALORACION CUALITATIVA.....
VALORACION DE APLICABILIDAD.....

Leyenda: 01-13 Improcedente
 14-16 Aceptable con recomendaciones
 17 – 20 Aceptable

Lugar y Fecha Firma del Experto
DNI

ANEXO 05
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE ESPECIALISTAS

I. DATOS PERSONALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: FRACCHIA SUAREZ NIRO ERNESTO
 1.2. GRADO ACADÉMICO:MÉDICO.....GINECOLOGO.....ONCOLOGO.....
 1.3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA:HOSPITAL.....REGIONAL.....DE ICA.....
 1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Tendencia de la mortalidad de pacientes con cáncer de mama en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022"
 1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: PEREZ RAMOS ALVARO ORLANDO

1.6. TITULACIÓN

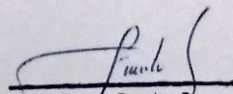
II. ASPECTOS A EVALUAR (Calificación Cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy Bueno (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y calidad					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del instrumento					✓
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos					✓
7. INTENCIONALIDAD	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios				✓	
8. COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores					✓
9. METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del estudio					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías				✓	
Sub Total					16	30
Total						46

VALORACION CUANTITATIVA (totalx0.4).....18.4.....
 VALORACION CUALITATIVA.....
 VALORACION DE APLICABILIDAD.....Acceptable

Legenda: 01-13 Improcedente
 14-16 Aceptable con recomendaciones
 17 - 20 Aceptable

Lugar y Fecha27/06/23.....Firma del Experto
 DNI


Niro Ernesto Fracchia Suarez
 GINECOLOGO ONCOLOGO
 C.M.P. N° 047471 - R.N.E. N° 038865

ANEXO 05
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE ESPECIALISTAS

I. DATOS PERSONALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: CAHUA VALDIVIESO ROMULO DANIEL
 1.2. GRADO ACADÉMICO: MEDICO EPIDEMIOLOGO
 1.3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: HOSPITAL REGIONAL DE ICA
 1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Tendencia de la mortalidad de pacientes con cáncer de mama en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022"
 1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: PEREZ RAMOS ALVARO ORLANDO

1.6. TITULACIÓN

II. ASPECTOS A EVALUAR (Calificación Cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy Bueno (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y calidad					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del instrumento					✓
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos					✓
7. INTENCIONALIDAD	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios				✓	
8. COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores					✓
9. METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del estudio					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					✓
Sub Total					8	40
Total						48

VALORACION CUANTITATIVA (totalx0.4)..... 19.2
 VALORACION CUALITATIVA.....
 VALORACION DE APLICABILIDAD..... Aceptable

Leyenda: 01-13 Improcedente
 14-16 Aceptable con recomendaciones
 17 - 20 Aceptable

Lugar y Fecha 27/06/23 Firma del Experto
 DNI

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
 HOSPITAL REGIONAL DE ICA

 Dr. Romulo Daniel Cahua Valdivieso
 JEFE DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

ANEXO 05
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE ESPECIALISTAS

I. DATOS PERSONALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: ONCOY ROSALES ARIANA
 1.2. GRADO ACADÉMICO: MEDICO GINECOLOGA - OBSTETRA
 1.3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: HOSPITAL REGIONAL DE ICA
 1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: **"Tendencia de la mortalidad de pacientes con cáncer de mama en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022"**
 1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: PEREZ RAMOS ALVARO ORLANDO

1.6. TITULACIÓN

II. ASPECTOS A EVALUAR (Calificación Cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy Bueno (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y calidad					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del instrumento					✓
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos					✓
7. INTENCIONALIDAD	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios					✓
8. COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores					✓
9. METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del estudio					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					✓
Sub Total						
Total						50

VALORACION CUANTITATIVA (totalx0.4)..... 20
 VALORACION CUALITATIVA.....
 VALORACION DE APLICABILIDAD..... Aceptable

Legenda: 01-13 Improcedente
 14-16 Aceptable con recomendaciones
 17 - 20 Aceptable

Lugar y Fecha 26/06/23..... Firma del Experto
 DNI 45231836.....

M.C. Ariana F. Oncoy Rosales
GINECO OBSTETRA
 C.M.P. 67659 - RNE. 37125

ANEXO 05
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE ESPECIALISTAS

I. DATOS PERSONALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: CHAVESTA CUSTODIO ALAN
 1.2. GRADO ACADÉMICO: MEDICO GINECOLOGO - OB. STETRA
 1.3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: HOSPITAL REGIONAL D.E. ICA
 1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: **"Tendencia de la mortalidad de pacientes con cáncer de mama en el Hospital Regional de Ica año 2015- 2022"**
 1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: PEREZ RAMOS ALVARO ORLANDO

1.6. TITULACIÓN

II. ASPECTOS A EVALUAR (Calificación Cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy Bueno (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y calidad					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del instrumento					✓
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos					✓
7. INTENCIONALIDAD	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios					✓
8. COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores					✓
9. METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del estudio					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					✓
Sub Total					4	45
Total						49

VALORACION CUANTITATIVA (totalx0.4) 19.6
 VALORACION CUALITATIVA.....
 VALORACION DE APLICABILIDAD..... Aceptable

Leyenda: 01-13 Improcedente
 14-16 Aceptable con recomendaciones
 17 - 20 Aceptable

Lugar y Fecha 26/06/23 Firma del Experto
 DNI


Alan Chavesta Custodio
 MEDICO CIRUJANO - GINECOLOGO
 CMP 02125 - RNE. 30589

ANEXO 07

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

Confiabilidad

El establecimiento de la confiabilidad del cuestionario se realizó la ejecución de la siguiente regla estadística:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Dónde:

α = Nivel de confiabilidad

$\sum S_i^2$ = Suma total de varianza

S_t^2 = Varianza de la sumatoria

K= Cantidad de ítems

Posteriormente se determinó el establecimiento de la muestra piloto de con 25 historias clínicas de personas con cáncer a quienes se le aplicó el cuestionario.

Se organizaron los datos a través del programa SPSS V.27 obteniendo como resultado:

Tabla 9 Resultado de alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	N de elementos
,876	10

Luego de los resultados, a través el aplicativo SPSS se compara con los niveles de coeficiente:

Tabla 10 Nivel de confiabilidad.

Coeficiente	valoración
> 0.9	Excelente
> 0.8	Bueno
> 0.7	Aceptable
> 0.6	cuestionable
> 0.5	pobre
< 0.5	inaceptable

Por lo tanto, el instrumento tiene una confiabilidad de 0.876 y contrastando con el cuadro de nivel de fiabilidad se tiene que es “bueno” para su aplicación.