

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ENTRE
LOS 30 Y 50 AÑOS, RELACIONADO CON
EL ESTILO DE VIDA PREVIO AL
DIAGNÓSTICO MÉDICO. REVISIÓN
SISTEMÁTICA EN ESPAÑA, CUBA Y
MÉXICO, 2016-2022**

KINOSKA BARQUERO ESTRELLA

2023

TABLA DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE TABLAS	IV
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT.....	IX
CAPÍTULO I	11
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1.1 Antecedentes del problema	12
1.1.1.1 Antecedentes Internacionales	12
1.1.1.2 Antecedentes Nacionales	16
1.1.2 Delimitación del problema	18
1.1.3 Justificación.....	19
1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	20
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.3.1 Objetivo general	21
1.3.2 Objetivo específicos	21
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	21
1.4.1 Alcances de la investigación.....	21
1.4.1 Limitaciones de la investigación.....	21
CAPÍTULO II	22
MARCO TEÓRICO.....	22
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	23
2.1.1 Cáncer de mama	23
2.1.1.2 Tipos de cáncer de mama	23
2.1.1.2 Estadios del cáncer de mama	24
2.1.2 Estilos de vida	26
2.1.2.1 Tipos de estilos de vida	27
2.1.3 Modelos y teorías.....	28
Nola J. Pender: Modelo de promoción de la salud.....	28
CAPÍTULO III.....	33
MARCO METODOLÓGICO	33
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	34
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	34
3.3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETIVOS DE ESTUDIO	34

3.3.1 Fuentes	34
3.3.2 Población.....	35
3.3.3 Muestra.....	35
3.3.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	36
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	37
3.4.1 Revisión bibliográfica	37
3.4.2 Artículos científicos.....	37
3.4.3 Validez del instrumento	38
3.4.4 Confiabilidad.....	38
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	38
3.6 OPERACIONES DE LAS VARIABLES.....	39
3.7 PLAN PILOTO	41
3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	42
3.8.1 Método PRISMA.....	42
3.8.2 Pregunta en formato PICO	43
3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.....	45
3.10 ANÁLISIS DE DATOS.....	46
CAPÍTULO IV.....	47
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	47
4.1 Generalidades.....	48
CAPÍTULO V	60
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	60
CAPÍTULO VI.....	73
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	73
6.1 CONCLUSIONES	74
6.2 RECOMENDACIONES.....	76
ANEXOS	85
ANEXO 1. PLAN PILOTO	85
ANEXO 2. FICHA DE LECTURA CRITICA 3.0.....	91
ANEXO 3. DECLARACIÓN JURADA	92
ANEXO 4. CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	93
ANEXO 5. CARTA DE APROBACIÓN DEL LECTOR	94
ANEXO 6. CARTA DE AUTORIZACIÓN	95

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Resumen numérico de los artículos encontrados en la revisión sistemática -----	35
Tabla N°2. Criterios de inclusión y exclusión -----	36
Tabla N°3. Lista ordenada de los criterios para la clasificación de los datos de la información. -----	41
Tabla N° 4. Pregunta PIcO de investigación -----	43
Tabla N° 5. Distribución porcentual de grupos de edad más frecuentes en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, según publicaciones científicas seleccionadas en bases de datos.-----	50
Tabla N°6. Distribución porcentual de los tipos de cáncer de mama más frecuentes en las mujeres diagnosticadas, según publicaciones científicas seleccionadas en bases de datos. 51	
Tabla N° 7. Distribución porcentual de estadios más frecuentes en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, según publicaciones científicas seleccionadas en bases de datos. ---	52
Tabla N° 8. Distribución porcentual de los factores de riesgo asociados al diagnóstico de cáncer de mama, según publicaciones científicas seleccionadas en bases de datos. -----	53
Tabla N° 9. Distribución porcentual del Índice de Masa Corporal (IMC) más frecuente en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, según publicaciones científicas en bases de datos. -----	54
Tabla N° 10. Distribución porcentual de la frecuencia del consumo de cigarrillos en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, según publicaciones científicas seleccionadas en bases de datos.-----	55
Tabla N° 11. Distribución porcentual de la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, según publicaciones científicas seleccionadas en bases de datos.-----	56
Tabla N° 12. Distribución porcentual de los tipos de alimentos que aumentan el riesgo de cáncer de mama, según publicaciones científicas seleccionadas en bases de datos. -----	57
Tabla N° 13. Distribución porcentual del período de uso de anticonceptivo hormonales por las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, según publicaciones científicas seleccionadas en bases de datos.-----	58
Tabla N° 14. Distribución porcentual de la frecuencia en que realizaban el autoexamen de	

mamas las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, según publicaciones científicas seleccionadas en bases de datos.-----	59
Tabla N° 15. Lista ordenada de los criterios para la clasificación de los datos de la información.-----	85
Tabla N°16. Distribución porcentual de los grupos de edad más frecuentes en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, según publicaciones científicas seleccionadas en bases de datos.-----	87
Tabla N° 17. Distribución porcentual del índice de Masa Corporal (IMC) más frecuentes en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, según publicaciones científicas seleccionadas en bases de datos.-----	90

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1. Lista ordenada de los datos para la información-----	37
Figura N°2. Diagrama de flujo prisma con resultados de inclusión y exclusión. -----	44
Figura N°3. Algoritmo de búsqueda -----	45
Figura N°4. Distribución porcentual de los países seleccionados según base de datos. Revisión sistemática 2016-2022. Fuente: elaboración propia, 2023.-----	48
Figura N° 5. Distribución porcentual del total de publicaciones científicas seleccionadas según base de datos. Revisión sistemática 2016-2022. Fuente: elaboración propia, 2023.-	49
Figura N° 6. Distribución porcentual de los países seleccionados según base de datos. Revisión sistemática 2016-2022. Fuente: elaboración propia, 2023.-----	86
Figura N° 7. Distribución porcentual del total de publicaciones científicas seleccionadas según base de datos. Revisión sistemática 2016-2022. Fuente: elaboración propia, 2023.-	86
Figura N°8. Distribución porcentual de los factores de riesgo no modificables para el diagnóstico de cáncer de mama, según publicaciones científicas seleccionadas en bases de datos. Revisión sistemática 2016-2022. Fuente: elaboración propia, 2023. -----	88
Figura N° 9. Distribución porcentual de los estilos de vida asociados al diagnóstico de cáncer de mama, según publicaciones científicas seleccionadas en bases de datos. Revisión sistemática 2016-2022. Fuente: elaboración propia, 2023. -----	89

RESUMEN

Introducción: el cáncer de mama es el tipo de cáncer más común y con mayor incidencia de muerte en las mujeres, el cual se desarrolla cuando las células mamarias se multiplican sin control hasta formar una masa (tumor) que puede ser canceroso o benigno en el tejido mamario. **Objetivo general:** determinar el estilo de vida de las mujeres entre los 30 y 50 años previo al diagnóstico médico de cáncer de mama. Revisión sistemática en países de España, Cuba y México. 2016-2022. **Metodología:** revisión sistemática con enfoque cuantitativo, la cual contempla un total de 12 artículos científicos que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, y con una calidad de alta y media en la ficha de lectura crítica 3.0. La población total es de 1700 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, pertenecientes a España, Cuba y México. **Resultados:** la mayor parte de la muestra se encuentran en edades entre los 30 y 50 años. Los factores de riesgo que coinciden y predominan en las mujeres con cáncer de mama es la menarquía temprana, el primer parto después de los 30 años y el uso de anticonceptivos hormonales, de igual manera, se identifican factores de riesgo asociados al estilo de vida como el sedentarismo, sobrepeso u obesidad, consumo de alcohol y tabaco, y la alimentación. **Discusión:** el diagnóstico de cáncer de mama puede ser desencadenado por muchos factores, sin embargo, los artículos científicos analizados afirman que muchos de los estilos de vida de las mujeres tales como el consumo de alcohol y tabaco, el sobrepeso u obesidad interfieren en el desarrollo de la enfermedad, ya que entre más tiempo se mantengan estos hábitos, mayor es el riesgo que se tiene. **Conclusión:** se evidencia que la obesidad, la menarquía temprana y los hábitos nocivos (consumo de alcohol y tabaco) son los factores principales de la mujer que aumentan la probabilidad de originar el cáncer de mama en temprana edad. También la mala alimentación

y la nula práctica del autoexamen de mama son estilos de vida que más frecuentan en las mujeres de 30 y 50 años, antes de obtener el diagnóstico, por lo tanto, se concluye que son factores que aumentan en mayor cantidad el riesgo de cáncer de mama a futuro.

Palabras claves: cáncer de mama, tipos, estadios, estilos de vida, sobrepeso u obesidad, consumo de tabaco, consumo de alcohol, autoexamen de mamas.

ABSTRACT

Introduction: breast cancer is the most common type of cancer and with the highest incidence of death in women, which develops when mammary cells multiply uncontrollably to form a mass (tumor) that can be cancerous or benign in the breast tissue. **General objective:** to determine the woman's lifestyle between the ages of 30 and 50 prior to the medical diagnosis of breast cancer. Systematic review in countries of Spain, Cuba and Mexico. 2016-2022. **Methodology:** systematic review with a quantitative approach, which includes a total of 12 scientific articles that meet the inclusion and exclusion criteria, and with a high and medium quality in the critical reading sheet 3.0. The total population is 1700 women diagnosed with breast cancer, belonging to Spain, Cuba and Mexico. **Results:** most of the sample are between the ages of 30 and 50 years. The risk factors that coincide and predominate in women with breast cancer are early menarche, the first childbirth after 30 years of age and the use of hormonal contraceptives, in the same way, risk factors associated with lifestyle such as sedentary lifestyle, overweight or obesity, consumption of alcohol and tobacco, and diet. **Discussion:** the diagnosis of breast cancer can be triggered by many factors, however, the scientific articles analyzed affirm that many of the lifestyles of women such as alcohol and tobacco consumption, being overweight or obese interfere in the development of the disease, since the longer these habits are maintained, the greater the risk. **Conclusion:** it is evident that obesity, early menarche and harmful habits (alcohol and tobacco consumption) are the main factors in women that increase the probability of causing breast cancer at an early age. Also, poor diet and the null practice of breast self-examination are lifestyles that are most frequent in women between 30 and 50 years of age, before

obtaining the diagnosis, therefore, it is concluded that they are factors that increase the risk in greater quantity. of breast cancer in the future.

Keywords: breast cancer, types, stages, lifestyles, overweight or obesity, tobacco use, alcohol use, breast self-exam.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

En este apartado se describen las variables de estudio cáncer de mama y estilos de vida previo al diagnóstico médico, mediante un análisis sistemático de antecedentes nacionales e internacionales.

1.1.1.1 Antecedentes Internacionales

Oliva et al, realizan un artículo en el 2015 en Cuba sobre “Dieta, obesidad y sedentarismo como factores de riesgo del cáncer de mama”, con el objetivo de revisar estudios epidemiológicos más relevantes sobre estos factores asociados al cáncer. Durante la investigación se revisan varios estudios que toman en cuenta a mujeres con cáncer de mama postmenopáusicas, en donde se evidencia que los estilos de vida influyen en el diagnóstico, ya que se dice que es tres veces más común el cáncer de mama en las mujeres sedentarias, obesas y con una dieta inadecuada. Por lo tanto, se concluye que para la prevención del diagnóstico se deben incrementar estilos de vida saludables en las mujeres. (Oliva Anaya et al., 2015)

Castro et al, realiza en el 2015 un estudio en Argentina sobre los “Mecanismos involucrados en el cáncer de mama por consumo de alcohol y alternativas para su prevención”, con el objetivo de identificar el riesgo de desarrollar cáncer de mama a causa del alcohol. Se evidencia que en más de 100 estudios epidemiológicos asocian el consumo de alcohol y el riesgo de cáncer de mama, también se dice que existe un 9% de riesgo por cada 10 gramos de alcohol al día. Esto concluye que este hábito debe ser modificado ya que el inicio del

consumo de alcohol es en edades tempranas y esto aumenta el riesgo de cáncer. (Castro et al., 2015)

Peña et al, realizan un artículo en Cuba en el año 2017 sobre “Factores de riesgo para padecer cáncer de mama en la población femenina”, con el objetivo de determinar cuáles son los factores de riesgo que predominan en el diagnóstico de cáncer de mama en la población femenina del área de salud, Delicias entre 2011 y 2015. Se realiza un estudio epidemiológico con una muestra de 75 mujeres, obteniéndose como resultado que dentro de los factores que predominan son el consumo de tabaco y el tratamiento sustitutivo hormonal. También se concluye que el consumo de alcohol y la obesidad son parte del riesgo previo al diagnóstico. (Peña García et al., 2017)

Zapico et al, realizan un programa en España en el 2018 llamado “Promoción de la salud en la detección temprana del cáncer de mama”, con el objetivo de prevenir y diagnosticar de manera precoz del cáncer de mama en las mujeres. Dentro del programa se identifican los tipos de tumores según su localización mamaria, los factores de riesgos modificables y no modificables para la prevención del cáncer. Como parte de la prevención se le recomienda a la población femenina mantener una alimentación sana, realizar ejercicio físico, reducir el consumo de alcohol y realizarse la autoexploración mamaria una vez al mes. (Zapico et al., 2018)

Cabo et al, realiza una investigación en el 2019 en España sobre la “Valoración nutricional de pacientes mujeres recién diagnosticadas de cáncer de mama en una región del norte de España”, con el objetivo de evaluar el estado nutricional en las mujeres al momento del

diagnóstico. Se realiza un estudio trasversal con una muestra de 76 mujeres con cáncer de mama y se obtiene como resultado que presentan una baja ingesta de frutas, verduras, frutos secos y un alto consumo de carnes rojas, alimentos dulces, también presentan sobrepeso y sedentarismo. Se concluye que los hábitos alimenticios influyen en el diagnóstico. (Cabo García et al., 2019)

Ramírez et al, realizan un estudio en Cuba en el 2019 sobre “Factores de riesgo modificables en pacientes con cáncer de mama”, su objetivo es identificar los factores de riesgo modificables asociados al cáncer en el Policlínico Universitario Docente Mario Muñoz Monroy entre enero y marzo 2017. Se analiza una muestra de 30 pacientes y se obtiene como resultado que un 76,7% de las mujeres tiene entre 34 y 59 años, el 90% son sedentarias, y un 33,3% tienen el hábito de fumar. Esto concluye que los factores de riesgos modificables en el cáncer de mama se relacionan con el estilo de vida de las mujeres. (Ramírez Carmona et al., 2019)

Osorio et al, realiza en Cuba un artículo en el año 2020 sobre “Factores de riesgo asociados al cáncer de mama” con el objetivo de profundizar los factores que se asocian al cáncer. Se realiza una revisión bibliográfica de 25 artículos en la base de datos Scielo tomando en cuenta el periodo de septiembre 2018 a enero 2019. Se evidencia que todos los artículos concuerdan en que la edad, sobrepeso, obesidad, el tabaquismo, el alcoholismo, los malos hábitos en la alimentación entre otros, son estilos de vida que deben ser modificados ya que son posibles factores desencantes del cáncer de mama. (Osorio Bazar et al., 2020)

Moncada et al, realiza un estudio en México en el 2020 sobre “Factores de riesgo

modificables del cáncer de mama: comparación entre mujeres menores y mayores de 40 años”. Se analizan 524 expedientes de mujeres con cáncer de mama entre los 22 y 99 años atendidas en un hospital de México durante enero 2016 y diciembre 2017. Se concluye que tanto las mujeres menores y mayores de 40 años presentan factores de riesgos modificables como el sedentarismo, consumo de alcohol, tabaco y anticonceptivos orales, sin embargo, la obesidad predomina en las mayores de 40 años y aumenta el riesgo de cáncer. (Moncada-Madrado et al., 2020)

Arceo et al, en el 2021 realizan una investigación sobre el “Estado actual del cáncer de mama en México: principales tipos y factores de riesgo”, con el objetivo de realizar una revisión actualizada de cuáles son los tipos de cáncer más frecuentes y sus factores de riesgo. Se identifica que el cáncer de mama es el segundo tipo con mayor frecuencia en el país y que los factores de riesgos asociados al diagnóstico en las mexicanas son la edad, antecedentes familiares, sobrepeso, obesidad, el exceso de carbohidratos simples, alcohol y tabaco. Por lo que modificar los estilos de vida puede reducir el riesgo del cáncer. (Arceo-Martínez et al., 2021)

Grave et al, realizan un artículo en Cuba en el año 2022 sobre la “Caracterización epidemiológica del cáncer de mama en Policlínico “Emilio Daudinot Bueno” en el municipio de Guantámo”, con el objetivo de describir los aspectos epidemiológicos del cáncer de mama en la población femenina de este municipio durante el periodo enero 2014 - diciembre 2019. Se toma en cuenta una muestra de 83 mujeres con diagnóstico clínico de cáncer de mama y se obtiene como resultado que la afectación aumenta a partir de los 40 años. De igual manera, se concluye que los estilos de vida de las mujeres interfieren en el diagnóstico. (Grave de

Peralta et al., 2022)

López et al, en el 2022 realiza en Madrid un estudio llamado “Alimentación y estilo de vida en la prevención del cáncer”, con el objetivo de “conocer las pautas de alimentación y de estilo de vida que influyen en la prevención del cáncer”. Se realiza una revisión bibliográfica en donde se evidencia que en el cáncer de mama y otros tipos de cáncer se relacionan con los estilos de vida, por lo que se recomienda tener una buena alimentación y practicas adecuadas de hábitos de vida para la prevención de la enfermedad. (López-Plaza et al., 2022)

Wang et al, en el 2022 realiza un estudio en Canadá sobre “Estilo de vida previo al diagnóstico, antecedentes de salud y factores psicosociales asociados con el estadio en el momento del diagnóstico de cáncer de mama: objetivos potenciales para cambiar el estadio antes”. Se estudia una muestra de 429 mujeres en donde los factores de riesgo que predominan previo al diagnóstico son la edad, el tabaquismo, situaciones de estrés, alto consumo calórico diario etc. Por lo que se concluye que los estilos de vida en las mujeres deben ser modificados para la prevención del cáncer. (Wang et al., 2022)

1.1.1.2 Antecedentes Nacionales

Chaves publica en el 2016 un artículo en Costa Rica sobre la “Etiología y epidemiología del cáncer en Costa Rica”, el cual menciona que la mortalidad por cáncer ha ido aumentando con los años y desde el 2011 el cáncer de mama ha tenido mayor incidencia en las mujeres costarricenses. El artículo se realiza con la revisión de datos estadísticos sobre los tipos de cáncer con mayor frecuencia los costarricenses y dentro de estos el cáncer de mama. Se

evidencia que los factores de riesgo asociados al diagnóstico son el consumo de alcohol y tabaco, sedentarismo, causas ambientales, etc. Por lo que se concluye, que reforzar la educación sobre estilos de vida saludables en los tres niveles de atención ayuda a disminuir el riesgo de cáncer en la población. (Chaves, 2016)

Caja Costarricense de Seguro Social publica en el 2018 el “Plan institucional para la atención del cáncer 2015-2018”, con el objetivo de influir en la prevención y reducción de la incidencia y mortalidad de tumores malignos en los costarricenses para una mejor calidad de vida. Se menciona según datos obtenidos del Registro Nacional de Tumores que en Costa Rica el cáncer con mayor incidencia en mujeres es el de mama en los últimos 20 años, ya que paso de 26 casos nuevos por cada 100 mil mujeres en 1990 a 41 casos nuevos por cada 100 mil mujeres en el 2011, relacionándolo con los estilos de vida poco saludable. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2015)

Cob et al, realiza un estudio en Costa Rica en el 2018 sobre “Obesidad y cáncer” debido a que influye en el diagnóstico de muchas enfermedades crónicas y en el cáncer. Durante el estudio se realiza una revisión bibliográfica de varios artículos y se obtiene como resultado que el sedentarismo, el alto consumo de grasa animal, la azúcar refinada y poca fibra conlleva a la obesidad y esto aumentan el riesgo de cáncer de mama. Por lo que se recomienda fomentar estilos de vida saludables con el objetivo de combatir la obesidad y disminuir la incidencia de tumores malignos en la población. (Cob Guillén et al., 2018)

Brenes, en el 2021 menciona en la página del Ministerio de Salud de Costa Rica que el cáncer de mama sigue siendo la causa número uno de muerte en las mujeres costarricenses, debido

a que los datos de Dirección de Vigilancia de la Salud evidencia que los fallecimientos por este tipo de cáncer han incrementado durante los últimos años en el país, reflejando que en el 2018 se registraron 349 defunciones por cáncer de mama, mientras que aumenta con 372 en el 2019 y 427 mujeres fallecidas en el 2020. El rango de edad con mayor fallecimiento en las mujeres con cáncer de mama en el 2020 es de 30 a 69 años, por lo que se concluye que esta enfermedad está afectando en su mayoría a las mujeres jóvenes. (Brenes, 2021)

1.1.2 Delimitación del problema

En la presente investigación se realiza una revisión sistemática en países de España, Cuba y México, respecto al cáncer de mama en mujeres entre los 30 y 50 años relacionado con el estilo de vida previo al diagnóstico médico, durante el 2016-2022.

1.1.3 Justificación

El cáncer de mama se ha convertido en una enfermedad con mayor incidencia y tasa de mortalidad en las mujeres a nivel mundial, el cual no tiene una edad específica para su desarrollo ya que se evidencia que se puede presentar en cualquier etapa de la vida. A pesar de esto, la atención primaria en salud se enfoca a brindar técnicas de autoexploración de mamas en las pacientes como una detección precoz del cáncer, dejando de lado la educación sobre los factores de riesgo que pueden desencadenar la enfermedad a futuro.

El presente estudio se realiza con el objetivo de identificar cuáles son factores de riesgo que prevalecen en el diagnóstico del cáncer de mama, tomando en cuenta que dentro de estos factores se encuentran los estilos de vida no saludables como el sobrepeso y obesidad, sedentarismo, malos hábitos alimenticios, entre otros, evidenciados científicamente que presentan una alta prevalencia en el diagnóstico de cáncer en mama en las mujeres.

La investigación aporta al personal de enfermería el conocimiento de los estilos de vida no saludables que interfieren en el diagnóstico de cáncer de mama, por lo que se pueden implementar en la educación de los pacientes con el objetivo de crear medidas preventivas en su modo de vivir y así mismo disminuir el riesgo de cáncer de mama.

La investigación beneficia a todas las mujeres del mundo, esto ya que al identificarse los estilos de vida no saludables que se asocian al diagnóstico de cáncer de mama se podrán modificar y así mismo disminuir el riesgo de desarrollar este tipo de cáncer e incluso los demás tipos que existen. De igual manera, esta prevención no solo tiene como beneficio

disminuir los casos de cáncer de mama en las mujeres, sino también aumentar las finanzas de todos los centros de salud a nivel mundial, gracias a la prevención y disminución de mujeres que necesitan el tratamiento.

La motivación para realizar esta investigación surge desde la necesidad de prevenir el desarrollo del cáncer de mama en las mujeres a futuro. El evidenciar los estilos de vida modificables da una nueva esperanza de vida en las mujeres que aún no han desarrollado el cáncer y están a tiempo a prevenirlo, e incluso también en las mujeres que están en tratamiento de cáncer de mama, ya que modificar su estilo de vida durante el proceso puede aumentar la eficiencia del tratamiento.

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el estilo de vida de las mujeres entre los 30 y 50 años previo al diagnóstico médico de cáncer de mama, revisión sistemática en países de España, Cuba y México 2016-2022?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar el estilo de vida de las mujeres entre los 30 y 50 años previo al diagnóstico médico de cáncer de mama. Revisión sistemática en países de España, Cuba y México. 2016-2022.

1.3.2 Objetivo específicos

Describir el cáncer de mama en mujeres entre los 30 y 50 años. Revisión sistemática en países de España, Cuba y México. 2016-2022.

Identificar el estilo de vida de las mujeres entre los 30 y 50 años previo al diagnóstico médico de cáncer de mama. Revisión sistemática en países de España, Cuba y México. 2016-2022.

Relacionar el cáncer de mama en mujeres entre los 30 y 50 años, con el estilo de vida previo al diagnóstico médico. Revisión sistemática en países de España, Cuba y México. 2016-2022.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

No se presentan alcances más allá de los objetivos planteados en la investigación.

1.4.1 Limitaciones de la investigación

Durante la elaboración de la investigación no se presentaron limitaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TÉORICO-CONCEPTUAL

2.1.1 Cáncer de mama

El cáncer de mama es uno de los tipos de cáncer más común en las mujeres, el cual se desarrolla cuando las células mamarias comienzan a multiplicarse sin control hasta llegar a formar una masa llamada tumor que puede ser canceroso o benigno en el tejido mamario. La diferencia que existe entre estos dos tipos de tumores es que cuando se habla de un tumor canceroso se refiere a que este es maligno por lo que no solo crecerá sino también se va a esparcir a otros tejidos del cuerpo, mientras que el tipo de tumor benigno o también conocido como no canceroso solamente crece y no se extiende a otros tejidos. (American Society of Clinical Oncology, 2012).

2.1.1.2 Tipos de cáncer de mama

Los tipos de cáncer mama se clasifican en invasivos y no invasivos, a continuación, se mencionan los más comunes en el diagnóstico.

Carcinoma no invasivo o in situ

Estos tipos de tumores se sitúan únicamente en los lóbulos mamarios o en los conductos de la leche, sin expandirse a otras partes del cuerpo, dentro de estos se encuentra:

- Carcinoma ductal in situ es un tipo de tipo de cáncer de mama no invasivo, el cual se origina en los conductos mamarios y no se propaga a otras partes del cuerpo siempre y cuando sea tratada. En caso de no aplicarse un tratamiento se puede convertir en cuestión de años en un cáncer invasivo. (Hayes & Lippman, s. f.)

- Carcinoma lobulillar in situ es el tipo de cáncer de mama se define como una lesión no palpable, la cual se desarrolla en los lóbulos de la mama y presenta mayor riesgo de avanzar rápidamente. Se dice que este tipo tiene mayor frecuencia en su desarrollo en mujeres premenopáusicas entre los 44 y 46 años. (Noreña & Vega, 2013)

Carcinoma invasivo

- Carcinoma ductal invasivo o infiltrante, este forma parte del tipo cáncer de mama invasivo más común, ya que inicia en las células que cubren los conductos de la leche del seno e invade rápidamente a la pared del conducto y a los tejidos mamarios más cercanos. De igual manera, suele hacer metástasis por medio del sistema linfático y torrente sanguíneo a otras partes del cuerpo. (American Cancer Society, 2019)

- Carcinoma lobulillar invasivo o infiltrante, este inicia en las glándulas protectoras de la leche (lóbulos) y suele ser difícil detectarse por medio de una exploración física de mamas, por lo que se debe realizar pruebas de imágenes profundas para su diagnóstico. De igual manera, es tan invasivo que puede hacer metástasis en el otro pecho e incluso en otras áreas del cuerpo. (American Cancer Society, 2019)

2.1.1.2 Estadios del cáncer de mama

El estadio del cáncer de mama depende de las características del tumor al momento de ser estudiado, se basa principalmente en el tamaño del tumor en la mama y en el nivel de diseminación de las células cancerosas a los ganglios linfáticos o a otras partes del cuerpo. La clasificación de los estadios (etapas) del cáncer de mama se evalúa del 0 al 4 mediante números romanos (I, II, III, IV) y letras (A, B, C), Salinas et al, los menciona de la siguiente

manera: (Salinas Meza et al., 2018)

Estadio 0: El cáncer de mama en esta etapa no es invasivo, por lo tanto, las células cancerígenas se mantienen en los conductos y lóbulos del tejido mamario sin propagarse en otros tejidos. (Salinas Meza et al., 2018)

Estadio IA: El tumor presenta un tamaño hasta de 2 centímetros, manteniéndose en el tejido mamario sin afectar los ganglios linfáticos. (Salinas Meza et al., 2018)

Estadio IB: En esta etapa ya el cáncer se convierte invasivo, su tamaño no es mayor a 2 centímetros, sin embargo, se presentan pequeños grupos de células cancerígenas a nivel de ganglios linfáticos con una medida de menos de 2 milímetros. (Salinas Meza et al., 2018)

Estadio IIA: El cáncer mide 2 centímetros o menos, en este estadio es invasivo por lo que se ha propagado a los ganglios linfáticos axilares. De igual manera, en algunas ocasiones el tumor puede medir de 2 a 5 centímetros sin diseminarse en los ganglios linfáticos axilares. (Salinas Meza et al., 2018)

Estadio IIB: El tumor tiene un tamaño de 2 a 5 centímetros y se encuentra esparcido de uno a dos ganglios linfáticos axilares, de igual forma, puede medir más de 5 centímetros sin extenderse a los ganglios de la axila. (Salinas Meza et al., 2018)

Estadio IIIA: Su dimensión es de mayor a 5 centímetros y se puede encontrar esparcido en los ganglios linfáticos de la axila o en los ganglios cercanos al esternón. (Salinas Meza et al.,

2018)

Estadio IIIB: Este tumor puede tener cualquier tamaño, por lo que crece comprometiendo la piel de la mama y pared torácica, este estadio puede causar inflamación o ulceración de la mama. (Salinas Meza et al., 2018)

Estadio IIIC: En este estadio el tumor puede tener cualquier tamaño y se ha propagado a más de 10 ganglios linfáticos, comprometiendo con esta diseminación los ganglios linfáticos de la axila, la piel de la mama, la pared torácica, y los de arriba o debajo de la clavícula. (Salinas Meza et al., 2018)

Estadio IV: A esta etapa se le conoce como un cáncer avanzado o metastásico, esto ya que las células cancerígenas se han extendido no solo a los ganglios linfáticos sino también otros órganos del cuerpo. (Salinas Meza et al., 2018)

2.1.2 Estilos de vida

Los estilos de vida son todas aquellos comportamientos y hábitos saludables o no saludables que realiza el ser humano en su quehacer diario, los cuales pueden tener efectos sobre su organismo. Dentro de los comportamientos saludables de una persona se encuentra realizar actividad física, mantener buenos hábitos alimenticios, respetar las horas de descanso entre otras acciones, sin embargo, los estilos de vida no saludables son el sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol, una dieta desequilibrada entre otros que pueden afectar la salud. (Pérez Porto, J., 2022)

2.1.2.1 Tipos de estilos de vida

Actividad física

La OMS define a la actividad física como cualquier movimiento del cuerpo humano que se origina por los músculos esqueléticos gracias al consumo de energía. Por lo que dentro de las actividades físicas se encuentra caminar, correr, nadar, bailar, hacer ejercicios entre otras, que pueden prevenir enfermedades no transmisibles y entre ellas el cáncer de mama. (OMS, 2022)

Sedentarismo

Se define como cualquier comportamiento del ser humano durante el tiempo que se encuentra despierto, el cual su consumo de energía es menor o igual a 1,5 MET (medida del índice metabólico) encontrándose en una postura sentada o acostada. Como parte de la conducta de una persona sedentaria es pasar por mucho tiempo junto a un dispositivo electrónico (teléfono celular, tableta, televisor, entre otros) mientras se encuentra sentada, inclinada e incluso costada. (Colomer & Puig-Ribera, 2022)

Alimentación saludable

La alimentación saludable es aquella que proporciona nutrientes necesarios para el cuerpo, los cuales permiten mantener un buen funcionamiento del organismo, mejora la salud, disminuye el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes, cardiopatías y cáncer), garantiza la reproducción, gestación y lactancia, el desarrollo y crecimiento adecuado del ser humano. (Basulto et al., 2013)

Consumo de alcohol

La OMS define el alcohol como una sustancia psicoactiva que puede generar dependencia en el ser humano y más de 200 enfermedades por su consumo excesivo, dentro de las enfermedades que puede causar se encuentra la cirrosis hepática, cáncer (estómago, hígado, mama, entre otros) y afectaciones cardiovasculares. (OMS, 2022)

Hábito de fumar

Hábito al que se le define como el consumo frecuente de cualquier producto que contenga tabaco, como parte de una conducta aprendida por el ser humano en la que siente satisfacción física y psicológica al momento de consumirlo, sin considerarlo como un factor desencadenante de algunas enfermedades. (Bravo-Hernández et al., 2020)

2.1.3 Modelos y teorías

Nola J. Pender: Modelo de promoción de la salud

Pender nace el 16 de agosto de 1941 en Lansing de Michigan, Estados Unidos. Obtiene su primer diploma en enfermería en la escuela West Suburban Hospital de Oak Park en 1962, y finalmente, para 1964 concluye sus estudios de bachillerato y se gradúa como enfermera en la Universidad del Estado de Michigan, Evanston Illinois. (Aristizábal Hoyos et al., 2018)

La enfermera Nola Pender publica en 1975 un modelo conceptual para el comportamiento de salud preventiva, el cual funciona como base para estudiar como las personas toman decisiones sobre su propio autocuidado de la salud en un contexto de enfermería, y en 1982 da a conocer oficialmente su primera edición del modelo de promoción de la salud (MPS), en 1987 presenta su segunda edición y para 1996 la tercera edición del MPS. (Sakraida, 2011)

Las bases que posee Pender en el área de enfermería, en el desarrollo humano, psicología experimental y en la educación, la hace poner en práctica una perspectiva holística y psicosocial en enfermería y en el aprendizaje del modelo de promoción de la salud. (Sakraida, 2011)

La teorizante Nola Pender centra su modelo de la promoción de la salud en tres áreas que influyen en la salud del individuo de manera positiva o negativa, las cuales son:

Características y experiencias individuales: En esta área se hace referencia a las características de la persona y sus experiencias biopsicosociales anteriores, que pueden interferir directa o indirectamente en la salud del individuo, por lo que deben ser corregidas con las conductas de promoción de la salud. (Aristizábal Hoyos et al., 2018)

- **Conducta previa relacionada:** son todos aquellos comportamientos frecuentes del ser humano que pueden tener efectos en la salud. (Sakraida, 2011).

- **Factores personales:** estos factores son predictivos a ciertas conductas y dentro de estos Pender menciona que pueden ser biológicos (sexo, edad, índice de masa corporal (IMC), estado de menopausia, agilidad, etc), psicológicos (autoestima, estado de salud percibido, automotivación, competencia personal) y socioculturales (raza, etnia, formación y estado socioeconómico). (Sakraida, 2011) Algunos de estos factores pueden ser modificables para mantener una buena salud, pero otros no, es por esta razón, que este modelo tiene una relación con el tema de investigación, ya que factores como la edad y el estado menopaúsico no puede ser modificado, pero puede intervenir en el diagnóstico de cáncer de mama. Sin embargo, los estilos de vida si pueden ser modificados con automotivación para realizar cambios de conductas que pueden disminuir en una mujer el riesgo de la enfermedad.

Cogniciones y afectos específicos de la conducta: se describe los factores del individuo, que pueden ser modificados para lograr alcanzar una meta con las conductas. Dentro de los efectos específicos de la conducta, se debe tomar en cuenta:

- **Beneficios percibidos por la acción:** son los resultados anticipados o esperados que obtendrá el individuo, el cual lo motiva a adquirir conductas de promoción de la salud.(Sakraida, 2011)

- **Barreras percibidas de acción:** son todos aquellos bloqueos imaginados o reales, que pueden influir en el cambio de conductas de salud. Estos obstáculos deben ser modificados para el logro de las conductas promotoras de la salud. (Sakraida, 2011)

- **Autoeficiencia percibida:** representa el juicio que tiene una persona para organizar y ejecutar una conducta promotora de la salud, las cuales influyen sobre las barreras percibidas de acción, ya que entre más alto sea las percepciones y el compromiso por el individuo menores serán las barreras a modificar. (Sakraida, 2011)

- **Afectos relacionados con la actividad:** emociones o reacciones positivos o negativos que se generan antes, durante y después de la conducta, las cuales influyen en la autoeficiencia percibida por el ser humano, debido a que entre más positiva sea la reacción, mayor efecto positivo genera la conducta promotora de la salud. (Sakraida, 2011)

- **Influencias interpersonales:** son las conductas, creencias o actitudes de otras personas, como las normas (perspectiva de individuos importantes), apoyo social y modelación (aprendizaje obtenido por la observación de otras personas comprometidas con una conducta en particular) pueden influir en el cambio de conductas de la salud en un individuo. (Sakraida, 2011)

- **Influencias situacionales:** son aquellas características del entorno que pueden aumentar

o disminuir el compromiso o la participación del individuo con la conducta promotora de la salud. (Aristizábal Hoyos et al., 2018)

Resultado conductual: Para obtener un resultado final esperado de una buena conducta en las personas, se debe tener el compromiso de ejecutar un plan de acciones en el cual plantee dimensiones y relaciones que motiven al individuo a generar o modificar la conducta promotora de la salud, con el objetivo de visualizar resultados positivos para su bienestar a corto, mediano o largo plazo. (Aristizábal Hoyos et al., 2018)

El cáncer de mama es una enfermedad la cual ha tenido mayor afectación en la población femenina durante los últimos años, y en muchas ocasiones el diagnóstico ha sido relacionado con los factores personales que posee el individuo como lo es su edad, índice de masa corporal, estilo de vida y situación socioeconómica que pueden incrementar el riesgo al diagnóstico. Es por esa razón que este modelo se adapta al tema de investigación, ya que, al estudiar el comportamiento del ser humano sobre su propia salud, se puede corregir mediante la implementación de conductas promotoras de salud que ayuden a minimizar el riesgo de esta enfermedad y sus complicaciones.

Los estilos de vida no saludables del ser humano pueden ser modificados con conductas promotoras de la salud para disminuir a largo plazo el riesgo de sobrepeso, obesidad, cáncer de mama y otras patologías, por lo que la teoría de Nola Pender es seleccionada con el fin de analizar cuáles son las experiencias de las mujeres que las ha incentivado a mantener hábitos no saludables a lo largo de su vida, identificar que barreras se le han presentado para tomar la decisión de no realizar actividad física o aumentar la ingesta de alimentos no saludable y

el consumo de alcohol y tabaco.

El modelo de promoción de la salud enriquece a la investigación con su aporte, ya que, si una persona quiere mejorar su salud y disminuir el riesgo de cáncer de mama, debe comprometerse a modificar su estilo de vida y motivarse a cambiar esas conductas, en caso de que no exista ese compromiso se dificulta poner en práctica los buenos hábitos y aumenta el riesgo de desarrollar la enfermedad a futuro. De igual manera, el establecer los beneficios que se obtendrán con el cambio de conducta aumenta el compromiso y genera una actitud positiva en las mujeres para mantener estilos de vida saludables para la prevención del cáncer de mama.

El implementar una buena alimentación, actividad física, disminución o eliminación total del consumo de alcohol y tabaco, es parte de los estilos de vida que una mujer debe poner en práctica para tener como resultado beneficioso en su salud la disminución de riesgo a desarrollar el cáncer de mama según la teoría de Nola Pender.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que se pretende analizar los datos numéricos obtenidos en artículos científicos mediante una revisión sistemática, y comparar la relación que tiene el cáncer de mama en las mujeres con los estilos de vida previos al diagnóstico médico.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se realiza mediante una revisión sistemática, la cual consiste en resúmenes claros y estructurados de la información que están diseñados para responder una pregunta de investigación. Durante el proceso de elaboración de la revisión sistemática se proporciona una visión comprensible y transparente para recolectar, seleccionar, evaluar y resumir toda evidencia científica disponible con respecto a la efectividad que tiene un tratamiento, diagnóstico, pronóstico, entre otros. (Moreno et al., 2018)

3.3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETIVOS DE ESTUDIO

La unidad de análisis constituye a un conjunto de elementos o individuos a los cuales se les aplica el instrumento de medición durante una investigación. La unidad de análisis de la presente investigación corresponde a las mujeres con cáncer de mama en edades entre los 30 y 50 años, que viven en España, Cuba y México.

3.3.1 Fuentes

Las principales fuentes de información primarias utilizadas para la revisión sistemática de la investigación son los artículos científicos, los cuales son relacionados con los criterios de

inclusión, encontrados en bases de datos como Scielo, EBSCO, Google académico, entre otros buscadores.

Tabla N°1. Resumen numérico de los artículos encontrados en la revisión sistemática

Bases de datos	Estudios consultados	Estudios excluidos	Estudios elegidos
EBSCO	35	31	4
Scielo	62	56	6
Google académico	8	6	2
Total	105	93	12

Fuente: elaboración propia, 2023.

3.3.2 Población

La población se conforma por un total 105 artículos científicos de los países de España, Cuba y México, consultados en las bases de datos EBSCO, Scielo y Google académico.

3.3.3 Muestra

La muestra se conforma por un total de 12 artículos científicos seleccionados según su cumplimiento con los criterios de inclusión y de alta y media calidad en la ficha de lectura crítica 3.0, con una población total de 1700 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, distribuidos de la siguiente manera: n=76 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama de España, n= 894 mujeres con cáncer de mama de Cuba, y n= 730 mujeres diagnosticadas en

México.

3.3.4 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla N°2. Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Artículos científicos que tomen en cuenta en su muestra a mujeres con cáncer de mama.	Artículos científicos que tomen en cuenta a mujeres con cáncer de mama y metástasis en otras partes del cuerpo.
Artículos científicos que tomen en cuenta a mujeres con diagnóstico de cáncer de mama en edades entre los 30 a 50 años.	Artículos científicos que tomen en cuenta a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y otro tipo de cáncer.
Artículos científicos que muestre la relación del cáncer de mama con algún estilo de vida no saludable como factor de riesgo desencadenante de la enfermedad.	Artículos científicos que tomen en cuenta a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama por segunda vez.
Artículos realizados en el periodo del 2016-2022.	
Artículos científicos en español e inglés.	
Artículos científicos de España, Cuba y México	

Fuente: elaboración propia, 2023.

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

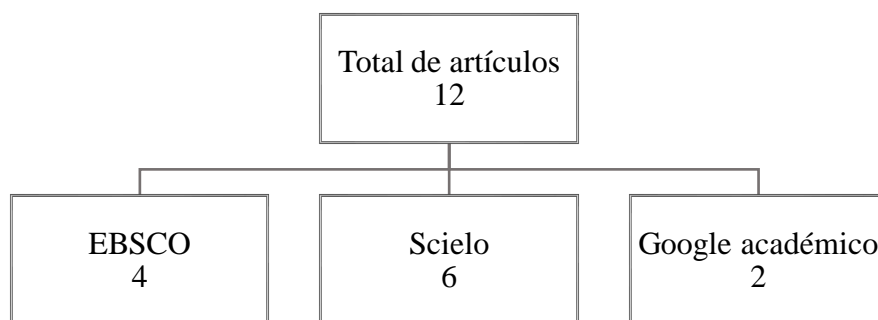
3.4.1 Revisión bibliográfica

La revisión bibliográfica de artículos científicos, documentos, revistas y tesis que se encuentran relacionados con las variables de estudio, permiten en conjunto la recopilación de información para el desarrollo del marco teórico y metodológico del presente trabajo de investigación.

3.4.2 Artículos científicos

Para la recolección de la información del presente trabajo de investigación, se utiliza como instrumento una lista ordenada en un documento de Excel la cual facilita la tabulación de los artículos científicos que son analizados y recolectados durante la búsqueda, que cumplen con los requisitos de los criterios de inclusión mencionados en la tabla N° 1.

Figura N°1. Lista ordenada de los datos para la información



Fuente: elaboración propia, 2023.

3.4.3 Validez del instrumento

La validez del instrumento se realiza mediante la selección de artículos que cumplen con criterios de inclusión y exclusión, siendo estos validados con la ficha de lectura crítica (FCL) la cual identifica que artículos son de calidad alta y media para su utilización en la presente investigación. (ver anexo 2)

3.4.4 Confiabilidad

En los artículos analizados para la investigación, se evidencia que muchos de ellos no realizan el cálculo de la confiabilidad de su estudio con alfa de Cronbach, sin embargo, utilizan razón de momios obteniendo un intervalo de confianza del 95%.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es no experimental, debido a que se observa el fenómeno en contexto natural después de analizarlo, ya que las variables no pueden ser manipuladas. Además, es de tipo transversal dado a que se trabaja con la recolección de datos en un único momento y tiempo. (Zelada, s. f.)

3.6 OPERACIONES DE LAS VARIABLES

Objetivo Especifico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Describir el cáncer de mama en mujeres entre los 30 y 50 años.	Cáncer de mama en mujeres entre los 30 y 50 años	El cáncer de mama es uno de los tipos de cáncer más común en las mujeres, el cual se desarrolla cuando las células mamarias comienzan a multiplicarse sin control hasta llegar a formar una masa llamada tumor que puede ser canceroso o benigno en el tejido mamario. (American Society of Clinical Oncology, 2012).	El cáncer de mama es un crecimiento anormal de las células mamarias, que afectan a las mujeres de distintas edades.	Cáncer de mama Factores de riesgo	Grupos de edad Tipos de cáncer Estadios Menarquía temprana Primer parto después de los 30 años Uso de anticonceptivos hormonales Índice de Masa Corporal (IMC) Sedentarismo Hábitos nocivos Frecuencia de consumo Cantidad Tiempo	Lista ordenada de artículos científicos.

Objetivo Especifico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Identificar los estilos de vida de las mujeres de 30 y 50 años previo al diagnóstico médico de cáncer de mama.	Estilos de vida previo al diagnóstico de cáncer de mama	Los estilos de vida son todas aquellos comportamientos y hábitos saludables o no saludables que realiza el ser humano en su quehacer diario, los cuales pueden tener efectos sobre su organismo. (Pérez Porto, J., 2022)	Los estilos de vida de las personas se pueden medir mediante sus hábitos saludables o no saludables que realizan a diario, con el fin de valorar si estos son desencadenantes o no de una enfermedad.	Alimentación Autocuidado	Tipos de alimentos Autoexamen de mamas	Lista ordenada de artículos científicos.

Fuente: elaboración propia, 2023.

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto se realiza mediante la elaboración de una tabla que presenta una lista ordenada de los criterios de inclusión de la investigación, los cuales se toman en cuenta para la búsqueda de artículos los que cumplan al menos dos de los criterios para su selección. Durante la revisión se selecciona el enlace del estudio y se copia en la tabla elaborada, marcando con un check (✓) los que cumplen con todos o al menos dos criterios de inclusión y con una equis (x) los que no cumplen.

Tabla N°3. Lista ordenada de los criterios para la clasificación de los datos de la información.

Criterios de inclusión	Cumple Si (✓)	Cumple NO (X)
Artículos científicos que tomen en cuenta en su muestra a mujeres con cáncer de mama.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artículos científicos que tomen en cuenta a mujeres con diagnóstico de cáncer de mama en edades entre los 30 a 50 años.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artículos científicos que muestre la relación del cáncer de mama con algún estilo de vida no saludable como factor de riesgo desencadenante de la enfermedad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artículos realizados en el periodo del 2016-2022.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artículos científicos en español e inglés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artículos de España, Cuba y México	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enlace del articulo		

Fuente: elaboración propia, 2023.

Para la elaboración del plan piloto de la presente investigación se seleccionan 4 artículos que pertenecen a los países de análisis, a los cuales se les aplica los criterios de inclusión y exclusión para corroborar que la información es suficiente para su selección y aplicación en el trabajo. Dentro del plan piloto aplicado en los 4 artículos, el número 1 no es tomado en cuenta en la investigación, ya que el total de su muestra la mayoría no presentan cáncer de mama, por lo que es muy poca la población con la patología para evidenciar la relación que tiene los estilos de vida con el diagnóstico, mientras que el resto de los artículos si son elegidos por su cumplimiento con los criterios de inclusión. (Ver anexo 1)

3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.8.1 Método PRISMA

En esta investigación se utiliza el método PRISMA, el cual está diseñado para las revisiones sistemáticas de las investigaciones, ya que se enfoca en ayudar a los autores a evidenciar de manera transparente del porqué se realiza la revisión, qué hacen estos autores y finalmente que resultado obtienen durante el proceso de investigación. (Page et al., 2021)

Este modelo cuenta con una lista de verificación la cual tiene 27 ítem distribuidos en siete secciones y un diafragma de flujo que toma en cuenta cuatro niveles (identificación, recopilación, idoneidad, inclusión) para la recolección de datos, por lo que refleja avances en las investigaciones gracias a los métodos que brinda para lograr identificar, seleccionar, evaluar y sintetizar los estudios. (Page et al., 2021)

Para la selección de artículos científicos utilizados en la presente investigación, se utiliza

como segundo filtro la ficha de lectura crítica (FLC 3.0), la cual permite analizar la calidad y fiabilidad cada uno de estos artículos seleccionando únicamente los que tengan una calidad de estudio alta y media.

3.8.2 Pregunta en formato PICO

Este formato es seleccionado para la elaboración de trabajos de tipo revisión sistemática, ya que ayuda a plantear y estructurar la pregunta de investigación con sus cuatro elementos: **P**: paciente o problema, **I**: intervención, **C**: comparación y **O**: resultados.

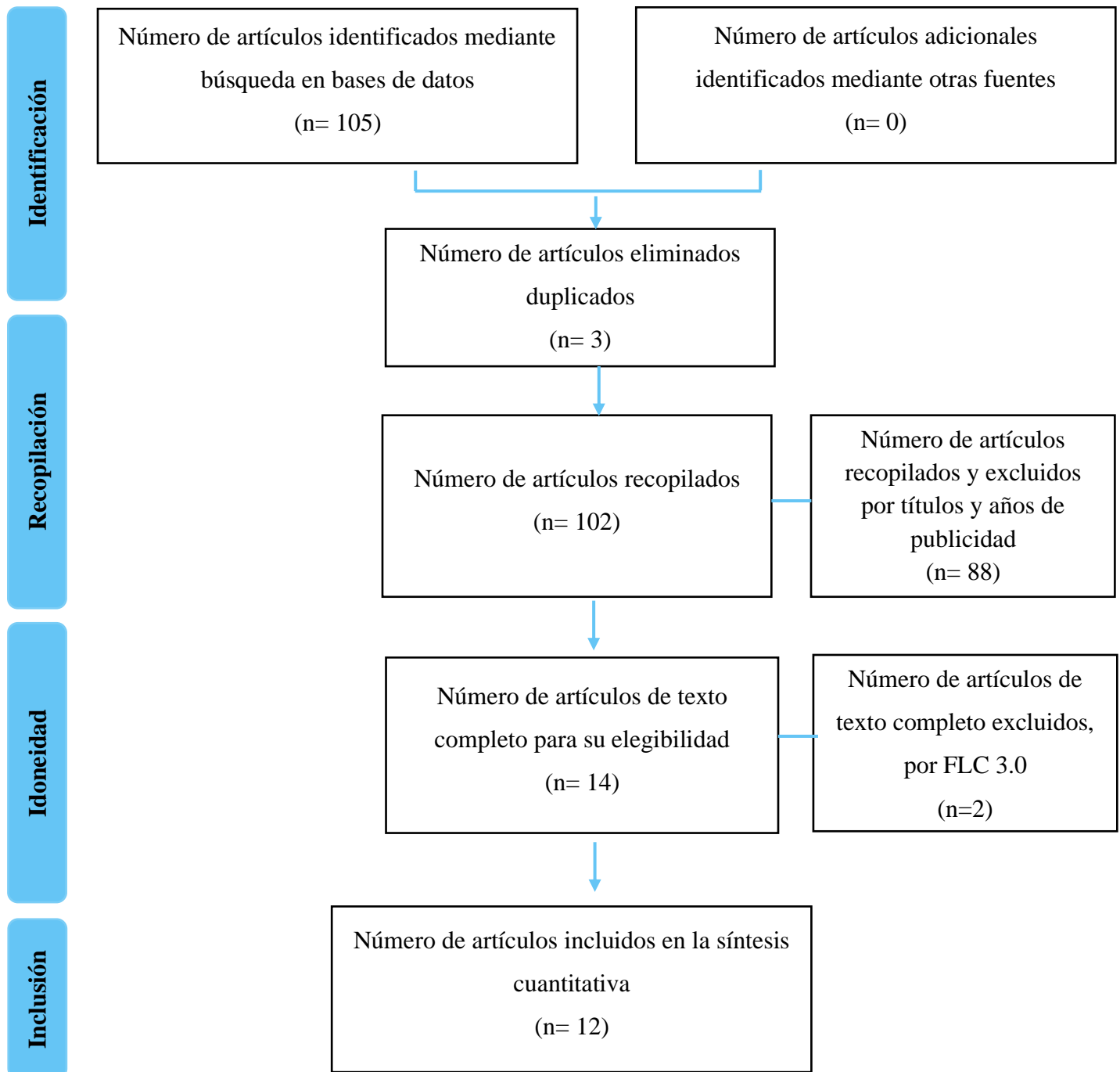
Tabla N° 4. Pregunta PICO de investigación

P Paciente o problema	I Intervención	c Comparación	O Resultado
Mujeres de 30-50 años	Estilos de vida	No aplica	Cáncer de mama

Fuente: elaboración propia, 2023.

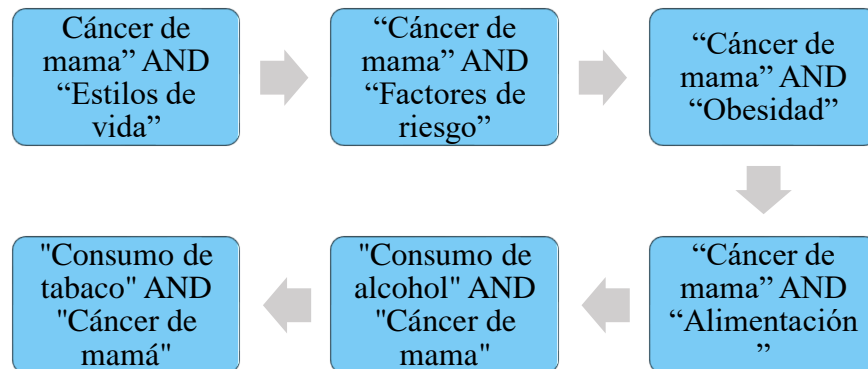
¿Cuáles son los estilos de vida de las mujeres de 30-50 años que pueden aumentar el riesgo de cáncer de mama?

Figura N°2. Diagrama de flujo prisma con resultados de inclusión y exclusión.



Fuente: elaboración propia, 2023.

Figura N° 3. Algoritmo de búsqueda



Fuente: elaboración propia, 2023.

3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Los artículos obtenidos durante la búsqueda son clasificados en una hoja de Excel según su base de datos por colores (EBSCO=celeste, Scielo=naranja y Google académico=amarillo) incluyendo el título del artículo, autor (es), año de publicación, periodo de búsqueda, las variables tomadas en cuenta durante el estudio que son relacionadas a la investigación, su país de origen y su enlace. También estos artículos son clasificados según base de datos en la aplicación Zotero. Ambos métodos utilizados como una herramienta de filtro de los artículos encontrados y seleccionados para la investigación.

3.10 ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de datos de la presente investigación se basa en la lectura y análisis de los artículos científicos seleccionados, que cuentan con datos estadísticos que dan respuesta a la problemática del trabajo. Se compara la relación que tiene las variables de estudio (Cáncer de mama y estilo de vida previo al diagnóstico) que son encontrados en los artículos científicos para lograr analizar y comprender de manera efectiva los datos y sintetizarlos mediante tablas, con la información de mayor relevancia que serán parte de la evidencia científica en el capítulo IV.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Generalidades

En este apartado se presentan los resultados obtenidos por medio de la interpretación de los datos recolectados, a través de una revisión sistemática de artículos científicos que se encuentran en la base de datos de Ebsco, Google académico y Scielo, detallando cada uno de los resultados a través de figuras o tablas.

Distribución de publicaciones científicas según países

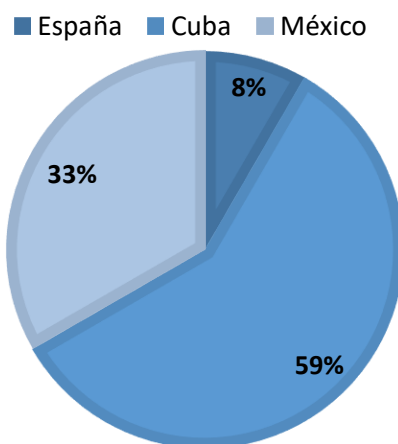


Figura N°4. Distribución porcentual de los países seleccionados según base de datos. Revisión sistemática 2016-2022. Fuente: elaboración propia, 2023.

La figura N°4 presenta el total de publicaciones según país, en donde se aprecia que Cuba con un 59% (n=7) tiene un mayor porcentaje de estudios seleccionados en la presente investigación, siguiéndole México con un 33% (n=4) en el total de estudios, mientras que España solo tiene un total de 8% el cual equivale a un total de 1 artículo seleccionado en este país.

Distribución de las publicaciones científicas según base de datos

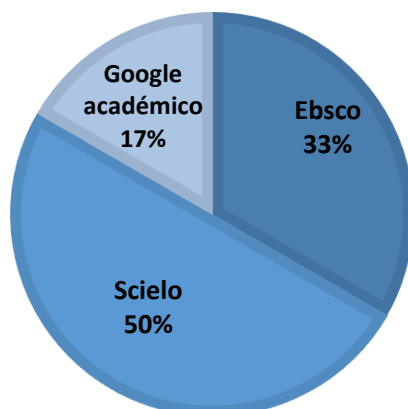


Figura N° 5. Distribución porcentual del total de publicaciones científicas seleccionadas según base de datos. Revisión sistemática 2016-2022. Fuente: elaboración propia, 2023.

La figura N°5 muestra que la base de datos que predomina en las publicaciones científicas seleccionadas es Scielo con un 50% (n=6), posteriormente a esta se encontraron estudios en Ebsco 33% (n=4) y en Google académico 17% (n=2).

Distribución de grupos de edad más frecuentes según publicaciones científicas

Tabla N° 5. Distribución porcentual de grupos de edad más frecuentes en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, según publicaciones científicas seleccionadas en bases de datos.

Grupos de edad	Absoluto	Porcentaje	Total
No específica	2	17%	100% (n=12)
30-39	10	83,3%	100% (n=12)
40-50	10	83,3%	100% (n=12)
Otras edades	9	75%	100% (n=12)

Fuente: elaboración propia, 2023.

La tabla N°5 evidencia que el 83,3% (n=10) de las publicaciones científicas seleccionadas, presentan mayor frecuencia de mujeres con cáncer de mama que se encuentran con un rango de edades entre los 30 y 50 años, mientras que un 75% (n=9) de los estudios las mujeres diagnosticadas se encuentran en otras edades y solo un 17% (n=2) de las publicaciones no especifican la edad de las mujeres con cáncer de mama en estudio.

Distribución de tipos de cáncer de mama más frecuentes

Tabla N°6. Distribución porcentual de los tipos de cáncer de mama más frecuentes en las mujeres diagnosticadas, según publicaciones científicas seleccionadas en bases de datos.

Tipos de cáncer de mama	Absoluto	Porcentaje	Total
Carcinoma ductal infiltrante	1	8,3%	100% (n=12)
Carcinoma lobulillar infiltrante	1	8,3%	100% (n=12)

Fuente: elaboración propia, 2023.

La tabla N°6 evidencia que solo el 8,3% (n=1) de las publicaciones científicas seleccionadas, menciona el tipo de cancer de mama que presentan las mujeres diagnosticadas. Dentro de estos tipos se encuentran el carcinoma ductal infiltrante y el carcinoma lobulillar infiltrante, siendo estos los más común mencionados en la teoría.

Distribución de estadios más frecuentes según publicaciones científicas

Tabla N° 7. Distribución porcentual de estadios más frecuentes en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, según publicaciones científicas seleccionadas en bases de datos.

Estadio	Absoluto	Porcentaje	Total
I	3	25%	100% (n=12)
IIA-IIB	3	25%	100% (n=12)
IIIA- IIIB- IIIC	2	17%	100% (n=12)

Fuente: elaboración propia, 2023.

En la tabla se evidencia que en el 25% (n=3) de las publicaciones científicas seleccionadas las mujeres se encuentra en el estadio I y II del cáncer de mama, mientras que las mujeres del 17% (n=2) de estudios se encuentran en el estadio III.

Distribución de factores de riesgo según publicaciones científicas

Tabla N° 8. Distribución porcentual de los factores de riesgo asociados al diagnóstico de cáncer de mama, según publicaciones científicas seleccionadas en bases de datos.

Factores de riesgo	Absoluto	Porcentaje	Total
Sedentarismo	4	33,3%	100% (n=12)
Primer parto después de los 30 años	5	42%	100% (n=12)
Hábitos alimenticios	5	42%	100% (n=12)
Uso de anticonceptivos hormonales	6	50%	100% (n=12)
Menarquia temprana (10-13 años)	8	67%	100% (n=12)
Hábitos nocivos (consumo de alcohol y tabaco)	11	92%	100% (n=12)
Índice de Masa Corporal (IMC) elevado (sobrepeso y obesidad)	12	100%	100% (n=12)

Fuente: elaboración propia, 2023.

En la tabla N°8 se evidencia que el 100% (n=12) de las publicaciones científicas seleccionadas muestran que las mujeres con cáncer de mama presentan un índice de masa corporal (IMC) elevado y un 92% (n=11) hábitos nocivos, mientras que el 67% (n=8) de los estudios muestra que las mujeres diagnosticadas tuvieron una menarquia temprana y el 50% (n=6) de ellas utilizan anticonceptivos hormonales. De igual manera, se evidencia en menor porcentaje 42% (n=5) que el primer parto después de los 30 años y la alimentación tiene influencia en el diagnóstico, al igual que mantener una vida sedentaria 33,3% (n=4).

Distribución del Índice Masa Corporal asociado al diagnóstico de cáncer de mama

Tabla N° 9. Distribución porcentual del Índice de Masa Corporal (IMC) más frecuente en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, según publicaciones científicas en bases de datos.

Índice de Masa Corporal (IMC)	Absoluto	Porcentaje	Total
Normal (18.5-24.9)	7	58,3%	100% (n=12)
Sobrepeso (25-29.9)	9	75%	100% (n=12)
Obesidad grado I (30-34.9)	12	100%	100% (n=12)
Obesidad grado II (35-39.9)	1	8,3%	100% (n=12)
Obesidad mórbida (> o = 40)	1	8,3%	100% (n=12)

Fuente; elaboración propia, 2023.

En la tabla se muestra que en la totalidad 100% (n=12) de las publicaciones científicas seleccionadas predominan las mujeres con cáncer de mama que presentan obesidad grado I, posterior se encuentran las mujeres con sobrepeso 75% (n=9) y con menor porcentaje las que mantienen un peso normal 58,3% (n=7) o una obesidad grado II y mórbida 8,3% (n=1).

Distribución de la frecuencia del consumo de cigarrillo

Tabla N° 10. Distribución porcentual de la frecuencia del consumo de cigarrillos en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, según publicaciones científicas seleccionadas en bases de datos.

Cantidad de cigarrillos	Absoluto	Porcentaje	Total
1 a 5 al día	2	17%	100% (n=12)
6 a 20 al día	2	17%	100% (n=12)
Más de 20 al día	1	8,3%	100% (n=12)
1 a 5 al mes	1	8,3%	100% (n=12)

Fuente; elaboración propia, 2023.

En la tabla N°10 muestra que en el 17% (n=2) de las publicaciones científicas seleccionadas las mujeres con cáncer de mama tomadas en cuenta fuman al menos de 1 a 5 o de 6 a 20 cigarros al día, mientras que un 8,3% de estos estudios mencionan que algunas de estas mujeres tienen el hábito de fumar más de 20 cigarros al día o al menos de 1 a 5 cigarrillos al mes.

Distribución de la frecuencia del consumo de alcohol

Tabla N° 11. Distribución porcentual de la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, según publicaciones científicas seleccionadas en bases de datos.

Cantidad de bebidas alcohólicas ingeridas	Absoluto	Porcentaje	Total
1 a 2 a la semana	4	33,3%	100% (n=12)
3 a 4 a la semana	2	17%	100% (n=12)
Más de 5 a la semana	3	25%	100% (n=12)
Ocasionalmente	1	8,3%	100% (n=12)

Fuente: elaboración propia, 2023.

En la tabla se evidencia que las mujeres con cáncer de mama tomadas en cuenta en las publicaciones científicas seleccionadas al menos consumen de 1 a 2 bebidas alcohólicas a la semana 33,3% (n=4), mientras que un 25% (n=3) de los estudios mencionan que consumen a la semana más de 5 bebidas y un 17% (n=2) de 3 a 4 bebidas, teniendo como menor porcentaje el consumo ocasional de alcohol el 8,3% (n=1) de las publicaciones.

Distribución de los tipos de alimentos que aumentan el riesgo de cáncer de mama

Tabla N° 12. Distribución porcentual de los tipos de alimentos que aumentan el riesgo de cáncer de mama, según publicaciones científicas seleccionadas en bases de datos.

Tipos de alimentos	Absoluto	Porcentaje	Total
Alimentos procesados	2	17%	100% (n=12)
Grasa de origen animal	5	42%	100% (n=12)

Fuente: elaboración propia, 2023.

En la tabla N°12 se evidencia que en el 42% (n=5) de las publicaciones científicas seleccionadas, la grasa de origen animal ha sido de mayor consumo por las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama estudiadas, mientras que el 17% (n=2) de los artículos mencionan que el consumo de alimentos procesados también ha sido parte de los alimentos más consumidos por estas mujeres.

Distribución del período de uso de anticonceptivos hormonales

Tabla N° 13. Distribución porcentual del período de uso de anticonceptivo hormonales por las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, según publicaciones científicas seleccionadas en bases de datos.

Periodo de uso de anticonceptivos	Absoluto	Porcentaje	Total
2 meses	1	8,3%	100% (n=12)
2 a 5 años	2	17%	100% (n=12)
Más de 5 años	2	17%	100% (n=12)

Fuente: elaboración propia, 2023.

En la tabla N° 13 se evidencia que en las publicaciones científicas seleccionadas las mujeres con cáncer de mama estudiadas han usado anticonceptivos hormonales entre 2 y más de 5 años 17% (n=2), mientras que un 8,3% (n=1) de las publicaciones mencionan que los han usado solo por 2 meses.

Distribución de la frecuencia en que realizaban el autoexamen de mamas

Tabla N° 14. Distribución porcentual de la frecuencia en que realizaban el autoexamen de mamas las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, según publicaciones científicas seleccionadas en bases de datos.

Frecuencia	Absoluto	Porcentaje	Total
Mensualmente	1	8,3%	100% (n=12)
Cada tres meses	1	8,3%	100% (n=12)
Dos veces al año	1	8,3%	100% (n=12)
Anualmente	1	8,3%	100% (n=12)
Nunca lo realizó	1	8,3%	100% (n=12)

En la tabla se evidencia que solo el 8,3% (n=1) de las publicaciones científicas seleccionadas, muestran la frecuencia en la que se realizaban el autoexamen de mama las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama tomadas en cuenta en los estudios.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

La discusión de los resultados de la presente investigación se realiza desde tres perspectivas: la comparación entre artículos científicos y sus antecedentes, el análisis propio y desde la teorizante. Esta investigación es desarrollada para evidenciar científicamente la relación que tiene el diagnóstico de cáncer de mama con algunos estilos de vida que ponen en práctica las mujeres durante lo largo de su vida.

El cáncer de mama se ha convertido en una enfermedad con mayor diagnóstico y causa de muerte en las mujeres a nivel mundial, por lo tanto, este tipo de cáncer puede ser prevenido con conductas promotoras de la salud las cuales aumenten un estilo de vida saludable en las mujeres, como un método de prevención a la enfermedad.

Los resultados de este estudio apuntan a que existen muchos factores que aumentan en las mujeres el riesgo de desarrollar cáncer de mama, según estudios revisados para la investigación dentro de ellos interfiere la edad, ya que se evidencia que las mujeres con cáncer de mama se encuentran dentro del grupo de edad entre los 30 y 50 años, esto relacionado con el hallazgo de Grave et al (2022), que identifica en su artículo que el grupo de edad con mayor porcentaje de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama es el de 30 a 50 años.

Esto coincidiendo, con el estudio realizado por Pérez (2018), ya que menciona que el riesgo de este tipo de cáncer aumenta después de los 30 años, teniendo mayor afectación a partir de los 40 años, justificando que en su mayoría el desarrollo de la enfermedad en estas edades se

da por genética hereditaria y desequilibrios hormonales en las mujeres. Penden menciona que la edad y la genética son factores personales biológicos no modificables que pueden intervenir en el riesgo de este cáncer, por lo que, al ser propenso a desarrollar la enfermedad es necesario identificar que conductas de autocuidado pueden beneficiar a la disminución del riesgo y así mantener una reacción positiva ante la actividad para un mejor resultado.

Espinosa (2017), menciona que los tipos de cáncer de mama son clasificados en no invasivos o in situ (carcinoma ductal in situ y lobulillar in situ) debido a que solo se sitúan en los conductos y lóbulos mamarios, y en invasivos o infiltrantes (carcinoma ductal infiltrante y lobulillar infiltrante) ya que se propagan a otras partes del cuerpo por medio del sistema linfático y el torrente sanguíneo. Según datos obtenidos en la indagación bibliográfica las mujeres presentan con mayor frecuencia el tipo de cáncer invasivo (o infiltrante), esto coincidiendo con el estudio de García (2019), que el carcinoma ductal infiltrante y el carcinoma lobulillar infiltrante predominan en el tipo de cáncer más común de las mujeres con cáncer de mama.

Salinas et al (2018), mencionan que los estadios del cáncer de mama se clasifican del 0 al 4 en números romanos (I, II, III, IV) y letras (A, B, C), según tamaño del tumor y nivel de diseminación de las células cancerosas a los ganglios linfáticos y otras partes del cuerpo, por lo tanto, entre más avanzado sea el estadio más complicado es el diagnóstico en estas mujeres. La presente investigación identifica que los estadios con mayor tendencia son el I, IIA-IIB y IIIA-IIIB-IIIC, demostrándose que aun estas mujeres no han presentado metástasis en órganos.

En relación a lo anterior, que el estudio realizado por Cabo (2019) y otros autores, concuerdan en sus resultados que las mujeres estudiadas se encuentran con mayor predominio en el estadio I y IIA-IIB-IIC en donde las células cancerosas ya han iniciado a invadir los ganglios linfáticos cercanos (axila y esternón), mientras que con un menor porcentaje están las mujeres con cáncer de mama que se encuentran en el estadio IIIA-IIIB-IIIC, el cual ya no solo tienen afectación a nivel de ganglios linfáticos por el tamaño del tumor, sino también se ha comprometido piel de la mama, la pared torácica y alrededor de la clavícula. Esto evidenciando que estas mujeres han sido diagnosticadas en estadios avanzadas.

Según artículos analizados, muchas de las mujeres con cáncer de mama son sedentarias, esto coincidiendo con Moncada et al (2020), ya que un alto porcentaje de las mujeres diagnosticadas con este cáncer en su estudio mantienen un estilo de vida sedentario, por lo tanto, relaciona este factor con el desencadenamiento de la enfermedad en estas mujeres. Así mismo, el Plan Nacional de Cáncer (2019) menciona que en muchas ocasiones el diagnóstico de cáncer de mama se ha relacionado con el sedentarismo de las mujeres, ya que es un estilo de vida no saludable que aumenta el riesgo de este cáncer, por lo que recomienda modificarlo con actividad física al menos de 150 minutos (2 horas y 30 minutos) por semana.

Continuando con el resultado anterior, Pender acierta cuando dice que las conductas previas de la persona deben ser analizadas, esto ya que se evidencia científicamente que el sedentarismo es un hábito que mantiene algunas mujeres por mucho tiempo el cual aumenta el riesgo de cáncer de mama, por lo tanto, es necesario que las mujeres identifiquen cuales

son las barreras percibidas ante este estilo de vida, para lograr modificarlas mediante conductas promotoras de la salud que incentiven a la actividad física como un método preventivo a esta enfermedad y a muchas más.

Según los artículos estudiados la mayoría de las mujeres con cáncer de mama han tenido su primer parto después de los 30 años, esto coincidiendo con Rivera et al (2019), el cual menciona que dentro de los factores de riesgos identificados en su estudio se encuentra la edad en que tuvieron a su primer hijo, esto ya que un gran porcentaje de las mujeres con cáncer de mama han tenido su primer parto después de los 30 años.

De igual manera, Herrera (2017), recalca que las mujeres que tienen su primer parto después de los 30 años tienen mayor riesgo de cáncer de mama que las de parto en edades tempranas, esto ya que el embarazo causa un efecto protector prolongado gracias a la diferenciación celular terminal e irreversible de las células, la cuales pueden sufrir un daño genético cuando el parto se da en edades avanzadas.

La presente investigación identifica, que las mujeres con cáncer de mama han usado anticonceptivos hormonales antes del diagnóstico, siendo utilizados durante un periodo de 2 meses como mínimo y como máximo entre 2 a más de 5 años. Esto coincidiendo con el hallazgo de Sifuentes (2015), que evidencia que un gran porcentaje de las mujeres con cáncer de mama han usado anticonceptivos hormonales, en su mayoría los han utilizado durante 2 a más de 5 años, mientras que la minoría de ellas solo los usaron por 2 meses. A pesar del uso

frecuente, Arceo (2021) menciona que este factor es un estilo de vida de las mujeres el cual aumenta en un menor porcentaje el riesgo de cáncer de mama.

De igual manera, el Instituto Nacional del Cáncer (2018) coincide con Arceo, ya que menciona que el uso de anticonceptivos aumenta en un ligero porcentaje el riesgo de cáncer de mama, sin embargo, recalca que dependiendo el tipo de anticonceptivo oral de hormonas combinadas pueden aumentar el riesgo de este tipo de cáncer. Pender insta con su teoría que es necesario educar a las usuarias sobre el método anticonceptivo recomendado para su edad y de mejor tolerancia para su organismo, al igual explicar su uso correcto, con el fin de aumentar la autoeficiencia percibida por las mujeres para un mejor uso de los anticonceptivos y así mismo prevenir un desorden hormonal que aumente el riesgo de cáncer en ellas.

En varios artículos estudiados se destaca que las mujeres con cáncer de mama tuvieron una menarquia antes de los 13 años. Este hallazgo coincidiendo con Ramos (2015), el cual mencionan que un gran porcentaje de la población de mujeres con cáncer de mama estudiadas tuvieron una menarquia temprana, presentándose el primer periodo menstrual entre los 10 y 13 años. Siendo este resultado fundamentado por Valdés (2013), ya que menciona que las mujeres que presentan una menarquia antes de los 13 años tienen mayor riesgo de desencadenar cáncer de mama a futuro y en edades tempranas, debido a la mayor exposición de estrógenos, por lo tanto, Pender lo identifica como un factor personal biológico que no podemos modificar para disminuir el riesgo.

La Organización Mundial de la Salud (2021), menciona que existen estilos de vida que son asociadas al desencadenamiento del cáncer de mama, incluyendo dentro de estos los hábitos nocivos que mantienen las mujeres, como lo es el consumo de tabaco y alcohol. Según estudios revisados, se evidencio que el consumo de tabaco es uno de los estilos de vida que más destacan las mujeres con este cáncer, también se identifica que la cantidad de consumo es muy alto ya que muchas fumaban al menos de 1 a 5 o de 6 a 20 cigarros al día, mientras que la minoría de ellas tenían el hábito de fumar más de 20 cigarrillos al día o de 1 a 5 al mes.

Coincidiendo este hallazgo con el de Sifuentes (2015), ya que este hábito tiene mayor tendencia en las mujeres con cáncer de mama estudiadas en su investigación, recalando que la mayoría de estas consumen de 10 a 20 cigarrillos al día, mientras que el menor porcentaje de ellas consumen menos de 10 al día. También Pomar (2016), muestra que un gran porcentaje de las mujeres de su estudio son fumadores desde antes del diagnóstico, y la mayoría ellas tenían una frecuencia de consumo de menos de 5 y de 6 a 20 cigarrillos al día, mientras que pocas de ellas consumían más de 20 al día.

Por lo tanto, Orosio (2020) menciona que entre mayor sea la frecuencia y la duración del consumo de tabaco, más se vincula este hábito con el riesgo de desencadenar cáncer de mama, esto ya que genera radicales libres muy reactivos que se encargan de atacar material genético promoviendo mutaciones que aumentan el riesgo.

La presente investigación identifica en los estudios analizados, que el consumo de alcohol también es un hábito que predomina en las mujeres con cáncer de mama, además la frecuencia de consumo por semana es elevada, ya que se evidenció que la mayoría las mujeres diagnosticadas han consumido de 1 a más de 5 bebidas alcohólicas por semana, mientras que la minoría de estas mujeres consumieron de forma ocasional esta sustancia nociva antes del diagnóstico. Por lo tanto, Oliva (2015) y otros autores estudiados, evidencian en su investigación que entre más sea la cantidad de alcohol que se consumen mayor es el riesgo que tienen las mujeres en desencadenar cáncer de mama en el futuro.

Amse et al (2015) concuerda con los resultados obtenidos por los autores anteriores, debido a que menciona que el consumo de alcohol aumenta el riesgo de cáncer de mama, ya que puede ser provocado por la acción directa que tienen los productos del etanol sobre las membranas del epitelio mamario el cual permite que se eleven los niveles de estrógenos.

Considerando que el consumo de tabaco y alcohol es parte de los hábitos de riesgo que presentaron las mujeres antes del diagnóstico de cáncer de mama, Pender menciona que existen comportamientos que pueden tener efecto en la salud, siendo este hábito considerado como un factor que ayudó a desencadenar la enfermedad, por lo tanto, es necesario impulsar a las mujeres a disminuir o eliminar por completo el consumo de estas sustancias nocivas para prevenir esta enfermedad. También Pender al hablar de influencias intrapersonales, se refiere al apoyo social que recibe una persona el cual influye lo suficiente para motivarla a

modificar este estilo de vida que aumenta el riesgo de este cáncer, por lo que entre más apoyo mejor resultado se obtendrá.

Suárez (2018) define al índice de masa corporal (IMC) como una medida la cuál calcula la grasa corporal del individuo, siendo esta una herramienta para identificar la categoría en que se encuentra el peso ya que es un factor de riesgo que puede llevar al desarrollo de muchas enfermedades, entre ellas el cáncer de mama.

Según estudios analizados para la investigación, las mujeres con cáncer de mama presentan un índice de masa corporal elevado, identificándose que el sobrepeso y la obesidad son parte de las alteraciones encontradas en el peso de ellas. Esto coincidiendo con Bertehelli et al (2017), ya que obtienen como resultado en su investigación que un gran porcentaje de las mujeres con cáncer de mama tiene un índice de masa corporal elevado, debido a que la mayoría presentan sobrepeso y obesidad grado I, mientras que pocas de ellas se encuentran con un peso normal, obesidad grado II y obesidad mórbida, relacionando este factor con el desencadenamiento del cáncer en estas mujeres, ya que presentan este factor de riesgo antes del diagnóstico.

Conforme a lo identificado por la investigación, Osorio (2020) explica que el sobrepeso y obesidad es un factor que desencadena el cáncer de mama, debido a que el tejido adiposo convierte los andrógenos de la mujer en estrógenos, es por ese motivo, que cuando se presenta un exceso de grasa aumenta esta conversión, y al ser tan alto los niveles de estrógenos

endógenos se aumenta el riesgo de la enfermedad. Por otra parte, el IMC es un factor biológico que puede afectar la autoestima de la mujer y aumentar el riesgo de cáncer de mama, por lo que Pender motiva a modificarlo mediante el incremento de actividad física y una alimentación saludable para beneficiar la salud y disminuir los riesgos.

Analizando el segundo objetivo específico, sobre los estilos de vida de las mujeres entre los 30 y 50 años, se llega a identificar en varios autores analizados que los estilos de vida de estas mujeres tienen mayor asociación con el desencadenamiento del cáncer de mama en estas edades, ya que muchas de ellas han tenido estos hábitos no saludables desde edades muy tempranas. Dentro de los estilos de vida que han aumentado el riesgo en estas mujeres, se encuentra la alimentación y la falta de práctica del autoexamen de mama después del inicio de la menarquia.

Amse (2017) menciona que el efecto que tiene la alimentación sobre el desencadenamiento del cáncer de mama es variable, esto ya que una dieta con alto consumo de alimentos procesados, grasas y alimentos refinados pueden incrementar el riesgo de este tipo de cáncer, mientras que el consumo de frutas y vegetales disminuye este riesgo. Según los estudios revisados para la investigación, se evidenció que las mujeres diagnosticadas con este cáncer consumían en mayor porcentaje dos tipos de alimentos, entre ellos los alimentos procesados y los de grasa de origen animal.

Este hallazgo coincidiendo con el de Romero (2017), ya que menciona en su investigación que los tipos de alimentos que representan un gran porcentaje de consumo en las mujeres con cáncer de mama estudiadas son los alimentos procesados y de alta grasa de origen animal, mientras Grave (2022), identifica que las mujeres tomadas en cuenta en su estudio tienen un alto consumo de grasa animal, siendo este un hábito tóxico que ha interferido en el desarrollo del cáncer de mama en estas mujeres ya diagnosticadas. Oliva (2015) justifica este indicador mencionando que el exceso de estos alimentos conlleva a un sobrepeso y obesidad, por lo tanto, son estilos de vida que aumentan el riesgo de cáncer de mama.

El autoexamen de mamas es un estilo de vida el cual las mujeres deben poner en práctica como mínimo una vez al mes, sin embargo, se evidenció durante el análisis de los estudios que muchas mujeres diagnosticadas con cáncer de mama no se lo realizaban con frecuencia, ya que se identificó que pocas de ellas lo realizaron mensualmente, pero en su mayoría lo realizaban cada 3 meses, 2 veces al año o anualmente, e incluso algunas nunca lo realizaron, sea porque se les olvida o porque desconocen los pasos a seguir.

Este resultado coincide con el de Gómez et al (2018), ya que evidencia con su investigación que las mujeres con cáncer de mama estudiadas no practicaban con frecuencia el autoexamen de mama, que fueron muy pocas las mujeres que lo realizaban mensualmente, mientras que un gran porcentaje de ellas lo ponían en práctica máximo 2 veces al año e incluso otras nunca lo realizaron.

Resulta evidente que la frecuencia del autoexamen de mamas es casi que nula en las mujeres, por lo tanto, según lo establecido por Pender es de gran importancia que en el primer nivel de atención de salud, se eduque sobre el autoexamen de mamas y se promueve a las mujeres desde edades tempranas a realizarlo mensualmente para la detección temprana del diagnóstico de cáncer de mama, de igual manera, es necesario que las mujeres adquieran compromiso consigo mismas al implementar la autoexploración de mamas en su estilo de vida, ya que es una conducta que ayuda a detectar el cáncer de mama en etapas avanzadas.

Analizando la relación que existe entre el primer y segundo objetivo específico, sobre como el cáncer de mama en mujeres entre 30 y 50 años pueden asociarse con los estilos de vida previo al diagnóstico médico. Durante la presente investigación se ha evidenciado por los autores analizados, que el cáncer de mama puede ser desencadenado por muchos factores los cuales algunos no pueden ser modificados por el ser humano, sin embargo, la mayoría de ellos pueden ser modificados ya que son parte del estilo de vida de las mujeres.

Cabe resaltar, que la menarquia temprana y la edad de las mujeres son factores personales biológicos que no se pueden modificar, pero la edad del primer parto, el sedentarismo, el peso, el consumo de sustancias nocivas y la alimentación, son estilos de vida que aumentan el riesgo de desencadenar esta enfermedad los cuales pueden ser modificados mediante la motivación de querer evitar a futuro este cáncer con la práctica de hábitos saludables, según lo mencionado por Pender en su teoría. De igual manera, el poner en práctica la autoexploración de mamas, aumenta la tranquilidad de que todo está normal en el momento.

Por lo tanto, Pender insta a que las mujeres deben de tomar medidas en su vida en donde el autocuidado de su salud es lo primordial, por lo que el automotivarse a cambiar su estilo de vida la llevará a la prevención de la enfermedad.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

La presente revisión sistemática evidencia que los estilos de vida no saludables en las mujeres aumentan el riesgo de desencadenar cáncer de mama en edades entre los 30 y 50 años, por lo que se logra concluir según los artículos indagados, que la mayor parte de las mujeres ya diagnosticadas han presentado un estilo de vida no saludable a lo largo de los años, convirtiéndose en uno de los factores de riesgo del cáncer con mayor incidencia de muerte en las mujeres, confirmando que con cambios de hábitos diarios, se puede disminuir los riesgos ante este tipo de cáncer.

En respuestas a la evidencia analizada por varios autores, se confirma que la edad de la mujeres es un factor de riesgo no modificable que interviene en el desencadenamiento de la enfermedad, también se reafirma que el rango de edades entre los 30 y 50 años incrementa el riesgo de desarrollar la cáncer de mama, ya sea de forma invasiva (infiltrante) que se propaga a otras partes del cuerpo y la no invasiva que no se esparce, esto coincidiendo con varios autores que demuestran que el cáncer invasivo es más frecuente, dado que la mayoría de las mujeres se encuentra en estadios avanzados durante los estudios.

Concluyendo con los datos obtenidos mediante la investigación, se evidencia que la obesidad, la menarquia temprana y los hábitos nocivos (consumo de alcohol y tabaco) son los factores principales que aumentan la probabilidad de originar el cáncer de mama en temprana edad. También la mala alimentación y la nula práctica del autoexamen de mama son estilos de vida que más frecuentan en las mujeres de 30 y 50 años, antes de obtener el diagnóstico. Algunos de estos alimentos son los procesados (papas fritas, hamburguesas y embutidos) y los de alto

contenido de grasa animal (natilla, mantequilla, entre otros).

La investigación muestra claramente con sus resultados que los estilos de vida no saludables de las mujeres jóvenes, aumentan el riesgo de desencadenar el cáncer de mama en edades entre los 30 y 50 años, por lo tanto, las mujeres ya diagnosticadas contenían un alto consumo de tabaco, alcohol y una mala alimentación, al igual no practicaban el autoexamen de mamas con frecuencia, siendo estos factores de riesgo asociados a los estilos de vida que pudieron influir en la aparición del diagnóstico en estas mujeres, debido a que se evidencia que son factores que elevan el riesgo de este tipo de cáncer.

6.2 RECOMENDACIONES

Para los profesionales de salud

- Coordinar ferias de la salud, en las cuales se logren educar y concientizar a la población femenina sobre el cáncer de mama y los hábitos que pueden disminuir el riesgo a desencadenarlo.
- Investigar a profundidad sobre los estilos de vida que interfieren con mayor riesgo en el diagnóstico de cáncer de mama, con el fin de evidenciar científicamente por qué las mujeres deben corregir este hábito para la prevención de la enfermedad.
- Impulsar a los profesionales de enfermería a realizar investigaciones científicas, en las cuales se profundice la relación que existe entre el cáncer de mama y los estilos de vida asociados, ya que la información es escasa en el país.
- Incorporar durante las citas de consulta de las mujeres, educación sobre los estilos de vida que aumentan el riesgo de cáncer de mama.
- Promover a las mujeres a realizar actividad física, como un estilo de vida que disminuye el sedentarismo y el riesgo de presentar sobrepeso u obesidad, el cual es un factor de riesgo que tiene influencia en el diagnóstico de cáncer de mama.
- Educar a las usuarias sobre el autoexamen de mamas, incentivándolas a ponerlo en práctica mensualmente como un método preventivo del cáncer de mama en estadios avanzados.
- Motivar a las usuarias a realizar un cambio de estilo de vida, en caso de que los suyos no sean tan saludables.

Para las mujeres con condición de salud sanas

- Implementar una dieta saludable y balanceada, en la que eviten el exceso de alimentos procesados o alto en grasas de origen animal.
- Realizar actividad física al menos 150 minutos por semana, la cual equivale a 2 horas y 30 minutos.
- Mantener un peso adecuado.
- Evitar el consumo de tabaco y alcohol.
- Realizarse como mínimo el autoexamen de mamas una vez al mes.
- Antes de utilizar anticonceptivos hormonales, visitar a un médico especializado que le sugiera el que realmente necesita.

Para las mujeres con cáncer de mama

- Conocer sobre su enfermedad, tratamiento y sobre los buenos hábitos que ayudan a fortalecer el sistema inmune durante el proceso de la enfermedad.
- Asistir estrictamente a los controles médicos durante y después de la enfermedad.
- Acudir a secciones de apoyo y terapias brindadas por el profesional de enfermería especializado en salud mental, o de psicología durante y después del proceso de enfermedad, para un mejor afrontamiento del diagnóstico.
- Evitar reprimir las emociones con tal de no preocupar a familiares o conocidos.
- Realizar actividad física de su tolerancia, para disminuir síntomas como las náuseas, cansancio, alteraciones en el sueño, ansiedad e incluso la depresión que puede generar el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.

- Mantener una dieta saludable, en la que se aumente el consumo de frutas y verduras, limitando el consumo de alimentos procesados, crudos y con altos niveles en grasa de origen animal.
- Evitar consumir alimentos que sean preparados fuera del hogar, ya que no se conoce el proceso de manipulación.
- Evitar el consumo de tabaco y alcohol.

BIBLIOGRAFÍAS

- American Cancer Society. (2019). *Cáncer de seno invasivo (IDC/ILC)*.
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/tipos-de-cancer-de-seno/cancer-invasivo-del-seno.html>
- American Society of Clinical Oncology. (2012, junio 21). *Cáncer de mama—Introducción* [Cancer.Net]. American Society of Clinical Oncology.
<https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/introduccion>
- Amse, N. R., & Nieto, A. B. (2017). *Índice de estilos de vida y riesgo de presentar cáncer de mama en mujeres de Córdoba, Argentina 2008-2016* [BachelorThesis].
<https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/4728>
- Arceo-Martínez, M. T., López-Meza, J. E., Ochoa-Zarzosa, A., Palomera-Sanchez, Z., (2021). Estado actual del cáncer de mama en México: Principales tipos y factores de riesgo. *Gaceta mexicana de oncología*, 20(3), 101-110. <https://doi.org/10.24875/j.gamo.21000134>
- Aristizábal Hoyos, G. P., Blanco Borjas, D. M., Sánchez Ramos, A., & Ostiguín Meléndez, R. M. (2018). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8(4).
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>
- Basulto, J., Manera, M., Baladia, E., Miserachs, M., Pérez, R., Ferrando, C., Rodríguez, V. M., Babio, N., Mielgo-Ayuso, J., Roca, A., Mauro, I. S., Martínez, R., Sotos, M., & Blanquer, M. (2013). *Definición y características de una alimentación saludable*. [Monografía]. 8 de abril. http://fedn.es/docs/grep/docs/alimentacion_saludable.pdf
- Bravo-Hernández, N., Terry-Jordán, Y., Bravo-Hernández, N., & Terry-Jordán, Y. (2020).

¿Es el hábito de fumar un factor de riesgo o una enfermedad? *Revista Información Científica*, 99(6), 512-514.

Brenes, E. N. (2021). *427 mujeres fallecieron en el 2020 producto del cáncer de mama*. Ministerio de Salud Costa Rica. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/ministeriodesaludbk/index.php/noticias/noticias-2017/1132-costa-rica-no-bajara-la-guardia-contra-el-zika>

Cabo García, L., González González, M. P., Alonso Aperte, E., Rodicio Miravalles, J. L., Rodríguez Rubí, D., Achón y Tuñón, M. (2019). Evaluación nutricional de mujeres recién diagnosticadas de cáncer de mama en una cohorte del norte de España. *Nutrición Hospitalaria*, 36(6), 1332-1338. <https://doi.org/10.20960/nh.02788>

Caja Costarricense de Seguro Social. (2015). PLAN INSTITUCIONAL PARA LA ATENCIÓN DEL CÁNCER. 2018, 60.

Castro, G. D., Maciel, M. E., Quintans, L. N., & Castro, J. A. (2015). Mecanismos involucrados en el cáncer de mama por consumo de alcohol y alternativas para su prevención. *Acta bioquímica clínica latinoamericana*, 49(1), 19-37.

Chaves, S. V. (2016). *ETIOLOGÍA Y EPIDEMIOLOGÍA DEL CÁNCER EN COSTA RICA*. 33-36.

Cob Guillén, E., Cohen Rosenstock, S., Cob Sánchez, A., Cob Guillén, E., Cohen Rosenstock, S., & Cob Sánchez, A. (2018). Obesidad y cáncer. *Medicina Legal de Costa Rica*, 35(2), 45-53.

Colomer, F. A., & Puig-Ribera, A. (2022). Inactividad física y sedentarismo. 2022, 66-75.

Grave de Peralta, R. S., Ramírez Moran, Á. F., Brooks Carballo, G., Grave de Peralta, R. S., Ramírez Moran, Á. F., & Brooks Carballo, G. (2022). Caracterización epidemiológica del cáncer de mama en el Policlínico “Emilio Daudinot Bueno” en el

municipio de Guantánamo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 38(2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252022000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Hayes, D. F., & Lippman, M. E. (s. f.). Cáncer de mama | Harrison. Principios de Medicina Interna, 20e | AccessMedicina | McGraw Hill Medical. En *Harrison. Principios de Medicina Interna, 20e. Mc Graw-Hill*. (20.^a ed.). Mc Graw-Hill. Recuperado 18 de febrero de 2023, de <https://accessmedicina-mhmedical-com-uh.knimbus.com/content.aspx?bookid=2461§ionid=203644540#1161978002>

Herrera-González, N. E., & Hernández-Ruiz, A. (2017). Los factores de riesgo reproductivos reportados internacionalmente en el desarrollo de cáncer de mama no se observan en las pacientes mexicanas. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 22(1), 28-36.

INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER. (2018, marzo 1). *Píldoras anticonceptivas y el riesgo de cáncer—NCI* (nciglobal,ncienterprise) [CgvArticle]. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/hormonas/hoja-informativa-pildoras-anticonceptivas>

López-Plaza, B., Loria-Kohen, V., Guadalupe González-Rodríguez, L., Fernández-Cruz, E., & González-Rodríguez, L. G. (2022). *Nutrición Hospitalaria*, 39, 74-74-77. Academic Search Complete. <https://doi.org/10.20960/nh.04317>

Ministerio de Salud de Chile. (2019). PLAN-NACIONAL-DE-CANCER (2019). https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2019.01.23_PLAN-NACIONAL-DE-CANCER_web.pdf

Moncada-Madrado, M., Aranda-Gutierrez, A., Isojo-Gutiérrez, R., Issa, M. E., Elizondo-Granillo, C., Ramos-Reyes, Á., Garza-Krause, E., Magallanes, G. I., & Soto-

- Fuenzalida, G. A. (2020). Factores de riesgo modificables del cáncer de mama: Una comparación entre mujeres menores y mayores de 40 años. *Ginecología y Obstetricia de México*, 131-138.
- Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., & Villanueva, J. (2018). Revisiones Sistemáticas: Definición y nociones básicas. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 11(3), 184-186. <https://doi.org/10.4067/S0719-01072018000300184>
- Noreña, G. A. G., & Vega, J. V. (2013). *Carcinoma in situ de la mama: Actualización*. 127-160.
- Oliva Anaya, C. A., Cantero Ronquillo, H. A., & García Sierra, J. C. (2015). Dieta, obesidad y sedentarismo como factores de riesgo del cáncer de mama. *Revista Cubana de Cirugía*, 54(3), 0-0.
- OMS. (2022a). *Actividad física*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- OMS. (2022b). *Alcohol*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Mundial de la Salud (OMS), & Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Cáncer de mama*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
- Osorio Bazar, N., Bello Hernández, C., Vega Bazar, L., Osorio Bazar, N., Bello Hernández, C., & Vega Bazar, L. (2020). Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252020000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J.,

- Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Peña García, Y., Maceo González, M., Ávila Céspedes, D., Utria Velázquez, L., & Más López, Y. (2017). Factores de riesgo para padecer cáncer de mama en la población femenina. *Revista Finlay*, 7(4), 283-289.
- Pérez Porto, J. (2022). *Definición de estilo de vida—Definicion.de*. Definición.de. <https://definicion.de/estilo-de-vida/>
- Ramírez Carmona, W., Padrón González, J., Valero Carmona, M., Díaz Fabrega, B., Ramírez Carmona, W., Padrón González, J., Valero Carmona, M., & Díaz Fabrega, B. (2019). Factores de riesgo modificables en pacientes con cáncer de mama. *Revista Finlay*, 9(2), 108-117.
- Romero Figueroa, M. del S. (2018). Patrón alimentario de pacientes mexicanas con cáncer de mama y obesidad. *Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria*, 4, 93-100. <https://doi.org/10.12873/374romero>
- Sakraida, T. (2011). *Modelos.y.Teorias.en.Enfermeria.7a.Ed_bo.pdf* (7.^a ed.). Elsevier. https://dochub.com/new?import_source_task_id=1f5d07a1-c718-4457-af1c-bf4aa2b36ad1
- Salinas Meza, A., Arias, B. S., Quesada, A. G. S., Fernández, S. V., & Román, J. J. M. (2018). Cáncer de mama triple negativo: Generalidades, situación en Costa Rica y nuevas tendencias para su tratamiento. *Revista Médica de la Universidad de Costa Rica*, 12(2), Article 2. <https://doi.org/10.15517/rmucre.v12i2.36232>
- Sifuentes-Álvarez, A., Castañeda-Martínez, L. Y., Lugo-Nevarés, M., & Reyes-Romero, M.

- A. (2015). Factores de riesgo asociados con el cáncer de mama en mujeres del estado de Durango, México. *Ginecología y Obstetricia de México*, 83(11), 662-662-669.
- Suárez Carmona, W., & Sánchez Oliver, A. J. (2018). Índice de masa corporal: Ventajas y desventajas de su uso en la obesidad. Relación con la fuerza y. *NUTRICION CLINICA EN MEDICINA*, 3, 128-139. <https://doi.org/10.7400/NCM.2018.12.3.5067>
- Wang, Q., Aktary, M. L., Spinelli, J. J., Shack, L., Robson, P. J., & Kopciuk, K. A. (2022). Pre-diagnosis lifestyle, health history and psychosocial factors associated with stage at breast cancer diagnosis – Potential targets to shift stage earlier. *Cancer Epidemiology*, 78, 102152. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2022.102152>
- Zapico, M. C. R., Muñiz, V. G., & Flórez, A. G. (2018). *Promoción de la salud en la detección del cáncer de mama.*
- Zelada, R. (s. f.). *DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL Y NO-EXPERIMENTAL.* 1-46.

ANEXOS

ANEXO 1. PLAN PILOTO

Tabla N° 15. Lista ordenada de los criterios para la clasificación de los datos de la información.

Criterios de inclusión	1	2	3	4
Artículos científicos que tomen en cuenta en su muestra a mujeres con cáncer de mama.	✓	✓	✓	✓
Artículos científicos que tomen en cuenta a mujeres con diagnóstico de cáncer de mama en edades entre los 30 a 50 años.	X	✓	✓	✓
Artículos científicos que muestre la relación del cáncer de mama con algún estilo de vida no saludable como factor de riesgo desencadenante de la enfermedad	✓	✓	✓	✓
Artículos realizados en el periodo del 2016-2022.	✓	✓	✓	✓
Artículos científicos en español e inglés.	✓	✓	✓	✓
Artículos de España, Cuba y México	✓	✓	✓	✓

Fuente: elaboración propia, 2023.

Publicaciones según países

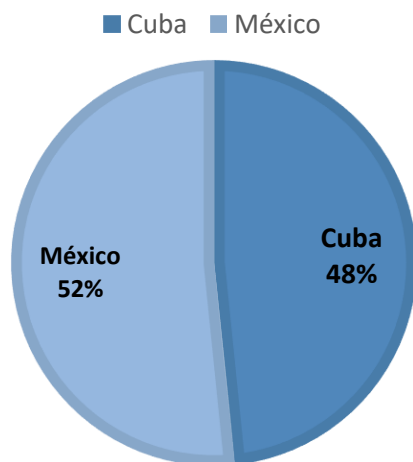


Figura N° 6. Distribución porcentual de los países seleccionados según base de datos. Revisión sistemática 2016-2022. Fuente: elaboración propia, 2023.

Distribución de las publicaciones científicas

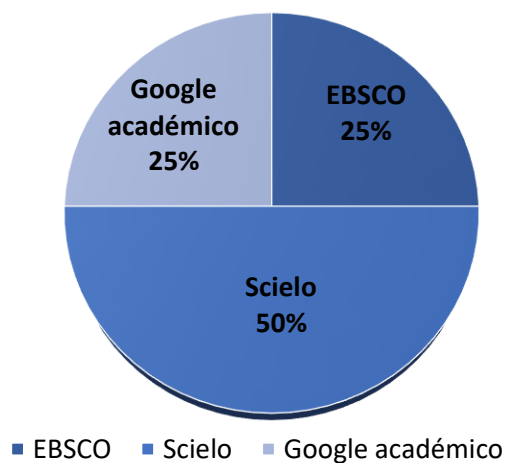


Figura N° 7. Distribución porcentual del total de publicaciones científicas seleccionadas según base de datos. Revisión sistemática 2016-2022. Fuente: elaboración propia, 2023.

Distribución según grupos de edad más frecuentes en las mujeres con cáncer de mama

Tabla N°16. Distribución porcentual de los grupos de edad más frecuentes en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, según publicaciones científicas seleccionadas en bases de datos.

Grupos de edad	Absoluto	Porcentaje	Total
20-29	1	25%	100% (n=4)
30-39	2	50%	100% (n=4)
40-49	3	75%	100% (n=4)
50-59	4	100%	100% (n=4)
Más de 60	4	100%	100% (n=4)

Fuente: elaboración propia, 2023.

Distribución porcentual factores de riesgo no modificables para el diagnóstico cáncer de mama

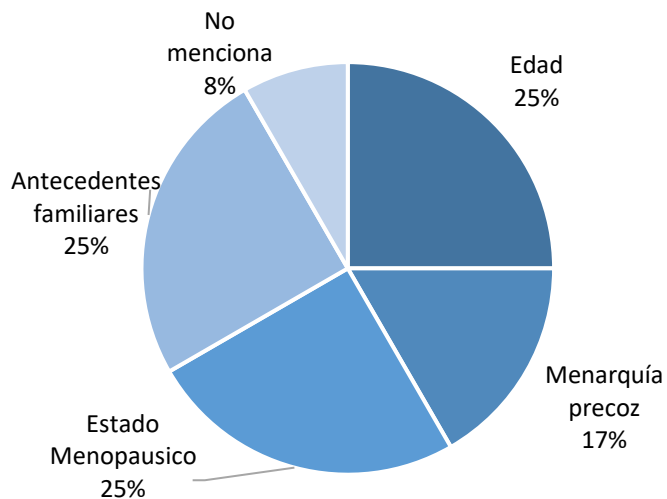


Figura N°8. Distribución porcentual de los factores de riesgo no modificables para el diagnóstico de cáncer de mama, según publicaciones científicas seleccionadas en bases de datos. Revisión sistemática 2016-2022. Fuente: elaboración propia, 2023.

Distribución porcentual de los estilos de vida asociados al diagnóstico de cáncer de mama

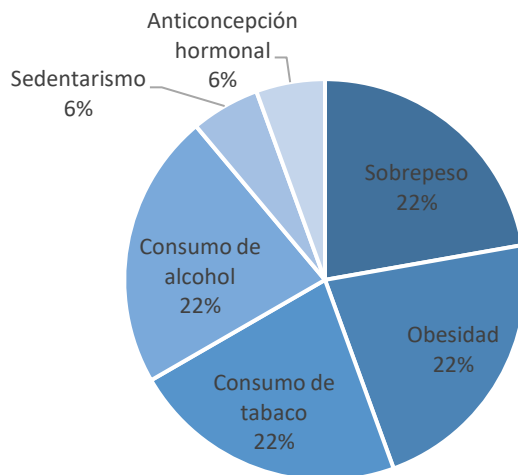


Figura N° 9. Distribución porcentual de los estilos de vida asociados al diagnóstico de cáncer de mama, según publicaciones científicas seleccionadas en bases de datos. Revisión sistemática 2016-2022. Fuente: elaboración propia, 2023.

Distribución porcentual del Índice Masa Corporal asociado al diagnóstico de cáncer de mama.

Tabla N° 17. Distribución porcentual del índice de Masa Corporal (IMC) más frecuentes en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, según publicaciones científicas seleccionadas en bases de datos.

Índice de masa corporal	Absoluto	Porcentaje	Total
Normal (18.5-24.9)	2	50%	100% (n=4)
Sobrepeso (25-29.9)	3	75%	100% (n=4)
Obesidad grado I (30-34.9)	3	75%	100% (n=4)
Obesidad grado II (35-39.9)	1	25%	100% (n=4)
Obesidad mórbida (> o = 40)	1	25%	100% (n=4)

Fuente: elaboración propia, 2023.

ANEXO 2. FICHA DE LECTURA CRITICA 3.0

Tabla Resumen

Tema: cáncer de mama relacionado a los estilos de vida p

Referencia	Tipo Ficha	Pregunta	Métodos	Resultados	Conclusiones	Conflictos de Interés	Validez Externa	Calidad del Estudio
Bertehelli Cardona et al., 2017	Casos y controles	Sí	Sí	Sí	Sí	Sin información	Sí	ALTA
Cabo García et al., 2019	Cohortes	Parcialmente	Parcialmente	Sí	Sí	Parcialmente	Sí	MEDIA
Grave de Peralta et al., 2022	Cohortes	Sí	Sí	Sí	Sí	Parcialmente	Sí	ALTA
Moncada-Madrado et al., 2020	Cohortes	Parcialmente	Sí	Sí	Sí	No	Sí	ALTA
García Soto et al., 2019	Cohortes	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	ALTA
Gómez Lloga et al., 2018	Cohortes	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	ALTA
Rivera Ledesma et al., 2019	Cohortes	Sí	Parcialmente	Sí	Sí	Parcialmente	Sí	MEDIA
Romero Figueroa, 2018	Casos y controles	Sí	Sí	Sí	Sí	Sin información	Sí	ALTA
Pomar Durruthy et al., 2016	Casos y controles	Parcialmente	Sí	Sí	Sí	No	Parcialmente	ALTA
Ramírez Carmona et al., 2019	Serie de casos	Sí	No	Parcialmente	Sí	No	Sí	BAJA
Sifuentes-Álvarez et al., 2015	Casos y controles	Sí	Sí	Sí	Sí	Parcialmente	Sí	ALTA
Ramos Águila et al., 2015	Cohortes	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Parcialmente	ALTA
López-Sánchez et al., 2019	Cohortes	Sí	No	Parcialmente	Parcialmente	No	Parcialmente	BAJA
Oliva Anaya et al., 2015	Revisiones Sistemáticas	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	Sí	No	Parcialmente	MEDIA

Fuente: elaboración propia, a partir del uso de la ficha de lectura crítica 3.0, 2023

ANEXO 3. DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA

Yo Kinoska Valeria Barquero Estrella, cédula de identidad número 7-0257-0187, en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura en Enfermería titulado “CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ENTRE LOS 30 Y 50 AÑOS, RELACIONADO CON EL ESTILO DE VIDA PREVIO AL DIAGNÓSTICO MÉDICO. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN ESPAÑA, CUBA Y MÉXICO, 2016-2022” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “ Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que pueden considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, a los 23 días del mes de junio del año 2023.



Kinoska Valeria Barquero Estrella

7-0257-0187

ANEXO 4. CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

CARTA DEL TUTOR

San José, 23 de junio del 2023

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Kinoska Valeria Barquero Estrella, cédula 7-0257-0187 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ENTRE LOS 30 Y 50 AÑOS, RELACIONADO CON EL ESTILO DE VIDA PREVIO AL DIAGNÓSTICO MÉDICO. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN ESPAÑA, CUBA Y MÉXICO, 2016-2022", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	28%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		97%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



M.Sc. Maricruz Pérez Retana
Cédula identidad 1-1262-0892
Carné Colegio Profesional E-8704

ANEXO 5. CARTA DE APROBACIÓN DEL LECTOR

San José, 30 de junio, 2023

Señores
Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez

Estimados Señores

Como docente universitario y en calidad de lector de Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, titulada: "CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ENTRE LOS 30 Y 50 AÑOS, RELACIONADO CON EL ESTILO DE VIDA PREVIO AL DIAGNÓSTICO MÉDICO. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN ESPAÑA, CUBA Y MÉXICO, 2016-2022" a cargo de la estudiante Kinoska Barquero Estrella; he revisado y aprobado el documento, según los requisitos académicos de la universidad, para ser presentado como requisito final de graduación.

Atentamente,



MSc. Milena Vega Villalobos
Cód. 12427
Lectora Metodológica

ANEXO 6. CARTA DE AUTORIZACIÓN

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 16 de agosto, 2023

Señores:

Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Kinoska Valeria Barquero Estrella con número de identificación 7-20257-0187 autor (a) del trabajo de graduación titulado “CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ENTRE LOS 30 Y 50 AÑOS, RELACIONADO CON EL ESTILO DE VIDA PREVIO AL DIAGNÓSTICO MÉDICO. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN ESPAÑA, CUBA Y MÉXICO, 2016-2022” presentado y aprobado en el año 2023 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Enfermería; Si autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

Kinoska Barquero

7-0257-0187

ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las “Condiciones de uso de estricto cumplimiento” de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.