

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Dirección General de Investigación



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**ESTILOS DE VIDA Y CANCER GINECOLOGICO EN
MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL.
CHIMBOTE. 2017.**

Mazur Romaniuk Olga
Juana Huayaney Ramírez
Dora Castro Rubio
Liz Trujillo Roldán
Jakelyn Casas Ramírez

Chimbote- Perú

2016.

Palabras Clave : Estilos de vida. Cáncer Ginecológico.

Keywords : Lifestyles. Gynecological cancer

Línea de investigación: 02020002. Salud Sexual y Reproductiva

**ESTILOS DE VIDA Y CÁNCER GINECOLÓGICO EN MUJERES ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL REGIONAL. CHIMBOTE. 2017.**

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los estilos de vida de las mujeres con cáncer ginecológico atendidas en el Hospital Regional. Chimbote, 2017.

La investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal y la información se obtuvo a través de un cuestionario, el mismo que fue aplicado a la población en estudio, conformada por 29 mujeres con diagnóstico de cáncer ginecológico. Los principales resultados fueron: Dentro de las características sociodemográficas destacan el grupo de 40 a 49 años, de estado civil convivientes; grado de instrucción secundaria y ocupación su casa. En relación al número de gestaciones las tres cuartas partes tienen de tres a más hijos, con predominio de la raza mestiza, procedentes del departamento de Ancash y de religión católica.

En relación a la frecuencia del cáncer ginecológico, el 6,25% de las mujeres atendidas en este preventorio presentaron algún tipo de cáncer ginecológico. Respecto al estilo de vida relacionado con: Actividad física solo el 40% de las mujeres casi siempre realizan ejercicios. En cuanto a la recreación solo el 30% alguna vez realiza actividades recreativas. Dentro de las medidas preventivas corresponden a Examen mamario mensual, Citología anual y Horario regular de descanso los cuales lo realizan casi siempre y siempre. En su alimentación destacan el Consumo de vegetales y frutas (80% entre casi siempre y siempre) y el consumo de carnes blancas sobre las rojas (80% entre casi siempre y siempre) y finalmente un 95% de las mujeres nunca han consumido sustancias psicoactivas y un 90% que no fuman. Datos que en su mayoría confirman la hipótesis.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the lifestyles of women with gynecological cancer treated at the Regional Hospital. Chimbote, 2017.

The research was of a descriptive, cross-sectional type and the information was obtained through a questionnaire, the same one that was applied to the study population, made up of 29 women diagnosed with gynecological cancer. The main results were: Within the sociodemographic characteristics, the group of 40 to 49 years of age, of civil status cohabiting; grade of secondary education and occupation your home. In relation to the number of pregnancies three quarters have three or more children, with predominance of the mestizo race, from the department of Ancash and Catholic religion.

In relation to the frequency of gynecological cancer, 6.25% of the women treated in this preventive had some type of gynecological cancer. Regarding the lifestyle related to: Physical activity only 40% of women almost always perform exercises. In terms of recreation, only 30% ever do recreational activities. Among the preventive measures correspond to monthly breast exam, annual cytology and regular rest time which are almost always and always. In their diet they emphasize the consumption of vegetables and fruits (80% between almost always and always) and the consumption of white meat over red (80% between almost always and always) and finally 95% of women have never used psychoactive substances and 90% that do not smoke. Data that mostly confirm the hypothesis.

INDICE

Tema	Página N°
Palabras clave	i
Título del trabajo	ii
Resumen.....	iii
Abstract.....	iv
Índice.....	v
Introducción.....	1
Metodología.....	14
Resultados	16
Análisis y discusión.....	20
Conclusiones.....	25
Recomendaciones.....	26
Referencias bibliográficas.....	27
Anexos y apéndice.....	31

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial el cáncer ocasiona más muertes que la malaria, la tuberculosis y el VIH/SIDA juntos y la mayor parte de los casos se presenta en países en vías de desarrollo. Según proyecciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el número de muertes por cáncer en las Américas aumentará de 1.3 millones en 2012 a 2.1 millones en 2030, con un incremento del 67% en América Latina y el Caribe. En los países en vías de desarrollo, los casos de cáncer están condicionados por diversos factores. En primer lugar, se observa una mayor proporción de neoplasias asociadas a agentes infecciosos: virus del papiloma humano (asociado a cáncer de cuello uterino), virus de la hepatitis B (asociado a cáncer de hígado), la bacteria *Helicobacter pylori* (asociado a cáncer de estómago), entre otros. Otro factor importante se relaciona con la adopción de estilos de vida poco saludables, los cuales tienen una relación estrecha con los cánceres de mama, pulmón, próstata y colorrectal. Asimismo, en estos países la vulnerabilidad ante el cáncer se incrementa por falta de acciones de prevención e insuficiente financiamiento para el tratamiento.

En el Perú, el cáncer es la segunda causa de muerte de peruanos y peruanas, y la mayoría de casos se diagnostican en forma tardía, lo que reduce de manera significativa las posibilidades de recuperación. Por ello, uno de los objetivos principales es cambiar la cultura de muerte alrededor del cáncer por una cultura de vida, que promueva el autocuidado, a través de la promoción de estilos de vida saludable y acciones de prevención multisectoriales (Velásquez, 2015).

1. Antecedentes y fundamentación científica:

En relación a la temática Giraldo (2009) realizó en Medellín-Colombia, una investigación cualitativa con el propósito de comprender las representaciones sociales del cáncer de mama para un grupo de mujeres, la influencia en su prevención y en las prácticas de autocuidado. Concluye que la persistencia de las imágenes negativas del cáncer, se asocia al mito de los estilos de vida, que responsabiliza al paciente. Nuestro reduccionismo biológico oculta factores ambientales, sociales y políticos. Reporta que estamos obsesionados con los peligros y su control y añadimos a estos mensajes, imágenes poderosas como aquella que “*una en nueve mujeres desarrollarán el cáncer de mama*”, para fomentar la propia responsabilidad; de esa forma, magnificamos los fantasmas del cáncer que nuestras sociedades en desarrollo están tratando de superar y en las que todavía estamos atrapados.

Asimismo Dantas de Macedo (2011) en Paraíba-Brasil, realizó una investigación observacional con el objetivo de describir el perfil sociodemográfico de las mujeres con cáncer de mama de una unidad oncológica de referencia, evaluar el estilo de vida y los factores de riesgo, antecedentes de la enfermedad así como la calidad de vida de estas pacientes antes, durante y después del tratamiento oncológico. La población estuvo constituida por 60 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. Entre sus resultados reporta que al comparar algunas dimensiones del estilo de vida, como dieta y actividad física con el desempeño físico; actividades de ocio, del hogar y religiosas con los desempeños social y funcional; y actividad sexual, trabajo, amor propio y satisfacción con el estilo de vida con el desempeño emocional, se observó correlación significativa estadísticamente ($p=0,000$). Se concluye que muchos factores de riesgo se han asociado con el cáncer de mama, pero de ellos el que potencialmente se puede modificar con más facilidad es el estilo de vida, que depende en gran medida de cada mujer.

Con el objetivo de determinar las prácticas preventivas del Cáncer Cervicouterino en las usuarias del Centro de Salud Leonor Saavedra, San Juan de Miraflores-Lima, se realizó un trabajo en mujeres de edad fértil, de 20 a 49 años que acudían al consultorio de

Ginecología y Obstetricia. Entre sus resultados Palma, (2011) hace mención que el perfil de la usuaria, es mujer de 32 años, conviviente (52,4%), con nivel secundario (54,8%), ama de casa (54,8%), que vive con sus hijos y su pareja (70,2%), de religión católica (73,0%), cuyos ingresos mensuales son menores a los S/. 1000 (61,3%). Entre las prácticas de prevención primaria del Cáncer Cervicouterino relacionadas con la conducta sexual, reporta: Sólo el 26,9% ha retrasado el inicio de relaciones sexuales hasta los 20 años, el 43,7% limita el número de compañeros sexuales a uno, el 72,1% conoce las características sexuales de su pareja, el 73,9% ha evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, el 88,2% ha evitado el uso prolongado de pastillas anticonceptivas, sólo el 12,2% usa siempre preservativo en sus relaciones sexuales. Respecto a las relacionadas con la reproducción menciona que el 41,9% ha retrasado su primer parto hasta los 22 años, el 81,9% ha limitado el número de partos vaginales a uno o dos. El 91,9% ha evitado el consumo de tabaco, el 57,3% se alimenta balanceadamente, y sólo el 32% tiene algún conocimiento sobre el Papiloma Virus Humano. En cuanto a las prácticas de prevención secundaria, el 84,9% se ha realizado el Papanicolaou; de las cuales sólo el 11,1% se lo realizó después de iniciar su vida sexual, sólo el 34,6% se lo realiza cada año, el 67,8% se ha realizado su última prueba hace menos de un año, el 30,8% se la ha realizado más de seis veces, el 86,1% conoce el resultado de su último Papanicolaou, y sólo el 36,1% conoce el propósito de la prueba. Concluyendo que la mayoría conoce las características sexuales de su pareja, y limita el número de partos vaginales; además han evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual y el uso prolongado de píldoras como prevención primaria. En cuanto a la toma de Papanicolaou, la mayoría se la ha realizado como prevención secundaria (Palma, 2011).

Meza y col. (2012) en su estudio cuyo objetivo fue establecer un análisis sobre los estilos de vida, el ambiente laboral y los factores protectores y de riesgo, entre seis diferentes grupos de trabajadores y trabajadoras de una empresa transnacional en Costa Rica, obtuvieron como resultado que la población estudiada no cuenta con estilos de vida saludable; y se concluye que el ambiente laboral puede ejercer una influencia tanto positiva como negativa para la salud.

En noviembre de 2007, se publicó un informe que analizaba los estudios realizados sobre el riesgo relativo de padecer distintos tipos de cáncer en relación con diferentes estilos de vida. Este informe, que aúna investigaciones de gran calidad con los conocimientos científicos internacionales y que publicaron conjuntamente el Fondo Mundial para la Investigación del Cáncer (WCRF, por sus siglas en inglés) y el Instituto Americano para la Investigación del Cáncer (AICR, por sus siglas en inglés), recoge los últimos hallazgos sobre la relación entre la alimentación, la composición corporal, la actividad física y los distintos tipos de cáncer (EUFIC, 2008).

Aunque los daños en el ADN (material genético) favorecen el cáncer, sólo entre un 5 y un 10% de los cánceres se heredan directamente, es decir, que el hecho de que una persona herede un gen promotor del cáncer no significa necesariamente que vaya a desarrollar la enfermedad (aunque tendrá un riesgo mayor que la población general). La exposición a factores medioambientales que pueden causar daño genético es con diferencia el factor más importante que determinará el desarrollo o no del cáncer. No todas las sustancias carcinógenas (que producen cáncer) ambientales, como el humo del tabaco, la radiación y la infección, pueden evitarse; pero sí hay muchos aspectos de nuestra vida cotidiana que pueden cambiarse para evitar dañar nuestro ADN, como llevar una dieta sana y un estilo de vida saludable.

Desde el primer informe del WCRF hace diez años, la investigación sobre la prevención del cáncer ha aumentado enormemente y se han desarrollado métodos electrónicos nuevos y más eficaces para analizar y evaluar los datos. La necesidad de un informe actualizado era obvia. Durante cinco años, más de 20 científicos de entre los mejores del mundo analizaron una serie de informes sistemáticos, encargados especialmente para la ocasión, que revisaban los estudios científicos elaborados en todo el mundo, con el fin de estudiar en qué modo afectan al riesgo de cáncer diversos factores modificables relacionados con el estilo de vida (WCRF/AICR 2007). En función de la calidad y solidez de las pruebas, se valoró si la relación causal o protectora de determinadas combinaciones de factores (alimentos, nutrientes, composición corporal y actividad física) era convincente, probable o limitada. Se estima que cuando el peso acumulado de las pruebas epidemiológicas y los hallazgos experimentales y biológicos es constante, objetivo, sólido, coherente, recurrente y verosímil, una relación causal es más probable. Por sí solos, ninguno de estos factores es

suficiente para deducir una relación causal. Este artículo pone de relieve las relaciones causales convincentes y probables.

Huayaney et al (2015) en su estudio sobre prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en mujeres atendidas en el Puesto de Salud San Pedro, de Chimbote-Perú, las que se relacionan con los estilos de vida, reportan que dentro de las prácticas de prevención, el mayor porcentaje corresponde al hábito de no fumar y no consumo de bebidas alcohólicas, mientras que en las prácticas inadecuadas resalta el consumo de carbohidratos y el no uso de preservativos en sus relaciones sexuales.

El cáncer, uno de los flagelos más temidos de la humanidad, sigue siendo un desafío para la ciencia médica moderna y para los organismos de salud.

El cáncer ginecológico es la causa primordial de muerte en mujeres en el mundo, y continúan siendo un problema de salud importante a nivel mundial. Un problema mayor es que en países en desarrollo no se cuenta con estadísticas de salud y por lo mismo no es posible calcular la incidencia de los distintos tipos de cáncer. Mientras que en los países desarrollados el cáncer de endometrio fue reportado en muchos estudios como el tipo más común, con la mayoría de las pacientes en estados tardíos de la enfermedad. (González, 2003)

La edad y la paridad son factores que afectan la incidencia del cáncer ginecológico. El cáncer de endometrio ha sido reportado predominantemente como una enfermedad relacionada con la edad, mujeres postmenopáusicas, el pico de incidencia es a los 58 a 60 años, este ocurre después de los años reproductivos de la mujer, lo contrario el cáncer del cuello uterino es comúnmente visto en mujeres pre menopáusicas. Mujeres con alta paridad tiene relativamente menos riesgo de desarrollar cáncer de endometrio, el embarazo además protege contra cáncer de ovario. En contraste con esto la multiparidad está en relación con el aumento del riesgo de desarrollar cáncer de cérvix. (Nkyekyer, 2000).

El rol de la exposición a los estrógenos sin oposición en la carcinogénesis endometrial está bien establecido. Cualquier factor que aumente la exposición al endometrio a estrógenos sin oposición como el tratamiento de reemplazo hormonal en la menopausia, la obesidad o ciclos menstruales irregulares tienden a aumentar el riesgo de la enfermedad. Los esfuerzos

para reducir la incidencia y mortalidad deben extenderse y concentrarse en la prevención primaria o secundaria, para diagnosticar en sus estadios pre-invasivo, pre-clínico o precanceroso (Figuerola, 2014).

Tipos de cáncer Ginecológico:

Cáncer de cuello uterino: El carcinoma del cuello uterino se produce en todo el mundo; es más frecuente en las mujeres de los países subdesarrollados, con amplias variaciones entre las naciones y dentro de ellas. A nivel mundial el carcinoma del cuello uterino es la principal causa de muerte de la mujer por cáncer; el 85 % se produce en las mujeres de las naciones subdesarrolladas que no utilizan la prevención secundaria (Arauzo, 2010). Estas muertes pudieron haberse evitado si se hubiera realizado el diagnóstico y el tratamiento de las lesiones precursoras en forma oportuna y adecuada.

El comportamiento biológico del cáncer de cuello uterino es bien conocido y su aparición se produce a partir de lesiones precancerosas perfectamente conocidas. Desde su descripción inicial las displasias severas y el carcinoma in situ se consideraron como los verdaderos precursores del cáncer de cuello uterino. En las últimas tres décadas la mortalidad del cáncer de cérvix ha ido en descenso. En relación a los estilos de vida en algunos países la morbilidad y la mortalidad ha aumentado en mujeres jóvenes y esto ha sido atribuido a los cambios en los hábitos sexuales de las generaciones más jóvenes (Parazzini, 2010).

Existe una relación estrecha entre los factores epidemiológicos del cáncer cérvico uterino y la aparición de esta entidad, entre los que se encuentran:

Inicio precoz de las relaciones sexuales, infecciones cérvico vaginales, infecciones de transmisión sexual (ITS), múltiples compañeros sexuales, compañero sexual promiscuo, no uso de anticonceptivos de barrera, paridad y edad del primer embarazo, factores inmunológicos, hábito de fumar, dieta baja en carotenos, antecedentes familiares de cáncer cérvico uterino.

Cáncer de Ovario: El cáncer de ovario representa el tercer tumor ginecológico en frecuencia. Presenta una elevada mortalidad debido al diagnóstico en estadios avanzados,

ya que carece de un screening poblacional efectivo y en su presentación habitual su inicio es silente. Dentro de los factores de riesgo generales de cáncer de ovario está la edad, ya que su incidencia aumenta a mayor edad. Además existe una predisposición familiar al cáncer de ovario que ha sido reconocida por largo tiempo pero fue hasta la década pasada que los factores genéticos para familias fueron definidos. Dentro de los factores reproductivos asociado tenemos la paridad, el cual ha sido estudiado más que ningún otro factor, The Nurses Cohort study es un estudio importante de Estados Unidos que incluye 121700 mujeres estadounidenses que fueron estudiadas prospectivamente desde 1976, en este grupo el efecto de la paridad reducía el riesgo de cáncer de ovario; OR 84, IC 95% 0.77 -0.91 para cada embarazo (Figueroa, 2014).

La nuliparidad y bajo número de paridad han sido consistentemente relacionadas con alto riesgo de cáncer de ovario. Muchos estudios sugieren que el embarazo per se reduce el riesgo de esta patología. De hecho muchos investigadores mostraron una asociación de la disminución del riesgo y los embarazos a término. Muchos investigadores han sugerido que la disminución en el riesgo de cáncer de ovario derivado de embarazos que no llegan a término no es diferente comparado con los embarazos que llegan a término. Otro factor importante es la protección ofrecida por los anticonceptivos orales combinados sobre el riesgo de cáncer de ovario, el cual es uno de los mejores establecidos y más importantes. La protección estimada es del 40% y la protección aumenta con la duración del uso de esto. Los efectos favorables de los anticonceptivos orales (ACOs) sobre el cáncer de ovario parecen persistir hasta por 15 años después de que se han dejado de utilizar. Los datos combinados muestran una fuerte tendencia en la disminución de riesgo de cáncer de ovario con el aumento en el número de paridad, duración de amamantamiento y duración del uso de ACOs.

Factores de la dieta han sido implicados por muchos autores en el riesgo de cáncer de ovario, particularmente la galactosa y la grasa animal ha sido postulada como factor de riesgo mientras que una dieta alta en vegetales se sugiere que disminuye el riesgo.

Cáncer de endometrio: El cáncer de endometrio (CE) es una de las neoplasias más frecuentes del aparato genital femenino y la de pronóstico más favorable, es una de las enfermedades malignas cuyos datos epidemiológicos han ofrecido importante y definitivas

pistas de su etiología. El rol predominante de los estrógenos particularmente junto a un nivel reducido de progesterona en la carcinogénesis endometrial fue sugerida a finales de los 40s y aún no está claramente establecida (Rodríguez, 2010).

Cáncer de mama: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el Perú al año se presentan cerca de 4 mil nuevos casos de cáncer de mama y fallecen alrededor de 4 mujeres diariamente. Esta enfermedad aparece generalmente en mujeres entre los 40 y 50 años y no presenta síntoma en etapa inicial, por ello la importancia de realizarse exámenes preventivos anualmente para evitar la enfermedad, pues el 85% de los casos de cáncer de mama se diagnostican en estadios avanzados y sólo 15% en etapa inicial.

Entre los principales factores de riesgo, se menciona la edad. La mayoría de casos de cáncer de mama tiene mayor incidencia en mujeres de 50 años; sin embargo también puede presentarse en mujeres a partir de los 35 años, de igual manera los antecedentes familiares: Las posibilidades de desarrollar cáncer de mama aumenta si un familiar padece o padeció la enfermedad, o haber sufrido otro cáncer. El riesgo de cáncer de mama aumenta si se ha sufrido previamente otro cáncer, especialmente de ovario o de colon, o un carcinoma lobular o ductal in situ. Por lo tanto para evitar el cáncer de mama toda mujer a partir de los 20 años, debe realizarse mensualmente su autoexamen de mama una semana después de la menstruación. Asimismo, a partir de los 40 años, es importante que se realicen una Mamografía, dado que es el estudio más seguro para detección temprana de la enfermedad, pues el 100% de cáncer de mama detectado a tiempo tiene cura (Liga de lucha contra el cáncer, 2016).

ESTILOS DE VIDA: Un tercio de todos los cánceres son causados por cuatro factores de estilo de vida muy comunes: el consumo de tabaco, la alimentación, el consumo de alcohol y la obesidad. Es la conclusión de un extenso estudio recientemente publicado en el *British Journal of Cancer*. El estudio hace una exhaustiva revisión de la relación entre estilos de vida y cáncer en el Reino Unido. Se han revisado los factores de estilo de vida y del medio ambiente, y se ha calculado la fracción de los cánceres en la población que se pueden atribuir a cada uno de estos factores.

Los investigadores han calculado la proporción de cánceres que podrían atribuirse a uno de los siguientes 14 factores: fumar tabaco, consumo de alcohol, la falta de frutas y hortalizas,

la falta de fibra, el consumo de carne roja y procesada, el exceso de sal, el sobrepeso o la obesidad, la falta de ejercicio físico, las radiaciones ionizantes, la radiación ultravioleta, la exposición ocupacional (por ejemplo, amianto), infecciones (por ejemplo, virus del papiloma humano [VPH]), y, especialmente para las mujeres, la terapia de reemplazo hormonal postmenopáusica y la ausencia de lactancia materna.

La conclusión es que un alto porcentaje de cánceres son causados por factores que, en su mayoría, podemos cambiar. Existen diferencias entre hombres y mujeres. Sorprende que la falta de frutas y verduras sea la segunda causa poblacional atribuible de cáncer en hombres, y que en las mujeres, el sobrepeso y la obesidad estén en segundo lugar, por encima del consumo de alcohol.

La mayoría de cánceres surgen porque nuestro organismo, o una parte de él, está expuesto durante mucho tiempo a ciertas sustancias, llamadas carcinógenos, cuya repetida acción sobre un tejido particularmente predispuesto, puede inducir cambios celulares que determinen la aparición de un cáncer.

Los agentes más frecuentemente responsables de muertes por cáncer son, por orden de frecuencia:

- Los hábitos alimentarios (35%).
- El tabaco (30%).
- Determinados trabajos (4%).
- Las radiaciones y el sol (3%).
- Algunos tipos de virus (3%).
- El alcohol (3%).

De estas cifras se desprende, según los expertos, que más del 80% de los cánceres serían evitables con cambios en nuestro estilo de vida y en el entorno (semFYC- PAPPS, 2011).

-Actividad física. Los estudios indican que hacer ejercicios más de 4 horas por semana (45 minutos diarios, seis días por semana) puede disminuir el riesgo de padecer cáncer en un 30% a 40%. El ejercicio es saludable para todos por muchas razones. Se han realizado estudios que demostraron que las personas que hacen ejercicio parecen tener un menor

riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer. Además, ayudará a mantener su peso bajo. Mantenerse activo puede ayudar a protegerlo contra cánceres de colon, mama y endometriales (Coreil, 1992).

-Obesidad. En el estudio del Women's Health Initiative se encontró que las mujeres posmenopáusicas obesas tuvieron casi 3 veces más riesgo de tener cáncer comparadas con las mujeres posmenopáusicas no obesas. Lo que no se ha podido demostrar es que si el bajar de peso puede disminuir el riesgo (Coreil, 1992).

- Consumo de alcohol. Numerosos estudios han revelado que el uso del alcohol aumenta el riesgo de padecer cáncer.

Cuando se bebe alcohol, el cuerpo tiene que descomponerlo. Durante este proceso, un subproducto químico que puede dañar las células permanece en el cuerpo. Beber demasiado alcohol también puede interponerse en el camino de los nutrientes saludables que el cuerpo necesita (Coreil, 1992).

- Tabaquismo.

Dejar de fumar tiene un efecto directo en su riesgo de padecer cáncer. El tabaco contiene químicos perjudiciales que dañan las células y provocan el crecimiento del cáncer (Coreil, 1992)

- Peso.

Cargar mucho peso extra crea cambios en las hormonas. Estos cambios pueden desencadenar el crecimiento del cáncer. Tener sobrepeso (obesidad) pone en mayor riesgo.

- Alimentación.

Las buenas elecciones alimentarias pueden fortalecer el sistema inmunitario y pueden ayudar a protegerse del cáncer.

-Terapia de reemplazo hormonal durante el climaterio. Hasta el mes de julio del 2002, la mayoría de las mujeres que llegaba a la menopausia recibía “casi obligatoriamente”

sus hormonas de reemplazo. En esa fecha se publicó el estudio del Women's Health Initiative en el que se demostró que las hormonas de reemplazo podían causar cáncer. La evidencia demuestra que el uso de dos hormonas de reemplazo en combinación (estrógenos y progesterona) por más de 5 años puede aumentar el riesgo de cáncer invasor del seno en un 26%. Numerosos estudios han comprobado esos hallazgos.

- Píldoras anticonceptivas. El uso de las píldoras anticonceptivas está asociado a un aumento de riesgo de desarrollar cáncer. Ese efecto parece disipar 10 años después que se dejan de tomar las píldoras (Huerta, 2013).

2. Justificación de la investigación

En la actualidad el cáncer es una prioridad de atención en materia de salud, debido a la alta incidencia y mortalidad que ha ocasionado en los últimos años. Partiendo de esta problemática se da la importancia de realizar esta investigación sobre los estilos de vida de las personas con esta enfermedad, ya que cuando al individuo se le diagnostica cáncer sufre cambios a nivel físico, psicológico y social afectando su calidad de vida (Yeladaky y Hernández, 2013).

Los estilos de vida no saludables que son modificables por la conducta, como el sedentarismo y los malos hábitos nutricionales contribuyen a la aparición de sobrepeso corporal y obesidad, que constituye un factor de riesgo para la aparición de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, la cardiopatía isquémica y el cáncer. El desarrollo científico-técnico ha permitido el mejoramiento de las condiciones de vida, la humanización de las condiciones de trabajo y la facilitación de las tareas domésticas. Este hecho, unido a la existencia de insuficientes políticas de salud en función de los cambios enunciados, ha propiciado el incremento del sedentarismo (Quíntela, 2005).

En nuestra experiencia como profesionales de la salud hemos observado que existe muchas prácticas de estilos de vida desfavorables de las mujeres en relación a la prevención del cáncer cervicouterino, muchos de ellos modificables tales como la alimentación, el sedentarismo, entre otros y sus implicancias que tiene en la salud de ellas por lo que es

indispensable contar con información sistematizada para plantear futuras estrategias clave tales como el desarrollo de programas de educación de usuarias, en los diferentes niveles de atención de salud y en especial al Preventorio de cáncer del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote.

Por todo lo dicho anteriormente es de vital importancia el estudio de este tema sobre estilos de vida y cáncer ginecológico en mujeres.

3.- Problema

No existe una causa única para el cáncer; por el contrario, se sabe hoy en día que existen factores que incrementan el riesgo de padecer cáncer en diferentes lugares del cuerpo. Su naturaleza es heterogénea, como la predisposición genética, el consumo del tabaco, una dieta poco sana e inactividad física, exposición a infecciones, factores cancerígenos y una esperanza de vida más larga. La prevalencia de los factores de riesgo es variable.

Además cabe destacar que actualmente se ha demostrado que ciertos tipos de Virus de Papiloma Humano (HPV) transmitidos sexualmente son causa necesaria del cáncer cervicouterino. Probablemente la alta paridad, el tabaquismo, los anticonceptivos orales y las dietas deficientes son cofactores para el cáncer cervicouterino, aumentando el riesgo entre las mujeres positivas al HPV. El cáncer cervicouterino se mantiene como responsable de la muerte y la baja calidad de vida de miles de mujeres en los grupos de edad con fuertes responsabilidades sociales, económicas y familiares, con enormes consecuencias no solo para el estado de salud de las mujeres, sino para las condiciones de vida de sus familias. Arrossi, (2005) en Alonso et al (2005).

Por lo expuesto nos planteamos el siguiente problema.

¿Cuáles son los estilos de vida de las mujeres con cáncer ginecológico atendidas en el Hospital Regional. Chimbote, 2017?

4. CONCEPTUACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

VARIABLES:

- **Estilos de Vida**

Definición Conceptual

Conjunto de comportamientos que practica habitualmente una persona en forma consciente y voluntaria, que en algunos casos resulta beneficioso para la salud, pero en otras situaciones resulta en factores de riesgo que llegan a afectar e influir tanto a corto como a largo plazo en la salud de los individuos.

El presente estudio estará comprendido por las siguientes dimensiones:

Actividad física y recreación, Medidas preventivas, alimentación y hábitos nocivos.

Definición operacional

Operacionalmente esta variable fue medida a través de las respuestas que dieron las mujeres que participaron del estudio. . Se operacionaliza con el instrumento previsto en el anexo N°1.

- **Cáncer ginecológico.**

Definición conceptual

Es cualquier cáncer que se origina en los órganos reproductores y mama de la mujer.

Definición operacional

Esta variable será medida bajo el siguiente parámetro:

Mujeres con diagnóstico confirmado de cáncer ginecológico

5. Hipótesis:

La citología anual y el consumo de verduras y frutas son características que predominan en los estilos de vida de las mujeres con cáncer ginecológico atendidas en el Hospital Regional de Chimbote. 2017.

6. Objetivos

Objetivo General:

Determinar los estilos de vida de las mujeres con cáncer ginecológico atendidas en el Hospital Regional. Chimbote. 2017.

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar a la población en estudio según edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, paridad, raza, procedencia y religión.
2. Determinar la frecuencia del cáncer ginecológico en mujeres atendidas en el Hospital Regional.
3. Identificar los estilos de vida de la población en estudio.

7.- Metodología

7.1 Tipo y Diseño de investigación: Investigación cuantitativa, básica, descriptiva, de corte transversal.

7.2.- Población:

Está constituida por mujeres atendidas en el preventorio de cáncer del Hospital Regional de Chimbote durante el año 2016, cuyo diagnóstico fue de cáncer ginecológico, siendo un total de 29 mujeres.

Criterios de inclusión

- Mujeres atendidas en el preventorio del Hospital Regional de Chimbote, durante el año 2016.
- Aceptar a formar parte del estudio.
- No estar impedida mentalmente para responder las preguntas del cuestionario.

Criterios de exclusión

- Mujeres que fueron atendida en el preventorio del Hospital Regional de Chimbote, cuyo domicilio no se pudo ubicar.
- No aceptar a formar parte del estudio.
- Estar impedida mentalmente para responder las preguntas del cuestionario.

7.3 Técnicas e instrumentos de investigación

El instrumento para la recolección de datos fue un cuestionario estructurado que permitió determinar los estilos de vida en mujeres con diagnóstico de cáncer ginecológico que fueron atendidas en el Preventorio del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, con la finalidad de determinar los estilos de vida.

Cabe mencionar que el instrumento fue elaborado por las autoras tomando como base al instrumento empleado por el Excmo. Ayuntamiento de Alicante Concejalía de Sanidad y Consumo (S/F). Programa de Educación para la salud. Hábitos de vida saludable en familia. Talleres educativos. Centro de Recursos de Consumo Mercado Central de Alicante. Los ítems fueron considerados tomando en cuenta las variables en estudio al que se le realizaron algunas adaptaciones posteriores al pilotaje y se le sometió al análisis estadístico Alfa de Cronbach para determinar la validez del instrumento. La prueba piloto se aplicó a 10 mujeres atendidas en el Puesto de Salud San Pedro que acudieron por toma de Papanicolaou.

7.4.- Procesamiento y análisis de la información

Una vez recolectados los datos se procedió a la tabulación de los resultados utilizando para la base de datos y análisis estadístico el programa SPSS, 21 FOR WINDOWS, los mismos que se presentan en cuadros y/o gráficos.

El análisis es de tipo descriptivo y además se presenta la distribución de frecuencias y porcentajes.

8.- RESULTADOS

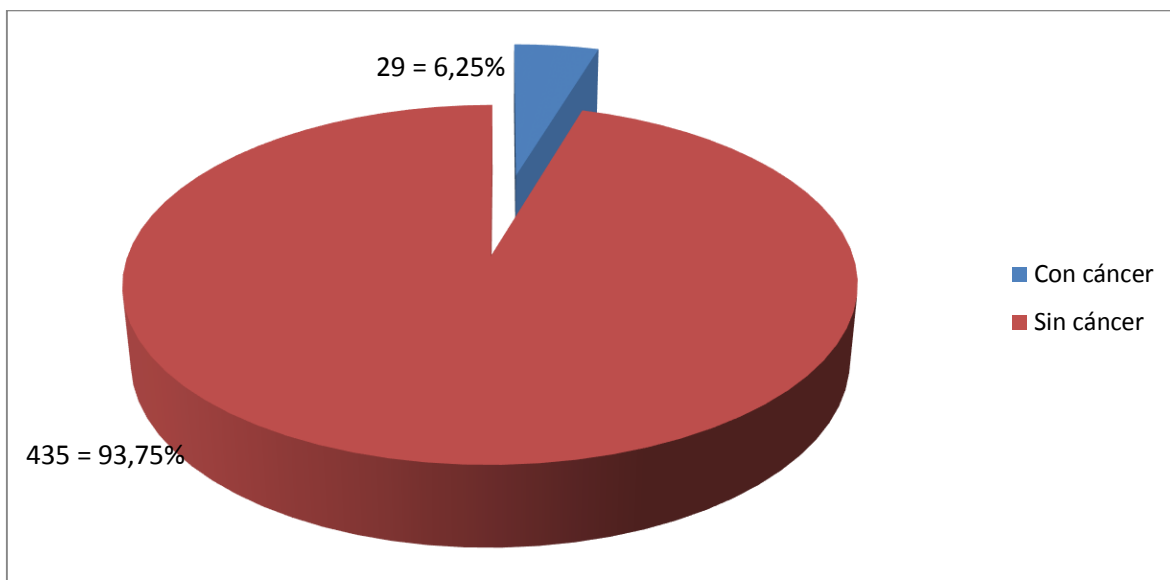
Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres con cáncer ginecológico atendidas en el Preventorio del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Chimbote, 2017.

Características	N°	%
Edad		
20-29	1	5,0
30-39	3	15,0
40-49	7	35,0
50-59	6	30,0
60-69	2	10,0
70 +	1	5,0
Estado civil		
Soltera	2	10,0
Casada	5	25,0
Conviviente	10	50,0
Divorciada	1	5,0
Viuda	2	10,0
Grado de Instrucción		
Primaria	6	30,0
Secundaria	13	65,0
Superior	1	5,0
Ocupación		
Su casa	11	55,0
Comerciante	5	25,0
Empleada	3	15,0
Obrera	0	
Otro	1	5,0
Gestaciones		
0	0	0,0
1	3	15,0
2	2	10,0

3 a +	15	75,0
Raza		
Mestiza	19	95,0
Blanca	1	05,0
Procedencia		
Cajamarca	1	5,0
Huancayo	0	0,0
Piura	1	5,0
Lambayeque	1	5,0
Ancash	17	85,0
Religión		
Católica	14	70,0
Evangélica	06	30,0
Testigo de Jehová	0	0,0
Otros	0	0,0

Fuente: Cuestionario.

Dentro de las características sociodemográficas destacan el grupo etareo de 40 a 49 con un 35% seguido del grupo de 50 a 59 años con un 30%, siendo la media de 47,80 y la mediana de 48,50, existiendo una edad mínima de 23 años y una máxima de 76 años. Respecto al estado civil, un 50% son convivientes; de grado de instrucción secundaria con un 65%, de ocupación su casa en más de la mitad de las mujeres. En relación al número de gestaciones se observa que las tres cuartas partes de la población estudiada tienen de tres a más hijos, con predominio de la raza mestiza, procedentes del departamento de Ancash y de religión católica.



Fuente: Cuestionario

Figura 1 Frecuencia del cáncer ginecológico en mujeres atendidas en el Preventorio del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Chimbote. 2017.

En relación a la frecuencia del cáncer ginecológico, vemos que el 6,25% de las mujeres atendidas en este preventorio presentan algún tipo de cáncer ginecológico.

Tabla 2. Actividad física y recreación de las mujeres con cáncer ginecológico atendidas en el Preventorio del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Chimbote, 2017.

Actividad	Nunca		Rara vez		Alguna vez		Casi siempre		Siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ejercicio físico	5	25	2	10	5	25	8	40	0	0	20	100
Recreación	5	25	3	15	6	30	5	25	1	5	20	100

Fuente: Cuestionario

Respecto al estilo de vida relacionado con la actividad física vemos que solo el 40% de las mujeres casi siempre realizan ejercicios. Sin embargo es notorio que el 60% de la población lo realizan alguna vez, rara vez o nunca. En cuanto a la recreación solo el 30% alguna vez realiza actividades recreativas.

Tabla 3. Medidas preventivas de las mujeres con cáncer ginecológico atendidas en el Preventorio del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Chimbote, 2017.

Medidas preventivas	Nunca		Rara vez		Alguna vez		Casi siempre		Siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Visita médica anual	3	15	3	15	2	10	5	25	7	35	20	100
Evita exposición solar	0	0	5	25	3	15	6	30	6	30	20	100
Autoevaluación corporal	4	20	0	0	4	20	5	25	7	35	20	100
Examen mamario mensual	4	20	1	5	1	5	7	35	7	35	20	100
Citología anual	2	10	1	5	3	15	5	25	9	45	20	100
Horario regular en comidas	0	0	6	30	3	15	3	15	8	40	20	100
Horario regular de descanso	3	15	2	10	1	5	7	35	7	35	20	100

Descanso importante para la salud	0	0	0	0	2	10	2	10	16	80	20	100
-----------------------------------	---	---	---	---	---	----	---	----	----	----	----	-----

Fuente: Cuestionario

En la tabla 3 se observa que las medidas preventivas consideradas con más frecuencia por las mujeres sujetos de estudio corresponden a Examen mamario mensual, Citología anual y Horario regular de descanso los cuales lo realizan casi siempre y siempre, sumados representan el 70%.

Tabla 4. Alimentación de las mujeres con cáncer ginecológico atendidas en el Preventorio del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Chimbote, 2017.

Alimentación	Nunca		Rara vez		Alguna vez		Casi siempre		Siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Consumo de agua	0	0	6	30	3	15	2	10	9	45	20	100
Consumo de alimentos salados	7	35	5	25	4	20	1	5	3	15	20	100
Consumo de gaseosas	3	15	11	55	4	20	1	5	1	5	20	100
Consumo de dulces, helados, pasteles.	1	5	9	45	4	20	3	15	3	15	20	100
Consumo de vegetales y frutas	0	0	2	10	2	10	8	40	8	40	20	100
Limita consumo de grasas	2	10	3	15	4	20	9	45	2	10	20	100
Consumo de carnes blancas sobre las rojas	0	0	2	10	3	15	8	40	7	35	20	100
Come entre comidas	2	10	2	10	11	55	4	20	1	5	20	100
Consumo diario de carne	7	35	10	50	2	10	1	5	0	0	20	100
Consumo de productos ahumados	10	50	9	45	1	5	0	0	0	0	20	100
Consumo de comidas	7	35	8	40	4	20	0	0	1	5	20	100

rápidas

Consumo más de 2 tazas de café al día

4	20	12	60	0	0	3	15	1	5	20	100
---	----	----	----	---	---	---	----	---	---	----	-----

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras

En esta tabla se destacan los estilos de vida relacionadas con la alimentación de las mujeres con cáncer ginecológico, sobresaliendo el Consumo de vegetales y frutas (80% entre casi siempre y siempre) y el consumo de carnes blancas sobre las rojas (80% entre casi siempre y siempre). Por otro lado cabe destacar que el consumo de alimentos salados, gaseosas, productos ahumados y comidas rápidas son los menos preferidos ya que son consumidos alguna vez, rara vez o nunca.

Tabla 5 Hábitos nocivos de las mujeres con cáncer ginecológico atendidas en el Preventorio del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Chimbote, 2017.

Medidas preventivas	Nunca		Rara vez		Alguna vez		Casi siempre		Siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Fuma	18	90	1	5	0	0	1	5	0	0	20	100
Prohíbe que fumen en su presencia	8	40	1	5	0	0	6	30	5	25	20	100
Consumo licor	15	75	2	10	2	10	0	0	1	5	20	100
Consumo sustancias psicoactivas	19	95	1	5	0	0	0	0	0	0	20	100

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras

En esta tabla se observa que un 95% de las mujeres nunca han consumido sustancias psicoactivas y un 90% que no fuman.

9.- ANALISIS Y DISCUSION

El cáncer es una enfermedad silenciosa que se presenta sin advertencia, es uno de los flagelos más temidos de la humanidad y sigue siendo un desafío para la ciencia médica moderna y para los organismos de salud. (WCRF/AICR 2007). Sin embargo más de la mitad de todas las muertes a causa de ella son potencialmente evitables, pues se sabe que si bien existen factores como los antecedentes familiares que no pueden ser modificados, si existen otros que se pueden controlar implementando estrategias para prevenirlas, basándose principalmente en la adopción de estilos de vida más saludables. Así, Dantas de Macedo (2011) en Paraiba-Brasil, menciona muchos factores de riesgo se han asociado con el cáncer, pero de ellos el que potencialmente se puede modificar con más facilidad es el estilo de vida, que depende en gran medida de cada mujer, razón por la cual en nuestro estudio nos centramos en describir los estilos de vida que tienen las mujeres con cáncer que acudieron al Preventorio del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote durante el año 2016, dentro de las características sociodemográficas de estas mujeres destacan respecto a la edad, el grupo de 40 a 49 años con un 35%, seguido del grupo de 50 a 59 años con un 30%, siendo la media de 47,80 años y la mediana de 48,50 años, existiendo una edad mínima de 23 años y una máxima de 76. En cuanto al estado civil, son convivientes un 50%; de grado de instrucción secundaria (65%) y de ocupación su casa en más de la mitad. En relación al número de gestaciones las tres cuartas partes de la población estudiada tienen de tres a más hijos, con predominio de la raza mestiza, procedentes del departamento de Ancash y de religión católica, datos similares a lo reportado por Palma (2011) quien entre sus hallazgos hace mención que el perfil de la usuaria, es mujer de 32 años, conviviente (52,4%), con nivel secundario (54,8%), ama de casa (54,8%), de religión católica (73,0%) y el 81,9% ha limitado el número de partos vaginales a uno o dos.

En relación a la frecuencia del cáncer ginecológico, en el preventorio del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Chimbote, encontramos que el 6,25% de las mujeres atendidas presentaron algún tipo de este cáncer, al respecto Dammert (2016), presidente de la Liga Contra el Cáncer, refiere que "En el Perú, el cáncer es la segunda causa de muerte y según estudios a nivel nacional, al año se presentan cerca de 47,000 nuevos casos y más de 25,000

peruanos fallecen a causa de la enfermedad debido a la falta de cultura preventiva". Asimismo menciona que el 95% de casos de cáncer detectados a tiempo tienen cura, así a través de la práctica de estilos de vida saludable como: realización de chequeos periódicos, buena alimentación, actividad física por lo menos 30 minutos al día, entre otros, permitirá disminuir la incidencia de la enfermedad en el país. También detalló que en el Perú los tipos de cáncer más frecuentes en mujeres son: el cáncer de cuello uterino seguido por el cáncer de mama. En nuestro estudio referente al estilo de vida relacionado con la actividad física vemos que solo el 40% de las mujeres casi siempre realizan ejercicios. Sin embargo es notorio que el 60% de la población lo realizan alguna vez, rara vez o nunca. En cuanto a la recreación solo el 30% alguna vez realiza actividades recreativas.

Esta concepción es reforzada por EUFIC (2008), pues destaca que no todas las sustancias carcinógenas (que producen cáncer) ambientales, como el humo del tabaco, la radiación y la infección, pueden evitarse; pero sí hay muchos aspectos de nuestra vida cotidiana que pueden cambiarse para evitar dañar nuestro ADN, como llevar una dieta sana y un estilo de vida saludable.

Entre las medidas preventivas consideradas con más frecuencia por las mujeres que acuden al preventivo corresponden a Examen mamario mensual, Citología anual y Horario regular de descanso, los cuales lo realizan casi siempre y siempre, sumados representan el 70%. Al respecto Palma, (2011) hace mención en cuanto a las prácticas de prevención secundaria, que el 84,9% se ha realizado el Papanicolaou; de las cuales sólo el 11,1% se lo realizó después de iniciar su vida sexual, sólo el 34,6% lo realiza cada año, el 67,8% se ha realizado su última prueba hace menos de un año, el 30,8% se la ha realizado más de seis veces, el 86,1% conoce el resultado de su último Papanicolaou, y sólo el 36,1% conoce el propósito de la prueba.

En los estilos de vida relacionadas con la alimentación de las mujeres con cáncer ginecológico en nuestro estudio, se destacan el consumo de vegetales y frutas (80% entre casi siempre y siempre) y el consumo de carnes blancas sobre las rojas (80% entre casi siempre y siempre). Por otro lado cabe destacar que el consumo de alimentos salados, gaseosas, productos ahumados y comidas rápidas son los menos preferidos ya que son

consumidos alguna vez, rara vez o nunca, todos estos considerados como estilos de vida saludables contrario a lo encontrado por Huayaney et al (2015) quienes, reportan en su estudio que el menor porcentaje de conocimiento adecuado corresponde a la alimentación y actividad física relacionada con la enfermedad, lo que les estaría exponiendo a un riesgo mayor, predominando el consumo de carbohidratos. También Meza y col. (2012) en su estudio realizado en Costa Rica, obtuvieron como resultado que la población estudiada no cuenta con estilos de vida saludable.

El 95% de las mujeres de nuestro estudio nunca han consumido sustancias psicoactivas y un 90% que no fuman, estos resultados son similares a los encontrados por Huayaney et al (2015) quienes reportan que dentro de las prácticas de prevención, el mayor porcentaje corresponde al hábito de no fumar y no consumo de bebidas alcohólicas, mientras que en las prácticas inadecuadas resalta el consumo de carbohidratos y el no uso de preservativos en sus relaciones sexuales.

Al respecto algunos autores como Giraldo (2009), tienen una opinión contraria en relación a la influencia de los estilos de vida en la aparición del cáncer, quien concluye que la persistencia de las imágenes negativas del cáncer, se asocian al mito de los estilos de vida, que responsabiliza al paciente, ocultando factores ambientales, sociales y políticos.

Finalmente hacemos mención que la hipótesis planteada fue confirmada puesto que la citología anual y el consumo de verduras y frutas son características que predominan en los estilos de vida de las mujeres con cáncer ginecológico atendidas en el Hospital Regional de Chimbote. 2017.

10.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1.- Dentro de las características sociodemográficas destacan el grupo de 40 a 49 años, de estado civil convivientes; grado de instrucción secundaria y ocupación su casa. En relación al número de gestaciones las tres cuartas partes tienen de tres a más hijos, con predominio de la raza mestiza, procedentes del departamento de Ancash y de religión católica.

2.- En cuanto a la frecuencia del cáncer ginecológico, el 6,25% de las mujeres atendidas en este preventorio presentaron algún tipo de cáncer ginecológico.

3.- Respecto al estilo de vida relacionado con:

- Actividad física solo el 40% de las mujeres casi siempre realizan ejercicios. En cuanto a la recreación solo el 30% alguna vez realiza actividades recreativas.
- Dentro de las medidas preventivas corresponden a examen mamario mensual, citología anual y horario regular de descanso los cuales lo realizan casi siempre y siempre.
- En su alimentación destacan el consumo de vegetales y frutas (80% entre casi siempre y siempre) y el consumo de carnes blancas sobre las rojas (80% entre casi siempre y siempre) y finalmente un 95% de las mujeres nunca han consumido sustancias psicoactivas y un 90% que no fuman.

RECOMENDACIONES

La Universidad San Pedro a través de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia en coordinación con el Hospital Eleazar Guzmán Barrón debe implementar estrategias educativas dirigidas a la población femenina sobre los estilos de vida más saludables en aras de prevenir el cáncer ginecológico.

Implementar talleres participativos a fin de organizar grupos de actividades físicas (tai-chi, caminatas, bicicleta, etc.) con la población que concurre al preventivo de cáncer del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, para fortalecer los estilos de vida saludables.

Continuar con investigaciones referentes a la temática

11.- Referencias bibliográficas

Arauzo, G. (2010) *Epidemiología del carcinoma del cuello uterino*. Revista electrónica de portales médicos. Consultada 10 mayo de 2010. Disponible en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1832/1/Epidemiologiadelcarcinoma-del-cuello-uterino>.

Alonso, P., Lazcano, E. y Hernández, M. (2005) *Cáncer cervicouterino. Diagnóstico, prevención y control*. Segunda Edición. Editorial Panamericana. México.

Dammert, A. (2016), Cáncer en Perú: El 85% de casos se detectan en estadios avanzados. Gestión. <https://gestion.pe/tendencias/cancer-peru-85-casos-detectan-estadios-avanzados-144978>

EUFIC (2008) *Alimentación, actividad física y cáncer* - análisis de los estudios existentes. Extraído el 15-10-2016. <http://www.eufic.org/article/es/artid/alimentacion-actividad-fisica-cancer-analisis-estudios-existentes/>

Excmo. Ayuntamiento de Alicante. *Concejalía de Sanidad y Consumo (S/F). Programa de Educación para la salud. Hábitos de vida saludable en familia. Talleres educativos. Centro de Recursos de Consumo Mercado Central de Alicante.* <http://umhsaludable.umh.es/files/2014/06/Programa-de-educaci%C3%B3n-para-la-salud.-H%C3%A1bitos-de-vida-saludable-en-familia.pdf>

Figuroa, D. (2014) “*Factores Reproductivos Asociados al Desarrollo de Cáncer Ginecológico*” Tesis para optar el Grado de Maestría en Ginecología y Obstetricia Universidad de San Carlos de Guatemala.

Giraldo, C. (2009) *Persistencia de las representaciones sociales del cáncer de mama*. Universidad de Antioquía. Medellín. Colombia.

- González, M. (2010) *Registro de cáncer ginecológico Clínica San Pedro Claver* . Rev.Colomb. Obstet. Ginecol;56(2):134-140, jun. 2005. Consultado 20 de mayo 2010. Disponible en http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74342005000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Huerta, E. (2013) *Cómo influye el estilo de vida en el desarrollo del cáncer del seno. Qué hacer y qué evitar para disminuir el riesgo de padecer la enfermedad.*
- Liga de lucha contra el cáncer (2016). *Cáncer. Tipos de cáncer.* <http://www.ligacancer.org.pe/ma.html>.
- Meza, M., Miranda, G., Núñez, N., Orozco, U., Quiel, S., Zúñiga, G. (2005-2008) *Análisis sobre estilos de vida, ambiente laboral, factores protectores y de riesgo en seis grupos poblacionales de una empresa transnacional en el periodo 2005-2008.* <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n2/art2.pdf>
- Huayaney, J., Mazur, O., Castro, D. (2015) *Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer cervicouterino. Puesto de Salud San Pedro. Chimbote. 2015. Trabajo presentado en el Congreso Internacional del AUSENP.*
- Liga Contra el Cáncer (s/f) *Cáncer de mama.* <http://www.ligacancer.org.pe/ma.html>
- Nkyekyer, K. (2010) *Pattern of gynaecological cancers in Ghana.* East Afr Med J. Oct;77(10):534-8. Consultado 12 mayo de 2010. Disponible en: <http://ajol.info/index.php/eamj/article/viewFile/46708/33098>
- Ortiz, S., Pérez, U.; Díaz C., Yuriko, R. (2004) *Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino.* Rev. Colomb. Obstet. Ginecol;55(2):146-160, . Consultado 1 de mayo de 2010. Disponible en http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342004000200007&lng=es&nrm=

Palma, J. (2011) *Prácticas de prevención del Cáncer Cervicouterino en usuarias del C. S. Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores; de Enero a Marzo del año 2011.* Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Universidad del Perú, Decana de América) Facultad de Medicina San Fernando Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Extraído el 15-10-2016.

[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20\(para%20Inform%C3%A1tica\)/2011/palma_fj/borrador/UNMSM%20TESIS%20JENNY%20PALMA.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20(para%20Inform%C3%A1tica)/2011/palma_fj/borrador/UNMSM%20TESIS%20JENNY%20PALMA.pdf)

Parazzini, F.; Franceschi, S.; Vecchia, C.; Chatenoud, L.; Dicintio, E. (2010) *The epidemiology of female genital tract cancers. International Journal of Gynecological Cancer: May/June 1997 – Volume 7 – Issue 3 – pp 169-181.* Consultado 15 de mayo de 2010. Disponible en

http://journals.lww.com/ijgc/Abstract/1997/05000/The_epidemiology_of_female_genital_tract_cancers.1.aspx.

Quintela, M. (2005) *Impacto Pronóstico de las células tumorales residuales aisladas en sangre periférica en cáncer de mama de alto riesgo.* Tesis para optar al grado de Doctor Universidad Complutense de Madrid.

Rodríguez, M. J. (1995). *La calidad de vida en pacientes crónicos.* Psicología social de la salud. España: Síntesis.

Rodríguez, G.; Barrios, E.; Vasallo, J. (2010) *Características epidemiológicas de una población que accedió al Programa de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino en Uruguay.* Rev. méd. Urug;21(3):200-206, oct. 2005. Consultado 28 abril de 2010. Disponible en: <http://www.urucan.org.uy/uilayer/pccu/art5.pdf>

semFYC- PAPPS (2011) Programa de actividades preventivas y de promoción de la salud. *Cáncer y estilos de vida.* Grupo de educación sanitaria y promoción de la salud del PAPPS de semFYC
<http://educacionpapps.blogspot.pe/2011/12/cancer-y-estilos-de-vida-1.html>.

Velásquez, A. (2015). *Plan Esperanza. Memoria*. Ministerio de Salud. Lima.

Yeladaky, A.; Hernandez, F. (2013), “*Calidad de vida en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia*”. Tesis para optar Experiencia Educativa, Veracruz, México

ANEXOS

ANEXO 01

UNIVERSIDAD SAN PEDRO. FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD. ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA Y CÁNCER GINECOLÓGICO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL. CHIMBOTE. 2016.

Este cuestionario solo tiene fines académicos: por lo que solicitamos su colaboración sincera en las respuestas. Cualquier dato obtenido es anónimo. Solicitamos su participación voluntaria. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Todas las respuestas valen. Sea lo más sincero posible. Le agradecemos su ayuda. Al responder este cuestionario, Ud. encontrará una serie de frases.

1. EDAD..... 2. ESTADO CIVIL: A) soltera B) casada C) conviviente D) Divorciada
E) viuda
3. GRADO DE INSTRUCCION: A) sin instrucción B) primaria C) Secundaria
D) Superior
4. OCUPACION: A) Su casa B) agricultura C) Comerciante D) Empleada E) Obrera
F) Otro especifique.....
5. Hijos: nacidos a término:..... nacidos prematuros..... Abortos.....hijos vivos actualmente.....
6. RAZA:.....7. PROCEDENCIA.....
8. RELIGION: A) Católica B) Evangélica C) Testigo de Jehová D)
Otros.....

Le pedimos señalar la opción más cercana a su realidad marcando la alternativa que Ud. elige con un aspa:

- 1: NUNCA 2: RARA VEZ 3: ALGUNAS VECES 4: CASI SIEMPRE 5:
SIEMPRE

Afirmaciones		1	2	3	4	5
1	Hace ejercicio, camina, trata o juega algún deporte					
2	En su tiempo libre realiza actividades de recreación (cine, leer, pasear)					
3	Va al médico de forma preventiva por lo menos una vez al año					
4	Evita las exposiciones prolongadas al sol					
5	Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos					
6	Se examina los senos en búsqueda de nódulos u otros cambios, al menos una vez al mes					
7	Se toma la citología anualmente					
8	Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día?					
9	Consume alimentos salados					
10	Consume más de cuatro gaseosas normales o light en la semana?					
11	Consume dulces, helados y pasteles más de dos veces en la semana?					
12	Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos					

	lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína?					
13	Limita su consumo de grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general)?					
14	Come pescado y pollo, más que carnes rojas?					
15	Come entre comidas					
16	Come carne más de cuatro veces a la semana?					
17	Consume productos ahumados?					
18	Mantiene un horario regular en las comidas?					
19	Consume comidas rápidas (pizza, hamburguesa, perro caliente)?					
20	Fuma cigarrillo o tabaco?					
21	Prohíbe que fumen en su presencia?					
22	Consume licor al menos dos veces en la semana?					
23	Consume sustancias psicoactivas (marihuana, cocaína, éxtasis, entre otras)?					
24	Consume más de dos tazas de café al día? (Se excluye descafeinado)					
25	Duerme al menos 8 horas diarias?					
26	El descanso es importante para la salud					

<http://umhsaludable.umh.es/files/2014/06/Programa-de-educaci%C3%B3n-para-la-salud.-H%C3%A1bitos-de-vida-saludable-en-familia.pdf>

ANEXO 02

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,678	25

ANEXO 3

MATRIZ DE COHERENCIA

<i>PROBLEMA</i>	<i>OBJETIVOS</i>	<i>HIPOTESIS</i>	<i>METODOLOGIA</i>
¿Cuáles son los estilos de vida de las mujeres con cáncer ginecológico atendidas en el Hospital Regional. Chimbote, 2017?	<p>General: Determinar los estilos de vida de las mujeres con cáncer ginecológico atendidas en el Hospital Regional. Chimbote, 2017.</p> <p>Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Caracterizar a la población en estudio según edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, paridad, raza, procedencia y religión. 2. Determinar la frecuencia del cáncer ginecológico en mujeres atendidas en el Hospital Regional. 3. Identificar los estilos de vida de la población en estudio. 	La citología anual y el consumo de verduras y frutas son características que predominan en los estilos de vida de las mujeres con cáncer ginecológico atendidas en el Hospital Regional de Chimbote. 2017.	Investigación cuantitativa, básica, descriptiva, de corte transversal.