



FUNDACIÓN H. A.
BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FINAL CARRERA: LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

DIRECTOR DE LA CARRERA:

DRA. GUEZIKARAIAN, NORMA

VICEDIRECTORA DE LA CARRERA: DRA. LANARI, ADRIANA

NOMBRE Y APELLIDO:

REINOSO SANTANDER, SOFIA

MINUÉ, CINTIA CAROLINA

TUTOR:

LIC. TORRES, CLAUDIA

LIC. ROMERO, BRENDA

FECHA DE PRESENTACIÓN

29 DE JULIO DEL 2021

FECHA DE DEFENSA DE TRABAJO FINAL:

29 DE JULIO DEL 2021

TÍTULO DEL TRABAJO:

NUTRICIÓN Y CARCINOMA MAMARIO: MEDIDAS PROFILÁCTICAS APLICADAS EN MUJERES PERTENECIENTES A LA CAMPAÑA DE CONCIENTIZACION "NO LO LAMENTES"

SEDE:

LA RIOJA

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
☎ (011) 1565193479

Sede La Rioja
Benjamín Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090 / 4438698
☎ (0380) 154811437

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
☎ (03756) 15401364



**NUTRICIÓN Y CARCINOMA MAMARIO: MEDIDAS PROFILÁCTICAS
APLICADAS EN MUJERES PERTENECIENTES A LA CAMPAÑA DE
CONCIENTIZACIÓN “NO LO LAMENTES”**

AUTORAS:

Reinoso Santander, Sofía.

Minué, Cintia Carolina.

DNI:

41.730.564

39.300.185

DIRECTORA:

Lic. Torres, Claudia.

ASESOR METODOLÓGICO:

Dr. Ruiz, Daniel.



FUNDACIÓN H. A.
BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA

**NUTRICIÓN Y CARCINOMA MAMARIO: MEDIDAS PROFILÁCTICAS
APLICADAS EN MUJERES PERTENECIENTES A LA CAMPAÑA DE
CONCIENTIZACIÓN “NO LO LAMENTES”**

AUTORAS:

Reinoso Santander, Sofía.

Minué, Cintia Carolina.

CALIFICACIÓN:

FECHA: Jueves 29 de julio del 2021.

TRIBUNAL:

Dra. Lanari Adriana

Dra. Molina Perea Beatriz

Lic. Santillan Rubén

ÍNDICE

RESUMEN.....	6
ABSTRACT	8
RETOMAR	10
INTRODUCCIÓN	13
MARCO TEÓRICO	16
OBJETIVOS	34
DISEÑO METODOLÓGICO	36
POBLACIÓN.	36
MUESTRA.....	36
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	36
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	36
VARIABLES DE ESTUDIO E INDICADORES	38
OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	40
RESULTADOS	43
DISCUSIÓN.....	63
CONCLUSIÓN.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXOS	74

RESUMEN

RESUMEN

Introducción.

El cáncer de mayor incidencia en Argentina se presenta en mujeres y es el cáncer de mama, con una tasa de 73 casos por cada 100.000 mujeres, representado el 17% de todos los tumores malignos.

Objetivo.

El objetivo general de este estudio es describir y analizar las medidas profilácticas para evitar cáncer de mama en mujeres de la provincia de La Rioja de entre 30 y 70 años que padecieron o padecen carcinoma mamario y forman parte de la campaña de concientización sobre la detección temprana del cáncer de mama “No lo lamentos” en el año 2020.

Preguntas de investigación planteadas: ¿El carcinoma mamario está altamente relacionado con el sobrepeso, la obesidad y una dieta hipergrasa e hiperhidrocarbonada? Los alimentos con accionar antioxidante y una lactancia materna óptima, ¿ejercen un efecto protector en la prevención de carcinoma mamario?

Metodología.

Ambas preguntas de investigación, se responden a través de un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. Se realiza a través de encuestas online por Google Form a 32 mujeres que se encuentran entre los 30 y 70 años de edad, que padezcan o hayan padecido cáncer y que pertenezcan a la campaña de concientización sobre la detección temprana del cáncer de mama “No lo lamentos” en la provincia de La Rioja en el año 2020.

Las variables a analizar fueron: lactancia materna, alimentación previa al diagnóstico, durante el tratamiento y posterior al alta, conocimiento acerca de alimentos con función profiláctica para carcinoma mamario y el estado nutricional.

Resultados.

A partir de los resultados obtenidos de la encuesta online se pudo concluir que el 38% de las mujeres que respondieron la encuesta se encuentran en un rango etario entre 41 y 51 años. Estos resultados son una alarma a tener en cuenta. El carcinoma mamario en los últimos años comenzó a desarrollarse a más temprana edad.

Siguiendo en la línea de la importancia que tienen los alimentos en relación al cáncer de mama, se indagó a las encuestadas si consideran que existan alimentos que

prevengan la patología arrojando que un 53% del total opina que no existen ante un 47% que cree que sí los hay.

Otro factor de riesgo a tener en cuenta es la maternidad acompañada de una correcta lactancia materna. A partir de los datos recolectados, se determinó que la mayoría de las mujeres encuestadas sí tuvieron hijos y brindaron una lactancia materna prolongada y a pesar de ello, desarrollaron carcinoma mamario.

Conclusión.

Teniendo en cuenta lo anteriormente planteado, se concluye que los principales factores de riesgo para carcinoma mamario en la población estudiada es una alimentación hipergrasa e hiperhidrocarbonada.

Una medida profiláctica a implementar en la población estudiada es informar sobre la importancia de un consumo adecuado de antioxidantes y sus beneficios y promover la lactancia materna.

Palabras clave: cáncer de mama; nutrición; alimentación; hipergrasa; hiperhidrocarbonada; estado nutricional; antioxidantes; lactancia materna.

ABSTRACT

Introduction.

The cancer with the highest incidence in Argentina occurs in women and is breast cancer, with a rate of 73 cases per 100.000 women, representing 17% of all malignant tumors.

Objective.

The general objective of this study is to describe and analyze prophylactic measures to avoid breast carcinoma in women in the province of La Rioja between 30 and 70 years old who suffered or suffer from breast carcinoma and are part of the awareness campaign on early detection of breast cancer "Do not be sorry" in the year 2020.

Research Questions Raised: Is breast carcinoma highly related to being overweight, obesity, and a hyperfat and hyperhydrocarbon diet? Do foods with antioxidant action and optimal breastfeeding exert a protective effect in the prevention of breast carcinoma?

Methodology.

Both research questions are answered through a descriptive and correlational study. The study is retrospective, it is carried out through online surveys by Google Form to 32 women who are between 30 and 70 years of age, who suffer or have suffered cancer and who belong to the awareness campaign on early detection of breast cancer "Do not regret it" in the province of La Rioja in 2020.

The variables to be analyzed were: breastfeeding, feeding before diagnosis, during treatment and after discharge, knowledge about foods with a prophylactic function for breast carcinoma, and nutritional status.

Results.

From the results obtained from the online survey, it was possible to conclude that 38% of the women who responded to the survey are in an age range between 41 and 51 years. These results are an alarm to take into account, breast carcinoma in recent years began to develop at an earlier age.

Through this study, it was possible to affirm the direct relationship of breast carcinoma with nutritional status and the type of diet that is carried out throughout life.

Following in line with the importance of food in relation to breast cancer, the respondents were asked if they consider that there are foods that prevent the disease,

showing that 53% of the total thinks that they do not exist compared to 47% who believe that if there are.

Another risk factor to take into account is motherhood accompanied by correct breastfeeding. From the data collected, it was determined that the majority of the women surveyed did have children and provided prolonged breastfeeding, and despite this, developed breast carcinoma.

Conclusion.

Taking into account the above, it is concluded that the main risk factors for breast carcinoma in the population studied is a hyperfat and hyperhydrocarbon diet.

A prophylactic measure to be implemented in the studied population is to inform about the importance of an adequate consumption of antioxidants and their benefits and to promote breastfeeding.

Keywords: breast cancer; nutrition; feeding; hyperfat; hyperhydrocarbon; nutritional condition; antioxidants; breastfeeding.

RETOMAR

Introdução.

O câncer de maior incidência na Argentina ocorre em mulheres e é o câncer de mama, com uma taxa de 73 casos por 100.000 mulheres, representando 17% de todos os tumores malignos.

Objetivo.

O objetivo geral deste estudo é descrever e analisar as medidas profiláticas para evitar o carcinoma de mama em mulheres da província de La Rioja entre 30 e 70 anos que sofreram ou sofrem de carcinoma de mama e fazem parte da campanha de conscientização sobre a detecção precoce de mama câncer "Não se desculpe" no ano de 2020.

Levantaram questões de pesquisa: O carcinoma de mama está altamente relacionado ao sobrepeso, à obesidade e a uma dieta com hiper gordura e hiperidrocarboneto? Alimentos com ação antioxidante e amamentação ideal exercem efeito protetor na prevenção do carcinoma de mama?

Metodología.

Ambas as questões de pesquisa são respondidas por meio de um estudo descritivo e correlacional. O estudo é retrospectivo, é realizado por meio de pesquisas online do Formulários Google entre 32 mulheres com idade entre 30 e 70 anos, que sofrem ou já sofreram de câncer e que pertencem à campanha de conscientização sobre detecção precoce do câncer de mama "Do não me arrependo "na província de La Rioja em 2020.

As variáveis a serem analisadas foram: aleitamento materno, alimentação antes do diagnóstico, durante o tratamento e após a alta hospitalar, conhecimento sobre alimentos com função profilática para carcinoma de mama e estado nutricional.

Resultados.

A partir dos resultados obtidos na pesquisa online, foi possível concluir que 38% das mulheres que responderam à pesquisa estão na faixa etária entre 41 e 51 anos. Esses resultados são um alarme a se levar em conta, o carcinoma de mama nos últimos anos começou a se desenvolver mais cedo.

Por meio deste estudo, foi possível afirmar a relação direta do carcinoma de mama com o estado nutricional e o tipo de dieta que é realizada ao longo da vida.

Seguindo em consonância com a importância da alimentação em relação ao câncer de mama, as entrevistadas foram questionadas se consideram que existem alimentos que previnem a doença, mostrando que 53% do total acham que não existem contra 47% que acreditam que se houver.

Outro fator de risco a ser levado em consideração é a maternidade acompanhada da amamentação correta. A partir dos dados coletados, constatou-se que a maioria das mulheres pesquisadas tinha filhos e fazia aleitamento materno prolongado e, apesar disso, desenvolveu carcinoma de mama.

Conclusão.

Diante do exposto, conclui-se que os principais fatores de risco para o carcinoma de mama na população estudada são a dieta hipergordurada e hiperidrocarbonada.

Uma medida profilática a ser implementada na população estudada é informar sobre a importância do consumo adequado de antioxidantes e seus benefícios e promover o aleitamento materno.

Palavras-chave: câncer de mama; nutrição; alimentando; hiperfat; hiperidrocarboneto; condição nutricional; antioxidantes; lactância materna.

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El cáncer es un grupo de células (por lo general derivado de una sola célula) que han perdido sus mecanismos normales de control, produciéndose un crecimiento descontrolado. Las células cancerígenas, se desarrollan a partir de células sanas en un proceso complejo llamado transformación. El primer paso en este proceso es la iniciación, en la cual se produce un cambio en el material genético de la célula (en el ADN o a veces en la estructura del cromosoma) que la prepara de un modo que puede transformarse en cancerígena. Las células cancerosas pueden desarrollarse a partir de cualquier tejido en cualquier órgano.¹

Según las últimas estimaciones realizadas por la Agencia Internacional de Investigación sobre Cáncer (IARC) en base a datos disponibles a nivel mundial, Argentina presenta una tasa de incidencia de 212 casos por 100.000 habitantes (considerando ambos sexos y todos los tumores a excepción de piel no melanoma), cifra que la posiciona en el séptimo lugar en Latinoamérica. Esta estimación corresponde a más de 125.000 casos nuevos de cáncer en ambos sexos por año, con porcentajes similares tanto en hombres como en mujeres. Para cáncer colorrectal en ambos sexos se estimaron 15.692 casos nuevos para el año 2018, concentrando el 13% del total de tumores.²

En los varones, la mayor incidencia está dada por el cáncer de próstata, con una ocurrencia de más de 11.000 casos anuales, que representan el 20% de todos los tumores malignos en varones y 9% de la totalidad de cánceres del país.²

El cáncer de mayor incidencia en Argentina se presenta en mujeres y es el carcinoma mamario, con una tasa de 73 casos por cada 100.000 mujeres, representado el 17% de todos los tumores malignos.²

Estudios experimentales y epidemiológicos complejos coinciden en señalar la importancia de la influencia de las hormonas y la dieta en la patogénesis del cáncer de mama. Las variaciones en la incidencia del mismo en distintas poblaciones están altamente relacionadas con el elevado consumo de grasas e hidratos de carbono. Una dieta rica en grasas se asocia con un incremento en la secreción hormonal produciendo diferencias en los niveles de estrógenos y prolactina. Un aumento de estrógenos, fomenta muchos tipos de carcinoma mamario.¹

Los antioxidantes son sintetizados por el organismo o aportados por la dieta; en general, la síntesis también está en función de la alimentación. Entre los más importantes en los alimentos se destacan la vitamina C, los carotenoides, la vitamina E

y los flavonoides (polifenólicos). Particularmente, los fitoquímicos juegan un rol importante por su actividad antioxidante, antiinflamatoria, de aumento del potencial inmune, su efecto antihormonas, de modificación de enzimas metabolizadoras de drogas, influencia sobre el ciclo celular y la diferenciación celular, inducción de apoptosis, supresión y proliferación, y angiogénesis, los cuales cumplen roles en el inicio y modificación del estado secundario del desarrollo neoplásico.³

Otro factor de riesgo evidente es la ausencia de lactancia materna. Períodos prolongados de lactancia materna (más de 6 meses) disminuyen el riesgo y la incidencia del cáncer de mama de un 6,3% a un 2,7%. En consecuencia, la tendencia moderna a no amamantar parece ser un factor crucial para el reciente incremento de los tumores de mama.¹

Ante lo anteriormente planteado, surge el interés de realizar dicho trabajo de investigación, centrando su objetivo en analizar el tipo de alimentación que reciben las mujeres que padecen carcinoma mamario, mencionar el accionar de los antioxidantes en la prevención del cáncer de mama e impartir a la población femenina de la provincia de La Rioja sobre las diferentes prácticas para el cuidado de la mujer después de la lactancia, sin dejar de considerar como relevantes al resto de los factores asociados a esta enfermedad.

MARCO TEÓRICO

MARCO TEÓRICO

1. Definición de cáncer.

Cada una de las células de nuestro cuerpo tiene ciertas funciones. Se dividen de manera ordenada, mueren cuando se han desgastado o dañado y nuevas células toman su lugar.⁴

El cáncer se origina cuando las mismas comienzan a crecer sin control formando nuevas células. A medida que las células cancerosas crecen y se multiplican, forman una masa de tejido canceroso, llamada tumor, que invade y destruye los tejidos normales adyacentes. Los tumores pueden ser cancerosos o no cancerosos. Las células de tumores benignos sólo crecen localmente y no se pueden diseminar por invasión o metástasis. Las células malignas, invaden a tejidos vecinos, entran a los vasos sanguíneos y se metastatizan a diferentes sitios.⁴

El cáncer se desarrolla a partir de un proceso complejo que incluye tres etapas:

- Iniciación: la célula se altera.
- Promoción: célula alterada se reproduce.
- Progresión: célula neoplásica.⁴

1.1 Etiología.

El 75 – 80% de los cánceres se deben a agentes externos que actúan sobre el organismo. Que sea externo significa que la persona lo puede modificar. Estos agentes se pueden clasificar en:

- Químicos: relacionados con actividad industrial.
- Físicos: radiaciones ionizantes.
- Biológicos: un 18% producto de infecciones (bacterias – virus – parásitos).⁵

1.2 Clasificación.

Existen muchos tipos de cáncer, pues no es una sola enfermedad. Puede originarse a partir de células de cualquier tejido en cualquier órgano.⁴

Los diferentes cánceres tienen algunas similitudes, pero son diferentes en la manera en que crecen y se propagan a otras partes del cuerpo a través de un proceso denominado metástasis.⁴

Los cánceres se clasifican en varios grupos dependiendo del tipo de células:

- **CARCINOMAS:** son los cánceres más comunes (80%). Se originan a partir de las células epiteliales que tapizan las superficies del organismo. Dentro de ellos distinguimos:
 - **ADENOCARCINOMAS:** el origen es en tejido glandular (mama, próstata).
 - **CARCINOMA EPIDERMÓIDE:** se origina en el tejido no glandular (esófago, cuello del útero).
 - **CARCINOMA DE CÉLULAS BASALES:** cáncer de piel.
- **MELANOMA:** procede de los melancitos (células que producen la coloración de la piel).
- **LEUCEMIAS:** a partir de leucocitos, se clasifican: leucemias agudas (células inmaduras, más frecuentes en niños) y leucemias crónicas (células en la última fase de maduración).
- **SARCOMAS:** se origina en el tejido conectivo: cartílago, grasa, músculo, hueso y vasos sanguíneos.⁶

1.3 Diagnóstico.

El cáncer no es una enfermedad única, por lo que no existen signos ni síntomas genéricos del mismo, sino específicos de cada tipo de cáncer.

El diagnóstico engloba la detección sistemática, las pruebas y la exploración física. Una vez diagnosticado debe clasificarse. Determinar el estadio es una manera de describir la progresión del cáncer.

SISTEMA TNM:

- **LETRA T** seguida de un número (del 0 al 4): indica el **TAMAÑO** del tumor y su propagación local.
- **LETRA N** seguida de un número (del 0 al 3): indica la propagación del cáncer a ganglios (**NÓDULOS**) linfáticos cercanos.
- **LETRA M** seguida de un número (de 0 a 1): manifiesta si el cáncer se ha extendido a órganos distantes (metástasis).⁷

1.4 Tratamiento.

Principales modalidades:

- CIRUGÍA: se trata de eliminar el tumor con la mayor cantidad de tejido sano alrededor. Se extirpa el tumor y los ganglios linfáticos regionales. Ejemplo: mama completa + ganglios axilares.
- RADIOTERAPIA: se pretende irradiar la masa tumoral limitando al máximo posible la radiación de los tejidos sensibles adyacentes.
- QUIMIOTERAPIA: por medio de una combinación de fármacos antineoplásicos se pretende destruir las células tumorales (destruir la pared de la célula tumoral).
- OTROS TRATAMIENTOS:
 - Hormonoterapia (por ejemplo, en el cáncer de mama y los antiestrógenos).
 - Inmunoterapia (anticuerpos artificiales contra el tejido tumoral).
 - Terapia genética (identificar el código genético y evitar que el bebé que va a nacer tenga ese gen).⁸

1.5 Prevención.

Según la American Cancer Society, el riesgo de desarrollar ciertos cánceres puede reducirse mediante cambios en el estilo de vida.

Las medidas conocidas para reducir el riesgo de cáncer son:

- Evitar el hábito de fumar o exponerse al humo de tabaco.
- Evitar exposiciones prolongadas a la luz solar sin la protección adecuada.
- Limitar el consumo de alimentos grasos.
- Aumentar el consumo de frutas y vegetales.
- Ser físicamente activo.
- Alcanzar y mantener un peso saludable.
- Fomentar hábitos saludables.⁹

2. Cáncer de mama.

El cáncer mamario es el segundo en frecuencia y la segunda causa de muerte por cáncer más frecuente en mujeres.

Es importante destacar que la relación “1 de cada 8 mujeres desarrollará cáncer de mama”, es un estimativo que se calcula en mujeres desde su nacimiento hasta los 95 años. Significa que en teoría, 1 de cada 8 mujeres que vivan hasta los 95 años desarrollará cáncer de mama. Sin embargo en una mujer de 40 años, la probabilidad de desarrollar durante el año siguiente es de sólo 1 en 1200 y la de hacerlo en la década siguiente es aproximadamente de 1 entre 120. Por lo que con la edad, el riesgo aumenta.⁴

La incidencia de cáncer de mama aumenta rápidamente por encima de los 25 años de edad, alcanzando desde los 37,2 casos por 100.000 mujeres entre los 25 y 44 años, hasta más de 300 casos por 100.000 en el grupo de mujeres mayores de 85 años.¹⁰

2.1 Anatomía y fisiología de las mamas.

Biológicamente, la mama es una glándula sudorípara modificada. La glándula mamaria se origina en la profundidad de la piel. En la niña se desarrolla a partir de la pubertad, y su crecimiento será acompañado por la piel que se adaptará a las nuevas formas y tamaños. En el interior se producen cambios que preparan a la glándula para la alimentación del recién nacido: los acinos glandulares reunidos en lóbulos y que se comunican con el exterior en el pezón a través de los conductos galactóforos, se hipertrofian y activan, produciendo una secreción característica: la leche. Los estímulos hormonales de la menstruación, embarazo, lactancia, obesidad y tratamientos hormonales inducen el aumento de su tamaño.⁴

2.2 Características del cáncer de mama.

Todas las células, incluidas las cancerosas de la mama, tienen moléculas en la superficie, denominadas receptores. El receptor tiene una estructura específica que permite que sólo ciertas sustancias encajen en él y afecten a la actividad celular. El que las células cancerosas de la mama los tengan perturba la rapidez de propagación del cáncer y la forma en que debe tratarse.

Algunas células cancerosas de la mama tienen receptores de estrógenos. El cáncer resultante es aquel denominado “estrógeno positivo”, el cual es más

frecuente en mujeres posmenopáusicas que en mujeres jóvenes. Los cánceres de mama con receptores de estrógenos positivos crecen más lentamente que aquellos que tienen receptores de estrógenos negativos y presentan mejor pronóstico. Algunas células cancerosas de la mama poseen receptores de progesterona. El pronóstico es mejor en el cáncer que contiene receptores de estrógenos y progesterona positivos que en los que solo tienen uno de los dos.

Las células cuentan con receptores HER-2/neu que ayudan al crecimiento. Las células de la mama están formadas por demasiados receptores de este tipo con lo cual tienden a crecer rápidamente.⁴

2.3 Tipos de cáncer de mama.

El cáncer de mama se clasifica habitualmente según la clase de tejido en el que comienza y también según el alcance de su propagación. El que comienza en los conductos galactóforos se denomina “carcinoma ductal”. Aproximadamente el 90% de todos los cánceres de mama son de este tipo. El carcinoma lobular es el que comienza en las glándulas que producen la leche.

- Carcinoma ductal in situ: está limitado a los conductos galactóforos mamarios. No invade el tejido circundante pero puede diseminarse a lo largo de los conductos y gradualmente afectar área importante de la mama. Este tipo representa el 20 al 30% de los cánceres de mama.
- Carcinoma ductal invasivo: comienza en los conductos galactóforos, pero atraviesa las paredes de éstos e invade el tejido circundante. También puede extenderse a otras partes del cuerpo. Representa entre un 65 y un 80% de los cánceres de mama.
- Carcinoma lobular in situ: crece dentro de la glándula productora de leche y frecuentemente se desarrolla en varias zonas de ambas mamas. Las mujeres con carcinoma lobular in situ, tienen un 30% de probabilidades de desarrollar cáncer invasivo en la misma o en la otra mama en los siguientes 24 años. Este tipo representa del 1 al 2% de los cánceres de mama.
- Carcinoma lobular invasivo: comienza en las glándulas productoras de leche de la mama pero invade el tejido circundante y se difunde hacia otras partes del cuerpo. Es más probable que ocurra en ambas mamas que los otros tipos de cáncer mamario. Representa del 10 al 15% de los mismos.

- Cáncer inflamatorio de la mama: es de crecimiento rápido y a menudo fatal. Las células cancerosas obstruyen los vasos linfáticos que se encuentran en la piel de la mama y la hacen parecer inflamada: hinchada, enrojecida y caliente. Por lo general, el cáncer inflamatorio mamario se extiende a los ganglios linfáticos de la axila, y estos pueden palparse como protuberancias duras. Sin embargo a menudo no se palpa ninguna protuberancia en la mama misma porque este cáncer se dispersa a través de su totalidad. Este tipo de cáncer representa alrededor del 1% de los cánceres de mama.
- Enfermedad de Paget del pezón: es un tipo de cáncer ductal mamario. El primer síntoma es un pezón dolorido con costras o escamas o con una secreción proveniente del mismo. Poco más de la mitad de las mujeres con este cáncer también desarrollan un bulto en la mama que puede palparse. Esta enfermedad tiene dos formas: in situ o invasiva. El pronóstico depende de lo invasivo y grande que sea el cáncer y de si se ha extendido a los ganglios linfáticos.
- Citosarcoma filoides: es un tipo relativamente raro de cáncer de mama. Se origina en el tejido mamario que se encuentra alrededor de los conductos galactóforos y de las glándulas que producen la leche. Se extiende a otras partes del cuerpo en menos del 5% de las mujeres que lo padecen.⁴

2.3.1 Estadíaaje.

El estadíaaje implica asignar un estadio a un cáncer cuando es diagnosticado. El estadio se basa en lo avanzado que se encuentra el cáncer. El conocimiento de éste ayuda a detectar el pronóstico y tratamiento más adecuado.

- Estadio 0: el tumor está limitado al conducto mamario a la glándula productora de leche. Puede ser grande pero no ha invadido el tejido circundante (in situ). Generalmente se detecta con una mamografía.
- Estadio 1: el tumor tiene menos de 2 cm de diámetro y no se ha extendido más allá de la mama.
- Estadio 2: el tumor tiene más de 2 cm de diámetro, pero menor a 5 cm, y/o se ha extendido al menos a un ganglio linfático en la axila del mismo lado del tumor.
- Estadio 3: el tumor tiene más de 5 cm de diámetro y/o se ha extendido a los ganglios linfáticos que están adheridos entre sí o a los tejidos

circundantes; o el tumor independientemente de su tamaño, se ha extendido a la piel o a la pared torácica o a los ganglios linfáticos que se encuentran debajo de la mama dentro del pecho.

- Estadio 4: el tumor, independientemente de su tamaño, se ha extendido a órganos distantes o a los tejidos, como pulmones o huesos, o a ganglios linfáticos alejados de la mama.⁴

2.4 Detección.

La detección es la búsqueda de un trastorno antes que presente síntomas. Como el cáncer de mama rara vez produce síntomas en sus primeras fases y como su tratamiento en estas etapas tiene más probabilidades de éxito, su detección es importante.

La autoexploración rutinaria permite a la mujer detectar bultos en una fase temprana. La autoexploración no reduce el índice de mortalidad, ni detecta tantos cánceres en sus primeras etapas como lo hace una mamografía.

El examen de la mama es una parte rutinaria de la exploración física. La mamografía utiliza rayos x de baja potencia para detectar zonas anormales en la mama. Es una de las mejores técnicas para la detección del carcinoma mamario en sus primeras fases. La mamografía realizada cada 1 o 2 años puede reducir la tasa de mortalidad ocasionada por el cáncer de mama entre un 25 y un 35% en mujeres de 50 años o más.⁴

2.5 Tratamiento.

Para abordar el carcinoma mamario se utilizan diversos tipos de tratamientos: cirugía, radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia, y/o anticuerpos monoclonales.

Cirugía: en general, es el primer tratamiento que se aplica. La técnica quirúrgica utilizada varía en función del tipo de lesión y su extensión:

Mastectomía radical modificada: se conservan los músculos pectorales, extirpándose sólo la glándula mamaria y los ganglios axilares. Es posible realizar una reconstrucción mamaria.

Cirugía conservadora: se basa en la extirpación del tumor (tumorectomía) o de un cuadrante de la mama (cuadrantectomía) y de los ganglios axilares. Esta técnica tiene que ir siempre complementada con un tratamiento de radioterapia.

En la actualidad se tiende a realizar este tipo de cirugía siempre que sea posible.

Radioterapia: se utiliza como tratamiento complementario a la cirugía conservadora, cuando hay ganglios positivos y en algunos casos tras mastectomía. Consiste en la aplicación de radiaciones ionizantes en la mama o en la pared torácica y en ocasiones en las cadenas ganglionares a las que drena (axila y cadenas supraclaviculares) para destruir las posibles células cancerosas que pudieran haber quedado tras la operación.

Radioterapia externa: es la más habitual. Se administra por medio de una máquina (acelerador lineal) que en ningún momento contacta con la paciente.

El tratamiento estándar de radioterapia se administra durante unas 5 a 7 semanas, con una duración diaria de pocos minutos. Sin embargo, en la actualidad existen nuevos esquemas de tratamiento que permiten, en un subgrupo de mujeres, reducir el tiempo total de la radioterapia a 3-4 semanas.

Quimioterapia: es la administración de fármacos (habitualmente por vía intravenosa) para destruir las células cancerosas que han podido dispersarse por el organismo, a las que ni la cirugía ni la radioterapia pueden alcanzar. Este tipo de tratamiento complementario al tratamiento local se llama tratamiento adyuvante.

En ocasiones, la quimioterapia se utiliza para reducir el tamaño del tumor antes de la intervención quirúrgica (esto se llama quimioterapia neoadyuvante).

La quimioterapia adyuvante puede durar de 3 a 6 meses, dependiendo del número de ciclos y de los fármacos necesarios en cada caso. Cada ciclo tiene una duración de 3 o 4 semanas. Durante los primeros días se administra el fármaco y durante el resto del ciclo, el organismo se recupera de los efectos del mismo.

El tratamiento con quimioterapia suele acompañarse de una serie de efectos secundarios entre los que destacan náuseas y vómitos, molestias musculares, cansancio, trastornos intestinales, disminución de hematíes, leucocitos y plaquetas y caída temporal del cabello.

Es importante saber que no tienen por qué aparecer todos los síntomas descritos ya que varían en función del tipo de fármaco utilizado, es más, no

siempre aparecen efectos secundarios o, cuando lo hacen, la mayor parte de las veces son tolerables.

Tratamiento Hormonal: las células de la mama poseen la característica de ser estimuladas por las hormonas sexuales femeninas, fundamentalmente estrógenos y progesterona. Cuando las células tumorales conservan dicha característica, medida por la presencia de receptores hormonales en las mismas, es posible administrar un tratamiento hormonal adyuvante o complementario, que ha demostrado tener una elevada eficacia en reducir el riesgo de recaída del tumor y mejorar la supervivencia.⁴

2.6 Factores de riesgo.

- Edad: el paso de los años es un factor importante de riesgo. Alrededor del 60% de los cánceres de mama se producen en mujeres de más de 60 años. El riesgo es mayor después de los 75 años de edad.
- Historia familiar de cáncer de mama: el cáncer de mama en un pariente de primer grado o consanguíneo (madre, hermana, hija) aumenta el riesgo de 2 a 3 veces. El carcinoma mamario en dos o más parientes de primer grado o consanguíneos incrementa el riesgo de 5 a 6 veces.
- Cáncer de mama previo: las mujeres con mayor riesgo son las que han tenido cáncer de mama in situ o invasivo. Tras extirpar la mama enferma, el riesgo de desarrollar cáncer en la otra mama es de un 0,5 a un 1% cada año.
- Edad de acceso a la pubertad: cuanto más temprano es el comienzo de la menstruación, mayor es el riesgo de desarrollar en el futuro cáncer de mama. El riesgo es de 1,2 a 1,4 veces mayor en las mujeres que menstruaron por primera vez antes de los 12 años que en aquellas que lo hicieron después de los 14.
- Edad del primer embarazo y de la menopausia: también será mayor el riesgo cuanto más tarde sobrevenga la menopausia y más tarde se produzca el primer embarazo. El no haberse quedado embarazada también duplica el riesgo de desarrollar cáncer de mama.

Estos factores probablemente incrementen el riesgo porque implican una mayor exposición a los estrógenos, que estimulan el crecimiento de algunos tipos de cánceres. El embarazo, aunque aumenta

considerablemente los niveles de estrógenos puede reducir el riesgo de cáncer de mama.⁴

2.6.1 Lactancia materna.

La lactancia materna es otro aspecto a investigar, en tanto que pruebas crecientes muestran que las mujeres que amamantan reducen el riesgo de desarrollar cáncer de mama. Si bien es cierto que, a largo plazo, la protección ofrecida por la lactancia materna es mayor en las mujeres pre-menopáusicas. Algunos de los aspectos que podrían explicar tales efectos protectores son la reducción de los estrógenos y la eliminación de líquidos a través de la mama, esto es, la excreción de agentes cancerígenos a través del tejido mamario durante el proceso de la lactancia materna.¹¹

Según datos de actuales estudios realizados, el drástico incremento de los tumores de mama en los últimos años está estrechamente relacionado con la correspondiente disminución en la tasa de natalidad, así como de períodos más cortos de lactancia. Los resultados obtenidos llegaron a evidenciar que el riesgo relativo de padecer cáncer de mama disminuyó en un 7% por cada nacimiento, al que se añade otra disminución del 4,3% por cada 12 meses de lactancia materna.¹¹

Existe una correlación significativa entre el tiempo de lactancia materna y la edad de diagnóstico del cáncer de mama entre aquellas pacientes con antecedentes familiares y personales de cáncer. En otras palabras, períodos prolongados de lactancia al pecho parecen ser la causa de una disminución del riesgo y la incidencia del cáncer de mama entre mujeres que tuvieron hijos y en modo especial entre aquellas con antecedentes familiares y personales de riesgo para cáncer.¹¹

En consecuencia, la tendencia moderna a no amamantar parece ser un factor crucial para el reciente incremento de los tumores de mama. Lamentablemente, el número de mujeres que optan por la alimentación con biberón es cada vez mayor, circunstancia que contribuye en gran medida a la paulatina desaparición de la lactancia materna.¹¹

En conclusión, la lactancia materna por períodos de tiempo superiores a seis meses, no sólo proporciona a los niños numerosos beneficios para su salud, sino que también puede proteger a la madre de enfermedades graves, como lo

es el cáncer de mama, convirtiéndose así en un aliado potencial en la lucha contra los tumores de mama.¹¹

Beneficios de la lactancia materna para la madre y el niño.

La leche materna es el alimento ideal, completo y saludable para recién nacidos y niños menores de 2 años o más; por contener más de 300 nutrientes y cantidades exactas de grasas, azúcares, agua, proteínas y vitaminas que el niño necesita para crecer y desarrollarse, que a su vez brinda muchos beneficios para el bebé y la madre.

Beneficios para el niño:

- Tiene anticuerpos que protegen de enfermedades prevalentes de la infancia como: diarrea, alergias, asma y las infecciones respiratorias.
- Disminuye el riesgo de enfermedades prevalentes en la infancia como: diarreas, asma, neumonía, alergias, entre otras.
- Disminuye el riesgo de desnutrición.
- Reduce de 1,5 a 5 veces el riesgo de muerte súbita.
- Contiene los nutrientes necesarios para su óptimo crecimiento.
- Es de fácil digestión, lo que disminuye los cólicos del bebé.
- Tiene los líquidos y electrolitos suficientes para su hidratación.
- Tiene la mejor biodisponibilidad de hierro, calcio, magnesio y zinc.
- Favorece el desarrollo emocional e intelectual y previene problemas de salud mental a futuro.
- Tiene efectos de largo plazo en la salud ya que disminuye la probabilidad de desarrollar en la edad adulta enfermedades crónicas como la obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 1 y tipo 2, leucemia e hipercolesterolemia.
- Hace que los bebés logren un mejor desarrollo cerebral que le permitirá tener mejor desempeño en la escuela que le brindará mayores oportunidades económicas en la vida.
- Crea un vínculo afectivo con la madre gracias al cual los niños y niñas amamantados crecen más felices, más seguros y más estables emocionalmente.
- Protege contra caries dentales y reduce el riesgo de realizar ortodoncia en la infancia y la adolescencia.

Beneficios para la madre:

- Crea un vínculo afectivo madre-bebé, el cual favorece el desarrollo de la autoestima, personalidad saludable y niveles altos de inteligencia en edades siguientes.
- Ayuda a la rápida recuperación después del parto.
- Ayuda a quemar calorías adicionales lo que permite recuperar rápidamente el peso previo al embarazo.
- Previene la depresión postparto.
- A largo plazo, previene tanto osteoporosis como cáncer de mama y de ovario.
- Disminuye el riesgo de sangrado en el postparto por lo tanto disminuye el riesgo de desarrollar anemia.
- En el cuerpo de la madre produce hormonas especiales que le ayudan a sentirse relajada y cariñosa hacia su bebé.¹²

2.6.2 Sobrepeso, obesidad y alimentación.

Antes de la menopausia, los ovarios producen la mayor cantidad de estrógeno, y el tejido adiposo una pequeña cantidad. Después de la menopausia (cuando los ovarios dejan de producir estrógeno), la mayor parte del estrógeno de una mujer proviene del tejido adiposo, un exceso del mismo puede aumentar su probabilidad de padecer cáncer de seno.

Las mujeres que tienen sobrepeso tienden a presentar niveles de insulina en la sangre más elevados. Los niveles de insulina más elevados también están relacionados con algunos tipos de cánceres, incluyendo el cáncer de seno.

La relación entre el peso y el riesgo de cáncer de seno es compleja. Por ejemplo, el riesgo parece ser mayor en las mujeres que aumentan de peso en su vida adulta, pero es posible que no aumente en aquellas mujeres que han tenido exceso de peso desde la infancia. Además, un exceso de grasa en el área de la cintura aumenta el riesgo más que la misma cantidad de grasa en las caderas y en los muslos.¹³

Actualmente existen datos que sugieren que los aspectos relacionados con la dieta pueden causar alrededor de la tercera parte de las muertes por cáncer, con una mayor incidencia en las mujeres. Una dieta equilibrada, de tipo mediterráneo, parece tener un efecto protector. Hay evidencias de que las

dietas ricas en verduras y frutas protegen frente a numerosos tipos de cáncer, así como estudios que indican una probable disminución de hasta un 20%. Las frutas, las verduras y la fibra que se recomiendan en la misma contienen los micronutrientes necesarios (vitaminas, minerales) para cubrir las necesidades básicas diarias sin que sea preciso el aporte exógeno de tales sustancias. Debe insistirse en la importancia de que las frutas y las verduras se consuman frescas, no congeladas o envasadas, aunque en este punto surge el posible efecto de la ingesta de pesticidas, insecticidas, fertilizantes, etc., que es preciso considerar.

Un exceso de grasa saturada parece favorecer la aparición de ciertos tumores, en concreto de mama, colon, próstata o melanoma. Por lo tanto, la reducción de la ingesta de este tipo de grasas beneficia el proceso de curación, además de prevenir su aparición. Por el contrario, la ingesta de grasas monoinsaturadas, como aceite de oliva, tiene aparentemente un efecto protector.¹³

Por otra parte, se recomienda moderar el consumo de carnes rojas y vísceras. La cantidad de hierro que contiene la carne roja favorece la aparición de compuestos nitrosos cancerígenos. Se deben evitar las carnes procesadas (embutidos, salchichas y charcutería en general), que también aumentan el riesgo de padecer cáncer. Es preferible el consumo habitual de pescado, cuyas ventajas (efecto protector de los ácidos grasos omega 3) sobrepasan a sus posibles inconvenientes (posible presencia de mercurio y otros compuestos orgánicos).

Moderar el consumo de bebidas azucaradas ya que están relacionadas con el aumento de peso.

También es importante los métodos de cocción de los alimentos: el uso de grill o barbacoas para asar las carnes induce la formación de nitrosaminas peligrosas.¹⁴

Los estudios disponibles sugieren que ciertos alimentos tienen fuertes efectos anticancerígenos, ya que poseen sustancias fitoquímicas.¹⁵

Los fitoquímicos se agrupan en más de una docena de diferentes grupos, y existen más de diez mil de ellos que tienen efectos sobre el ser humano.¹⁵

Los alimentos ricos en antioxidantes juegan un papel muy importante en la prevención y tratamiento del cáncer, es por esta razón que los expertos recomiendan la ingesta frecuente de frutas y verduras.¹⁵

Algunos alimentos que ayudan a prevenir el cáncer de mama.

Legumbres: investigaciones demostraron que las mujeres que comen legumbres al menos dos veces por semana, tienen menos riesgo de desarrollar cáncer de mama que aquellas que las comen con menor frecuencia. Todas las legumbres son una fuente rica de fibra. Incluirlas en la dieta puede ayudar a prevenir especialmente el cáncer de colon y de mama.¹⁶

Espinacas: el poder anticancerígeno de las mismas se debe principalmente a sus contenidos de betacaroteno y luteína, dos antioxidantes de gran alcance.¹⁶

Brócoli: es una de las fuentes más ricas de sulforafano, un compuesto que se cree que inhibe fuertemente varios tipos de cánceres. El sulforafano estimula propiamente las enzimas que combaten el cáncer, disminuyendo la velocidad de crecimiento de las células del cáncer de mama y de próstata.¹⁶

Trigo: la fibra del pan y cereales integrales, acelera el tránsito intestinal y arrastra las sustancias cancerígenas que puede haber en el conducto digestivo previniendo el cáncer de estómago y de colon. El impedir que las mismas sean absorbidas produce protección contra el cáncer de páncreas y de mama.¹⁷

Soja: contiene genisteína, inhibidor de las proteasas e isoflavonas, protectores frente al cáncer de mama.¹⁸

Uva: su piel y semillas contienen antioxidantes como el resveratrol, que bloquean los agentes cancerígenos y el crecimiento de los tumores.¹⁸

Elementos antioxidantes de la dieta.

Los antioxidantes son compuestos químicos que las células utilizan para neutralizar a los radicales libres. Estos últimos son moléculas altamente inestables, que poseen alto poder reactivo y que para estabilizarse oxidan biomoléculas como proteínas, lípidos, polisacáridos y ácidos nucleicos.¹⁹

Los principales componentes bioactivos de los antioxidantes se pueden clasificar en tres grandes grupos: terpenoides (carotenoides y esteroides); compuestos fenólicos (flavonoides como los fitoestrógenos o la quercetina, el flavonoide más habitual en la dieta) y los compuestos azufrados.²⁰

Cuando la capacidad de control de los radicales libres es superada, se genera estrés oxidativo manifestándose en el organismo cuando la producción de sustancias altamente reactivas supera los mecanismos antioxidantes. Esta situación es responsable de la aparición de las enfermedades ya que termina por dañar la función celular siendo capaz de provocar apoptosis, cardiopatías, diabetes y/o cáncer.¹⁹

Entre los antioxidantes más importantes en los alimentos cabe destacar la vitamina A y carotenoides, vitamina E, vitamina C y los fitoquímicos.¹⁹

Vitamina A.

Su participación en la diferenciación celular le confiere una función fundamental en la respuesta inmunológica al propiciar el mantenimiento y la circulación de macrófagos e inmunocitos antivirales y antitumorales, y estimular la producción de interleucinas.²¹

El consumo de alimentos con betacaroteno, perteneciente a los carotenoides precursores de la vitamina A, protege contra los daños producidos por la radioterapia. Sus principales fuentes son aceite de hígado de pescado, huevos, brócoli, frutas de color naranja y amarillo y hortalizas de hoja verde. Cuanto más profundo es el color de la fruta u hortaliza, mayor es la cantidad de betacaroteno. Estas fuentes vegetales de betacaroteno no tienen una porción lipídica por lo que, para mejorar su absorción, se consumen con algún cuerpo graso.²¹

Existen otras fuentes de esta vitamina tales como la carne, el queso, la crema de leche, el hígado, el riñón pero son alimentos con un contenido de grasa saturada y colesterol considerable.²¹

Vitamina E.

Su función biológica se relaciona con la actividad antioxidante en la ruptura de la cadena de ácidos grasos poliinsaturados en los fosfolípidos de la membrana celular y las lipoproteínas plasmáticas, lo que previene la peroxidación por radicales libres. El grupo hidroxifenólico de la misma reacciona entonces formando una molécula de hidroperóxido y atrapa al radical libre como tocoperóxido.²²

Sus principales fuentes son aceites de girasol, maíz, nueces, almendras, maní, avellanas, semillas, hortalizas de hoja verde (principalmente espinaca y brócoli), entre otras.²³

Vitamina C.

Interviene proporcionando electrones a compuestos tanto en el interior de la célula como en el exterior. Así, puede actuar fuera de la célula en la prevención de la oxidación lipídica y del daño oxidativo sobre el ADN.²³

El ácido ascórbico ayuda a combatir y prevenir el cáncer al promover la síntesis de colágeno logrando así que un tumor no invada otros tejidos y proteja a las personas contra la mutagénesis inducida por la quimioterapia. Sus principales fuentes son las frutas cítricas, morrón, kiwi, brócoli, frutilla, melón, tomate, entre otras.²⁴

Fitoquímicos.

Dentro de estas sustancias, el grupo de los fenoles es el que mayor incidencia tiene sobre el desarrollo del carcinoma mamario. Estos últimos están compuestos por flavonoides y no flavonoides, dos subgrupos con características estructurales en común.²⁵

Los efectos anticancerígenos que se han observado en el accionar de los fenoles fueron, en general, la inhibición de la angiogénesis, alteraciones en el ciclo celular y apoptosis y efectos antioxidantes.²⁵

En células cancerígenas se ha demostrado que los fenoles presentan actividad inhibitoria de la aromatasas, actuando como factor protector y terapéutico en tumores dependientes de estrógenos como el de mama, útero y ovario.²⁵

Cabe destacar que también ejercen un importante papel en los mecanismos de defensa y protección frente a agentes externos, radiación ultravioleta y/o agentes oxidantes.²⁶

Las fuentes principales de fitoquímicos son las frutas y verduras (como el ajo, brócoli, tomate, pomelo rosado, sandía, naranja, mango, arándano, zapallo, melón, espinaca, cereza, manzana, zanahoria, repollo, cebolla, coliflor, remolacha, uva, ciruela)²⁷, semillas, cerveza, vino tinto, té verde. Se debe resaltar que los frutos del bosque, el vino tinto, las uvas y ciruelas poseen una cantidad más significativas de fenoles.²⁸

2.7 Actividad física.

El sedentarismo y el consiguiente sobrepeso u obesidad se asocian a un incremento del riesgo de cáncer de mama principalmente en la mujer postmenopáusia.

El ejercicio consume y controla el azúcar en la sangre y limita los niveles en sangre del factor de crecimiento de la insulina, una hormona que puede afectar el crecimiento y el comportamiento de las células mamarias. El realizar actividad física de forma periódica reduciría este riesgo por su contribución a evitar el sobrepeso, con evidencias claras en la disminución de la incidencia de algunos tipos de cáncer como el de colon. De cuatro a cinco horas por semana lograría generar un menor riesgo de padecer carcinoma mamario en un 30%.

Mujeres con entrenamiento intenso, pueden perder su ciclo menstrual o tener ciclos anovulatorios y, por consiguiente, estar expuesta a menor cantidad de estrógenos. El ejercicio también puede retrasar el inicio de la menarquía.²⁹

OBJETIVOS

OBJETIVOS

Objetivo general:

Analizar las medidas profilácticas en relación a la nutrición en mujeres de la provincia de La Rioja de entre 30 y 70 años que padecieron o padecen carcinoma mamario y forman parte de la campaña de concientización sobre la detección temprana del cáncer de mama “No lo lamentos” en el año 2020.

Objetivos específicos:

1. Describir la periodicidad de la lactancia materna y su relación con el efecto protector contra el cáncer mamario
2. Analizar el tipo de alimentación que reciben las mujeres previo al diagnóstico, durante el tratamiento y posterior al alta.
3. Identificar el conocimiento de la población acerca de los alimentos profilácticos para carcinoma mamario.
4. Analizar el estado nutricional previo, durante y/o post tratamiento de carcinoma mamario de la población en estudio.

DISEÑO METODOLÓGICO

DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño metodológico del siguiente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo ya que tiene como objetivo establecer si existe una relación e influencia entre los hábitos alimentarios, lactancia materna y consumo de alimentos con accionar antioxidante sobre el carcinoma mamario. Analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo determinado y sobre una población muestra predefinida.

POBLACIÓN: setenta y cinco mujeres de la provincia de La Rioja de entre 30 y 70 años que padecieron o padecen carcinoma mamario.

MUESTRA: treinta y dos mujeres de la provincia de La Rioja de entre 30 y 70 años que padecieron o padecen carcinoma mamario y forman parte de la campaña de concientización sobre la detección temprana del cáncer de mama “No lo lamentos”.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Sexo femenino.
- Mujeres que quieran participar del estudio.
- Mujeres que padezcan o hayan padecido cáncer de mama.
- Mujeres que forman parte de la campaña de concientización sobre la detección temprana del cáncer de mama “No lo lamentos”.
- Grupo etario: mujeres de 30 a 70 años.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres que no quieran participar del estudio.
- Hombres que hayan padecido o padezcan cáncer de mama.
- Grupo etario: mujeres menores de 30 años y mayores de 70 años.

VARIABLES DE
ESTUDIO E
INDICADORES

VARIABLES DE ESTUDIO E INDICADORES.

Las variables a analizar son las siguientes:

- Lactancia materna.
- Alimentación previa al diagnóstico, durante el tratamiento y posterior al alta.
- Conocimiento acerca de alimentos con función profiláctica para carcinoma mamario.
- Estado nutricional.

VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN	INSTRUMENTO
Lactancia materna	% de mujeres que dieron de amamantar a sus hijos % de mujeres que dieron de amamantar hasta los 2 años de edad del niño	Realización de encuesta anónima	Encuesta
Alimentación	% de consumo de alimentos ricos en azúcares % de consumo de alimentos ricos en grasa	Realización de encuesta anónima	Encuesta
Conocimiento acerca de alimentos con función profiláctica para carcinoma mamario.	% de mujeres que conocen alimentos con función profiláctica para carcinoma mamario	Realización de encuesta anónima	Encuesta
Estado nutricional	% de mujeres que mantuvieron su peso % de mujeres que aumentó de peso % de mujeres que bajó de peso	Realización de la encuesta anónima	Encuesta de autopercepción

OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

- Variable: lactancia materna.

Es la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer. Como indicador se tomará el porcentaje de mujeres que dieron de amamantar a sus hijos y el porcentaje de aquellas que lo hicieron hasta los 2 años de edad del niño.

Técnica de recolección: por medio de una encuesta online anónima se determinó el amamantamiento de las mujeres estudiadas pertenecientes a la campaña de concientización sobre la detección temprana del cáncer de mama “No lo lamentos”.

Instrumento de recolección de datos: encuesta online.

- Variable: alimentación.

Es el proceso consciente y voluntario que consiste en el acto de ingerir alimentos para satisfacer la necesidad de comer.

Como indicador se tomará el porcentaje de consumo de alimentos ricos en azúcares y en grasas.

Técnica de recolección: por medio de una encuesta online anónima se determinó la forma de alimentación que tuvieron y tienen las mujeres estudiadas pertenecientes a la campaña de concientización sobre la detección temprana del cáncer de mama “No lo lamentos”.

Instrumento de recolección de datos: encuesta online.

- Variable: conocimiento acerca de alimentos con función profiláctica para carcinoma mamario.

Son aquellos alimentos que se encargan de reducir las posibilidades de manifestación de una enfermedad.

Como indicador se tomará el porcentaje de mujeres que tienen conocimiento acerca de alimentos con función profiláctica para carcinoma mamario.

Técnica de recolección: por medio de una encuesta online anónima se determinó el conocimiento acerca de alimentos profilácticos para el carcinoma mamario que tienen las mujeres estudiadas pertenecientes a la campaña de concientización sobre la detección temprana del cáncer de mama “No lo lamentos”.

Instrumento de recolección de datos: encuesta online.

- Variable: estado nutricional.

Es la condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos.

Como indicador se tomará el porcentaje de mujeres que mantuvo, disminuyó o aumentó su peso durante la enfermedad

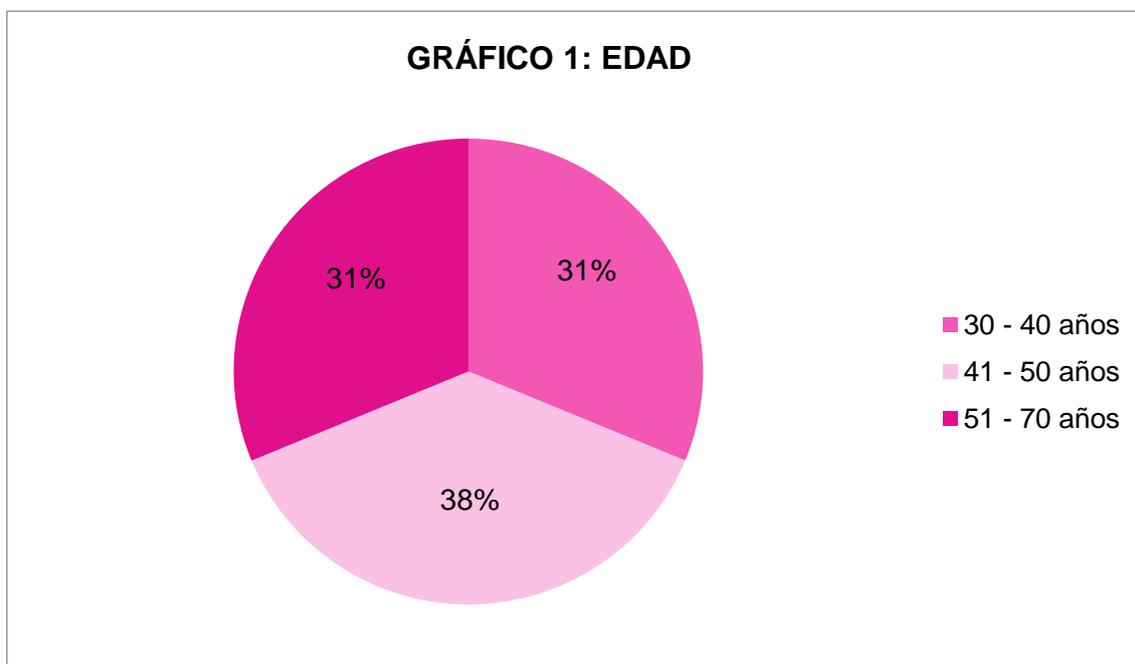
Técnica de recolección: por medio de una encuesta online anónima se determinó el estado nutricional que tuvieron y tienen las mujeres estudiadas pertenecientes a la campaña de concientización sobre la detección temprana del cáncer de mama “No lo lamentos”.

Instrumento de recolección de datos: encuesta de autopercepción online.

RESULTADOS

RESULTADOS

Los resultados surgen del análisis de 32 encuestas realizadas de manera anónima a través del programa Google Forms.

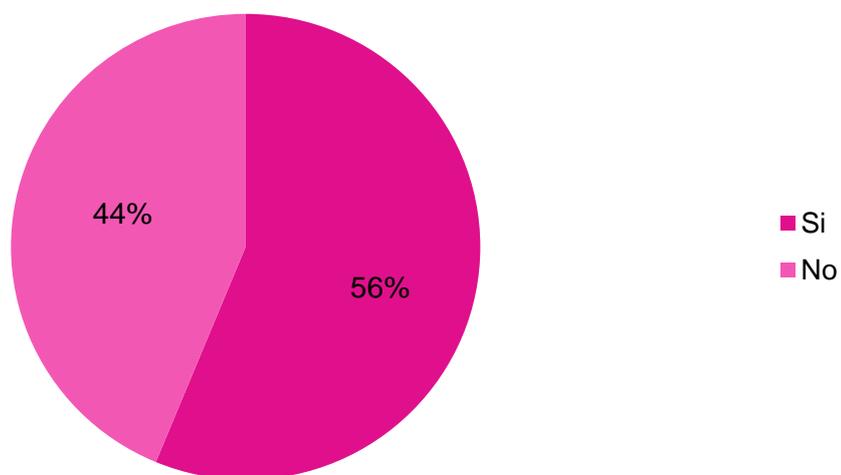


Fuente de elaboración propia. Año 2021.

Gráfico 1.

Del total de las mujeres encuestadas, el 38% se encuentran en un rango de edad entre 41-51 años, el 31% se encuentra entre 30-40 años de edad y el 31% restante 51-70 años de edad.

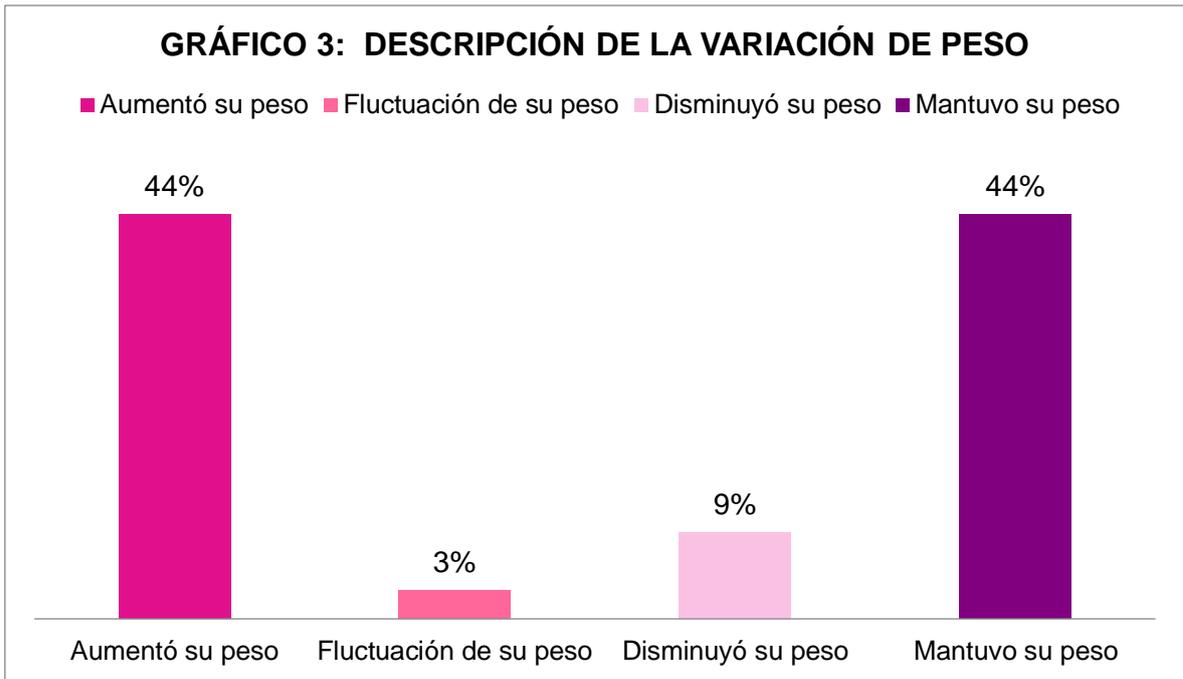
GRÁFICO 2: VARIACIÓN DE PESO



Fuente de elaboración propia. Año 2021.

Gráfico 2.

Del total de las mujeres encuestadas, el 56% refirió haber sufrido variaciones en su peso antes, durante y/o después de cursar la enfermedad. El 44% no tuvo cambios.

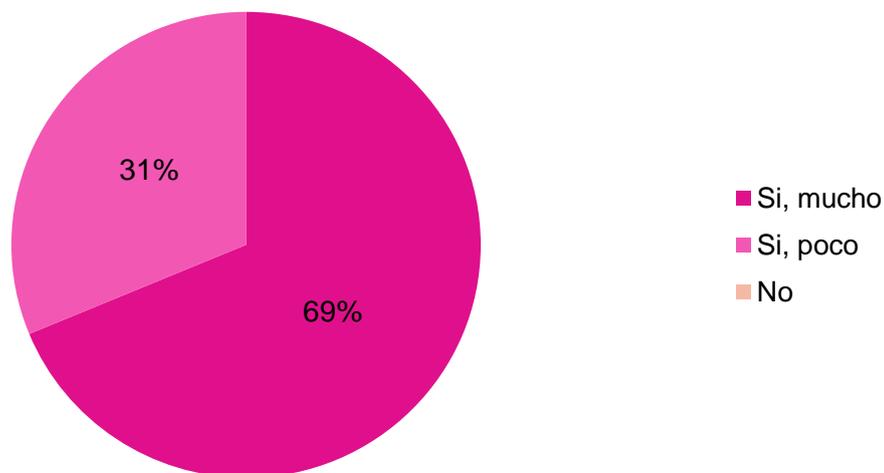


Fuente de elaboración propia. Año 2021.

Gráfico 3.

Del total de las mujeres encuestadas, el 44% aumentó de peso durante la enfermedad. Un 44% mantuvo su peso. El 9% de las mujeres encuestadas disminuyó su peso y el 3% restante sufrieron fluctuaciones en su peso.

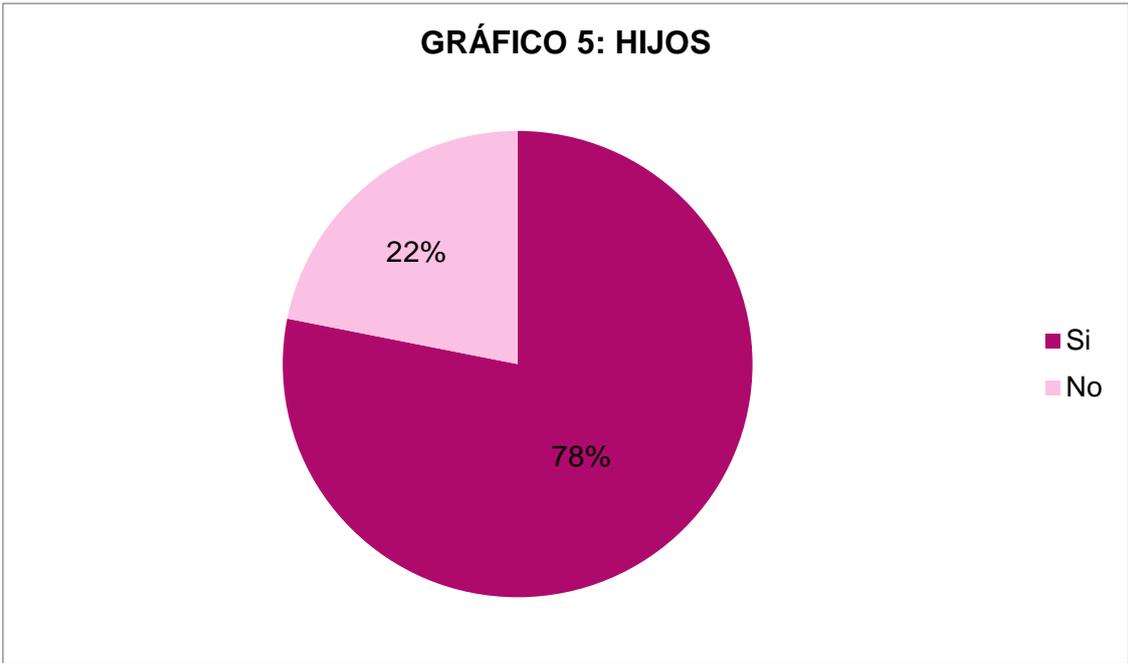
GRÁFICO 4: CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA



Fuente de elaboración propia. Año 2021.

Gráfico 4.

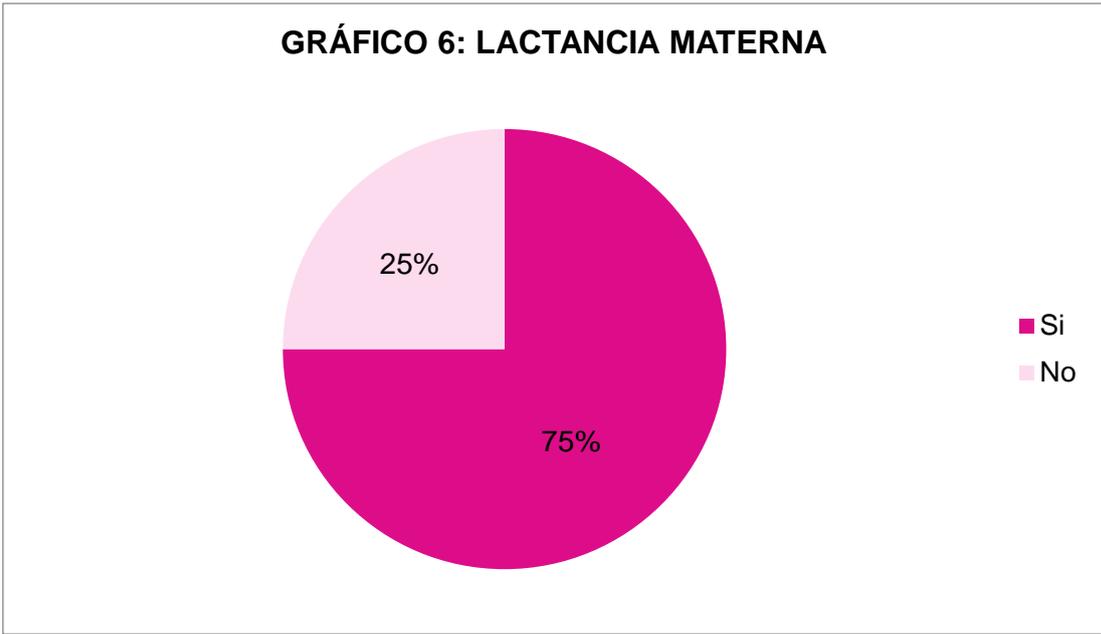
Del total de las mujeres encuestadas, el 69% refirió tener mucho conocimiento sobre su patología, mientras que el 31% restante refirió tener un mínimo conocimiento. Ninguna de las mujeres encuestadas manifestó no conocer dicha patología.



Fuente de elaboración propia. Año 2021.

Gráfico 5.

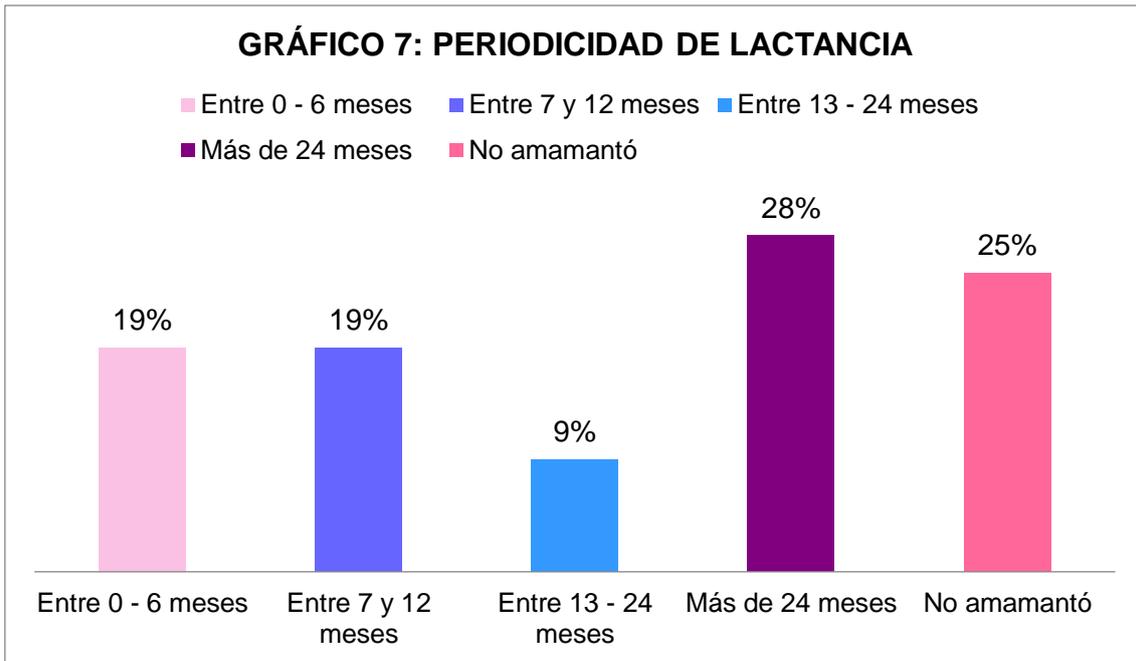
Del total de mujeres encuestadas, el 78% si tuvieron hijos mientras que el 22% restante no.



Fuente de elaboración propia. Año 2021.

Gráfico 6.

Del total de mujeres encuestadas que tuvieron hijos, el 75% si les dio de amamantar. El 25% restante no lo hizo.

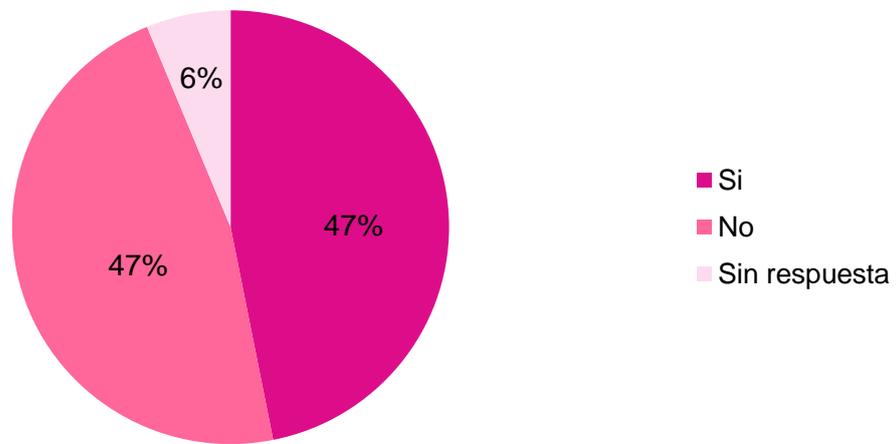


Fuente de elaboración propia. Año 2021.

Gráfico 7.

Del total de mujeres encuestadas que dieron de amamantar a sus hijos, el 28% lo hizo por más de 2 años, el 25% no dio de amamantar, el 19% dio de amamantar entre 7 meses a 1 año, el 19% dio de amantar a sus hijos desde el nacimiento hasta los 6 meses y el 9% restante dio de amantar a sus hijos entre 13 y 24 meses.

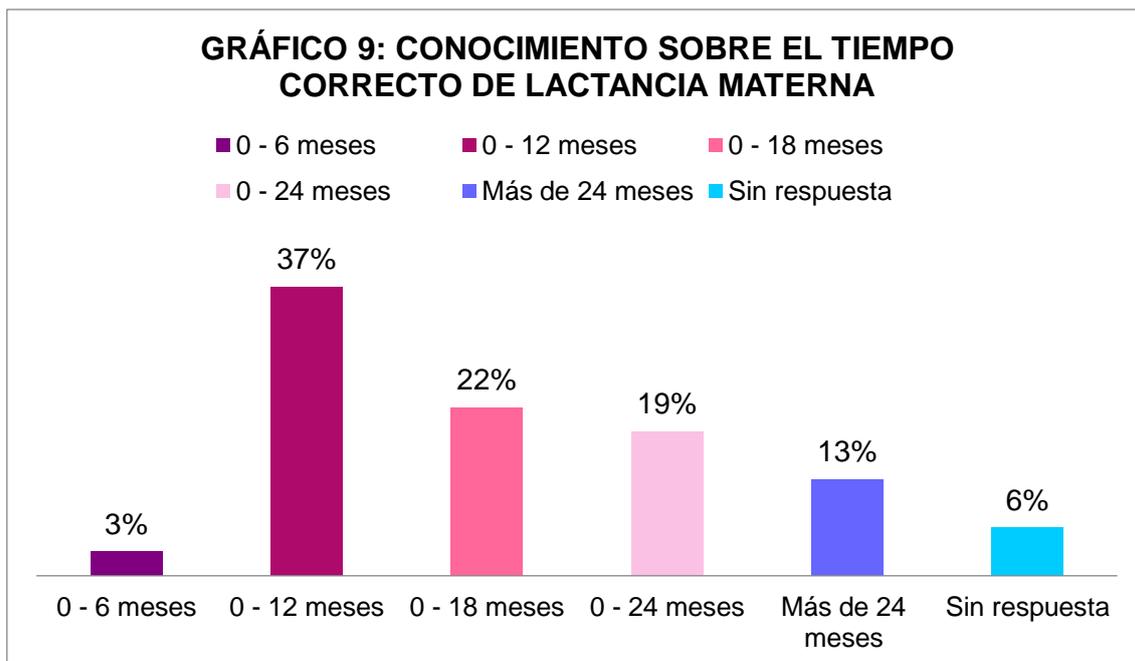
GRÁFICO 8: CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON EL CÁNCER DE MAMA



Fuente de elaboración propia. Año 2021.

Gráfico 8.

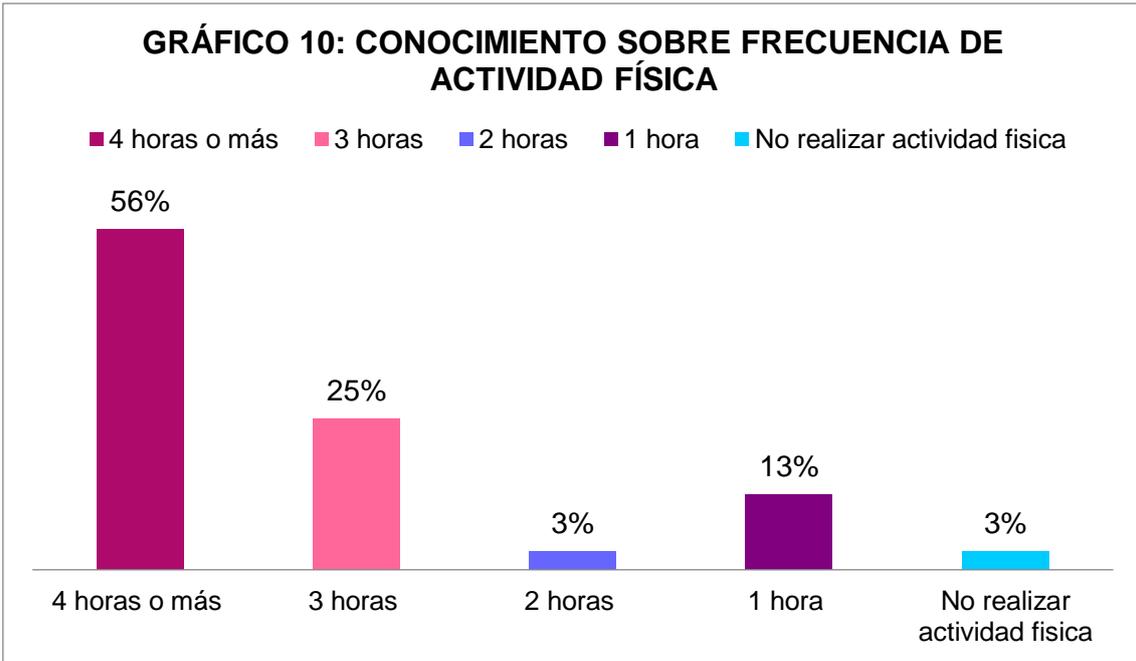
Del total de mujeres encuestadas, el 47% refirió que dar lactancia materna disminuye el riesgo de padecer carcinoma mamario, el otro 47% refirió que dar de amamantar no disminuye el riesgo de padecer cáncer de mama. El 6% restante no respondió.



Fuente de elaboración propia. Año 2021.

Gráfico 9.

Del total de mujeres encuestadas, el 37% considera que el tiempo óptimo de lactancia materna es de 0 a 12 meses, un 22% de ellas que de 0 a 18 meses es el tiempo correcto, el 19% opina que es de 0 a 24 meses, el 13% que es de más de 24 meses, el 6% de las mismas no respondieron la pregunta y el 3% restante que el tiempo óptimo de amamantamiento es de 0 a 6 meses.

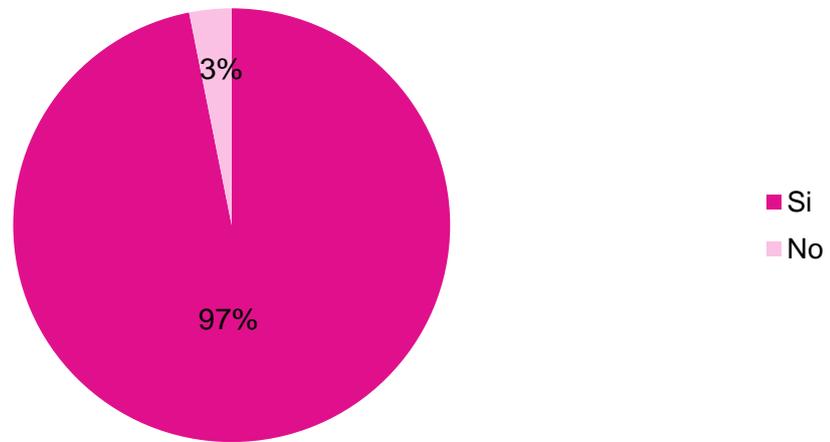


Fuente de elaboración propia. Año 2021.

Gráfico 10.

Del total de mujeres encuestadas, el 56% opina que la cantidad de horas semanales de actividad física que ayudan a mejorar el estado nutricional es de 4 horas o más, un 25% cree que es correcto realizar 3 horas de actividad física por semana, el 13% que debe realizarse 1 hora por semana mientras que un 3% considera correcto que sean 2 horas semanales y el otro 3% que no debe realizarse actividad física.

GRÁFICO 11: CONOCIMIENTO SOBRE LA INFLUENCIA DE LA ALIMENTACIÓN EN LA SALUD

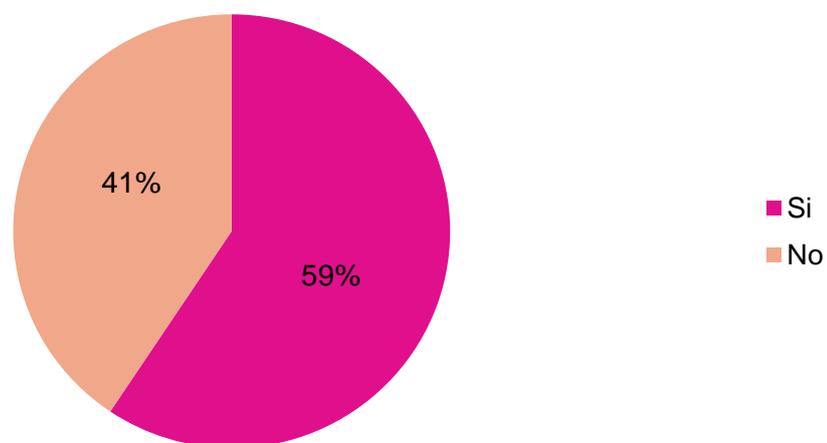


Fuente de elaboración propia. Año 2021.

Gráfico 11.

Del total de mujeres encuestadas, un 97% piensa que la alimentación influye en la salud y el 3% restante que no influye.

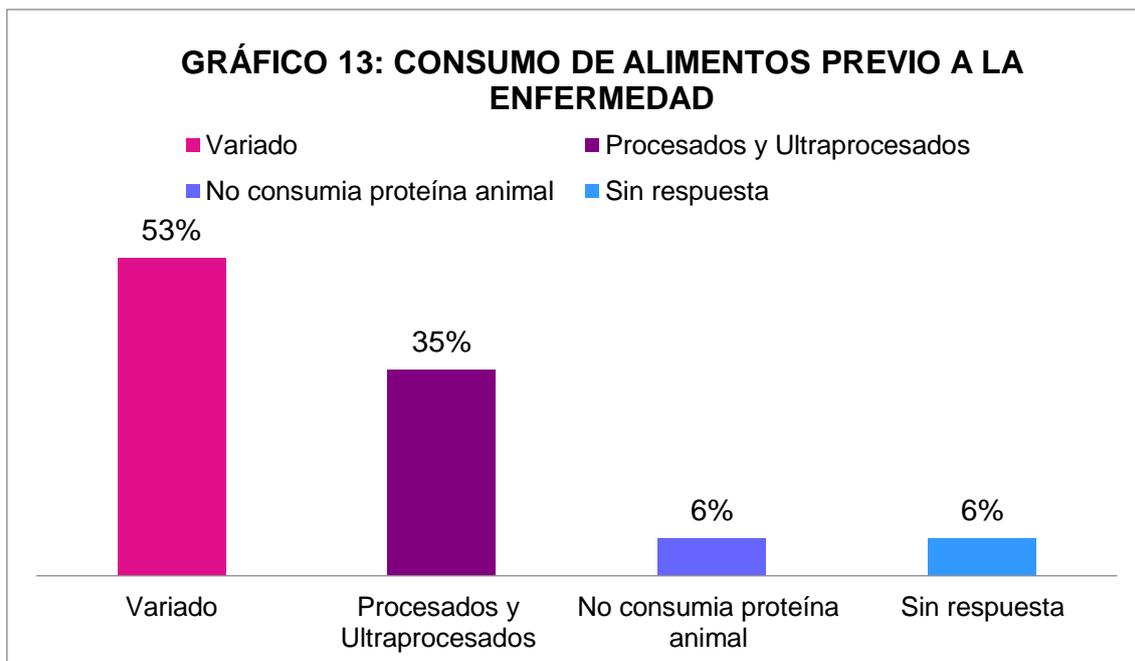
GRÁFICO 12: VARIACION EN LA ALIMENTACIÓN PREVIO A LA ENFERMEDAD



Fuente de elaboración propia. Año 2021.

Gráfico 12.

Del total de mujeres encuestadas, el 59% se alimentaba de manera distinta antes de padecer la enfermedad y un 41% no lo hacía.

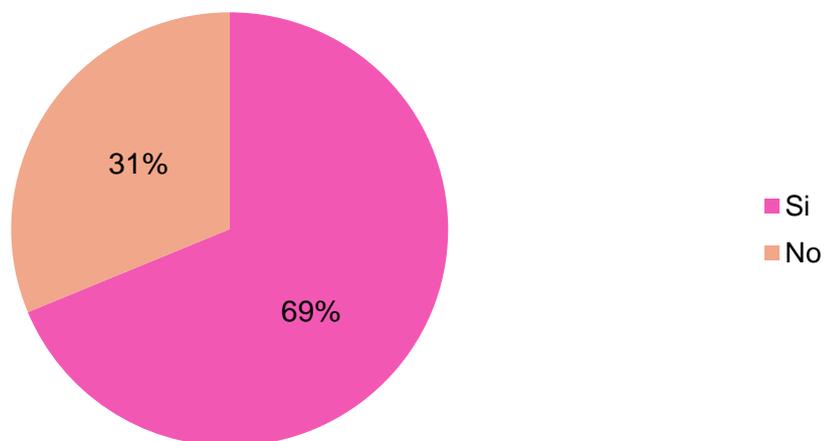


Fuente de elaboración propia. Año 2021.

Gráfico 13.

Del total de mujeres encuestadas, un 53% considera que antes de enfermarse llevaba una alimentación variada, el 35% que consumía principalmente alimentos procesados y ultraprocesados. Un 6% no consumía proteína animal pero sí el resto de grupos de alimentos y el otro 6% no contestó la pregunta.

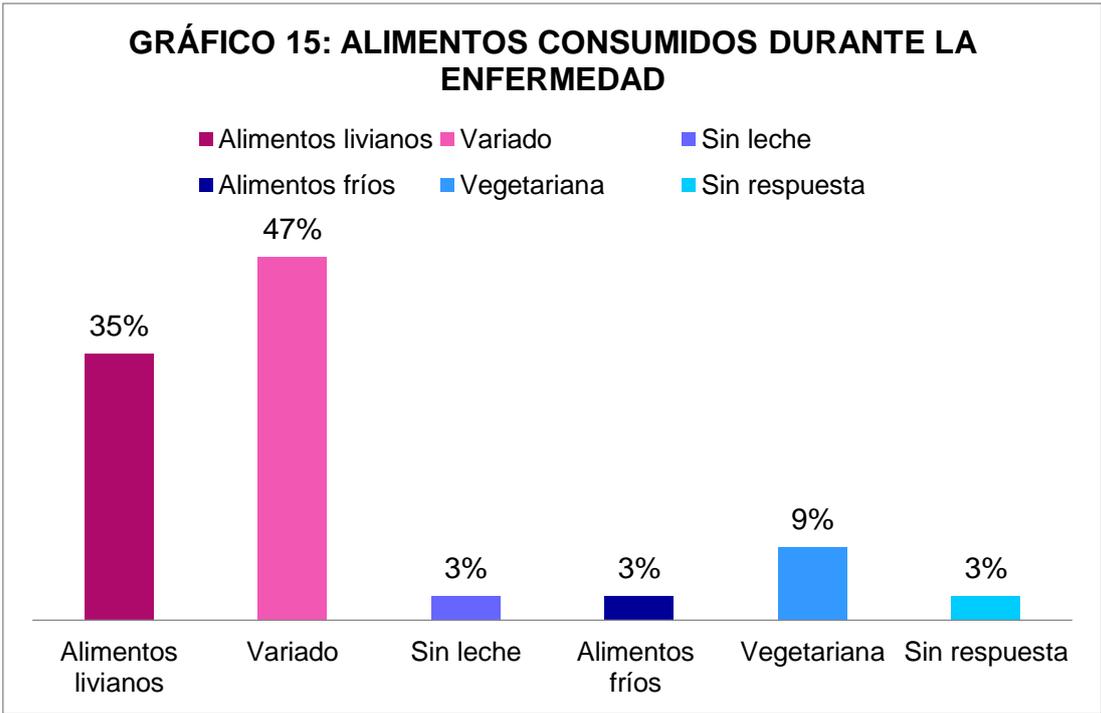
GRÁFICO 14: MODIFICACION EN LA ALIMENTACIÓN DURANTE LA PATOLOGÍA



Fuente de elaboración propia. Año 2021.

Gráfico 14.

Del total de mujeres encuestadas, un 69% cambió su alimentación durante el curso de la patología mientras que el 31% restante no.

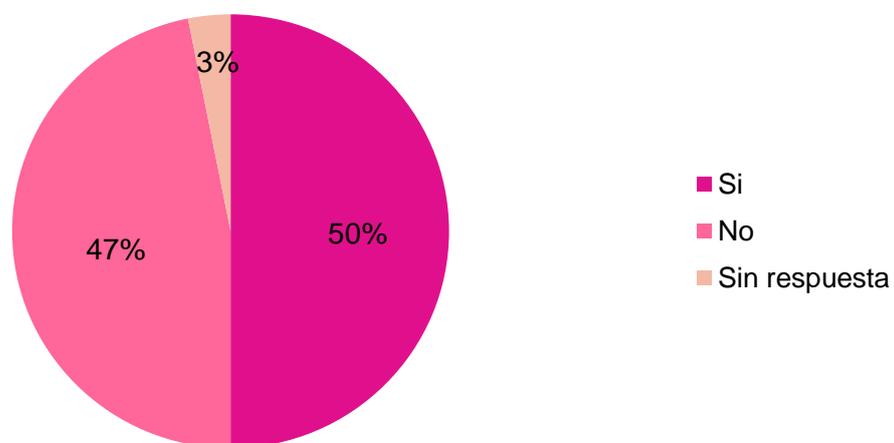


Fuente de elaboración propia. Año 2021.

Gráfico 15.

Del total de mujeres encuestadas, un 47% comía de forma variada durante la enfermedad. El 35% comía y come alimentos livianos, un 9% tenía una alimentación vegetariana, el 3% no consumía leche, el otro 3% consumía sólo alimentos fríos y el último 3% no respondió la pregunta.

GRÁFICO 16: ALIMENTOS QUE CONSUME POSTERIOR A LA ENFERMEDAD

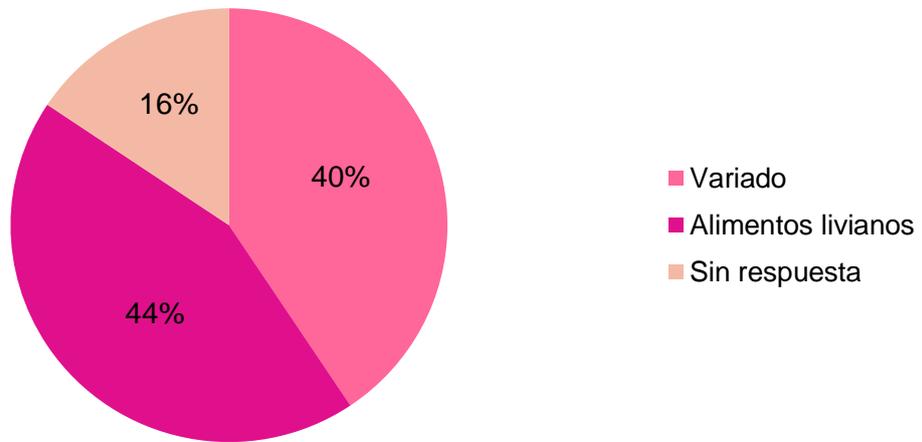


Fuente de elaboración propia. Año 2021.

Gráfico 16.

Del total de mujeres encuestadas que ya padecieron la enfermedad un 50% cambió su alimentación luego de la patología, el 47% no la cambió y del 3% restante no obtuvimos respuesta.

GRÁFICO 17: ALIMENTOS QUE CONSUME ACTUALMENTE

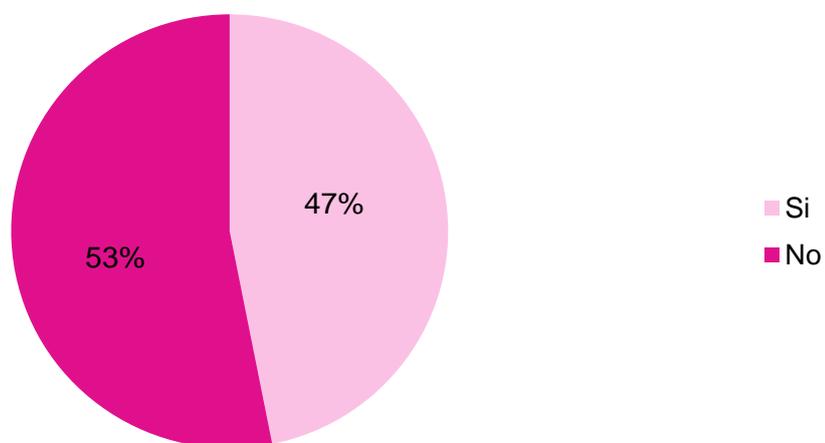


Fuente de elaboración propia. Año 2021.

Gráfico 17.

Del total de mujeres encuestadas que ya padecieron cáncer de mama, el 44% consume alimentos livianos, un 40% come variado y un 16% no respondió la pregunta.

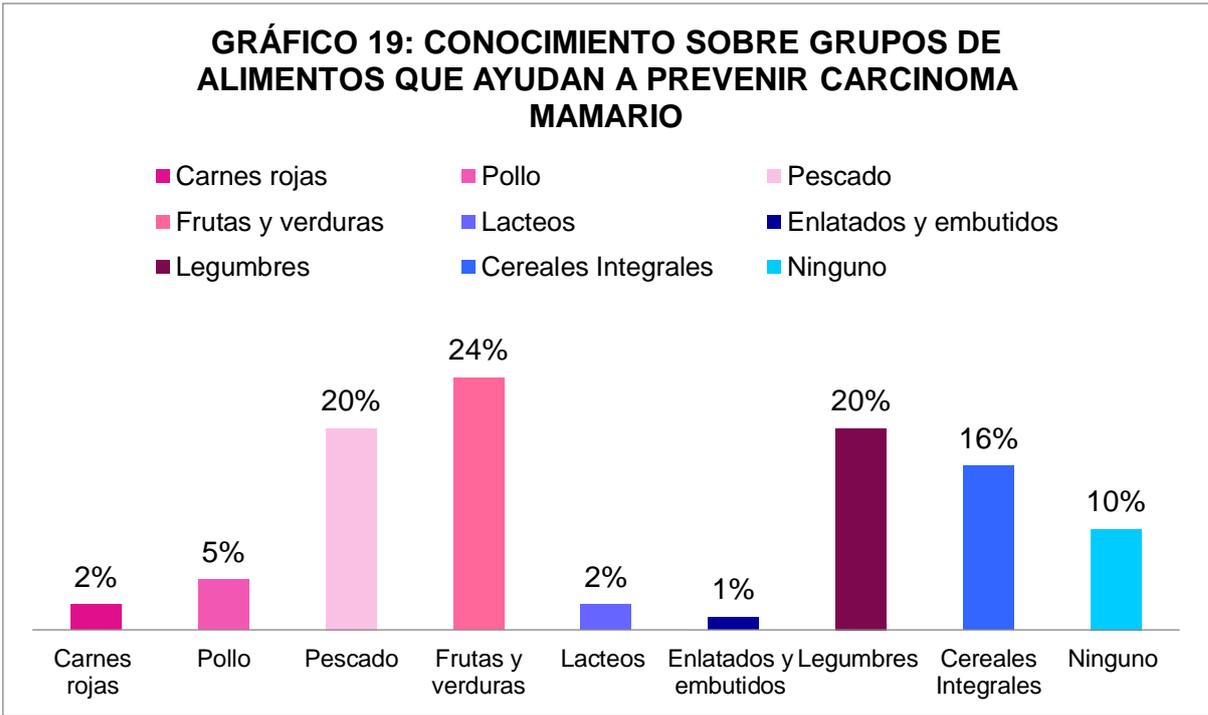
GRÁFICO 18: CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTOS QUE PREVIENEN CARCINOMA MAMARIO



Fuente de elaboración propia. Año 2021.

Gráfico 18.

Del total de mujeres encuestadas, el 53% considera que no existen alimentos que prevengan el carcinoma mamario y el 47% restante cree que sí existen.



Fuente de elaboración propia. Año 2021.

Gráfico 19.

Del total de mujeres encuestadas, un 24% considera que las frutas y las verduras ayudan en la prevención del carcinoma mamario, un 20% que las legumbres sirven para prevenirlo, otro 20% que el pescado es un buen aliado en su prevención. Un 16% de las mujeres cree que los cereales integrales ayudan a prevenir la patología, 10% cree que ningún alimento cumple dicha función, 5% que el pollo es bueno en la prevención, un 2% que las carnes rojas tienen el beneficio de la prevención mientras que el 2% considera que los lácteos son buenos para prevenirlo y el 1% restante que los enlatados y embutidos ayudan en su prevención. Ninguna de las mujeres encuestadas opina que las bebidas azucaradas y alcohólicas sirvan para prevenir el cáncer de mama.

DISCUSIÓN

DISCUSIÓN

El cáncer de mama tiene una relación directa con el estado nutricional y el tipo de alimentación que se realiza a lo largo de la vida.

La variación del estado nutricional observada en las mujeres que participaron del estudio permite saber que el aumento de peso es el cambio más significativo haciéndose presente en el 44% de las encuestadas. En consecuencia de esto, puede verse que el incremento de peso mayor al necesario, tiene incidencia sobre el hecho de padecer cáncer de mama.

Según las encuestas realizadas, se pudo determinar que la mayor cantidad de mujeres que tuvo o tiene carcinoma mamario, poseen mucho conocimiento sobre dicha enfermedad sin ser relevante la edad.

Estudios científicos afirman que períodos prolongados de lactancia materna disminuyen el riesgo y la incidencia del cáncer de mama de un 6,3% a un 2,7%³¹ y que, en consecuencia, la tendencia moderna de no amamantar parece ser un factor crucial para el reciente incremento de los tumores de mama. Algunos de los aspectos que podrían explicar tales efectos protectores son la reducción de los estrógenos y la eliminación de líquidos a través de la mama, esto es, la excreción de agentes cancerígenos a través del tejido mamario durante el proceso de la lactancia materna.¹¹ Pero, aunque su efecto beneficiario sea algo completamente comprobado, en la muestra de este estudio, el dar lactancia materna no tuvo alguna incidencia sobre la tendencia de padecer o no la patología y en consecuencia se puede ver que hay un 47% de ellas que considera que la misma no ayuda en la prevención de cáncer de mama.

Cabe destacar que, para poder mantener o mejorar el estado nutricional, la actividad física es de gran importancia ya que se encarga de consumir y controlar la glucemia y limita los niveles en sangre del factor de crecimiento de la insulina, una hormona que puede afectar el desarrollo y el comportamiento de las células mamarias.

Lo anteriormente mencionado, también hace referencia que el consumo de una dieta hiperhidrocarbonada, principalmente compuesta por azúcares simples, favorece a la predisposición del cáncer de mama y que una dieta hipergrasa se asocia con un incremento en la secreción de estrógenos^{1,29}, factor predisponente a padecer carcinoma mamario. En este punto puede verse que casi el total de las mujeres encuestadas sí considera que la forma de alimentarse influye en su bienestar reflejándose en sus respuestas en donde mencionan que antes de padecer dicha

patología, un gran porcentaje de ellas consumía una gran cantidad de alimentos procesados y ultraprocesados, panificados y alimentos ricos en grasas saturadas. Con respecto a esto, un 69% de las mujeres refirió cambiar su alimentación durante la enfermedad pero su consumo seguía siendo variado englobando en ciertos casos alimentos ricos en grasas saturadas e hidratos de carbono simples.

El verdadero cambio se observó luego de haber padecido cáncer de mama ya que, por recomendaciones médicas o por necesidad propia, la mayoría de las mujeres que participaron en el estudio comenzó a consumir alimentos más livianos, frescos y naturales. En este punto hubo un mayor porcentaje de mujeres que no respondieron, ya que el criterio de inclusión previamente planteado para seleccionar la muestra era de mujeres que hayan padecido o padezcan cáncer. Pero es importante señalar que la mayoría de las mujeres que ya finalizaron su tratamiento, cambiaron sus hábitos alimentarios luego de la patología.

Siguiendo en la línea de la importancia que tienen los alimentos en relación al cáncer de mama, se indagó a las encuestadas si consideran que existan alimentos que prevengan la patología arrojando que un 53% del total opina que no existen ante un 47% que cree que si los hay.

Hay evidencias científicas que indican una disminución en la prevalencia y recidiva de los cánceres en aquellas personas que consumen dietas ricas en frutas, verduras, fibra y grasas saludables (buenas)^{13,29}. A partir de estos datos, la muestra en estudio considera que existen alimentos que ayudan a prevenir el cáncer de mama coincidiendo mayoritariamente que las frutas, verduras, legumbres y cereales integrales tienen dicho efecto protector. Estos grupos de alimentos son tan importantes ya que son ricos en antioxidantes y omega 3 (pescado), principales compuestos anticancerígenos.

Cabe destacar que, a raíz de la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2 (enfermedad COVID-19), el relevamiento de datos fue realizado de forma virtual, ocasionando así la falta de interacción con las mujeres encuestadas la cual podría haber permitido conocer más sus diferentes realidades y motivos de sus respuestas.

CONCLUSIÓN

CONCLUSIÓN

A partir de los resultados obtenidos de la encuesta online se puede concluir que el 38% de las participantes se encuentran en un rango etario entre 41 y 51 años. Estos resultados son una alarma a tener en cuenta, ya que demuestra que el carcinoma mamario en los últimos años comenzó a desarrollarse a más temprana edad.

Se sabe que uno de los factores de riesgos más determinantes para el desarrollo de carcinoma mamario en relación a la nutrición es el sobrepeso y la obesidad. El 56% de las mujeres encuestadas refirió haber sufrido variaciones en su peso. El 44% de las mismas notó un aumento de peso previo, durante y posterior al tratamiento.

En cuanto al conocimiento que tenían las pacientes sobre su patología, el 69% de las mujeres encuestadas tienen mucho conocimiento sobre su enfermedad.

Otro factor de riesgo a tener en cuenta es la maternidad acompañada de una correcta lactancia materna. El 78% de las mujeres encuestadas refirió haber tenido hijos. En cuanto a la lactancia materna, el 75% de las mujeres encuestadas sí dio de amamantar a sus hijos y en cuanto a la duración de dicha lactancia materna, la mayoría dio de amamantar a sus hijos por más de 2 años. A partir de estos datos, se puede decir que la mayoría de las mujeres que participaron del estudio sí tuvieron hijos y brindaron una lactancia materna prolongada y a pesar de ello, desarrollaron carcinoma mamario.

A partir de lo anteriormente planteado, fue de gran interés conocer la opinión de las mujeres encuestadas sobre la relación que existe entre la lactancia materna y el carcinoma mamario. El 47% refirió que sí existe una relación entre ambas variables; el otro 47% refirió que no existe dicha relación y el 6% restante no respondió. Otras dos variables a indagar es el tiempo de lactancia materna correcto en relación al carcinoma mamario. Del total de mujeres que participaron del estudio, el 37% considera que el tiempo óptimo de lactancia materna es de 0 a 12 meses, un 22% de ellas que de 0 a 18 meses es el tiempo correcto, el 19% opina que es de 0 a 24 meses, el 13% que es de más de 24 meses, el 6% de las mismas no respondieron la pregunta y el 3% restante que el tiempo óptimo de amamantamiento es de 0 a 6 meses.

Otro factor de riesgo importante de analizar es la actividad física. Del total de mujeres encuestadas, el 56% opina que la cantidad de horas semanales de actividad física que ayudan a mejorar el estado nutricional es de 4 horas o más, un 25% cree que es correcto realizar 3 horas de actividad física por semana, el 13% que debe realizarse 1

hora por semana mientras que un 3% considera correcto que sean 2 horas semanales y el otro 3% que no debe realizarse actividad física. A partir de estos datos se puede concluir que la mayoría de las mujeres está informada sobre la importancia de la actividad física. Estudios recientes señalan que de cuatro a cinco horas por semana pueden reducir su riesgo de cáncer de mama en un 30%.

Una de las variables a estudiar de mayor interés era la alimentación, ya que en los últimos años se dio a conocer la importancia que tiene la misma sobre el desarrollo de diferentes patologías principalmente oncológicas. El 97% del total de mujeres encuestadas piensa que la alimentación influye en la salud.

Padecer una enfermedad oncológica y sus tratamientos alteran la alimentación de los pacientes. Del total de mujeres encuestadas, el 59% se alimentaba de manera distinta antes de padecer la enfermedad y un 41% no lo hacía.

Del total de mujeres que participaron del estudio, un 53% considera que antes de enfermarse llevaba una alimentación variada, el 35% que consumía principalmente alimentos procesados y ultraprocesados. Un 6% no consumía proteína animal pero sí el resto de grupos de alimentos y el otro 6% no contestó la pregunta.

Del total de participantes, el 53% considera que no existen alimentos que prevengan el carcinoma mamario y el 47% restante cree que sí existen.

Un exceso de grasa saturada parece favorecer la aparición de ciertos tumores. Por lo tanto, la reducción de la ingesta de grasas beneficia el proceso de curación, además de prevenir su aparición. Por el contrario, la ingesta de grasas monoinsaturadas, como aceite de oliva, tiene aparentemente un efecto protector. Por otra parte, se recomienda moderar el consumo de carnes rojas y vísceras. Al parecer, la cantidad de hierro que contiene la carne roja favorece la aparición de compuestos nitrosos cancerígenos.

Del total de mujeres encuestadas, un 24% considera que las frutas y las verduras ayudan en la prevención del carcinoma mamario, un 20% que las legumbres sirven para prevenirlo, otro 20% que el pescado es un buen aliado en su prevención. Un 16% de las participantes cree que los cereales integrales ayudan a prevenir la patología, 10% cree que ningún alimento cumple dicha función, 5% que el pollo es bueno en la prevención, un 2% que las carnes rojas tienen el beneficio de la prevención mientras que el 2% considera que los lácteos son buenos para prevenirlo y el 1% restante que los enlatados y embutidos ayudan en su prevención. Ninguna de las mujeres encuestadas opina que las bebidas azucaradas y alcohólicas sirvan para prevenir el cáncer de mama.

Es importante analizar la alimentación que llevaban las mujeres durante el transcurso de la enfermedad y el tratamiento. Del total de mujeres que participaron del estudio, un 47% comía de forma variada durante la enfermedad. El 35% comía y come alimentos livianos, un 9% tenía una alimentación vegetariana, el 3% no consumía leche, el otro 3% consumía sólo alimentos fríos y el último 3% no respondió la pregunta.

Luego de conocer los hábitos alimentarios durante la patología, surgió el interés de conocer cómo sigue siendo la alimentación de un paciente oncológico luego de recibir tratamiento. Del total de mujeres encuestadas que ya padecieron la enfermedad un 50% cambió su alimentación luego de la patología, el 47% no la cambió y del 3% restante no se obtuvo respuesta. Del total de participantes que ya padecieron cáncer de mama, el 44% consume alimentos livianos, un 40% come variado y un 16% no respondió la pregunta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Casciato D. Manual de oncología clínica. 7° Ed. Madrid: Wolters Kluwer; 2013.
2. Estadísticas - Incidencia [Internet]. Argentina.gob.ar. 2018 [citado 15 junio 2020]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/incidencia>
3. Una poderosa herramienta en la medicina preventiva del cáncer: los antioxidantes [Internet]. Medigraphic. 2017 [citado 15 junio 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2017/rr173d.pdf>
4. Merck S. Nuevo manual Merck de información médica general. 14° Ed. Barcelona: Océano; 2014.
5. Soteras A. Conocer el cáncer en 25 respuestas [Internet]. EFE: Salud. 2013 [citado 15 junio 2020]. Disponible en: <https://www.efesalud.com/conocer-el-cancer-en-25-respuestas/>
6. Puente J, de Velasco G. que es el cáncer y cómo se desarrolla [Internet]. Sociedad española de oncología Médica. 2021 [citado 10 enero 2021]. Disponible en: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla?showall=1&start=0>
7. Estadios del cáncer [Internet]. Cancer.Net. 2018 [citado 15 junio 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/diagn%C3%B3stico-de-c%C3%A1ncer/estadios-del-c%C3%A1ncer>
8. Cáncer de mama. Tipos de Tratamiento [Internet]. Cancer.Net. 2018 [citado 15 junio 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/tipos-de-tratamiento>
9. Prevención del cáncer [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2021 [citado 10 enero 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/cancer/prevention/es/>
10. Cáncer de mama. Estadísticas [Internet]. Cancer.Net. 2021 [citado 10 enero 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/estad%C3%ADsticas>
11. Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama [Internet]. SciELO. 2010 [citado 15 junio 2020]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000600010#:~:text=Considerando%20la%20interacci%C3%B3n%20entre%20el,enfermedad%20\(n%20%3D%2010\).](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000600010#:~:text=Considerando%20la%20interacci%C3%B3n%20entre%20el,enfermedad%20(n%20%3D%2010).)

12. Beneficios de la Lactancia Materna [Internet]. Gobierno del Encuentro. 2015 [citado 5 julio 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/>
13. Factores de riesgo del cáncer de seno relacionados con el estilo de vida [Internet]. American Cancer Society. 2020 [citado 15 agosto 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/riesgos-y-prevencion/factores-de-riesgo-para-el-cancer-de-seno-relacionados-con-el-estilo-de-vida.html>
14. Alimentos anti-cáncer [Internet]. enplenitud.com. 2016 [citado 10 junio 2020]. Disponible en: <https://www.enplenitud.com/alimentos-anti-cancer.html#.YH8AM-hKjIU>
15. Alimentos que ayudan a prevenir cáncer de mama [Internet]. Quiromasaje Giménez. 2014 [citado 10 junio 2020]. Disponible en: <https://www.quiromasajegimenez.com/9-alimentos-que-ayudan-prevenir-el-cancer-de-mama/>
16. Soteras A. Dieta y cáncer, alimentos que reducen riesgos [Internet]. EFE: Salud. 2013 [citado 15 junio 2020]. Disponible en: <https://www.efesalud.com/alimentos-funcionales-contra-el-cancer/>
17. Alimentos contra el cáncer [Internet]. AIM. 2018 [citado 15 junio 2020]. Disponible en: <https://www.aimdigital.com.ar/salud-y-bienestar/diez-alimentos-contra-el-cancer.htm>
18. Una poderosa herramienta en la medicina preventiva del cáncer: los antioxidantes [Internet]. Medigraphic. 2017 [citado 5 diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2017/rr173d.pdf>
19. Muñoz M.; Ledesma J. Los alimentos y sus nutrientes. Tablas de Valor Nutritivo de Alimentos. 1º Ed. México, D.F: McGraw-Hill Interamericana; 2002.
20. Manual de Nutrición y Dietética [Internet]. Universidad Complutense Madrid. 2013 [citado 5 julio 2021]. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2013-07-24-cap-12-bioactivos.pdf>
21. Vitamina A Retinol; Retinal; Carotenoides; Ácido retinoico [Internet]. St. Luke's 2019 [citado 17 enero 2021]. Disponible en: <https://ssl.adam.com/content.aspx?productid=118&pid=5&gid=002400&site=StLukesmedicalcenter.adam.com&login=STLK7926#:~:text=Cuanto%20m%C3%A1s%20profundo%20es%20el,se%20consumen%20con%20una%20grasa.>
22. Vitamina E [Internet]. MedlinePlus. 2019 [citado 17 enero 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002406.htm>

23. Antioxidantes presentes en los alimentos. Vitaminas, minerales y suplementos [Internet]. ELSEVIER. 2007 [citado 19 enero 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-antioxidantes-presentes-los-alimentos-vitaminas-13112893>
24. Datos sobre la vitamina C [Internet]. NIH National Institutes of Health. 2019 [citado 22 enero 2021]. Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/VitaminC-DatosEnEspanol.pdf>
25. El resveratrol y sus posibles usos como nueva terapia farmacológica [Internet]. Medigraphic. 2013 [citado 15 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc134t.pdf>
26. Bartolomé, B.; Moreno-Arribas, M.V. Avances en Alimentación, Nutrición y Dietética. 1º Ed. España: Nemira; 2012.
27. Alimentos que contienen sustancias fitoquímicas [Internet]. BREASTCANCER.ORG. 2012 [citado 25 enero 2021]. Disponible en: https://www.breastcancer.org/es/consejos/nutricion/reducir_riesgo/alimentos/fitoquimica
28. S. Martínez-Flórez; J. González-Gallego; J. M. Culebras; M. J. Tuñón. Los flavonoides: propiedades y acciones antioxidantes. Nutrición Hospitalaria. 2002; 17: 271-278.
29. Actividad Física y riesgo de cáncer [Internet]. Cancer.Net. 2016 [citado 15 junio 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/prevenci%C3%B3n-y-vida-saludable/actividad-f%C3%ADsica-y-riesgo-de-c%C3%A1ncer>
30. Tratamientos del Cáncer de Mama [Internet]. Asociación Española Contra el Cáncer. 2021 [citado 5 julio 2021]. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/tratamiento>
31. Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama [Internet]. Nutrición Hospitalaria. 2021 [citado 5 julio 2021]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v25n6/original6.pdf>

ANEXOS

ANEXOS

Instrumento de recolección de datos.

Encuesta.

El presente cuestionario se encuentra dirigido a mujeres de la provincia de La Rioja de entre 30 y 70 años que padecieron o padezcan carcinoma de mama y forman parte de la campaña de concientización sobre la detección temprana del cáncer de mama “No lo lamentes”, con el fin de conocer si existe una relación e influencia entre los hábitos alimentarios, lactancia materna y consumo de antioxidantes sobre el carcinoma mamario.

La encuesta es anónima por lo que no requiere escribir sus datos personales. Por favor, responda el cuestionario acorde a su realidad.

Agradecemos mucho su colaboración y la saludamos afectuosamente, Reinoso Santander Sofía y Minué Cintia Carolina, alumnas de la cátedra Trabajo Final – Ejecución perteneciente a la carrera Licenciatura en Nutrición del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud – Fundación H. A. Barceló – Facultad de Medicina.

- Edad:
 1. ¿Considera que hubo algún cambio en su peso antes, durante y/o después de cursar la enfermedad?

Sí.

No.

2. ¿Cómo fue esa variación? De no haberla, deje la pregunta sin responder.

.....
.....

3. ¿Usted tiene conocimiento sobre el cáncer de mama?

Sí, mucho.

Sí, poco.

4. ¿Tuvo hijos?

Sí.

No.

5. ¿Dio de amamantar?

Sí.

No.

6. ¿Cuánto tiempo dio de amamantar? De no haberlo hecho, dejar la pregunta sin responder.

.....
.....

7. ¿Para usted, dar lactancia materna disminuye el riesgo de padecer cáncer de mama?

Sí.

No.

8. ¿Cuánto tiempo considera que se debe dar lactancia materna?

De 0 a 6 meses.

De 0 a 12 meses.

De 0 a 18 meses.

De 0 a 24 meses.

Más de 24 meses.

9. ¿Cuál considera usted que es la cantidad de horas semanales de actividad física que ayudan a mejorar su estado nutricional?

No realizar actividad física.

1 hora por semana.

2 horas por semana.

3 horas por semana.

4 horas o más por semana.

10. ¿Piensa usted que la forma en que se alimenta influye en su salud?

Sí.

No.

11. ¿Se alimentaba de manera distinta antes de padecer la enfermedad?

Sí.

No.

12. ¿Qué alimentos consumía previo a enfermarse?

.....
.....
.....

13. ¿Cambió su alimentación durante el curso de la patología?

Sí.

No.

14. ¿Qué alimentos comía o come durante la enfermedad?

.....
.....
.....

15. ¿Hoy los alimentos que consume son diferentes a los que comía antes o durante la enfermedad? De aún padecer la enfermedad, dejar la pregunta sin responder.

Sí.

No.

16. ¿Qué alimentos consume hoy? De aún padecer la enfermedad, dejar la pregunta sin responder.

.....
.....
.....

17. ¿Cree que existan alimentos para prevenir el cáncer de mama?

Sí.

No.

18. ¿Cuál o cuáles de los siguientes alimentos usted considera que ayudan a prevenir el cáncer de mama? Marque la o las casillas que considere correctas.

Carnes rojas.

Pollo.

Pescado.

Frutas y verduras.

Productos lácteos.

Comida enlatada, embutido.

Legumbres.

Cereales integrales.

Bebidas azucaradas.

Bebidas alcohólicas.

Ninguno.

Matriz de datos.

Edad	¿Considera que hubo algo inusual?	¿Cómo fue esa variación?	¿Usted tiene conocimiento?	¿Tuvo hijos?	¿Dio de amamantar?	¿Cuánto tiempo dio de lactancia?	¿Para usted, dar lactancia?	¿Cuánto tiempo considera usted que es normal?	¿Cuál considera usted que es la alimentación adecuada?	¿Piensa usted que la alimentación de su hijo era adecuada?	¿Se alimentaba de manera adecuada?	¿Qué alimentos consumía previo a enfermarse?	¿Cambió su alimentación?	¿Qué alimentos comió durante la enfermedad?	¿Hoy los alimentos que consume hoy?	¿Qué alimentos consume hoy?	¿Cree que existan alimentos que le ayuden?	¿Cuál o cuáles de los siguientes alimentos usted consume hoy?
40	Si.	Aumenté de peso	Si, mucho.	No.	No.		Si.	De 0 a 18 meses.	4 horas o más por semana.	Si.	Si.	Carnes, verduras, harinas, fiambres, lácteos, chatarras.	Si.	Durante la quimioterapia casi no podía.	Si.	Frutas, antes casi no las consumía. Poca.	Si.	Pescado., Frutas y verduras., Legumbres.
35	Si.	No poder hacer actividad	Si, mucho.	Si.	Si.	Muy poco completamente.	Si.	De 0 a 12 meses.	4 horas o más por semana.	Si.	No.		Si.	Todos. Menos frituras.	Si.	Mucho mas verdura y casi nada de carne.	No.	
39	Si.		Si, mucho.	Si.	Si.	1 año	Si.	De 0 a 12 meses.	1 hora por semana.	Si.	No.	De todo	No.	Mucha verdura	No.		No.	Pollo., Pescado., Frutas y verduras., Carnes rojas., Pescado., Frutas y verduras.
62	Si.	Por medicación	Si, poco.	No.	No.		No.	De 0 a 12 meses.	3 horas por semana.	Si.	No.	Todo un poco.	Si.	Verdura y fruta	Si.	Todo un poco	No.	
40	Si.	Aumento excesivo de peso	Si, mucho.	Si.	Si.	Un año y medio con cada bibia	No.	De 0 a 18 meses.	4 horas o más por semana.	Si.	No.	Variado	No.	Variado: Carnes, frutas, verduras, harinas, azúcar	No.	Todo menos azúcar	Si.	Comida enlatada, embutido.
36	No.		Si, mucho.	Si.	Si.	5 meses	Si.	De 0 a 24 meses.	1 hora por semana.	Si.	No.	Variado	No.	Variado	No.		Si.	Pescado., Frutas y verduras., Cereales
59	Si.	Aumento de peso con retención	Si, mucho.	Si.	Si.	Mis tres hijos fueron amamantados	Si.	De 0 a 12 meses.	4 horas o más por semana.	Si.	No.	No consumía proteína animal consumía verduras, carne y	Si.	Me cuidaba mucho días previos a quimio alimentos	No.	Los mismos. Incluir después de cirugía mastectomía	Si.	Frutas y verduras., Legumbres., Cereales
48	No.		Si, mucho.	Si.	Si.	3 meses y medio	No.	De 0 a 18 meses.	3 horas por semana.	Si.	Si.	Todos	No.	Variados	No.	Variados	No.	Pescado., Frutas y verduras., Legumbres.
50	No.	Siempre tuve sobrepeso	Si, mucho.	Si.	Si.	2 años y medio.	No.	De 0 a 12 meses.	4 horas o más por semana.	Si.	Si.	Carnes, harinas, verduras, lácteos, carbohidratos	Si.	Traté de comer menos cantidad y eliminé la leche	Si.	Más proteínas, verduras y frutas. Aunque	No.	Ninguno.
45	No.		Si, mucho.	Si.	Si.	18 mese	No.	De 0 a 18 meses.	4 horas o más por semana.	Si.	No.	Siempre frutas y verduras	No.	En ese lapso no me agradaba la carne.	No.	Frutas, Verduras, legumbres	Si.	Frutas y verduras., Legumbres., Cereales
62	Si.	Aumenté de peso. Urose 4 kg	Si, mucho.	Si.	Si.	1 año	No.	De 0 a 12 meses.	4 horas o más por semana.	Si.	Si.	Carne	Si.	Muchas verduras, frutas, lácteos. Ningún carnes, verduras hervidas, leche, yogur	Si.	Como de vez en cuando carne. No como casi	No.	Ninguno.
57	No.		Si, mucho.	No.	No.		No.	De 0 a 12 meses.	3 horas por semana.	Si.	No.	Carnes, verduras, frutas, huevo	No.	Carnes, verduras hervidas, leche, yogur	No.	Ídem a lo anterior	No.	Ninguno.
38	Si.	En el inicio del tratamiento o subi 15	Si, poco.	No.	No.		Si.	De 0 a 12 meses.	4 horas o más por semana.	Si.	Si.	Alimentos insalubres (alimentos chatarra)	Si.	Frutas, verduras, una vez por semana carnes Rojas y blancas	Si.	Frutas,verduras, casi nada de carnes, ree plazo por	Si.	Pescado., Frutas y verduras., Productos lácteos.,
64	Si.	Aumento de peso despues de 6	Si, mucho.	Si.	Si.	A dos hijos amamante 9 meses y a uno de mis	Si.	De 0 a 18 meses.	2 horas por semana.	Si.	No.	Carne vacuna,verduras pollo. Pescado	Si.	Bastante verdura,pescado y pollo legumbres	Si.	Pollo,pescado,verduras y legumbres.	No.	Pollo., Pescado., Frutas y verduras., Legumbres.
43	No.		Si, poco.	Si.	Si.	3 años	No.	De 0 a 24 meses.	4 horas o más por semana.	Si.	Si.	Procesados,harinas blancas,azúcares,lacteos,carnes	Si.	Cereales,verduras,frutas,semillas,harina de avena	Si.	Harinas de avena,integral,verduras,semillas,agua,fruta una	No.	Pescado., Frutas y verduras., Legumbres., Cereales
58	No.		Si, mucho.	Si.	No.		Si.	De 0 a 6 meses.	3 horas por semana.	Si.	No.	Normal de todo. carnes. Verduras. Harinas.	No.	Todo. Nunca me dijeron que debía comer y que no	No.	Carnes verduras menos harina por elección	Si.	Pescado., Frutas y verduras.
32	Si.	Baje de peso	Si, poco.	Si.	Si.	Un año	Si.	De 0 a 18 meses.	3 horas por semana.	Si.	Si.	De todo	Si.	Verduras frutas frutos seco carne pollo	No.	De todo un poco	No.	Ninguno.

Edad	¿Considera que hubo algún	¿Cómo fue esa variación?	¿Usted tiene conocimiento	¿Tuvo hijos?	¿Dio de amamantar?	¿Cuánto tiempo dio de	¿Para usted, dar lactancia	¿Cuánto tiempo considera	¿Cuál considera usted que es	¿Piensa usted que la	¿Se alimentaba de manera	¿Qué alimentos consumía previo a enfermarse?	¿Cambió su alimentac	¿Qué alimentos comía durante la enfermedad?	¿Hoy los alimentos que	¿Qué alimentos consume hoy?	¿Cree que existan	¿Cuál o cuáles de los siguientes alimentos usted
36	Si.	3 años antes subí aproximadamente 18 kilos de lo que siempre fue mi peso normal(56	Si, poco.	No.	No.		No.	Más de 24 meses.	4 horas o más por semana.	Si.	Si.	Harina, lácteos, dulces, pastelería, masas	Si.	Frutos secos, verduras, frutas, semillas carnes varias	Si.	Frutos secos, verduras, frutas, semillas carnes varias	Si.	Carnes rojas., Pollo., Pescado., Frutas y verduras., Legumbres.
53	No.		Si, mucho.	Si.	Si.	Promedio 1 año	Si.	De 0 a 12 meses.	4 horas o más por semana.	Si.	Si.	Harinas(Ahora disminuir bastante el consumo) No gasosas. No carnes rojas. Frituras. No dulces	Si.	Harinas comia	Si.	Verduras ,agua	Si.	Pescado., Frutas y verduras., Legumbres., Cereales integrales.
48	Si.	Baje de peso 7 kg aproximadamente	Si, poco.	Si.	Si.	8 meses	No.	De 0 a 12 meses.	1 hora por semana.	Si.	Si.	Mucho dulce	Si.	Nada de fritos, solo frutas con cáscara naranjas, bananas y saque el azucar	Si.	Frutas, pescado, pollo	No.	Ninguno.
50	No.		Si, mucho.	Si.	Si.	2 años	No.	De 0 a 24 meses.	3 horas por semana.	Si.	No.	Variados	Si.	Muchas frutas	No.	Variados	No.	Ninguno.
51	No.		Si, mucho.	Si.	Si.	Hasta los 4 años	Si.	Más de 24 meses.	4 horas o más por semana.	Si.	Si.	Cualquiera	Si.	Mas verdura- fruta	Si.	Mas fruta , menos grasa, mas orgánico	No.	Pescado., Frutas y verduras., Legumbres.
53	Si.	Descendí de peso luego de mi enfermedad debido	Si, mucho.	Si.	Si.	A mis 2 primeros hijos los amamante durante 3 meses. A		De 0 a 24 meses.	4 horas o más por semana.	Si.	Si.	Mucha más cantidad de alimentos procesados, azúcar, grasa, y harinas	Si.	Mayor cantidad de verduras y frutas y menos grasas	Si.	Toda comida sana	No.	
38	Si.	Aumento	Si, poco.	No.	No.		Si.		4 horas o más por semana.	Si.	Si.	Mucha harina	Si.				Si.	
36	No.		Si, mucho.	No.	No.				1 hora por semana.	Si.	Si.	Azúcar	Si.	Evitaba harinas dulces y procesados	No.			Pollo., Pescado., Frutas y verduras., Legumbres.
43	No.		Si, poco.	Si.	Si.	6 meses	No.	De 0 a 12 meses.	4 horas o más por semana.	Si.	Si.	Mas comida chatarra	Si.	Mas frutas y verduras	No.	Frutas verduras menos carne mucha agua	Si.	Pescado., Frutas y verduras., Legumbres.
46	No.		Si, mucho.	Si.	Si.	4 meses a una y 2 meses a	Si.	De 0 a 12 meses.	3 horas por semana.	Si.	Si.	Mucha soja...y mucha harina	No.	Dieta vegetariana pero alta en hidratos de	Si.	Lo mismo pero no consumo azúcar ni tanta	Si.	Frutas y verduras.
51	Si.	Durante estos 6 años de enfermedad	Si, mucho.	Si.	Si.	2 años y medio fue lo máximo de 4 hijos	No.	De 0 a 18 meses.	4 horas o más por semana.	Si.	Si.	Mucha carne, lácteos, azúcar...	Si.	Bastante verdura cruda, leche de almendras, cereales, caldos	No.	Carne, verduras, frutas y todo en general, pero en mucha menos	Si.	Pescado., Frutas y verduras., Cereales integrales.
59	No.		Si, mucho.	Si.	Si.	3 meses	Si.	De 0 a 24 meses.	3 horas por semana.	Si.	No.		Si.	Alimentos que se consumen fríos, frutas cocidas, licuados y	No.		No.	Ninguno.
51	Si.	Subí de peso al terminar quimioterapia	Si, mucho.	Si.	Si.	Promedio 1 año a cada uno tengo 3 hijos	No.	De 0 a 24 meses.	4 horas o más por semana.	Si.	Si.	En la actualidad trato de evitar azúcar, harinas blancas, lácteos	No.	Tenía muy poco apetito comía de todo pero muy poco tenía que	Si.	Verduras frutas carnes pollo pescado algunos granos	Si.	Frutas y verduras., Legumbres., Cereales
41	Si.		Si, poco.	Si.	Si.	3 años casi 4 años	No.	Más de 24 meses.	No realizar actividad física.	No.	Si.	Todo	Si.	Verduras, sopa, carne sin grasa	Si.	Verduras, frutas , fideos o arroz blanco, pollo sin piel, carne	No.	Ninguno.
49	Si.	Muy significativa	Si, poco.	Si.	Si.	3 años con el mas pequeño	Si.	Más de 24 meses.	4 horas o más por semana.	Si.	No.	De todo en general	No.	Menos verduras y frutas crudas, de todo	No.	Todo	Si.	Pescado., Productos lácteos.,



COLECCIÓN DE TESIS DIGITALES y TRABAJOS FINALES DEL IUCS

AUTORIZACION DEL AUTOR

Estimados Señores:

Yo Reinoso Santander Sofía, identificado con DNI No. 41.730.564; Teléfono: 3804215624 ; E-mail: sofiareinoso6@gmail.com autor del trabajo de grado titulado NUTRICIÓN Y CARCINOMA MAMARIO: MEDIDAS PROFILÁCTICAS APLICADAS EN MUJERES PERTENECIENTES A LA CAMPAÑA DE CONCIENTIZACIÓN "NO LO LAMENTES" presentado y aprobado en el año 2021 como requisito para optar al título de Licenciada en Nutrición; autorizo a la Biblioteca Central del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud – Fundación H. A. Barceló la publicación de mi trabajo con fines académicos en el Repositorio Institucional en forma gratuita, no exclusiva y por tiempo ilimitado; a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo en la página Web del Repositorio Institucional de la Facultad, de la Biblioteca Central y en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la institución, a título de divulgación gratuita de la producción científica generada por la Facultad, a partir de la fecha especificada.
- Permitir a la Biblioteca Central, sin producir cambios en el contenido; la consulta y reproducción a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer para la seguridad, resguardo y preservación a largo plazo de la presente obra.

Lugar de desarrollo de tesis/trabajo final de investigación: La Rioja Capital.

- Declaro bajo juramento que la presente cesión no infringe ningún derecho de terceros, ya sea de propiedad industrial, intelectual o cualquier otro, y garantiza asimismo que el contenido de la obra no atenta contra los derechos al honor, a la intimidad y a la imagen de terceros.
- El titular, como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que el IUCS se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad, sea civil, administrativa o penal (incluido el reclamo por plagio) y que el mismo asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.



2. Identificación de la tesis/trabajo final de investigación:

TITULO del TRABAJO: NUTRICIÓN Y CARCINOMA MAMARIO: MEDIDAS PROFILÁCTICAS APLICADAS EN MUJERES PERTENECIENTES A LA CAMPAÑA DE CONCIENTIZACIÓN “NO LO LAMENTES”

Director/Tutor: Lic. Claudia Torres

Fecha de defensa 29 /07/2021

3. AUTORIZO LA PUBLICACIÓN DE:

a) **Texto completo** a partir de su aprobación

b) **NO AUTORIZO** su publicación []

NOTA: Las tesis no autorizadas para ser publicadas en **TEXTO COMPLETO** serán difundidas en el catálogo de la biblioteca (catalogo.barcelo.edu.ar) mediante sus citas bibliográficas completas y disponibles sólo para consulta en sala en su versión completa en la biblioteca.

Firma del autor

Firma del Director/Tutor

Lugar: La Rioja Capital

Fecha 29/07/2021



COLECCIÓN DE TESIS DIGITALES y TRABAJOS FINALES DEL IUCS

AUTORIZACION DEL AUTOR

Estimados Señores:

Yo Minué Cintia Carolina, identificado con DNI No. 39.300.185; Teléfono:3804910155 ; E-mail: cintiaminue7@gmail.com autor del trabajo de grado titulado NUTRICIÓN Y CARCINOMA MAMARIO: MEDIDAS PROFILÁCTICAS APLICADAS EN MUJERES PERTENECIENTES A LA CAMPAÑA DE CONCIENTIZACIÓN "NO LO LAMENTES" presentado y aprobado en el año 2021 como requisito para optar al título de Licenciada en Nutrición; autorizo a la Biblioteca Central del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud – Fundación H. A. Barceló la publicación de mi trabajo con fines académicos en el Repositorio Institucional en forma gratuita, no exclusiva y por tiempo ilimitado; a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo en la página Web del Repositorio Institucional de la Facultad, de la Biblioteca Central y en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la institución, a título de divulgación gratuita de la producción científica generada por la Facultad, a partir de la fecha especificada.
- Permitir a la Biblioteca Central, sin producir cambios en el contenido; la consulta y reproducción a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer para la seguridad, resguardo y preservación a largo plazo de la presente obra.

Lugar de desarrollo de tesis/trabajo final de investigación: La Rioja Capital.

- Declaro bajo juramento que la presente cesión no infringe ningún derecho de terceros, ya sea de propiedad industrial, intelectual o cualquier otro, y garantiza asimismo que el contenido de la obra no atenta contra los derechos al honor, a la intimidad y a la imagen de terceros.
- El titular, como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que el IUCS se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad, sea civil, administrativa o penal (incluido el reclamo por plagio) y que el mismo asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.



2. Identificación de la tesis/trabajo final de investigación:

TITULO del TRABAJO: NUTRICIÓN Y CARCINOMA MAMARIO: MEDIDAS PROFILÁCTICAS APLICADAS EN MUJERES PERTENECIENTES A LA CAMPAÑA DE CONCIENTIZACIÓN “NO LO LAMENTES”

Director/Tutor: Lic. Claudia Torres

Fecha de defensa 29 /07/2021

3. AUTORIZO LA PUBLICACIÓN DE:

a) **Texto completo** a partir de su aprobación

b) **NO AUTORIZO** su publicación []

NOTA: Las tesis no autorizadas para ser publicadas en **TEXTO COMPLETO** serán difundidas en el catálogo de la biblioteca (catalogo.barcelo.edu.ar) mediante sus citas bibliográficas completas y disponibles sólo para consulta en sala en su versión completa en la biblioteca.

Firma del autor

Firma del Director/Tutor

Lugar: La Rioja Capital

Fecha 29/07/2021