



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO SOBRE  
PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES  
DEL PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO – CHIMBOTE,  
2017.**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

**AUTORA**

BALTAZAR ÁNGELES JUANA BACILIA

ORCID: 0000-0002-8905-1415

**ASESORA**

MGTR. SOLÍS VILLANUEVA AMELIA NELLY

ORCID: 0000-0003-4488-5085

**CHIMBOTE – PERU**

**2019**

**FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO SOBRE  
PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DEL  
PUEBLO JOVEN BOLÍVAR BAJO – CHIMBOTE, 2017.**

## **Equipo de Trabajo**

### **Autora**

Baltazar Angeles, Juana Bacilia

ORCID: 0000-0001-9766-6105

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Chimbote,  
Perú.

### **Asesora**

Solís Villanueva, Amelia Nelly

ORCID: 0000-0003-4488-5085

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,  
Escuela Profesional de Obstetricia, Chimbote, Perú.

### **Jurado**

Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

ORCID: 0000-0002-3341-802X

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

## **Jurado evaluador y asesora**

Mgtr. Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

Presidente

Mgtr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

Miembro

Mgtr. Loyola Rodríguez Melva Raquel

Miembro

Mgtr. Solís Villanueva, Amelia Nelly

Asesor

## **AGRADECIMIENTO**

*En primer lugar agradezco a Dios por darme la vida, protegerme durante todo mi camino y darme la fuerza para superar todos los obstáculos a lo largo de mi vida y poder lograr mi meta.*

*A mis amados padres y a mis tres hermanos quienes me demostraron ejemplo de seguir a no rendirme nunca ante cualquier situación y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.*

*A mis amigas Dalia y Daniela por haber logrado nuestra importante meta con mucha perseverancia y por demostrarme que podemos ser grandes amigas y compañeras de trabajo.*

***Baltazar Ángeles Juana Basilia***

## **DEDICATORIA**

*En primer lugar le dedico a Dios, quien me acompaña y siempre me levanta ante todo los tropiezos y por permitirme el haber llegado hasta este momento tan especial de mi formación profesional.*

*A mis amados padres y a mis tres hermanos por haberme forjado como la persona que soy hoy en día, todo mis logros se los debo a ellos por ser personas pilares más importantes en mi vida y por demostrarme siempre sus cariños y apoyo incondicional.*

*A mis compañeras Dalia y Daniela porque siempre hemos trabajamos en equipo superando todo los obstáculos, para lograr este meta.*

***Baltazar Ángeles Juana Basilia***

## RESUMEN

El cáncer de mama, es una de las patologías con mayor incidencia en la población femenina. El estudio tuvo como **Objetivo General:** determinar los factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del pueblo joven Bolívar Bajo del distrito de Chimbote durante el periodo setiembre – noviembre 2017. **Metodología:** Estudio tipo cuantitativo, nivel descriptivo y probabilístico, diseño simple de una sola casilla de corte transversal. La población muestral estuvo conformado por 102 mujeres en edad fértil, seleccionadas a través del muestreo probabilístico aleatoria simple. Para recolectar información se empleó técnica encuesta y el instrumento fue el cuestionario. **Resultados:** Los factores de riesgo no modificables que presentan mayormente las mujeres del pueblo joven Bolívar Bajo son: La menarquia temprana (58.0%) y la edad mayor de 35 (54.0%), asimismo, el 20.0% tienen antecedente familiar de cáncer de mama. Los factores de riesgo modificable están presente en el 67.0% de las mujeres, usan anticonceptivo oral, 60.0% tienen sobre peso y obesidad y 73.0% perciben estrés. En la variable conocimiento, el 40.0% no saben las medidas preventivas del cáncer de mama, consecuentemente el 70.0% desconocen las formas de detección precoz. El 79.0% de las mujeres son provenientes de costa, el 99.0% tienen educación básica. **Conclusión:** Se identificó que las mujeres en estudio presentan los siguientes factores: Menarquia temprana, antecedente familiar, uso de anticonceptivo oral, obesidad y estrés, que influye al desarrollo del cáncer de mama y tienen conocimiento adecuada en cuanto a medidas preventivas.

**Palabras clave:** Cáncer de mama, Conocimientos, Factores de riesgo.

## ABSTRACT

Breast cancer is one of the pathologies with the highest incidence in the female population. **The objective of the study was to:** Determine the risk factors and knowledge about preventive measures of breast cancer in women of childbearing age in the young town of Bolívar Bajo in the district of Chimbote during the period September - November 2017. **Methodology:** Quantitative type study, level Descriptive and probabilistic, simple design of a single cross-sectional square. The sample population consisted of 102 women of childbearing age, selected through simple random probabilistic sampling. To gather information, a survey technique was used and the instrument was the questionnaire. **Results:** The non-modifiable risk factors presented mostly by women in the young Bolívar Bajo town are: Early menarche (58.0%) and age over 35 (54.0%), also, 20.0% have a family history of breast cancer. Modifiable risk factors are present in 67.0% of women, use oral contraceptives, 60.0% are overweight and obese and 73.0% perceive stress. In the variable knowledge, 40.0% do not know the preventive measures of breast cancer, consequently 70.0% do not know the forms of early detection. 79.0% of women are from the coast, 99.0% have basic education. **Conclusion:** It was identified that the women under study present the following factors: Early menarche, family history, use of oral contraceptive, obesity and stress, which influences the development of breast cancer and have adequate knowledge regarding preventive measures.

**Keywords:** Breast cancer, Knowledge, Risk factors.

## INDICE

TÍTULO DE LA TESIS.....	ii
EQUIPO DE TRABAJO.....	iii
JURADO EVALUADOR Y ASESORA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	12
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	17
2.1. Antecedentes.....	17
2.1.1. Antecedentes Locales.....	17
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	18
2.1.3. Antecedentes Internacionales.....	20
2.2. Bases Teóricas.....	23
2.2.1. Factores de riesgo.....	23
2.2.1.1. Factores de Riesgo No Modificables.....	23
2.2.1.2. Factores de Riesgo Modificables.....	25
2.2.2. Conocimientos sobre medidas preventivas.....	28
2.2.2.1. Teoría de conocimiento.....	28
III. HIPÓTESIS.....	31
IV. METODOLOGÍA.....	32
4.1. Diseño de la Investigación.....	32
4.2. Población y Muestra.....	33
4.3. Definición Operacionalización variables e indicadores.....	35
4.3.1. Matriz de Operacionalización de variables.....	36
4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	37
4.5. Plan de análisis.....	38
4.6. Matriz de Consistencia.....	40
4.7. Principios éticos.....	42
V. RESULTADOS.....	43
5.1. Resultados.....	43
5.2. Análisis de Resultados.....	50
VI. CONCLUSIONES.....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
ANEXOS.....	64

## ÍNDICE DE TABLAS

		Página
Tabla 1	Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según Factores de riesgo no modificables que favorecen el cáncer de mama. Pueblo joven Bolívar Bajo, Chimbote. 2017.	43
Tabla 2	Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según factores de riesgo modificables que favorecen el cáncer de mama. Pueblo joven Bolívar Bajo, Chimbote. 2017.	45
Tabla 3	Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según el conocimiento por reactivo sobre medidas de prevención del cáncer de mama. Pueblo joven Bolívar Bajo, Chimbote. 2017.	48
Tabla 4	Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según los datos sociodemográficos Bolívar Bajo, Chimbote de las mujeres. Pueblo joven Bolívar Bajo, Chimbote. 2017.	49

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1	47

Grafico circular de la distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según conocimiento global sobre medidas preventivas del cáncer de mama. Pueblo joven Bolívar Bajo, Chimbote. 2017.

## I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es un problema de salud pública, en la actualidad es la causa de muerte más frecuente en las mujeres, el cáncer se origina a partir de células anormales, causando el crecimiento desordenado de las células en el conducto mamario, a esto se le denomina carcinoma ductal<sup>(1)</sup>. Las cifras en incremento sobre esta patología, estarían relacionadas con factores de riesgo, de los cuales destacan el peso, vida sedentaria, el consumo de tabaco y alcohol, la edad, el sexo y la raza, así como los antecedentes familiares<sup>(2)(3)</sup>. Sin embargo, existen medidas preventivas para hacer frente a esta enfermedad oncológica, que consiste, en el autoexamen de mama, el examen clínico mamario anual, y el tamizaje mamográfico, que disminuirán el riesgo si se promueven las modificaciones en los estilos de vida saludable <sup>(4)</sup>.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) el cáncer de mama es uno de los cánceres habituales en la población femenina, tanto en los países sub desarrollados, y en aquellos en vías de desarrollo. La incidencia de esta patología está incrementando, debido a la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adaptación de modos de vida occidental <sup>(5)</sup>. Asimismo, considera como una causa principal de muerte por tumores malignos en las mujeres, por consiguiente se detecta 152 mil casos anualmente, de los cuales el 15 % se detecta ya en fases avanzadas. Se estima que alrededor de 5.600 mueren al año con esta patología<sup>(6)</sup>.

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año en América se diagnostican a más de 462,000 mujeres con cáncer de mama y casi 100, 000 mueren por motivo de esta enfermedad. Los países de América Latina y el Caribe tienen alto porcentaje de muertes por cáncer de mama que ocurre en mujeres menores de 65 años (56%) y en comparación con los EE.UU y Canadá (37%)<sup>(6)</sup>. Además, según el Ministerio de Salud (MINSa) la incidencia de cáncer de mama en el Perú se estima a 28 casos por 100.000 habitantes. Asimismo, la tasa de mortalidad anual es de 9.2 casos por 100,000 habitantes. La vigilancia epidemiológica de cáncer informó a un total de 11.340 casos de cáncer de mama a nivel nacional hasta el año 2017<sup>(7)</sup>.

Chimbote ciudad costera cuenta con 218.542 mil habitantes, de las cuales 156.826 mil son mujeres. Está limitada por norte con el distrito de Coishco y Santa, por Sur con el distrito de Nuevo Chimbote, por Este con Mácate y por Oeste con el Océano Pacífico. Sus pueblos jóvenes y urbanizaciones son en promedio de ochenta comunidades, su principal fuente de ingreso proviene de la agricultura, la pesca y siderometalúrgica<sup>(8)</sup>. Aquí se encuentra el pueblo joven Bolívar Bajo ubicado en la zona norte del distrito de Chimbote y caracterizado como zona urbana marginal donde habitan un promedio de 1649 personas, se caracterizan por mantener costumbres arraigadas a sus ancestros, que postergan el cuidado de la salud para dar prioridad al cuidado de sus hijos,

prioridad a su trabajo, no practican hábitos saludables que conlleven a medidas preventivas de cáncer de mama. Asimismo, se indago con el centro salud y la población, absteniendo como respuesta que las mujeres acuden al centro de salud con mayor frecuencia por planificación familiar. Tal situación ha conllevado a plantear la siguiente interrogante: **¿Cuáles son los Factores de riesgo y qué conocimiento tienen sobre medidas preventivas del cáncer de mama, las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Bolívar Bajo del distrito de Chimbote durante el periodo setiembre – noviembre 2017?**

Para una respuesta efectiva se planteó como objetivo General: *Determinar los factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Bolívar Bajo del distrito de Chimbote durante el periodo setiembre – noviembre del año 2017.* Para alcanzar el objetivo general se planteó los siguientes objetivos específicos: Identificar los factores no modificables que conllevan al desarrollo del cáncer de mama; identificar los factores modificables que tienen incidencia frente al cáncer de mama; identificar el conocimiento global sobre las medidas de prevención del cáncer de mama en mujeres en edad fértil; identificar el conocimiento por reactivo sobre las medidas de prevención del cáncer de mama en mujeres en edad fértil; identificar las características sociodemográficas de las mujeres en el estudio.

El estudio se justifica, porque plantea la problemática de los factores de riesgo y conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama, que en los últimos años, las tasas de incidencia han incrementado ligeramente, tanto en los países subdesarrollado y en vías de desarrollo, como en nuestro país, que afecta a la población femenina, considerando que tienen factores susceptible de modificar con la intervención adecuada. Los resultados de la presente investigación buscan generar políticas de promoción y prevención, que contribuyan a las mujeres del pueblo joven Bolívar Bajo, que no cuentan con recursos para un descarte del cáncer de mama mediante mamografía. Asimismo, dará conocer al personal de salud la realidad del conocimiento en las medidas preventivas que tienen las mujeres de la zona, para enfocar o enfatizar medidas educativas direccionadas o con mayor enfoque en esta población generando un estilo de vida saludable, y los datos servirán de base para estudios posteriores que analicen la problemática mediante otros puntos de vista.

La metodología utilizada de la investigación es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y probabilístico, diseño no experimental de una sola casilla de corte transversal. La población total la conforman 140 mujeres, para el cálculo del tamaño de muestra se realizó a través del muestreo probabilístico aleatoria simple, obteniendo una muestra de 102 mujeres en edad fértil del pueblo joven Bolívar Bajo. El instrumento que se aplicó conto con 26 pregunta con respuestas multivariadas, dividida en tres segmentos. Se concluye que las mujeres en edad fértil del pueblo Joven Bolívar bajo del distrito de Chimbote

tienen los siguientes factores de riesgo no modificables, menarquia temprana (58.0%) y antecedentes familiares (20.0%), asimismo, en factores de riesgo modificables está presente el estrés (83.0%), usa método anticonceptivo oral (66.0%), sobrepeso y obesidad (60.0%) y el 60.0% conocen medidas preventivas del cáncer de mama.

El informe de tesis se ha estructurado en seis capítulos: capítulo I. presenta la introducción donde se especifica las principales características del problema, su planteamiento y formulación, declara el objetivo general y los específicos, así mismo se revela la importancia de la investigación y metodología aplicada. El capítulo II comprende la revisión literatura con antecedentes actualizados de nivel local, nacional e internacional en base a las variables y bases teóricas. En el capítulo III la hipótesis explícita, porque es un estudio descriptivo. En el capítulo IV: la metodología parte empírica del estudio, detalla tipo, nivel y diseño de la investigación, la población y muestra, técnica e instrumentos de recolección de datos, plan de análisis, matriz de operacionalización y de consistencia y principios éticos. En el capítulo V detallan los resultados obtenidos mediante tabulación de la encuestas a través de tablas y figuras aplicando los objetivos y análisis de resultados. Por último el capítulo VI las conclusiones de los porcentajes logrados del instrumento según variables respecto factores de riesgo conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de mama.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes Locales.

**Sucacahua J<sup>(9)</sup>**. En Chimbote 2013; realizó un estudio titulado “Factores de Riesgo y conocimientos de prevención de cáncer de mama”, con el objetivo de determinar los factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama, de tipo cuantitativo – descriptivo, diseño no experimental. En una población de 1 344 mujeres en edad Fértil, en una muestra de 100 MEF de 15 a 49 años. Donde determinó, que el factor con mayor coincidencia era la raza blanca (21%), frente a un porcentaje que tiene antecedente Familia de cáncer de mama (13.0 %). En cuanto la relación a los riesgos de factores modificables para la incidencia de cáncer de mama el 39 % de las mujeres tenía obesidad. En relación al nivel de conocimiento el 77% no tenía un conocimiento favorable frente a la prevención del cáncer de mama y que cada mujer entrevistada tenía más de dos factores que influye el desarrollo de cáncer de mama, además carecen de conocimiento sobre las estrategias preventivas.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales.**

**Oscuvilca E, Guerrero B, Montalvo R<sup>(10)</sup>.** En Huacho 2015; realizó una investigación sobre “Conocimiento y prácticas preventivas de cáncer de mama”, con el objetivo de investigar la relación que existe entre conocimiento y las prácticas preventivas de dicha patología, de tipo descriptivo, transversal, prospectivo transversal, en una muestra de 60 mujeres. Donde obtuvo el siguiente resultado: que el 38% de madres tenían un conocimiento alto, asimismo el 37% un nivel de conocimiento medio, y finalmente 25 % tiene conocimiento bajo. El 23% de las madres tienen prácticas adecuadas y un 77 % practicas inadecuadas acerca de las prevenciones del cáncer de mama. Utilizando la prueba estadístico el Chi Cuadrado llego a siguiente conclusión: existe relación entre el nivel de conocimiento y las practica preventivas sobre el cáncer de mama.

**Caballero L<sup>(11)</sup>.** En lima 2014; Realizó un estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención – diagnostica del cáncer de mama en mujeres en edad fértil” con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la practicas preventivas; de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. En conclusión determinó que el 51.6 % de mujeres en estudio no realizan el autoexamen de mama, asimismo determino mientras más alto es el nivel de conocimiento sobre cáncer de mamá, mayores son las prácticas de prevención que se realiza, menores son las practicas diagnosticas realizada.

**Alcántara Y** <sup>(12)</sup>. En Cajamarca 2016; realizó una investigación sobre “Relación Entre el nivel de Conocimiento Sobre Autoexamen de mamas”, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas, de tipo descriptivo, transversal, correlacional y con diseño no experimental, en una muestra de 81 mujeres. Los resultados obtenidos fueron: que la mayoría del personal femenino administrativo de la universidad Nacional de Cajamarca pertenecen a grupo etario de 30-40 años (34.5%) y mayor parte tenían un nivel de educación básica (91.4 %), pertenecen al área urbana marginal (88.9%). y (44.4 %) de la mujeres tiene un nivel de conocimiento bueno y actitud favorable (53.1%), finalmente se determinó que el nivel de conocimiento es satisfactoria frente al autoexamen de mamas.

**Canchoa C, Olivera C, Rojas S** <sup>(13)</sup>. En Lima 2017; realizaron una investigación sobre “El nivel conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 30 – 65 años”. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama, de tipo pre-experimental, cuantitativo, prospectivo y longitudinal, con una muestra de 47 mujeres de 30 a 65 años. El resultado del estudio fue analizado aplicando la prueba no paramétrica, mostrando un nivel de conocimiento bajo en cuanto la intervención educativas a 70.2 %. Sin embargo posteriormente del proyecto el nivel de conocimiento predominó con un 95.7 %. Determinó que el programa educativo fue eficaz y logró incrementar significativamente el nivel de conocimiento de las variables analizadas.

**Angulo R<sup>(14)</sup>**. En Lima 2017; realizó un estudio en hospital Vitarte sobre “Características no modificables de cáncer de mama”, con el objetivo de describir las características no modificables de cáncer de mama, de estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, de corte trasversal, En una muestra de 80 mujeres. Donde llego al siguiente resultado que el 72.5 % mujeres no contaban con antecedente familiar de cáncer de mama, el 48.8 % de las pacientes pertenecían a la raza mestiza y el 66.3 % no tenían antecedente del embarazo. En conclusión describió que la mayoría de población femenina pertenecía a la raza mestiza, y no contaban con antecedente familiar y eran nulíparas.

### **2.1.3. Antecedentes Internacionales**

**Arteaga A<sup>(15)</sup>**. En Ecuador 2015; realizó una investigación sobre “Nivel de conocimiento de prevención y factores de Riesgo del Cáncer mama en MEF de 20-40años”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de prevención y factores de riesgo, de tipo descriptivo – correlacional, En una muestra de 297 mujeres en edad fértil de 20 – 45 años. Donde llegaron al siguiente resultado que el 79 % de las mujeres en edad fértil no conocen cuales son las circunstancias que pueden causar cáncer de mama y el 74 % de las mujeres no saben realizarse el auto examen de mama y determinó que el conocimiento acerca del autoexamen de mama es inadecuado.

**Gómez T, Espinosa M, Rodríguez L, Rodríguez C<sup>(16)</sup>**. En Cuba 2015; realizaron un estudio acerca de “Conocimientos sobre autoexamen de mama en

mujeres de 30 años y más”, con el objetivo de caracterizar el nivel de conocimiento del examen de mama, estudio tipo observacional, descriptivo y prospectivo, en una muestra de 121 mujeres. Como resultado obtuvo lo siguiente: el 57,9 % de la mujeres desconocía que es el autoexamen de mama, solamente 31.4 % se auto examinaban de forma correcta, el 21.6 % realizarlo mensualmente y 35.3 %, después de la menstruación. El 82.4 % de la mujeres recibían mayor información a través de la consultas médicas. Y caracterizó que la mayoría de las mujeres desconocían que es autoexamen de mama, forma y frecuencia que deben realizarse.

**Sánchez Y, Urdaneta J, Contreras A, Vega S, Villalobos M<sup>(17)</sup>.** En Venezuela 2016; Realizaron un estudio sobre “Conocimiento sobre cáncer de mama y práctica de autoexamen de mamas en las mujeres de edad mediana”. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama. Tipo exploratoria y descriptiva, con diseño no experimental, una muestra de 48 mujeres iletradas y con edades 40 y 60 años. Donde obtuvo el siguiente resultado: el nivel de conocimiento entre el bueno 50% y regular 47,9% sobre aspectos generales del cáncer de mama. Asimismo se encontró el 64. 6 % de mujeres practicaban el autoexamen de mama, realizándolo mayormente una vez al mes (48.4%), a cualquier momento (54.8) y el 35.4 % no practicaban. Determino que el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama como del auto examen de mama y de su práctica es bueno.

**Lloga T, Iglesia Y, Garbey M, Bornot Y, Ordúñez D** <sup>(18)</sup>. En Cuba 2017; realizaron una investigación sobre “Incidencia de cáncer de mama en mujeres”, con el objetivo de caracterizar el cáncer de mama, de tipo descriptivo, de corte transversal, en una muestra de 1590. Donde caracterizó que los factores de riesgo que más predominó fueron obesidad, sedentarismo y falta de práctica del autoexamen de mama.

**Peña Y, González M, Céspedes D, Velázquez L, López Y** <sup>(19)</sup>. En Cuba 2017; realizaron una investigación sobre “Factores de Riesgo para padecer cáncer de mama en la población femenina”, con el objetivo de determinar la fuerza asociada de los factores de riesgo para padecer cáncer de mama. Fue un estudio epidemiológico y aplicó método aleatorio simple, en una muestra de 75 mujeres. En donde llegaron a siguiente resultado: los factores de riesgo de mayor impacto estuvo conformado por tratamiento sustitutivo hormonal. Concluyó que las circunstancias más importantes son: tratamiento hormonal, nuliparidad, tabaquismo, menarquia precoz, alcoholismo, obesidad, la no lactancia materna.

**Sifuentes A, Castañeda L, Lugo M, Reyes M** <sup>(20)</sup>. En México 2015. Realizo un estudio epidemiológico sobre “factores asociado con cáncer de mama en mujeres “con el objetivo de determina cuales eras eso factores, estudio analítico, observacional, transversal, retrospectivo. Donde obtuvo los siguientes resultados: en relación a la edad el 45% de cáncer de mama se desarrollaron en menores de 50 años, mientras el 10% entre los edades de 35 a

45 años, lactancia materna con mayor duración reduce el riesgo, las enfermedades benignas de mama, obesidad, uso de terapia hormonal tienen una incidencia alta en el desarrollo del cáncer de mama. Y en conclusión determina que el cáncer de mama es una enfermedad multifactorial <sup>(20)</sup>.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Factores de riesgo.**

Según el OMS, un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que incrementa su probabilidad de sufrir alguna enfermedad o alguna lesión. En términos generales, se considera una situación en donde pueden desarrollarse diferentes tipos de patologías o estar expuesto a un proceso que peligra la vida del ser humano. Cada factor de riesgo está ligado con incremento de contraer una enfermedad. En relación a los factores de riesgo asociados a desarrollar el cáncer de mama, está ligado con mayor probabilidad: al sexo, la edad y la genética, lo que no se pueden modificar. Otros factores como el sobrepeso, vida sedentaria, consumo de tabaco y el alcohol y consumo de alimentos envasados, que se pueden cambiar optando por el estilo de vida saludable, que ofrecen la posibilidad de disminuir el riesgo <sup>(21)</sup>.

#### **2.2.1.1. Factores de Riesgo No Modificables.**

Son aquellos factores que predisponen a un mayor riesgo de sufrir con cáncer de mama, pero que no se pueden cambiar o actuar sobre ellos, dentro de los cuales encontramos:

- **Raza.** Es uno de los factores que asocian en el desarrollo de cáncer de

mama, según estudios previos muestran que las mujeres de raza blanca, incluidas las latinoamericanas, tienen más probabilidad de padecer con tipo de cáncer de mama que las mujeres negras o asiáticas <sup>(22)</sup>.

- **Edad.** Es uno de los factores que influye al desarrollo del cáncer de mama, según los estudios previos consideran que superior de 50 años tiene más de 45% desarrollar el cáncer de mama, en cambio las mujeres menores de 40 años se presentan en un 10%, sin embargo, ser una mujer joven duplica el riesgo de adquirir cáncer de mama triple negativo. Según los estudios recientes han demostrado que la mortalidad con cáncer de mama aumenta en pacientes mayores a 65 años<sup>(23)</sup>.

- **Antecedente Personal.** Se dicen aquellas mujeres que han desarrollado en transcurso de su vida las enfermedades benignas de la mama como la lesiones proliferativas no extrañas, la hiperplasia atípica o el carcinoma de mama o si desarrolló cáncer de mama en otra mama previo, predominan un factor de riesgo más para que puedan padecer con cáncer de mama<sup>(24)</sup>.

- **Presencia de Genes Específicos.** Según los estudios en instituto de Cáncer de EE.UU. afirman que más de 12 % de las mujeres de la población general tienen probabilidad de padecer con cáncer de mama genéticamente, además las que tienen mutaciones dañinas en BRCA1 o en el BRCA2 suelen tener un riesgo más eminente que sufrir con cáncer de mama y se ha calculado que después de primer diagnóstico de cáncer mama, aproximadamente el 40 %

de la mujeres heredan una mutación dañina en BRCA1 y cerca de 26 % heredan una mutación en BRCA2 que podrían padecer cáncer en el otro mama<sup>(25)</sup>.

- **Menarquia temprana.** Según las investigaciones previas dicen que las mujeres que empezaron a menstruar antes de los 12 años tienen mayor probabilidad de padecer con cáncer de mama en futuro. Porque cuando las niñas comienzan a menstruar a temprana edad y en ese lapso de tiempo comienza el desarrollo mamario, lo cual el tejido mamario tiende ser sensible a la influencia hormonales en especial a los estrógenos que posee el riesgo de padecer cáncer<sup>(26)</sup>.

#### **2.2.1.2. Factores de Riesgo Modificables.**

Son aquellos factores susceptibles de modificar en el transcurso de la vida de cada mujer, para prevenir la aparición del cáncer de mama, encontramos:

- **Número de Embarazo/ Tiempo de Lactancia.** Aquellas mujeres que tiene hijo menor de 30 años, las que tienen más hijos y que dan de lactar por más tiempo a sus niños poseen menos posibilidad de sufrir con cáncer de mama. Porque empujan a las células mamarios hasta el último fase de maduración. Además según los estudios manifiestan las mujeres que tuvieron embarazo superior a 30 años o las que nunca se embarazaron tienen una incidencia mayor de poder padecer con cáncer de mama. En cuanto la lactancia materna los estudios muestra que por periodos de tiempo superiores a seis meses, no solo proporciona ventajas para salud de los niños, sino que también protege a la madre del cáncer de mama<sup>(27)</sup>.

- **Uso de Anticonceptivos orales.** Los expertos realizaron estudios grandes prospectivos de cohorte y estudios demográficos sobre los anticonceptivos orales que causan el cáncer, por contener etinilestradiol. Afirman que las mujeres que han usado alguna vez anticonceptivo oral tienen un ligero porcentaje de 7 % pero el riesgo aumenta relativamente en comparación de aquellas mujeres que nunca usaron anticonceptivos orales. Las mujeres que estaba usando en el presente tenían un incremento de 24 % en el riesgo no se evidencia el aumento con la duración del uso. Pero el riesgo disminuye después de haber dejado su uso por 10 años<sup>(28)</sup>.

- **Uso de Terapia Hormonal Sustitutiva.** Aquellas mujeres que han recibido terapias hormonales de combinación de estrógenos más progesterona en pos menopausia o post una hiperemia tiene una probabilidad mayor de ser diagnosticado con cáncer de mama, este tipo de cáncer incrementa según qué tiempo que la mujer consuma las hormonas y disminuye después que dejan de consumir<sup>(29)</sup>.

- **Histerectomía.** Según los expertos consideran que aún no está confirmado como factor de riesgo para desarrollar cáncer de mama, porque como consecuencia de la histerectomía es la menopausia temprana, además según el Dr. Nebgan de oncología ginecología y medicina reproductiva afirma que la histerectomía y salpingectomía tiende reducir el riesgo cáncer de mama, sin embargo el riesgo incrementa al recibir terapia hormonal que contiene

estrógeno<sup>(30)</sup>.

- **Estado Nutricional.** Estudios recientes han demostrado que mala nutrición está ligado en desarrollar cualquier tipo de cáncer, y con el 25% de los casos de cáncer de mama son causadas por mala alimentación que llevan a sobre peso u obesidad, ese tejido adiposo en cuerpo de la mujer tiende a producir más estrógeno y eso hace que incremente el riesgo de padecer cáncer. Asimismo el consumo excesivo de grasas animales y saturadas<sup>(31)</sup>.

- **Consumo de Alcohol / Tabaco.** Aquellas mujeres que consumen alcohol y tabaco tienen más probabilidad de sufrir con cáncer de mama. Porque estas contienen sustancias químicas como en el caso de alcohol contiene etanol y acetaldehído, que dañan el ADN de las células saludables, asimismo incrementa la producción de estrógenos en el cuerpo, al descomponer la hormona estrógeno. Y se considera cuanto más sea el consumo el riesgo es elevado. Además las mujeres que tienen estos hábitos malos están más propensas a presentar cáncer en otros órganos<sup>(32)</sup>.

- **Estrés.** Afirman que el estrés es un fenómeno muy complejo en los últimos que ha asociado con los diferentes tipos de enfermedad, y de manera particular con el cáncer de mama, por lo que deprime el sistema inmunológico, convirtiéndolo más susceptible al organismo de la mujer, por eso lo han relacionado con el estrés como un riesgo más para padecer con cáncer de mama<sup>(33)</sup>.

### **2.2.2. Conocimientos sobre medidas preventivas.**

Son aquellas informaciones que acumula la mujer a lo largo de su vida con respecto a su entorno sobre su salud, donde procesa su comprensión, entendimiento, pensamiento, percepción e inteligencia propia o adquirida por otros medio, y así beneficiarse del cambio total que favorece el sistema de salud y mejorar la salud de personas <sup>(34)</sup>.

#### **2.2.2.1. Teoría de conocimiento**

El conocimiento, se suele entender como la información adquirido por una persona a través de la experiencia o la educación, aprendidas a los largo de la vida. Según el Epistemólogo Piaget, el conocimiento se da a través de las estructuras cognitivas, que tienen periodo desarrollo y maduración, asimismo, se construye por un mecanismo en el cual las personas van desarrollando su inteligencia por el medio que los rodea y de su propio ser, este proceso corresponde a su nivel de desarrollo biológico y a las experiencias adquiridas a lo largo de su vida. Además el ser humano emplea sus estructuras cognitivas para interpretar la información para luego adquirir un nuevo conocimiento <sup>(35)</sup>.

- **Cáncer de mama.** Se considera al crecimiento anormal y desordenado de células, viene a ser un tumor benigno o maligno que se desarrolla desordenadamente e independiente en las células de la mama, que tiende invadir a otros tejidos más cercanos a la mama y estos si no se detectan a tiempo

se convierte en metástasis y causa muerte<sup>(36)</sup>.

- **Autoexploración de mama como medida preventiva.** Es un método muy fácil está basado en la observación y palpación que la mujer realiza sobre sus propias mamas, porque en la actualidad se considera que ayuda a detectar patologías benigna de la mama, para que así la mujer conozca la anatomía y configuración de su propio cuerpo, donde pueda sospechar de cualquier cambio en la consistencia, en la secreción o en la simetría de las mamas y se considera como una medida de diagnóstico precoz del cáncer de mama<sup>(37)</sup>.

**Técnica:**

**Inspección:** Debe colocarse delante del espejo y observar buscando que ambas mamas logren su simetría, que no se visualice alteraciones en la forma complicada en areola y pezón.

**Palpación.** Con la mano contralateral explorar la mama. La dividiendo en cinco cuadrantes: los cuatro que marca una cruz y el quinto es el complejo areola y pezón. Explorar cuadrante por cuadrante y por último se exprime el pecho desde el interior hacia el pezón para observar la posible salida de algún tipo de secreción.

- **Examen clínico de mamas.**

Es un examen muy sencillo y accesible, que toda la mujer se debe realizar exploración clínica de los ganglios linfáticos por proveedor profesional capacitado en la técnica, porque la invasión de los ganglios puede determinar el estudio de este cáncer. La técnica que se emplea para este examen: La

paciente debe estar sentada, con los hombros bien relajados y los brazos fletados en la cadera o la paciente en decúbito supino, debe examinarse con los brazos relajado por encima de la cabeza, y se debe examinar toda la mama, de la clavícula al pliegue infra mamario y de línea media esternal a la línea media axilar. Una técnica empleada con mucha frecuencia es de las franjas verticales, en el cual se usa la palma de los dedos, no solo yemas con pequeños movimientos circulares de 1 a 2 cm. Es importante palpar todo el tejido mamario y recordar que puede extender hasta la axila. Examen requiere entre 6 y 10 minutos, debe abarcar ambos mamas, aun el tiempo puede ser mayor o menor, según la densidad del tejido mamario. Este examen se debe realizar como mínimo dos veces al año <sup>(38)</sup>.

- **Mamografía.** Es un examen que se dispone como método de tamizaje en la población femenina asintomática, pese a que hay al respecto la edad óptima para iniciar este con este método, los estudios internacionales previos han demostrado que la población incluida en programas de tamizaje reduce su mortalidad en promedio, llegando incluso a reducciones de 50 %. La mamografía tiene una sensibilidad de 85% y una especificidad de 92% en la detección de lesiones maligna. Sin embargo, las mamografías anormales sin calificaciones previas producen desconfianza hacia carcinomas de células pequeñas a más grande<sup>(39)(40)</sup>.

### **III. HIPÓTESIS**

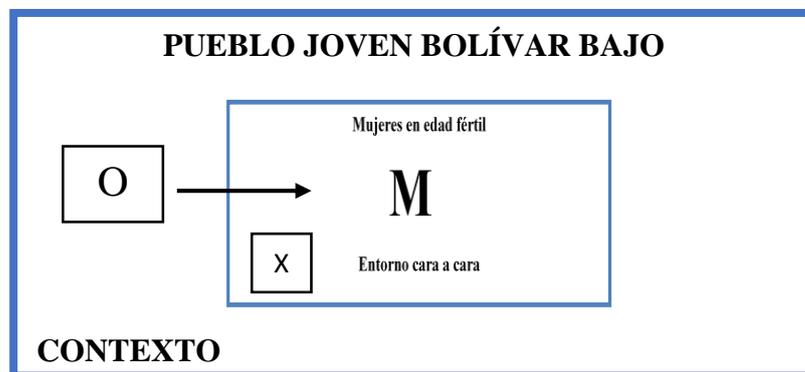
El presente investigación no presenta hipótesis porque es nivel descriptivo. Los estadios **descriptivos** permiten determinar situaciones o acontecimientos y busca precisar propiedades principales de persona, grupo de comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis <sup>(41)</sup>.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Diseño de la Investigación

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, porque se utilizó recolección de datos, con base en la medición numérica y en el análisis estadístico, es de nivel descriptivo, porque busca especificar las propiedades o características de rasgos importantes del estudio y describe las tendencias de una población en estudio. El diseño no experimental, de corte transversal <sup>(42)</sup>. Este diseño se grafica de la siguiente manera.

**Esquema:**



**Donde:**

**M:** Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años del pueblo joven Bolívar Bajo del distrito de Chimbote.

**O:** Lo que se observa durante del estudio.

**X:** Variable de factores de riesgo y conocimiento sobre medidas preventivas para cáncer de mama.

## 4.2. Población y Muestra

La población fue constituida por 140 mujeres en edad fértil del pueblo joven Bolívar bajo, provincia de Santa, y región Ancash, entre las edades 15 a 49 años. Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporción poblacional, para la selección y ubicación de las unidades de análisis se realizó a través del muestreo probabilístico aleatoria simple, quedando una muestra de 102 mujeres en edad fértil que cumplan criterios de inclusión y exclusión.

Para determinar este número de participantes se empleó la siguiente fórmula estadístico:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{Z^2 \cdot p \cdot q + e^2 (N - 1)}$$

### Donde:

- n : Tamaño de muestra
- N : Tamaño poblacional
- Z : Nivel de confianza (1.96)
- P : Probabilidad de éxito, o proporción esperada (0.5)
- q : Probabilidad de fracaso (0.5)
- e : Margen de error mínimo (0.05).

### Desarrollo de la Fórmula:

$$\begin{aligned} N &= \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 140}{(1.96)^2 * 0.05 * 0.05 + (0.05)^2 (140 - 1)} \\ N &= \frac{3.84 * 0.05 * 0.05 * 140}{3.84 * 0.05 * 0.05 + 0.0025 * 139} \\ N &= \frac{134.4}{0.96 + 0.35} \end{aligned}$$

$$N = \frac{134.4}{1.31}$$

$$N = 102$$

### **Unidad de análisis**

Mujeres en edad fértil que residen en pueblo joven Bolívar Bajo entre 15 a 49 años de edad.

### **Criterio de Inclusión.**

- Mujeres de 15 a 49 años
- Mujeres acepten voluntariamente participar en el estudio.
- Mujeres que residen más de un año hasta el momento del estudio.

### **Criterios de Exclusión**

- Mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.
- Mujeres en edad fértil con habilidades diferente.
- Mujeres en edad fértil con problemas de comunicación y audición.
- Mujeres que no habitan.
- Mujeres menores de 15 y mayor de 49 años.

#### **4.3. Definición Operacionalización variables e indicadores**

- **Variables 1 Factores de riesgo** <sup>(21)</sup>: Son circunstancias o probabilidades que hacen que las mujeres en edad fértil sean susceptibles a padecer con cáncer de mama, pudiendo ser de dos tipos: factores modificables y no modificables.
  
- **Variable 2 Conocimiento** <sup>(35)</sup>: Es la información que tienen sobre medidas preventivas del cáncer de mama las mujeres en edad fértil.

### 4.3.1. Matriz de Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	Numero de Ítems	Escala de medición	Nivel Y rango Final
<b>Factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de mama.</b>	Es la circunstancia que incrementa una pérdida derivada de algún peligro que puede producir lesión o daño en el organismo del ser humano <sup>(21)</sup> . Esto se asocia con el cáncer de mama.	Presencia de factores de riesgo modificable y no modificable, que tienen las mujeres en edad fértil, y medidas otra vez de 19 preguntas cerradas con repuestas multivariadas.	Factores no modificables	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Raza Blanca</li> <li>• Historia Familiar con Cáncer de mama</li> <li>• Historia Personal con Cáncer de mama.</li> <li>• Menarquia: 9 a 12 años.</li> </ul>	1,5,6,7 y8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordinal</li> <li>• Nominal</li> <li>• Nominal</li> <li>• Nominal</li> <li>• Ordinal</li> </ul>	> 35 años SI=1 NO=0 SI=1 NO=0 SI=1 NO=0 SI=1 NO=0
			Factores de riesgo modificable	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paridad: Nulípara</li> <li>• Primer embarazo &gt; 35 años</li> <li>• Lactancia &lt; de 6 meses.</li> <li>• uso de anticonceptivos orales</li> <li>• Terapia hormonal sustitutiva</li> <li>• Consumo de alcohol</li> <li>• Consumo de tabaco</li> <li>• IMC:25 a 30 y &gt; 30</li> <li>• Percibe Estrés</li> </ul>	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y19.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nominal</li> </ul>	SI =1 NO=0
<b>Conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama.</b>	Es el conocimiento previo aprendido a lo largo de vida, partiendo del propio individuo <sup>(35)</sup> .	Es el conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil sobre medidas preventivas, medidas por siete preguntar cerradas con múltiples respuestas.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tumoración maligna</li> <li>- Examen precoz: autoexamen, examen médico periódico, mamografía</li> <li>- Autoexamen mensual.</li> <li>- Autoexamen una semana después de menstruación.</li> <li>- Consulta médica anual</li> <li>- Mamografía &gt;de 40 años</li> <li>- Mamografía anual.</li> </ul>	20,20,21, 22,23,24, 25,26 y 27	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nominal</li> <li>• Nominal</li> <li>• Nominal</li> <li>• Nominal</li> <li>• Ordinal</li> <li>• Nominal</li> </ul>	Correcto = 1 Incorrecto = 0

#### **4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.**

##### **Técnica**

Con el propósito de alcanzar investigación del estudio sin variar el ámbito de la muestra poblacional se aplicó la encuesta como técnica de recolección de datos.

##### **Instrumento**

Para recolección de datos se utilizó el cuestionario “Instrumento de recolección de datos factores de riesgo y conocimiento de medidas preventivas del cáncer de mamas” validado por Solis N, en la investigación de Sucacahua J <sup>(8)</sup>. Titulado “Factores de riesgo y conocimiento de prevención de cáncer de mama en mujeres de asentamiento humano Miraflores Bajo, Chimbote. 2013”. El cuestionario está dividido en tres bloques de preguntas:

I bloque: detalla características generales incluyendo edad, procedencia, Grado de instrucción, área de ocupación y raza.

II bloque: Esta organizado en dos partes: primera parte, preguntas relacionadas a factores de riesgo no modificable constituida por tres preguntas: historia personal, historia familiar y edad de la primera menstruación, todas con respuestas multivariadas y segunda parte: detalla preguntas destinadas a factores de riesgo modificable, este bloque contiene 19 preguntas con respuestas multivariadas. Para evaluar el estrés, se aplicó la escala de Likert, con 12 preguntas, con respuestas multivariadas. Con los siguientes valores:

Nunca = 0    A veces = 1    Frecuentemente = 2    Siempre = 3

III bloque: Detalla preguntas destinada a conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer mama, constituida por 7 preguntas con respuestas multivariadas. (Anexo 01).

### **Procedimientos.**

La ejecución del estudio se realizó respetando el cronograma y el horario de cada participante. Inicialmente se realizó el reconocimiento de la zona en estudio, Pueblo joven Bolívar Bajo, se tomó contacto con el personal de la zona y el del centro de salud El Progreso; para la información básica de los unidades de análisis. Para la aplicación de la encuesta se organizó a través del trabajo en equipo con cuatro estudiantes que compartían el aula en estudio, previo capacitación del docente, se procedió al trabajo de campo, la estrategia utilizada es por cuestiones de seguridad dado que existían zonas de alto riesgo social. Durante la encuesta se garantizó la confidencialidad de la mujer seleccionada para el estudio en todo momento se tuvo en cuenta los principios éticos para estudios en personas (helsinki). Se terminó la aplicación de la encuesta teniendo un promedio de tiempo de 20 minutos.

#### **4.5. Plan de análisis.**

Para el análisis de los resultados se empleó la Bioestadística, donde los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferidos a programa SPSS versión 22. El análisis descriptivo de cada variable se realiza utilizando Windows versión 18.0. Para

la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas bioestadísticas de distribución de frecuencia, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentando en tablas y figuras.

#### 4.6. Matriz de Consistencia.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Cuáles son los Factores de riesgo y que conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer mamas tienen las mujeres en edad fértil, del pueblo joven Bolívar Bajo del distrito de Chimbote durante el periodo septiembre - noviembre del año 2017?</p>	<p><b>Objetivo General</b>            Determinar los factores de riesgo y conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del pueblo joven Bolívar Bajo del distrito de Chimbote durante el periodo septiembre – noviembre del año 2017.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Identificar los factores no modificables de cáncer de mama en mujeres en edad fértil del pueblo joven Bolívar Bajo del distrito de Chimbote durante el periodo setiembre – noviembre del año 2017.</li> <li>– Identificar los factores modificables de cáncer de mama en mujeres en edad fértil del pueblo joven Bolívar Bajo del distrito de Chimbote durante el periodo setiembre – noviembre del año 2017.</li> <li>– Identificar el conocimiento global sobre medidas preventivas del cáncer de mamas en mujeres en edad fértil del pueblo joven Bolívar Bajo del distrito de Chimbote durante el periodo setiembre – Noviembre del año 2017.</li> <li>– Identificar el conocimiento por reactivo sobre las medidas de prevención del cáncer de mama en mujeres en edad fértil.</li> <li>– Identificar los datos sociodemográficos en mujeres en edad fértil del pueblo joven Bolívar Bajo del distrito de Chimbote durante el periodo setiembre – noviembre del año 2017.</li> </ul>	<p>Por ser un estudio descriptivo no se cumple con hipótesis.</p>	<p>Factores de riesgos no modificables de cáncer de mama.</p> <p>Factores de riesgo modificables de cáncer de mama.</p> <p>Conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de mama</p>

**Matriz de Consistencia.**

<b>METODOLOGÍA</b>			
<b>TIPO, NIVEL Y DISEÑO</b>	<b>POBLACION Y MUESTRA</b>	<b>TÉCNICA E INSTRUMENTO</b>	<b>PLAN DE ANÁLISIS</b>
<p><b><u>Tipo:</u></b> Cuantitativo</p> <p><b><u>Nivel:</u></b> Descriptivo</p> <p><b><u>Diseño:</u></b> Simple de una sola casilla de corte transversal, No experimental, y descriptivo.</p>	<p><b><u>Población:</u></b> El ámbito de la población en estudio de elección fue pueblo Joven Bolívar Bajo en el distrito de Chimbote que cuenta con total de 140 mujeres.</p> <p><b><u>Muestra:</u></b> La muestra fue obtenida de 102 mujeres que cursaban en las edades entre 15 a 49 años, utilizando formula de proporción de muestreo probabilístico aleatoria simple.</p>	<p><b><u>Técnica:</u></b> Encuesta</p> <p><b><u>Instrumento:</u></b> Cuestionario dividido en tres segmentos: primer segmento detalla características sociodemográficas, segundo segmento detalla factores de riesgo, constituida por dos parte: primero por factores de riesgo no modificable y segundo por factores de riesgo modificable y el tercer segmento conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama y características sociodemográficas.</p>	<p>Para el análisis de los resultados se empleó la Bioestadística, donde los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferidos a programa SPSS versión 22. El análisis descriptivo de cada variable se realiza utilizando Windows versión 18.0.</p> <p>Para la exposición de los resultados obtenidos se utilizará tabas bioestadísticas de distribución de frecuencia, con frecuencia absoluta y frecuencias relativas porcentuales, presentando en tablas y figuras</p>

#### **4.7. Principios éticos**

A lo largo del desarrollo de este estudio se consideró los Principios Éticos que considera Helsinki en su norma para la investigación médica en los seres humanos<sup>(43)</sup>.

- La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.
- Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.
- En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados.

**Tabla 1. Distribución porcentual de Mujeres en Edad Fértil, según Factores de Riesgo No Modificables que favorecen el Cáncer de mama. Pueblo joven Bolívar Bajo, Chimbote. 2017.**

FACTORES NO MODIFICABLES	TOTAL	
	N	%
<b>HISTORIA PERSONAL</b>		
Enfermedad benigna de mama		
NO	100	100.0
SI	0	0.0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Otro tipo de cáncer		
NO	100	100.0
SI	0	0.0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>HISTORIA FAMILIAR CON CÁNCER DE MAMA</b>		
No tuvo antecedentes	82	80.0
Si tuvo antecedentes maternos	2	2.0
Si tuvo antecedentes de parte de hermana	1	1.0
Si tuvo antecedentes de hija	0	0.0
Si tuvo antecedentes de parte de abuela	17	17.0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>EDAD DE PRIMERA MENSTRUACIÓN</b>		
Menarquia temprana (9-12 años)	59	58.0
Menarquia Media (13-15 años)	40	39.0
Menarquia tardía (16 a más)	3	3.0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>EDAD</b>		
15 - 19 años	7	7.0
20 – 35 años	40	39.0
Mayor de 35 años	55	54.0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>RAZA</b>		
Blanca	5	5.0
Negra	2	2.0
Indoamericano	95	93.0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

*Fuente: instrumento de recolección de datos*

En la tabla 1. En relación a los factores riesgos no modificables se evidencia que ninguna de las mujeres en estudio presentan historia personal de enfermedad benigna de mama, este indicador estaría minimizando el riesgo de padecer con el cáncer. Mientras el 17.0 % tienen antecedente de línea directa, seguido a 2.0% tienen antecedentes provenientes de parte de su mama y en su menoría el 1.0 % por parte de hermana por ende estas mujeres en están susceptibles sufrir con este tipo de cáncer, asimismo el 58,0 % de mujeres en estudio presentan la menarquia temprana (9-12 años) teniendo un factor que predispone en el desarrollo del cáncer de mama, además el 54.0% tienen mayor de 35 años, que genera un factor más que implica sufrir con esta patología. Siguiendo la misma dirección, una mínima cantidad con 5.0 % son de raza blanca que también se asocia en desarrollo de cáncer de mama.

**Tabla 2. Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según factores de riesgo modificables que favorecen el cáncer de mama. Pueblo joven Bolívar Bajo, Chimbote. 2017.**

FACTORES MODIFICABLES	N	%
<b>PARIDAD</b>		
Nulípara	23	22.0
Primípara	60	60.0
Multípara	19	18.0
Gran Multípara	0	0.0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>EDAD DE PRIMER EMBARAZO</b>		
15-19 años	11	11.0
20-35 años	68	67.0
>35 años	0	0.0
Nunca	23	22.0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA</b>		
Niega	25	25.0
LME menor de 6 meses	6	6.0
LME mayor de 6 meses	71	69.0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVOS ORAL</b>		
SI	68	67.0
NO	34	33.0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>USO DE TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA.</b>		
SI	2	2.0
NO	100	98.0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>HISTERECTOMÍA</b>		
SI	2	2.0
NO	100	98.0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>IMC</b>		
Bajo Peso	0	0.0
Normal	41	40.0
Sobre Peso	56	55.0
Obesidad	5	5.0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>CONSUMO DE TABACO</b>		
SI	0	0.0
NO	102	100.0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

Continua

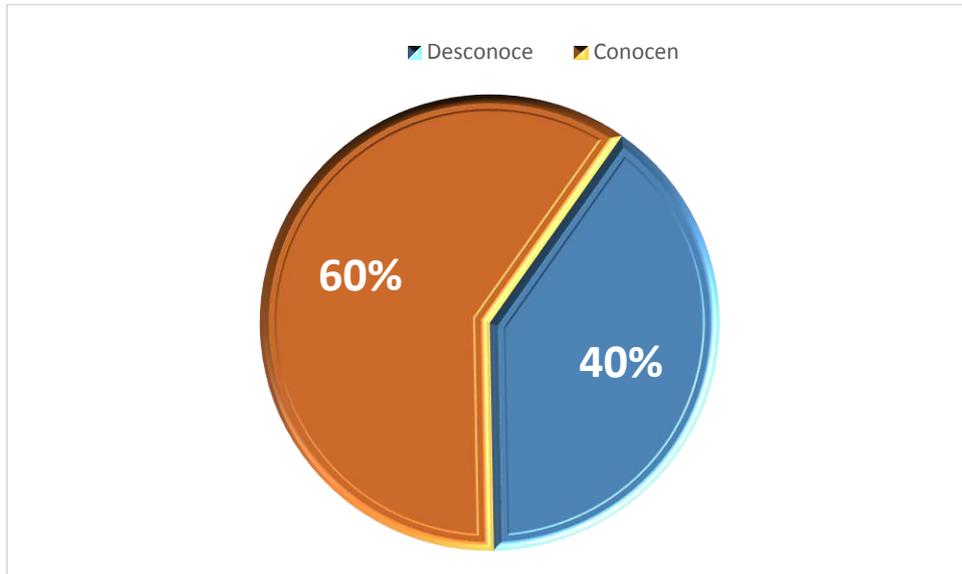
<b>CONSUMO DE ALCOHOL</b>		
SI	1	1.0
NO	101	99.0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>PERCIBE ESTRÉS</b>		
Nunca	6	5.0
A veces	12	12.0
Frecuentemente	74	73.0
Siempre	10	10.0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

En la tabla 2. En relación en factores modificables en las mujeres en estudio del pueblo joven Bolívar Bajo, se evidencia que el 22.0 % de mujeres aun no cursan con el embarazo, al igual que edad de primer embarazo entre los edades de 15 a 35 años, teniendo como un factor que conlleva al desarrollo de cáncer de mama. Asimismo, el 25.0 % de mujeres en estudio niegan haber dado de lactar y el 6.0% dieron de lactar por menos de seis meses, este indicador estaría incrementando el riesgo de desarrollar el cáncer de mama.

El 67.0 % de las mujeres usan método anticonceptivo oral, sabiendo que estas píldoras que contienen estrógeno, que su uso prologado incrementan el riesgo de padecer con cáncer de mama, además el 2.0 % de las mujeres reciben terapia hormonal sustitutiva y se realizaron histerectomía, generando un factor más que predispones hacia esta esta patología. En cuanto a los hábitos alimenticios IMC el 60.0 % de las mujeres tienen sobre peso y obesidad, que hace que la mujeres sean más susceptibles desarrollar el cáncer, sin embargo niegan consumir tabaco, en mínimo porcentaje en 1.0 % refieren consumir alcohol. Por otro lado que el 83.0 % perciben estrés frecuentemente, sabiendo que se considera un fenómeno muy complejo que está ligado con la incidencia de cáncer de mama.

**Figura 1.**



*Fuente: instrumento de recolección de datos.*

**Figura 1. Gráfico circular de la distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según conocimiento global sobre medidas preventivas del cáncer de mama. Pueblo joven Bolívar Bajo, Chimbote. 2017.**

Figura 1. En relación a conocimiento global de las mujeres en edad fértil del Pueblo joven Bolívar Bajo, se identificó que el 60.0 % conocen sobre las medidas preventivas del cáncer de mama, mientras que el 40.0 % no tiene conocimiento como prevenir el cáncer de mama.

**Tabla 3. Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según el conocimiento por reactivo sobre medidas de prevención del cáncer de mama. Pueblo joven Bolívar Bajo, Chimbote. 2017.**

REACTIVOS	Conoce		Desconoce		Total	%
	N	%	N	%		
<b>Conocimiento del cáncer de mama</b>	44	43.0	58	<b>57.0</b>	102	100
<b>Formas de examen de mama precoz</b>	31	30.0	71	<b>70.0</b>	102	100
<b>Frecuencia del auto examen de mamas.</b>	74	73.0	28	27.0	102	100
<b>Momento oportuno para la revisión de mamas.</b>	56	55.0	46	45.0	102	100
<b>Frecuencia de la consulta médica.</b>	76	75.0	26	25.0	102	100
<b>Edad recomendable para iniciar examen de mamografía.</b>	67	66.0	35	34.0	102	100
<b>Frecuencia recomendable para examen de mamografía.</b>	73	72.0	29	28.0	102	100

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

En la Tabla 3. En relación al conocimiento por reactivo, se evidencia que el 70.0 % de las mujeres en estudio no conocen las formas de realizar el examen precoz, se sabe que los métodos para el examen precoz de mama está ligado al autoexamen, examen clínico y examen mamográfico, y mientras que el 57.0 % carecen del conocimiento sobre el cáncer mama.

**Tabla 4. Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según los datos sociodemográficos del Pueblo joven Bolívar Bajo, Chimbote. 2017.**

DATOS GENERALES	TOTAL	
	N	%
<b>EDAD</b>		
15 - 19 años	7	7.0
20 – 35 años	40	39.0
Mayor de 35 años	55	<b>54.0</b>
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>PROCEDENCIA</b>		
Costa	8	<b>79.0</b>
Sierra	1	17.0
Selva	17	4.0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Analfabeto	0	0.0
Primaria Completa	1	1.0
Primaria Incompleta	5	5.0
Secundaria Completa	40	39.0
Secundaria Incompleta	15	15.0
Superior Técnico	32	31.0
Superior Universitario	9	9.0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>OCUPACIÓN</b>		
Trabajador	28	27.0
Desempleado	0	0.0
Ama de casa	55	<b>54.0</b>
Estudiante	19	19.0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>RAZA</b>		
Blanca	5	<b>5.0</b>
Negra	2	2.0
Indoamericano	95	93.0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

En la tabla 4. En relación a las características sociodemográficas, el 54.0% de las mujeres tienen mayor de 35 años, el 79.0 % son procedente de costa, el 99.0% de la mujeres en estudio tienen educación básica, siguiendo la misma dirección el 54.0% se dedican a las tareas domésticas y en su minoría el 5.0% son de raza blanca.

## 5.2. Análisis de Resultados.

Teóricamente un factor de riesgo es cualquier situación o exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de sufrir un daño o lesión. Los factores que pueden elevar el riesgo, para que una mujer desarrolle el cáncer de mama están ligado en los siguientes: La Edad, el sexo, los antecedentes personales, los antecedentes familiares y la menarquia precoz <sup>(21)</sup>. Tal teoría coincide con el presente estudio dado que el 58.0 % de las mujeres del pueblo joven Bolívar presentan factores de riesgo no modificables como la menarquia temprana (9 a 12 años) siendo este uno de los indicadores referidos a través de estudios, que favorece el desarrollo del cáncer de mama, toda vez que la menstruación a temprana edad, expone al tejido mamario a la influencia hormonal de estrógenos.

Resultados similares encontró **Peña Y, González M, Céspedes D, Velázquez L, López Y** <sup>(19)</sup>. En su investigación sobre “Factores de Riesgo para padecer cáncer de mama”, donde identificaron en las mujeres en estudio la menarquia precoz como un factor de riesgo, estas similitudes indicarían que la menarquia precoz está presente en la mayoría de mujeres, lo cual debería ser tomado en cuenta para dirigir mejor la prevención del cáncer a causa de este factor no modificable. Otro factor a tener en cuenta son los antecedentes familiar, el 20.0 % resulto tener un familiar directo que tuvo cáncer de mama. Resultado similar al estudio de **Sucacahua J** <sup>(9)</sup>. Quien encontró que el 13.0 % tenían antecedente Familiar de cáncer de mama. Se infiere que en ambos grupos de estudio es evidente que existen genes hereditarios vinculados con el incremento de riesgo

de padecer cáncer de mama.

Teóricamente las mutaciones más frecuentes son el BRCA 1 y BRCA 2, al ser transformado no cumplen con el rol protector, a consecuencia de esto las células proliferan desordenadamente<sup>(25)</sup>. Esta situación conlleva a procesos específicos diferenciados y fundamentales de detección precoz, hoy en día se habla de la oncología de precisión para el abordaje de los Familiares que padecen de cáncer genético, desde una consejería genética, estilos de vida saludable y exámenes precoces. Las literaturas hablan del aislamiento del ADN y el estudio de secuenciación genética se puede llegar a un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno y personalizado.

La Edad es otro de los factores no modificables a tener en cuenta, así encontramos que la mayoría (54.0%) de las mujeres tienen mayor de 35 años, resultados similares encontró **Sifuentes A, Castañeda L, Lugo M, Reyes M**<sup>(20)</sup>. En México donde las mujeres mayores de 50 años desarrollaron el cáncer de mama en 45%, corroborando así la teoría que mientras la edad avanza el riesgo se incrementa, estaríamos frente a un grupo de mujeres propicias a un seguimiento exhaustivo, sin embargo, aunque en nuestros resultados, no se especifique las edades menores y su relación con el desarrollo de cáncer de mama, el estudio de **Sifuentes A, Castañeda L, Lugo M, Reyes M A**, si encontró que un 10% desarrollan cáncer de mama entre las edades de 35 a 45 años, datos importante para nuestro estudio por tratarse del indicador antecedentes familiares de cáncer de mama.

Los **factores de riesgo** modificables, son aquellos que dependen de nosotros, es decir, nosotros podemos actuar sobre ellos y reducir nuestro Riesgo de desarrollar cáncer de mama; para que esto ocurra las mujeres deben conocer si tienen o están expuestas a estos factores de riesgo, para tal efecto los resultados obtenidos muestran, que el 83.0 % de las mujeres en estudio de una u otra forma perciben estrés, siendo este un fenómeno muy complejo en los últimos tiempos, teóricamente se ha vinculado con el desarrollo del cáncer, aún existe contradicciones en los diversos estudios realizados, sin embargo para el Dr. Pere Gascón, oncólogo del hospital clínica de Catalunya asegura que el “estrés que es continuo, que va ligado a una depresión e impide dormir. Puede tener su origen en el trabajo o en una vida familiar infernal”, es el que conlleva a cáncer por el mismo hecho que deprime el sistema inmunológico <sup>(33)</sup>.

Otro de los factores modificables presente en las mujeres fue 67.0 % de ellas usan método anticonceptivo oral, presentando un riesgo más relacionado con cáncer, porque según los estudios científicos previos confirman utilizar este tipo de hormona por un tiempo prolongado, el riesgo de padecer el cáncer de mama incrementa <sup>(28)</sup>. Según la teoría, menciona que las cantidades elevadas de estrógeno producidas por tejido adiposo desencadena el crecimiento desordenado de células del conducto mamario <sup>(36)</sup>, los resultados evidencian que el 60.0 % de las mujeres tienen sobre peso y obesidad, es decir estas mujeres están expuestas a un factor de riesgo más. Asimismo el 25.0 % niegan haber lactado, sabiendo que lactancia por un tiempo mayor de síes meses disminuye el riesgo de enfermarse con esta patología <sup>(27)</sup>, y solo el 1.0 % consume alcohol, conllevando un factor de riesgo, porque el alcohol contiene dos sustancia

químicas (etanol y acetaldehído); quienes dañan ADN de la células saludables, además interviene en la descomposición de las hormonas estrógenos haciendo que aumente los estrógenos en sangre, a consecuencia de esto las células mamarias proliferan por el exceso de estrógeno<sup>(32)</sup>.

Resultados similares encontró **Peña Y, González M, Céspedes D, Velázquez L, López Y**<sup>(19)</sup>. Quienes realizaron una investigación sobre “Factores de Riesgo para padecer cáncer de mama en la población femenina”, encontrando como factores de riesgo el uso de anticonceptivos orales, alcoholismo, obesidad, la no lactancia materna. Si analizamos ambos estudios realizado en diferente comunidad y tiempo, presenta una tendencia similar en las mujeres, generando nuevas intervenciones de abordaje en los sistemas de salud y educación, por su parte las estrategias de salud sexual y reproductiva, y promoción y prevención de la salud, se mantienen en alerta para dirigir la mejor intervención efectiva para hacer frente a este flagelo del cáncer de mama.

Otro aspecto importante en la prevención del cáncer de mama es el conocimiento del individuo, en este caso para el estudio, nos interesó el conocimiento de las mujeres sujetas a estudio. Partimos de la teoría del conocimiento de Piaget J, quien afirma que el conocimiento se da a través de las estructuras cognitivas, que tienen periodo desarrollo y maduración, asimismo, se construye por un mecanismo en el cual las personas van desarrollando su inteligencia por el medio que los rodea<sup>(35)</sup>. Visto desde este enfoque, la mujer posee una gran responsabilidad de participar activamente en su proceso de aprendizaje cotidiano. Esta teoría estaría presente en el 60.0 % de las mujeres en estudio, ya que demostraron saber en términos global, sobre medidas preventivas del cáncer de mama.

Resultados diferentes al estudio de **Canchoa C, Olivera C, Rojas S** <sup>(13)</sup>. Realizado en Lima; en mujeres de 30 – 65 años quien encontró un nivel de conocimiento bajo sobre prevención de cáncer de mama, y luego de una intervención educativas logro subir al 70.2 % de mujeres que conocían sobre las medidas de prevención. Se infiere que estas diferencias, marcan la diversidad de estrategias emitidas desde el Ministerio de Salud, estrategias que favorecen el conocimiento, sin embargo no en todas las comunidades es efectiva, sea por la carencia de recursos y porque no decirlo la apatía del personal que labora en un determinado sector, concluyendo así que, las mujeres que poseen un conocimiento adecuado, es por iniciativa propia de participar en las promociones y prevención del autocuidado de su salud.

Al explorar el conocimiento según reactivos considerados básicos en la prevención de la salud de las mujeres, encontramos que El 70.0 % de las mujeres desconocen las acciones importantes en la prevención de esta enfermedad, como el autoexamen de mama, procedimiento muy sencillo que lo puede realizar la propia persona, desconocen la importancia del examen clínico y el tamizaje mamográfico. Resultados similares encontró **Guerrero B, Montalvo R** <sup>(10)</sup>. Donde el 77 % desconocen sobre las medidas preventivas conllevándolas a prácticas inadecuadas. Nuestro estudio también reporta que 57.0 % de las mujeres desconocen, que el cáncer de mama es el crecimiento desordenado de las células mamarios <sup>(1)</sup>.

Resultados similares reporto **Sánchez Y, Urdaneta J, Contreras A, Vega S, Villalobos M** <sup>(17)</sup>. Encontrando también que el 50% de mujeres tenía conocimiento bueno y la otra mitad conocimiento malo. Los resultados del estudio dejan evidencias

claras que está presente los factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama en la muestra en estudio, el desconocimiento de aspectos básicos en la prevención agravaría el problema de la salud y más aún generaría retardo en el inicio de acciones preventivas para no llegar a tener la enfermedad, comparados con otros países que nos llevan la delantera en estas medidas preventivas.

En la **tabla 4**. Muestra las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil que participaron en estudio, el 79.0 % son provenientes de región costa, el 54.0 % de las mujeres pertenecen a grupo etario mayor de 35 años de edad, el 54.0 % de la población en estudio, son amas de casa, además el 99.0% de las mujeres tienen una educación básica. Asimismo la Raza blanca prevalece con 5,0 % generando un indicador que favorece el desarrollo de cáncer de mama en las mujeres en estudio del pueblo joven Bolívar Bajo.

## VI. CONCLUSIONES

1. Las mujeres en edad fértil del pueblo joven Bolívar Bajo, presentan los siguientes factores de riesgo no modificable con mayor incidencia, que predispone el desarrollo del cáncer de mama: menarquia temprana (58.0%) y antecedentes familiares (20.0%).

2. Las mujeres en edad fértil del pueblo joven Bolívar Bajo, tienen los siguiente factores de riesgo modificable que conllevan al desarrollo del cáncer de mama: estrés (83.0%), usa método anticonceptivo oral (66.0%), sobrepeso y obesidad (60.0%).

3. Las mujeres en edad fértil del pueblo joven Bolívar Bajo, desconocen (40.0%) sobre las medidas preventivas del cáncer de mama. Sin embargo de los 7 reactivo explorado, preocupan dos reactivos relacionados, el relacionado con la detección precoz del cáncer de mama (70.0%), dentro de ellos existen tres formas: el autoexamen de mama, examen clínico y el examen mamográfico y no saben que es el cáncer de mama (57.0%).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guías Clínicas .Cáncer de Mama. 2015 [cited 2018 Oct 26]; Available from:  
<http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/GPC-CaMama.pdf>
2. Factores de riesgo del cáncer de mama [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 27].  
Available from: [https://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer\\_de\\_mama/riesgo/factores](https://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/riesgo/factores)
3. Riesgo y prevención del cáncer de seno [Internet]. 2018 [cited 2018 Oct 27].  
Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/riesgos-y-prevencion.html>
4. Bravo M. Prevención y seguimiento del cáncer de mama, según categorización de factores de riesgo y nivel de atención [Internet]. 2013 [cited 2018 Oct 27].  
Available from: [https://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF revista médica/2013/4 julio/5\\_Dra.-Mar-ja-Eugenia-Bravo-M.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF_revista_médica/2013/4_julio/5_Dra.-Mar-ja-Eugenia-Bravo-M.pdf)
5. OMS. Cáncer de mama: prevención y control. [Internet]. 2014 [cited 2018 Oct 26]; Available from: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
6. OMS: cáncer de mama [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 26]. Available from:  
<https://www.analitica.com/bienestar/salud/oms-3-de-caga-10-mujeres-en-el-mundo-presentan-cancer-de-mama/>
7. Efraín W, Rojas B, General S, Guerrero LR, Alexander M, Cordero A. Biblioteca Nacional del Perú N° 2017-18040. 2015 [cited 2018 Oct 26];  
Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>
8. Chimbote: Población ancashina incrementó según el INEI [Internet]. 2014

- [cited 2018 Nov 4]. Available from: <https://diariocorreo.pe/peru/chimbote-poblacion-ancashina-incremento-segun-el-inei-256190/>
9. Rosa J, Fernandez S. Factores De Riesgo y Conocimiento de prevención de cáncer de mama. 2013.[Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 27]. Available from:[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/839/CANCER\\_DE\\_MAMA\\_CONOCIMIENTO\\_SUCACAHUA\\_FERNANDEZ\\_JAQUELINE\\_ROSA.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/839/CANCER_DE_MAMA_CONOCIMIENTO_SUCACAHUA_FERNANDEZ_JAQUELINE_ROSA.pdf?sequence=1)
  10. Guerrero B, Montalvo M. Universidad Nacional [Internet]. 2015 [cited 2018 Oct 27]. Available from: [http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/681/RESUMEN\\_TFMH\\_06.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/681/RESUMEN_TFMH_06.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
  11. Caballero L, Gonzales L. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención-diagnóstica del cáncer de mama en mujeres en edad fértil, 2014 [Internet]. Universidad Privada Norber Wiener – WIENER. 2014 [cited 2019 Jul 19]. Available from: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/475/063\\_TESIS\\_OBSTETRICIA\\_CABALLERO\\_%26\\_LAURA%2C\\_rev.LB\\_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/475/063_TESIS_OBSTETRICIA_CABALLERO_%26_LAURA%2C_rev.LB_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  12. Alcántara L. Relación entre el Nivel de Conocimiento Sobre Autoexamen de mamas y Actitud Frente al procedimiento. [Internet]. [Cajamarca.]; 2016 [cited 2018 Oct 28]. Available from: [http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/970/INFORME\\_FINAL\\_DE\\_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/970/INFORME_FINAL_DE_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  13. Canchoa C, Olivera C, Rojas S. Nivel de conocimiento sobre prevención de

- cáncer de mama en mujeres de 30-65 [Internet]. [Lima]; 2017 [cited 2018 Oct 28]. Available from: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/887/Eficacia\\_ChipanaCanchoa\\_Corina.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/887/Eficacia_ChipanaCanchoa_Corina.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
14. Angulo R. Características no modificables de cáncer de mama. [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 30]. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1554/T-TPMC-Johanna Daniela Rivera Manya.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Arteaga A. Nivel de conocimiento de prevención y factores de riesgo del cáncer de mama en mef (20-45 años). [Internet]. 2015 [cited 2018 Oct 28]. Available from: [http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/1183/1/TESIS\\_DE\\_GRADO\\_ADRIAN\\_GEOVANNY\\_ARTEAGA\\_MALIZA.pdf](http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/1183/1/TESIS_DE_GRADO_ADRIAN_GEOVANNY_ARTEAGA_MALIZA.pdf)
16. Gómez T, Espinosa M, Rodríguez L. Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más [Internet]. 2015 [cited 2018 Oct 29]. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/317516843\\_Conocimiento\\_sobre\\_autoexamen\\_de\\_mama\\_en\\_mujeres\\_de\\_30\\_anos\\_y\\_ma](https://www.researchgate.net/publication/317516843_Conocimiento_sobre_autoexamen_de_mama_en_mujeres_de_30_anos_y_mas)
17. Sánchez Y, Urdaneta J, Contreras A, Vega S, Villalobos M. Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana Artículo de revisión. Rev Venez Oncol [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 29];28(1):37–51. Available from: [http://www.oncologia.org.ve/site/upload/revista/pdf/06.\\_sa\\_nchez\\_y\\_\(37-51\)\(1\).pdf](http://www.oncologia.org.ve/site/upload/revista/pdf/06._sa_nchez_y_(37-51)(1).pdf)
18. Lloga T, Iglesia YF. Revista información científica. [Internet]. Vol. 96, Revista

- Información Científica. 2017 [cited 2018 Oct 28]. 866-874 p. Available from:  
<http://www.revincientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1746/3265>
19. Peña Y, González M, Ávila D, Utria L. Factores de riesgo para padecer cáncer de mama en la población femenina Risk Factors for Breast Cancer in the Female Population [Internet]. Cuba; 2017 [cited 2018 Oct 29]. Available from:  
<http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v7n4/rf08407.pdf>
  20. Sifuentes A, Castañeda L, Lugo M. factores asociado con cáncer de mama en mujeres, Reyes Miguel. México; 2015. [citado 01 jul 2019]. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom1511b.pdf>
  21. OMS | Factores de riesgo. WHO [Internet]. 2013 [cited 2018 Oct 29]; Available from: [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
  22. Raza/origen étnico. 2018 [cited 2018 Oct 31]; Available from:  
[https://www.breastcancer.org/es/riesgo/factores/raza\\_origen](https://www.breastcancer.org/es/riesgo/factores/raza_origen)
  23. Factores de riesgo del cáncer de mama [Internet]. 2018 [cited 2018 Oct 29]. Available from: <https://www.breastcancer.org/es/riesgo/factores>
  24. “El riesgo de padecer cáncer de mama es ser mujer y estar viva” [Internet]. 2018 [cited 2018 Oct 29]. Available from: <https://listindiario.com/la-vida/2018/10/09/536580/el-riesgo-de-padecer-cancer-de-mama-es-ser-mujer-y-estar-viva>
  25. Kurian A, Hughes E, Handorf E, Gutin A, Allen B, Hartman A, et al. Breast and ovarian cancer penetrance estimates derived from germline multiple-gene sequencing results in women. [Internet]. 2017 Jul [cited 2018 Oct 29];(1):1–12. Available from: <http://ascopubs.org/doi/10.1200/PO.16.00066>
  26. Antecedentes menstruales. 2018 [cited 2018 Oct 29]; Available from:

[https://www.breastcancer.org/es/riesgo/factores/antecedentes\\_menstruales](https://www.breastcancer.org/es/riesgo/factores/antecedentes_menstruales)

27. Cordero J, González E, Ferre Á, Padilla A, Mur N, García P, et al. Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. *Nutr Hosp* [Internet]. 2010 [cited 2018 Oct 29];25(6):954–8. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v25n6/original6.pdf>
28. Michels K, Pfeiffer R, Brinton L, Trabert B. Modification of the associations between duration of oral contraceptive use and ovarian, endometrial, breast, and colorectal cancers. [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2018 Oct 29];4(4):516. Available from: <http://oncology.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamaoncol.2017.4942>
29. Terapia hormonal para la menopausia y el cáncer - national cancer Institute. 2011 [cited 2018 Oct 29]; Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causasprevencion/riesgo/hormonas/hoja-informativa-hormonas-menopausia#q5>
30. La extirpación de las trompas de Falopio puede reducir el riesgo del cáncer de ovario | MD Anderson Cancer Center [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 29]. Available from: <https://www.mdanderson.org/languages/spanish/oncolog-en-espanol/numeros-anteriores/2017-febrero/la-extirpaci-n-de-las-trompas-de-falopio-puede-reducir-el-riesgo-del-c-ncer-de-ovario.html>
31. Factores de riesgo: Obesidad - national cancer institute. 2015 [cited 2018 Oct 29]; Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/obesidad>
32. Factores de riesgo: Alcohol - National Cancer Institute [Internet] . 2015

- [cited 2018 Oct 29]. Available from:  
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/alcohol>
33. El estrés y su relación con el cáncer de mama. 2017 [cited 2018 Oct 29];  
Available from: <http://www.psicologiacientifica.com/estres-cancer-de-mama/>
34. OMS | Traducción de conocimiento para la toma de decisiones en salud  
[Internet]. [cited 2018 Oct 30]. Available from:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9682:knowledge-translation-for-health-decision-making&Itemid=41010&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9682:knowledge-translation-for-health-decision-making&Itemid=41010&lang=es)
35. Sierra M, Vergara F, Ramírez K, Jaraba M. Como se produce el conocimiento según Jean Piaget. [Internet]. 2015 [citado 28 sep. 2018]. Disponible en:  
<https://prezi.com/scj1hnpw0udt/el-conocimiento-segun-piaget/>
36. Cáncer de Mama [Internet]. 2015 [cited 2018 Oct 30]. Available from:  
<http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-mama>
37. Autoexploración mamaria - Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2018 [cited 2018 Oct 30]. Available from: <http://egom.es/autoexploracion-mamaria/>
38. OPS. Detección temprana: fisiología de la mama y exploración clínica de la mamas, Internet]. 2012. [Citado 02 jul 2019]. Disponible en:  
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/fisiologia-de-la-mama.pdf>
39. Navarro M, Razmilic D, Araos I, Andia M. Contrast-enhanced spectral mammography. [Internet]. Vol. 146, Artículo de InvestIgAcIón rev Med chile. 2018 [cited 2018 Oct 30]. Available from:  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v146n2/0034-9887-rmc-146-02-0141.pdf>
40. Calderón J, Febles G. El diagnóstico del carcinoma ductal in situ: correlación radiopatológica Current issues in the diagnosis of ductal carcinoma in situ: a

radiopathological correlation [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 30]. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n1/a10v17n1.pdf>

41. Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6<sup>a</sup> edición. [Internet]. Mexico; 2014. [citado 30 jul. 2019]. Disponible en: <http://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
42. Domínguez J. Manual interno de metodología de la investigación científica (MIMI) [Internet]. Chimbote; 2014 [cited 2018 Nov 16]. Available from: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/manual-interno-metodologia-modificado-2014-uladech.pdf>
43. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association [Internet]. 2015 [cited 2018 Nov 20]. Available from: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

# ANEXOS

Nº

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO DE MEDIDAS  
PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMAS**



**I. INSTRUCCIONES:**

A continuación usted encontrará una serie de preguntas que deberá marcar con un aspa (X). Así mismo deberá marcar una sola pregunta.

**II. CARACTERÍSTICAS GENERALES**

1. **Edad** ( )

2. **Procedencia:**

a) Costa ( )

b) Sierra ( )

c) Selva ( )

3. **Grado de instrucción:**

a) Analfabeto

b) Primaria completa

c) Primaria incompleta

d) Secundaria completa

e) Secundaria incompleta

f) Superior técnico

g) Superior Universitario

4. **Área de ocupación:** .....

5. **Raza:** Blanca ( ) Negro ( ) Indoamericano ( )

**III. FACTORES DE RIESGO**

**Factores de Riesgo no Modificables**

6. **Historia personal:**

Antecedentes patológicos personales

Enfermedad benigna de mama Sí ( ) No ( )

Otro tipo de cáncer Sí ( ) No ( )

7. **Historia Familiar:**

Antecedentes Familiares: Cáncer de mama en:

Madre ( ) Hermana ( ) Hija ( ) Abuela ( )

Edad de la primera menstruación ( ): se califica como menarquia temprana ( ) o tardía ( ) Marcar con una X en el espacio que corresponde con una X en el espacio que corresponde.

8. **Edad de primera menstruación** ( )

**Factores modificables**

9. Edad de primera menstruación ( )

Formula Obstétrica: N° de Gestación a la fecha ( ) Partos que hayan terminado entre las 37 semanas a 41 semanas ( ) Partos prematuros (antes de las 37 ss.) ( ) Abortos ( ) N° total de hijos actualmente vivos ( )

10. Edad de primer embarazo a término ( )

11. Tiempo de lactancia materna por cada hijo (meses / hijo).....

12. Uso de anticonceptivos orales: ¿Utiliza Ud. algún método anticonceptivo? Si ( ) No ( ) Tipo: Píldoras ( ) Inyectables ( ) Implantes ( ) Tiempo.....

13. Terapia de reemplazo hormonal: ¿Ha sido operada de histerectomía, alguna vez? Si ( ) No ( ) Si la respuesta es SI, pasar a la siguiente pregunta:

14. ¿Ha recibido alguna vez tratamiento con hormonas? SI ( ) NO ( ) ¿Qué tipo de hormona recibió? .....

15. Para mujeres climatéricas: ¿Ha utilizado hormonas como terapia de reemplazo hormonal después de los 40 años? SI ( ) NO ( ) ¿Qué tipo de hormona recibió y con qué frecuencia? .....

16. Consumo de tabaco Si ( ) No ( )...
17. Consumo de alcohol: Si ( ) No ( )
18. IMC:                      Peso..... Kg.                      Talla..... cm
19. Percibe estrés        Si ( )    No ( )

### Tabla de evaluación de estrés

Contesta a las siguientes 12 preguntas sobre cómo te has sentido en el último mes, puntuando cada una según la frecuencia que te resulta verdadera				
¿Con qué frecuencia Ud. ha tenido estas sensaciones o experiencias en el último mes?	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
Me he sentido tenso, ansioso o alterado				
Me he sentido triste, deprimido, bajo de humor o sin esperanza				
Me he sentido bajo de energía, exhausto, cansado o incapaz de terminar las cosas				
No he podido apagar los pensamientos por la noche o el fin de semana y sentirme relajado el día siguiente				
No he podido sentarme tranquilo en ningún momento; estaba moviéndome constantemente				
Estaba tan alterado que pensaba perder el control				
He estado en situaciones desagradables y me he sentido sin esperanza de hacer nada bueno				
Me he sentido cansado por la mañana, sin energía para levantarme o enfrentarme a las actividades del día				
He tenido problemas de concentración o en recordarme de las cosas				
Mi vida ha estado vacía y sin significado				
No me he sentido cercano o aceptado por las personas a mi alrededor, ambos familiares y amigos.				
He estado continuamente frustrado en mi vida por eventos nefastos y gente que no cumplía con mis expectativas				

0 = Nunca    1= A veces    2 = frecuentemente    3 = Siempre

#### **IV. CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA**

**1. Para usted que es el cáncer mamario**

- a) Enfermedad incurable
- b) Enfermedad de larga duración pero curable
- c) Tumoración maligna
- d) Tumoración benigna

**2. ¿Conoce alguna forma de detectar precozmente el cáncer de mama?**

- a) No
- b) Auto examen de mamas
- c) Examen médico periódico
- d) Mamografía
- e) b y c
- f) b y d
- g) b y d
- h) b, c y d

**3. ¿Con que frecuencia cree usted, que se debe realizar el autoexamen de mamas?**

- a) Diariamente
- b) Mensualmente
- c) Una vez al año

**4. ¿Cuál de estos cree que es el momento oportuno para la revisión de las mamas?**

- a) Una semana antes de menstruar
- b) Cualquier día.
- c) Una semana después de menstruar.

**5. ¿Cuál cree usted que es la frecuencia recomendable para realizarse una consulta médica?**

- a) Mensual
- b) Semanal
- c) Anual

**6. ¿A partir de qué edad es recomendable hacerse una mamografía?**

- a) A partir de los 20–25
- b) A partir de los 40–45
- c) A partir de los 60–65

**7. ¿Cuál es la frecuencia recomendable para realizarse una mamografía?**

- a) Cada 6 meses
- b) Una vez al año
- c) Cada 5 años

**Gracias por tu participación.**

Anexo N.º 02. Mapa de la comunidad



Anexo N.º 03. Consentimiento informado

**Señor jefe de hogar**

**Presente.-**

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle que la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a través del Departamento Académico de Metodología de la Investigación, se encuentra realizando un estudio sobre información y educación en temas de salud sexual y reproductiva en mujeres en edad reproductiva en las principales ciudades del país, con el objetivo de fortalecer la prevención de complicaciones en la salud de la población en mujeres.

Siendo usted seleccionada para participar de dicha investigación, junto con muchas otras mujeres de las principales ciudades de Chimbote. Por esta razón solicito a usted autorice su participación en la encuesta que le haga el portador de la presente, quién es Bachiller en Obstetricia de nuestra casa superior de estudio y está especialmente capacitado para realizar este tipo de tarea.

Le aseguramos que la información proporcionada recibirá un tratamiento estrictamente confidencial y anónimo. Las respuestas obtenidas no serán divulgadas en forma individual bajo ninguna circunstancia y servirá únicamente para orientar los programas educativos a desarrollarse en Chimbote. Por todo lo expuesto, agradezco desde ya, la atención que usted brinda a la presente.

Atentamente

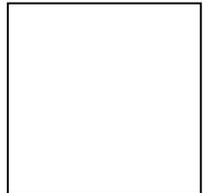
Cualquier consulta, queja o comentario, sírvase llamar a los siguientes números:

**Investigador: 944933077**

**RPM: \*0007133**

**Oficina del Dpto. Investigación: (043) 327933**

**FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL  
PARTICIPANTE**



Yo, como Ama de Casa, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:**

Que he sido debidamente **INFORMADA** por los responsables de realizar la presente investigación científica, quedando entendido la importancia de la participación de mi persona en una encuesta para contribuir al mencionado trabajo de investigación.

Que hemos recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también hemos tenido ocasión de aclarar las dudas que nos han surgido.

**MANIFIESTO:**

Que habiendo comprendido y estando satisfecho/a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO EL CONSENTIMIENTO** para participar de la encuesta. Y, para que así conste, firmo el presente documento.

\_\_\_\_\_

Firma de la Mujer

Firma del encuestador

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