



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO SOBRE
PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES
DE TRES ASENTAMIENTOS HUMANOS DE
CHIMBOTE, 2017.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTORA

ALEJOS CACERES DALIA KAREN

ORCID: 0000-0001-6950-0511

ASESORA

MGTR. SOLÍS VILLANUEVA NELLY AMELIA

ORCID: 0000-0003-4488-5085

CHIMBOTE- PERÚ

2019

**FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO SOBRE
PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE
TRES ASENTAMIENTOS HUMANOS DE CHIMBOTE, 2017.**

EQUIPO DE TRABAJO

Autora

Alejos Caceres, Dalia Karen

ORCID: 0000-0001-6950-0511

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
Asesora

AGRADECIMIENTO

Agradezco inmensamente a Dios, por haberme dado salud y fuerzas durante todos mis años de estudios, por haberme dado la fortaleza para superar cada obstáculo y así mismo a lograr cada objetivo propuesto.

A mis padres, por enseñarme que las metas son alcanzables y que una caída no es una derrota, sino un motivo más para seguir adelante, gracias por su apoyo incondicional, y por todos los consejos que fueron de gran fortaleza.

A la ULADECH-Escuela Profesional de Obstetricia, mi casa de estudios, en la cual conocí docentes de calidad en toda la amplitud de la palabra, por todos los conocimientos brindados y por transmitirme el amor a mi carrera.

Dalia Karen Alejos Caceres

DEDICATORIA

A Dios, por su fidelidad y su incondicional amor que no me dejaron caer en momentos difíciles, poniendo en mi vida a personas que fueron pieza importante durante este proceso y de bendición para mi vida.

A mis Padres, por el gran esfuerzo y sacrificio que hicieron en todo momento para que pueda seguir estudiando, por su gran amor y las sabias palabras que me brindaron y fueron de gran aliento para seguir superándome.

A mí amado hijo Sebastian, por ser mi mayor motivación e inspiración a cada día seguir adelante, impulsándome a dar lo mejor de mí en todo lo que me he propuesto y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

Dalia Karen Alejos Caceres

RESUMEN

El cáncer de mama es un problema de salud a nivel mundial, las incidencias de este mal van en aumento año tras año, considerándose la enfermedad oncológica más frecuente de la mujer en la actualidad, tal situación con llevo a plantear el siguiente **Objetivo:** describir los factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil de tres asentamientos del distrito de Chimbote. **Metodología:** tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, diseño no experimental de corte transversal, la población estuvo conformada por 145 mujeres en edad fértil y con una muestra de 105. **Resultados:** arrojaron que, referente a los factores no modificables el (52.0%) tuvieron menarquia temprana. En los factores de riesgo modificables, el (62.0%) utilizaron anticonceptivos orales, el (53.0%) de mujeres tienen entre sobrepeso y obesidad y el (71.0%) perciben estrés. Con respecto al conocimiento global, el (59.0%) no tiene conocimiento acerca del cáncer de mama y por reactivos se identificó que desconocen (81,0%) las formas de detección precoz, (72.0%) sobre el cáncer de mama, (59.0%) frecuencia de la consulta médica, (60.0%) momento oportuno para la revisión de la mama, (50.0%) frecuencia del auto examen de mamas. Entre las características sociodemográficas el (53.0%) son mayores de 35 años, (32.0%) son de raza blanca. **Conclusión:** las mujeres en estudios tienen como factores de riesgo; la menarquia temprana, edad, raza, utilización de anticonceptivos orales, sobrepeso y obesidad como factores predisponentes a desarrollar esta enfermedad y no tienen conocimientos sobre las medidas preventivas de cáncer de mama.

Palabras claves: Conocimiento, cáncer de mama y factores de riesgo.

ABSTRACT

Breast cancer is a health problem worldwide, the incidence of this disease is increasing year after year, being considered the most frequent oncological disease of women today, such a situation with the following objective: describe the risk factors and knowledge about preventive measures of breast cancer in women of childbearing age in three settlements in the Chimbote district. Methodology: quantitative type, descriptive level, non-experimental cross-sectional design, the population was made up of 145 women of childbearing age and with a sample of 105. Results: they showed that, regarding non-modifiable factors, (52,0%) had early menarche. In the modifiable risk factors, (62,0%) used oral contraceptives, (53,0%) of women are overweight and obese and (71,0%) perceive stress. With regard to global knowledge, (59,0%) have no knowledge about breast cancer and by reagents it was identified that they are unaware (81.0%) of the early detection forms, (72,0%) about breast cancer, (59,0 %) frequency of medical consultation, (60,0%) opportune time for breast revision, (50,0%) frequency of self breast exam. Among the sociodemographic characteristics (53, 0%) are over 35 years old, (32,0%) are white. Conclusion: women in studies have risk factors; Early menarche, age, race, use of oral contraceptives, overweight and obesity as predisposing factors to develop this disease and have no knowledge about preventive measures of breast cancer.

Key words: Knowledge, breast cancer and risk factors.

INDICE

TITULO DE LA TESIS.....	ii
EQUIPO DE TRABAJO	iii
JURADO EVALUADOR Y ASESORA	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA.....	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
INDICE DE TABLAS	x
INDICE DE FIGURAS	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	7
2.1 Antecedentes de Estudio	7
2.2 Bases teóricas.....	15
2.2.1. Bases teóricas de Factores de riesgo	15
2.2.1.1. Factores de riesgo no modificables	15
2.2.1.2. Factores de riesgos modificables.....	18
2.2.2. Conocimiento de medidas preventivas del cáncer de mama	21
III. HIPÒTESIS	25
IV. METODOLOGÍA.....	26
4.1. Diseño de la investigación	26
4.2. Población y muestra.....	27
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.	29
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
4.5. Plan de análisis	32
4.6. Matriz de consistencia.....	33
4.7. Principios éticos	34
V. RESULTADOS	35
5.1. Resultados	35
5.2. Analisis de resultado	43
VI. CONCLUSIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	50
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	57
ANEXOS.....	59

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución porcentual de Mujeres en edad fértil, según Factores de Riesgo no modificables que favorecen el desarrollo del cáncer de mama. Asentamientos Humanos Manuel Arévalo, Víctor Raúl y Barrio Fiscal n°5 - Chimbote, 2017.	35
Tabla 2	Distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según Factores de Riesgo Modificables, que favorecen al desarrollo del cáncer de mama. Asentamientos humanos. Manuel Arévalo, Víctor Raúl y Barrio Fiscal n°05- Chimbote, 2017.	37
Tabla 3	Conocimiento por reactivos sobre medidas preventivas del cáncer de mama según dimensiones en mujeres en edad fértil. Asentamiento humano Manuel Arévalo, Víctor Raúl y Barrio fiscal n° 05-Chimbote, durante el año 2017	40
Tabla 4	Distribución porcentual de las Características sociodemográficas en mujeres en edad fértil. Asentamiento humanos Manuel Arévalo, Víctor Raúl y Barrio fiscal n° 05- Chimbote, 2017.	41

INDICE DE FIGURAS

- Figura 1** Grafico circular de la distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según el Conocimiento global de medidas preventivas del cáncer de mama. Asentamiento Humano Manuel Arévalo, Víctor Raúl y Barrio Fiscal n° 05 Chimbote, 2017.

39

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama se ha convertido en una neoplasia frecuente entre los más mortales, particularmente es un tipo de cáncer en las cuales las células sanas de la glándula mamaria degeneran y se transforman en tumorales, proliferando y posteriormente hasta formar la tumoración, se sabe que el origen de éste es desconocido, sin embargo existen factores que predisponen a que una mujer desarrolle el cáncer de mama, para ello la edad, menstruación precoz, ausencia de embarazo, utilización de hormonas, antecedentes familiares o personales, dieta no equilibrada, entre otros, tienden a que las mujeres desarrollen este mal, muchas de ellas presentan esta enfermedad sin poseer ningún factor de riesgo, para ello se requiere a que las mujeres puedan identificar ciertos cambios clínicos, que adviertan a la mujer sobre un posible problema oncológico a nivel de mamas⁽¹⁾.

A nivel de Latinoamérica y el Caribe el cáncer de mama es uno de los tipos de cáncer con mayor tasa de incidencia y mortalidad, aproximadamente 462,000 mujeres son diagnosticadas cada año, y 100,000 mujeres fallecen a causa de esta neoplasia, se estima que para el año 2030 los casos de cáncer de mama aumenten en un 34% a nivel de Latinoamérica, según estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) /Organización Panamericana de la Salud (OPS) la mayor cifra de muertes por cáncer de mama son mujeres con edad inferior a los 65 años ocupando un 56 % a diferencia de países desarrollados como Estados Unidos que solo el 37% de mujeres mueren a causa de esta enfermedad ⁽²⁾.

En nuestro país es la segunda causa de muerte de la mujer, según estudios a nivel nacional se ha visto que cada año las mujeres peruanas fallecen a causa de esta enfermedad. Los casos de cáncer de mama es su mayoría se detectan en etapa avanzada, sin embargo, resulta posible que las mujeres noten ciertos cambios a nivel de la mama, lo cual con llevaría a un diagnóstico temprano para así iniciar una atención médica. La propagación de esta enfermedad repercute en menores probabilidades de curación, menos calidad de vida, mayor costo de tratamientos y una elevada mortalidad. Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en el 2014 se tuvo 1213 casos nuevos de cáncer de mama, en el 2015 fue de 1430 casos nuevos y en el año 2016 fueron 1475 casos nuevos, incrementando año por año las incidencias de cáncer de mama, el 10.2% de estas mujeres mueren a causa de esta enfermedad ⁽³⁾.

Mediante información estadística, el Ministerio de Salud (MINSA) ha tomado acción a través de directivas promocionales y preventivas para crear la necesidad de hacer una práctica rutinaria; el autoexamen de mama, pues esta enfermedad presenta síntomas durante etapa inicial, por ello es la importancia de educar a las mujeres sobre los exámenes preventivos que se deben de realizar anualmente para evitar esta enfermedad, pues el 85% del cáncer de mama se diagnostican en etapa avanzada y solo el 15% en etapa inicial ⁽⁴⁾.

En los países en vías de desarrollo, una medida preventiva que se viene realizando hasta la actualidad es el autoexamen de mamas, que se realiza la propia mujer. El autoexamen de mamas es un método de detección precoz para anomalías de la mama en especial para la detección del cáncer de mama, según investigaciones de los Estados Unidos no se ha demostrado que este procedimiento reduzca la mortalidad de cáncer de mama, sin embargo, este método tiene un valor importante por ser un recurso para la detección de cualquier cambio anormal que se relacione a enfermedades benignas de la mama o incluso a la aparición del cáncer de mama, este procedimiento sensibiliza a las mujeres a que ellas mismas se evalúen y estén pendientes de cualquier cambio, el detectar precozmente el cáncer de mama con lleva a tener un mejor pronóstico y una mejor calidad de vida de estas mujeres ⁽⁵⁾.

Esta problemática también es evidente en el distrito de Chimbote que cuenta con aproximadamente 214.804 habitantes de las cuales 154,826 son mujeres; geográficamente está constituido por un promedio de 80 pueblos jóvenes y urbanizaciones, aquí se desarrolla la pesca y la agricultura siendo la principal fuente de ingresos el comercio. Se ha identificado tres asentamiento humanos (AA.HH) con problemas de indiferencia ante el cuidado de su salud, que no cumplen con las revisiones médicas de prevención de cáncer, especialmente el cáncer de mama, un porcentaje mínimo accede a realizarse despistajes de cáncer de cuello uterino y consultas de planificación familiar, sin embargo no se realizan el autoexamen de mama y menos el despistaje de cáncer para esta patología, de ahí la importancia de priorizar en este estudio, los AAHH Manuel Arévalo, Víctor Raúl y Barrio Fiscal N°05 ⁽⁶⁾.

La situación ha despertado el interés de profundizar el estudio planteando la siguiente interrogante ¿Cuáles son los Factores de riesgo y que conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer mamas tienen las mujeres en edad fértil, de los AA. HH Manuel Arévalo, Víctor Raúl y Barrio Fiscal N°05 del distrito de Chimbote durante el periodo Septiembre –Noviembre del año 2017?, planteando como objetivo general; describir los factores de riesgo y conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil de tres AA.HH. Y como objetivos específicos se plantearon: Identificar los factores no modificables en la población del estudio; Identificar los factores modificables de cáncer de mama en la población del estudio; Identificar el conocimiento global sobre medidas preventivas del cáncer de mamas en las mujeres en edad fértil de dicha población; Identificar el conocimiento por reactivos sobre medidas preventivas del cáncer de mama; Identificar las características sociodemográficas en la población del estudio.

El estudio se justifica considerando que hoy en día el cáncer de mama es un problema de salud pública a nivel mundial y en nuestro país, toda vez que según información estadística es la segunda causa de muerte en mujeres en edad reproductiva. Así también, toma importancia porque, se aborda los factores de riesgos modificables, de cuya identificación se puede, en un futuro intervenir considerando que estos factores se relacionan con estilos de vida que deben cambiar. Es necesario que las personas asuman el empoderamiento de su salud, pero se necesita darles herramientas como la información, pero si no se conoce la realidad, nunca existirá esta comunicación. Se trata de la promoción de la salud sexual y reproductiva y cuyas medidas, de adoptarse,

tendría un efecto positivo en la disminución de las tasas de incidencia de cáncer de mama.

Asimismo, a partir de la identificación de los indicadores y reactivos explorados se detectará las brechas del conocimiento y la ubicación de estas mujeres en los diferentes grupos de riesgo y de esta manera proveer información basal y efectiva con estrategias metodológicas de aprendizaje en las mujeres de las comunidades Manuel Arévalo, Víctor Raúl y Barrio Fiscal N° 5. Contribuirá a la teoría, puesto que es el primer estudio, en esta comunidad, y servirá como línea de base para investigaciones de otros niveles en el futuro. También se beneficiarán las comunidades, las mujeres en edad fértil, los establecimientos de salud tendrán información para que, a partir de los resultados, analicen planteando estrategias educativas efectivas.

La metodología desarrollada es de un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple de corte transversal de una sola casilla, El universo estuvo conformado por mujeres en edad fértil que residen en los AA. HH Manuel Arévalo, Víctor Raúl y barrio fiscal N° 5 entre las edades de 15 a 49 años. La población fue de 145 mujeres con una muestra de 105 mujeres las que fueron seleccionadas a través del muestreo probabilístico; siguiendo las características especificadas en el planteamiento del problema y que cumplan con los criterios de inclusión.

Se concluyeron que las mujeres en edad fértil de los asentamientos humanos Manuel Arévalo, Víctor Raúl y Barrio fiscal n° 05, poseen como factores de riesgo no

modificables, la edad (53.0%), raza (32.0%) y la menarquia temprana (52.0%). Así mismo referente a los factores de riesgo modificable el 71.0% padecen estrés, un (62.0) de mujeres utilizan métodos anticonceptivos orales, seguida del sobrepeso y obesidad (53.0%). En cuanto al conocimiento global desconocen en su mayoría (59.0%), sobre las medidas preventivas para cáncer de mama, es decir de 7 reactivos, no conocen las formas de detección precoz (81.0), conocimiento sobre el cáncer de mama (72.0%), frecuencia de la consulta médica (59.0%), momento oportuno para la revisión de mamas (57.0%) y frecuencia del autoexamen de mamas (50.0%).

El informe está construido en 6 capítulos, que se describen de la siguiente manera: El capítulo I, se presenta la introducción, el mismo que detalla un resumen de la caracterización del problema, los objetivos generales y específicos de la investigación, así como la justificación y el planteamiento del problema. El capítulo II, contiene la revisión de la literatura, donde se detalla los antecedentes nacionales e internacionales, seguidos de las principales teorías que avalan las variables en estudio, además descrito en el marco conceptual. El capítulo III, considera la hipótesis, sin embargo esta investigación por ser un estudio descriptivo, no declara hipótesis. El capítulo IV, detalla la metodología, que se sigue para la ejecución del presente estudio, teniendo en cuenta el tipo, nivel y diseño de la investigación; la población y muestra, de las unidades de análisis; también se hace mención de la técnica, instrumento, y plan de análisis utilizados para el estudio. En el capítulo V, se presenta los resultados y análisis de estudios, que se encuentran organizados en tablas y figuras los cuales responden a los objetivos planteados. Finalmente, en el capítulo VI, se estableció las conclusiones del estudio.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de Estudio

2.1.1. Estudios a nivel local

Sucacahua J. ⁽⁷⁾ en Chimbote 2013; realizó un estudio sobre “Factores de riesgo y conocimiento de prevención de cáncer de mama en mujeres del Asentamiento Humano Miraflores bajo Chimbote” , con el objetivo de determinar qué factores de riesgo y que conocimientos poseen las mujeres acerca de la prevención del cáncer de seno; como metodología se centró en un estudio cuantitativo – descriptivo, diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por 100 mujeres . Así mismo, reporto que, dentro de los factores de riesgo no modificables, los factores de mayor coincidencia están presentes en un (21.0%) en las mujeres en relación a la raza blanca, frente a un porcentaje que tiene antecedente familiar de cáncer de mama (13.0%). También en relación a los factores de riesgo modificables, el factor de mayor coincidencia está dada por la paridad de las mujeres y obesidad con un (39.0%) y (11.0%) respectivamente. Por otro lado, la mayoría (77.0%) de las mujeres tienen un nivel bajo de conocimiento de medidas preventivas frente a este mal. Concluyó que las mujeres en estudio, poseen más de dos factores de riesgo y tienen un nivel de conocimiento bajo acerca de la prevención de esta enfermedad.

2.1.2. Estudios a nivel nacionales

Camarena N. ⁽⁸⁾ en Huancayo 2014; realizó una investigación titulada “Conocimiento y prácticas sobre prevención del cáncer de mama en madre del Programa Vaso de leche del Distrito de Hualhuas”, con el objetivo de

determinar la relación entre el conocimiento y prácticas que tienen para prevención del cáncer de mama, como metodología se centró en un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, el diseño de la investigación es un estudio no experimental, la muestra estuvo constituida por 136 mujeres. Los resultados de esta investigación indican que el 54 % de las mujeres desconocen sobre factores de riesgo que condicionan a padecer esta enfermedad, mientras el 46% de madres conocen los factores de riesgo asociados al cáncer de mama, por otro lado, el 60% conoce la importancia que tiene realizarse el autoexamen de mama, mientras el 40% no conoce, mientras tanto el 57% de mujeres presentan una inadecuada practica y el 43% si realiza adecuadamente , en conclusión se encontró que las madres tienen un bajo conocimiento , además de presentar practicas inadecuadas para la prevención de cáncer de mama , la autora agrega que se deben de fomentar actividades educativas sobre práctica de prevención del cáncer de mama , pues ayudara a mejorar la oportunidad de un diagnóstico precoz y así mismo reducir la mortalidad que causa el cáncer de mama.

Larrea L.⁽⁹⁾ en Perú 2016; realizo un estudio titulado “Características clínico patológicas del cáncer de mama en mujeres menores de cincuenta años, en Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”, con el objetivo de determinar qué características clínicas presentan las mujeres con edad menor a los 50 años; la metodología fue un estudio, descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal, con una muestra de 75 mujeres <50 años diagnosticadas con cáncer de mama invasivo en el HNGAI, se obtuvo como resultado que el 88.0% tuvieron edad mayor a los 35 años, 17.3% tenían

antecedentes familiares, y el 94.7% tuvieron solo una gestación, concluyendo que estas mujeres tuvieron como características que predisponen al desarrollo de este mal, la edad, también menciona que a mayor a edad, empeora la supervivencia de la persona.

Castillo C. ⁽¹⁰⁾ en Piura 2017; realizó un estudio sobre “Conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de ginecoobstetricia del hospital III José Cayetano Heredia”, con el objetivo de buscar la relación entre el conocimiento y prácticas que ayuden a la detección temprana del cáncer de mama. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, descriptivo, con una muestra de 49 mujeres, quienes fueron seleccionadas a través de un muestreo aleatorio. Los resultados fueron que, el 18.4% de mujeres evidencian un alto nivel de información, por otro lado, se observó que el 69,4% de ellas, tuvo un nivel medio de conocimiento y por otra parte el 12.2% un nivel bajo con respecto al conocimiento, asimismo en cuanto a las prácticas como el autoexamen de mama y pruebas diagnósticas, se observó que el 75.5% las realiza de manera inadecuada, y el 24.5%, lo hacía en forma correcta. Concluyendo que, las mujeres tuvieron un nivel de conocimiento bajo y tuvieron prácticas inadecuadas respecto al autoexamen de mama.

Loyaga J. ⁽¹¹⁾ en Trujillo 2017; realizó una investigación sobre “Nivel de conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama en madres de familias de la institución educativa Pedro Mercedes Ureña”, con el objetivo de

determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas que poseen las mujeres en estudios para prevenir esta patología. A través de un estudio de tipo analítico, diseño correlacional, con una muestra de 146 mujeres. Los resultados de esta investigación indica que el 85.2% de las mujeres tienen nivel de conocimiento malo ante el cáncer de mama mientras el 12.8% tienen un nivel de conocimiento regular y el 2.0% tienen un conocimiento bueno, por otro lado, en cuanto a las prácticas preventivas el 83.2% las realiza en forma inadecuadas, mientras el 16.8% las realiza adecuadamente, en conclusión, no se encontró relación entre el nivel de conocimiento y las practicas preventivas del cáncer de mama.

Zela P. ⁽¹²⁾ en Puno 2017; realizó una investigación sobre “Conocimientos y Practicas sobre autoexamen de mama que tienen las mujeres del Establecimiento Penitenciario de Lampa”, con el objetivo de conocer el conocimiento y las practicas referentes al autoexamen de mama como medida preventiva. A través de la metodología de tipo descriptivo, la muestra estuvo conformada por 118 mujeres, los resultados encontrados fueron que el 61% tienen conocimientos erróneos sobre la forma correcta de realizarse el autoexamen de mama , según ciertas dimensiones, estas mujeres tienen un conocimiento incorrecto en cuanto al inicio en que se de realizar esta práctica 52%, no realiza técnica de palpación 72% y con respecto a la definición el 60% tienen una definición incorrecta , por otro lado en cuanto a las practicas el 74% obvia realizarse el autoexamen de mama y solo el 26% si poseen prácticas de autoexamen de mama , se concluyó que los conocimientos que poseen estas

mujeres son deficientes y que la gran proporción no se realiza el autoexamen de mama.

2.1.3. Estudios Internacionales

Navarro I, et al .⁽¹³⁾ en México 2015; realizó una investigación sobre “Influencia de los factores reproductivos, la lactancia materna y la obesidad sobre el riesgo de cáncer de mama en mujeres”, con el objetivo de identificar los efectos de los factores reproductivos, la práctica de la lactancia materna y obesidad sobre la influencia en el desarrollo del cáncer de mama; a través de una metodología de tipo descriptivo, comparativo :casos y controles, que tuvo como muestra a 162 mujeres (81 mujeres de cada grupo), como resultado se obtuvo que entre los grupos de casos y controles (87.%) de estas mujeres presentaron ciclos menstruales tempranos, el 95.0% de las mujeres de casos tuvieron antecedente familiares, en cuanto al historial sobre lactancia materna , se evidencio que el grupo de control (85.0%) dieron de LM, y en cuanto al uso de anticonceptivos hormonales que usaron las mujeres del grupo de casos fueron las píldoras (64.2%), mientras el grupo de controles utilizo inyectables(56.8), por ultimo con respecto a la nutrición referido en IMC el (66.6%) de mujeres del grupo de casos tuvieron entre sobrepeso y obesidad. Navarro concluye que las mujeres que dieron de lactar por un intervalo prolongado tuvieron el 36.0% de reducción a padecer cáncer de mama ,quiere decir que dar de lactar por mayor tiempo ayuda a la prevención del cáncer de mama; Así mismo no se identificó asociación significativa de los anticonceptivos hormonales, también menciona que la obesidad guarda cierta relación con el desarrollo de células malignas en las mamas, los autores

describen que es necesario que se realice estudios que profundicen de qué manera están asociados a esta enfermedad para así determinar estrategias de prevención.

Castillo I. ⁽¹⁴⁾ en Colombia 2016; realizó una investigación sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural” , con el objetivo de identificar el conocimiento, prácticas y que actitudes poseen en relación al autoexamen de mama las mujeres de un área rural; como metodología se centró en un estudio descriptivo y un tamaño de muestra de 779 mujeres, se obtuvo como resultado que el 73% de las mujeres conocen como se debe de realizar el autoexamen, y el 77,8 de las mujeres reconocen que es muy importante realizarlo, mientras el 49% nunca ha practicado el autoexamen de mama , esto llevo a concluir que las mujeres que viven en área rural de Cartagena han recibido información sobre el procedimiento correcto del autoexamen de mama sin embargo no se realizan adecuadamente.

Reyes D, Cruz A, Jaimes E. ⁽¹⁵⁾ en México 2016; realizaron una investigación titulada “Prevalencia de sobrepeso y obesidad de acuerdo al Índice de Masa Corporal y el porcentaje de grasa en pacientes con cáncer de mama”, con el objetivo de determinar la influencia entre el sobrepeso y la obesidad con esta enfermedad; se centró en un estudio prospectivo, transversal, observacional y descriptivo, el tamaño de muestra fue de 160 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, se obtuvo como resultado con respecto al IMC, 23.13% (peso

normal), 38.13% (sobrepeso), 25.63%(obesidad grado I), seguido del 11.88%(obesidad grado II)y solo el 1.25%(obesidad grado III). Por otro lado en cuanto al porcentaje de grasa como indicador, el 4.38% (bajo), 14.38%(alto) y el 81.25%(muy alto). Concluyendo que el 76.89% de estas mujeres poseen un exceso de peso, y el 81.25% poseen grasa no saludable. Además los autores atribuyeron que las mujeres en estudios presentan sobrepeso y obesidad lo cual pudo repercutir a padecer esta enfermedad, agregando que el sobrepeso y la obesidad guardan cierta relación con el desarrollo del cáncer de mama, especialmente en mujeres con obesidad mórbida esto debido a que el tejido adiposo forma estrógenos y por ende aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama.

Carrión R, Castellanos T, Pérez L, Güero R.⁽¹⁶⁾ en Cuba 2017; realizaron un estudio sobre “La incidencia de algunos factores sociales en el incremento del cáncer de mama, atendidos en la consulta de Mastología del Hospital Oncológico Provincial Docente “Conrado Benítez”, con el objetivo de identificar los factores sociales que ayuden al incremento de nuevos casos de esta patología; como metodología utilizaron un estudio observacional, descriptivo conformado por una muestra de 95 pacientes, como resultado se evidencio que el 34.7% tienen entre 31 – 40 años, además según su nivel escolar, la mayoría de pacientes tenían estudios de nivel universitario en un 36% , seguido de un 28% que eran pacientes que aún se encontraban en proceso de estudios universitarios , por otro lado la mayoría de participantes 64% desconocían sobre actividades preventivas que realiza el personal de salud ,

solo el 32% afirmaron que si conocían de su función , analizando aquellos conocimientos relacionados a la función del profesional ante el cuidado de la salud , solo 24.2% pacientes manifestaron que dichos profesionales realizan visitas al hogar , y el 50.5% de participantes mencionaron que el personal de salud no cumplía con su función , Se concluyó que la edad tiene una estrecha relación con el cáncer de mama, debido que se identificó que el grupo etario con mayor predominio fue entre los 31- 40 años; con respecto a la influencia que tiene el personal de salud sobre la prevención del cáncer de mama , aún es insuficiente , finalizando los autores recalcan que se debe de fomentar acciones de promoción y prevención y éstas deben de ser más activas .

Reyes E.⁽¹⁷⁾ en Ecuador 2017;en su investigación sobre “Nivel de Conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años atendidas en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel y Hospital Mariana de Jesús de enero hasta agosto de 2017” , con el objetivo de identificar conocimientos que vinculan al desarrollo del cáncer de mama, como son, factores de riesgo y así mismo detectar conocimientos sobre medidas preventivas; a través de una metodología de tipo descriptivo y analítico ,la muestra se conformó con 120 mujeres , como resultado se observó que el 34 % de mujeres refiere conocer manifestaciones clínicas del cáncer de mama el restante 66% manifiesta no conocer , asimismo el 68% refiere conocer sobre medidas preventivas y el 32% no , por otro lado se observó que el 29 % presentan antecedentes familiares. En conclusión, las mujeres poseen factores de riesgo para contraer esta enfermedad y además tienen un nivel medio de

conocimiento. La investigadora recomienda a los profesionales de salud brindar información adecuada y precisa sobre la autoevaluación de mamas y así estas mujeres por si mismas puedan identificar los signos para la prevención del cáncer de mama.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Bases teóricas de Factores de riesgo

La teoría hacen referencia a los factores de riesgo como la exposición que tiene una persona a que sufra o padezca alguna probabilidad de contraer una enfermedad, en cuanto al cáncer de mama existen ciertos factores que predisponen a padecerlo, existen diferentes tipos de factores de riesgo dentro de ellos, como la edad, raza, estos no se pueden modificar, otros están relacionados con decisiones personales como el consumo de tabaco, alcohol y los hábitos alimenticios. Algunos factores poseen más influencia sobre el riesgo que otros y el riesgo del cáncer de mama cambia con el transcurso del tiempo debido a factores como el envejecimiento o estilos de vida⁽¹⁸⁾.

2.2.1.1. Factores de riesgo no modificables

Son aquellas condiciones que incrementan la posibilidad de adquirir cáncer de mama, estas no pueden ser cambiadas pues son características propias de cada individuo.

- **Edad**

El riesgo de padecer cáncer de mama aumenta cuando la mujer se encuentra entre las edades de 40 a 50 años. Alrededor de los 18% se detectan a partir de los 40 años, mientras el 77 % se diagnóstica más allá de los 50 años ⁽¹⁹⁾.

- **Raza**

Las mujeres de raza blanca tienen mayores probabilidades de padecer cáncer de mama a diferencia de las mujeres de raza negra que tienen un índice bajo para contraer esta enfermedad, mientras las mujeres de raza asiática, e hispánicas tienen menos posibilidad de enfermar y morir a causa del cáncer de mama ⁽²⁰⁾.

- **Presencia de genes específicos**

Existe un 5% a 10% de probabilidad de padecer cáncer de mama, si estas se relacionan a la presencia de mutaciones genéticas, como el BRCA1 y BRCA2, situados en los genes 13 y 17, las cuales cumplen una función protectora, suprimiendo células tumorales, actuando en el ADN y así mismo inhibiendo la proliferación incontrolada de células excesivas que posteriormente se convierten en cáncer, cuando estos genes (BRCA1 Y BRACA2) están alterados, estas no cumplen su función asiendo que las mujeres que presentan estas alteraciones se vean más factibles al desarrollo de células cancerígenas a nivel de la mama. En nuestro país, no existe aún, la institución que realice el examen genético, mientras que en países desarrollados este es un método que ayuda al diagnóstico precoz en mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama, este se realiza a través del análisis del ADN obtenido de una muestra de sangre o saliva, en la cual especialistas estudian comparaciones de la

secuencia del ADN en células anormales y normales, e identificando cambios genéticos que causen el desarrollo del cáncer, así también posterior a los resultados, el médico opta por terapias que tenga mayor influencia positiva contra el tumor estos los resultados son dados a los 30 días ⁽²¹⁾.

- **Historia personal**

Las mujeres que padecieron de alguna alteración benigna de la mama tienen un alto riesgo de desarrollar cáncer de mama a comparación de las mujeres que nunca en su vida desarrollaron alguna proliferación o hiperplasia sus mamas, además las mujeres que poseen esta enfermedad son más propensas a que se desarrolle el cáncer en la otra mama o en el mismo lugar ⁽²²⁾.

- **Historia familiar**

Los factores hereditarios se equilibran con la historia familiar, la historia familiar que hace que exista un mayor riesgo de desarrollar cáncer es tener dos o más familiares de primera línea puede ser mama, hermana e hijas, tener familiares que este han diagnosticadas con cáncer de mama y/o cáncer de ovario, y poseer un familiar de sexo masculino que también tenga cáncer de mama, esto debido a que se transmiten anomalías genéticas denominado mutación, referentes a los genes BRAC1 y BRAC2 , que son genes defectuosos que poseen las familias hereditarias y que influye a las demás integrantes de la familia a que también puedan padecerlo ^{(21) (23)}.

- **Menarquia temprana**

Las mujeres que iniciaron su menstruación antes de los 12 años tienden a desarrollar cáncer de mama, debido a que es causado por la exposición del

estrógeno y progesterona en un tiempo prolongado, si bien es cierto son hormonas propias de la mujeres pero que a la vez, , los estrógenos tienden a dañar el ADN, actuando por intermedio de sus metabolitos oxidativos dañando el proceso de apoptosis el cual elimina células innecesarias o anormales, al estar por mucho tiempo los estrógenos en conjunto con los metabolitos bloquean esta función protectora, para luego convertirlas en células cancerígenas ⁽²⁴⁾.

2.2.1.2. Factores de riesgos modificables

Son aquellas condiciones que incrementan la posibilidad de adquirir cáncer de mama, no obstante, estas pueden ser cambiadas. Comprende:

- **Inicio de gestación y tiempo de lactancia**

Existe un riesgo bajo para las mujeres que tuvieron hijos antes de los 26 años y aumenta el riesgo de que se desarrolle cáncer al seno si el embarazo fue después de los 35 años, mientras más precoz sea el embarazo hay menor probabilidad a desarrollar esta enfermedad, así mismo las mujeres con múltiples embarazos tienen aún un menor riesgo de tener cáncer de mama. A su vez existen estudios que identifican que la lactancia materna disminuye el riesgo de contraer este mal, esto es posible si la lactancia materna es mayor de 18 meses a 24 meses, debido que durante la lactancia materna causara un aplazamiento en cuanto a la función ovárica, haciendo que exista una disminución de los niveles de estrógenos ⁽¹³⁾⁽²⁵⁾.

- **Uso de anticonceptivos orales**

Utilizar por un periodo largo los anticonceptivos orales, puede aumentar la probabilidad de padecer cáncer de mama, esto se debería al contenido hormonal de estos (Etenilestradiol) incrementa de 4 a 18 veces su potencia, esto se da principalmente en mujeres que han utilizado el anticonceptivo por más de 10 años, así mismo si la mujer deja de adquirir este anticonceptivo el riesgo disminuye ⁽²⁶⁾.

- **Uso de terapias hormonal sustitutiva**

Incrementa el riesgo del cáncer de mama, cuando se utiliza por un periodo prolongado la terapia hormonal sustitutiva que contiene alto contenido de hormonas femeninas (estrógenos y progesterona) esto ocurre cuando el tratamiento dura más de 5 años, el riesgo de padecer cáncer de mama al utilizar por un tiempo prolongado esta terapia es de un 83% ⁽²⁷⁾.

- **Obesidad**

Un consumo elevado de alimentos con alto contenido de grasas saturadas, tienen una gran influencia en desarrollar cáncer de mama con mayor énfasis en mujeres con obesidad posmenopáusica, estas mujeres poseen un alto contenido de estrógenos, debido a que el colesterol es precursor de la síntesis del esteroide, se dice que los estrógenos se almacenan en el tejido adiposo y la grasa dietaría incrementa la prolactina hipofisaria con lo que aún mucho más se produce estrógenos. La Agencia Internacional de investigación sobre cáncer e indica que un 25% de casos de cáncer de mama son producidos por el sobrepeso u obesidad debido a que ocurren ciertos mecanismos como son: incremento de los niveles de estrógenos y testosterona, resistencia a la insulina

y depresión en la función inmune. Estudios han evidenciado que hay mayor probabilidad que las mujeres con índice de masa corporal mayor a 25 adquieran cáncer de mama ⁽²⁸⁾.

- **Situación de estrés**

El estrés y la relación que tiene con el desarrollo del cáncer de mama es tema muy debatido, en la actualidad no existen estudios concretos que hallan afirmado que el estrés produce esta enfermedad. Sin embargo en China en el “Instituto de células madres del cáncer en la universidad Médica de Dalian” se realizó una investigación acerca de la relación del estrés con el cáncer de mama, lo cual tuvo como resultado que el estar en un período de estrés produce la liberación de epinefrina que ayuda al desarrollo del tumor mamario y por lo tanto afecta la salud de la mujer, también cabe mencionar que el estar vinculado al estrés, repercute en la salud de las mujeres pues el sistema inmunológico se deprime y por lo tanto es más fácil en contraer enfermedades ⁽²⁹⁾.

- **Consumo de alcohol**

El incremento de padecer cáncer de mama aumenta si se ingiere dos o más tragos de alcohol al día, a comparación de aquellas mujeres que no beben alcohol, esto se produce debido a que el alcohol incrementa los niveles séricos de estrógenos y así mismo deprime la función inmune, haciendo que estas mujeres bebedoras desarrollen células malignas en sus mamas ⁽³⁰⁾.

- **Consumo de tabaco**

El tabaco contiene sustancias cancerígenas que afectan a la glándula mamaria sin embargo no existen estudios que concluyan relación entre el consumo de tabaco con el riesgo de padecer cáncer de mama ⁽²⁸⁾.

- **Exposición a radiaciones**

El incremento de cáncer de mama aumenta si las exposiciones de radiaciones fueron durante la pubertad, incluyendo si fueron en dosis mínimas. Durante el proceso de tratamiento para la tuberculosis mamario se utiliza el procedimiento de fluoroscopias y recientemente también para los nódulos de Hodgkin, estos tratamientos descargan altas dosis de radiaciones ionizantes sobre la mama. Con respecto a la mamografía es un método en el cual pose dosis mínimas de radiaciones y no causa ni agrava el desarrollo de cáncer de mama ⁽²⁹⁾.

2.2.2. Conocimiento de medidas preventivas del cáncer de mama

- **Teoría del conocimiento según Piaget**

La teoría del constructivismo según Piaget, se centra en el conocimiento como una construcción propia del sujeto que va adquiriendo día tras día con la interacción de factores cognitivos y sociales, este desarrollo se realiza de manera constante y en diferente tiempo y entorno en los que el sujeto se relaciona; este prototipo comprende al ser humano como un ente autogestor que está calificado para procesar información recolectada por su entorno e interpretar de acuerdo a lo que ya conoce transformándolo en un nuevo conocimiento, es decir que las experiencias previas a lo vivido y aprendido permite que la persona realice nuevas construcciones mentales ⁽³¹⁾.

- **Definición de cáncer de mama**

El cáncer de mama es la propagación anormal de las células que se encuentran en la glándula mamaria, estas degeneran, transformándose en tumores malignos y que son capaces de invadir y así mismo destruir tejidos y órganos cercanos ⁽³²⁾.

- **Conocimiento sobre prevención del cáncer de mama**

El conocimiento es un accionar que se adquiere a raíz de las experiencias y lo que se observa en la realidad, en cuanto al cáncer de mama esta es una enfermedad oncológica que incrementa cada día a nivel mundial y no es excepción en nuestro país, es por ello que se ha implementado estrategias de promoción y prevención del cáncer de mama, con la finalidad de detectar precozmente esta enfermedad, desarrollando en si a que las mujeres reconozcan y ejerzan métodos que ayuden a la detección temprana de cualquier cambio, y así también valoren la importancia de acudir con un personal de salud a realizarse un examen médico que ayudara en conjunto con la mamografía a llegar a un correcto diagnóstico y de esta forma tomar el control de esta patología ⁽¹⁾.

- **La autoexploración como medida preventiva**

Aunque no puede recomendarse de manera contundente el autoexamen de mamas sobre la base de las evidencias actuales, tampoco se excluye su uso. La principal utilidad del autoexamen de mama, es enseñar a las mujeres a poder identificar tempranamente cambios anormales de la mama, como; bulto en la mama o zona axilar, cambio en el tamaño, forma y coloración de la mama,

sensibilidad de la piel de la mama o areola y presencia de secreción líquida o con sangre a través del pezón; es por ello que se ha implementado estrategias de salud que promueven el autoexamen de mama, debido que es un método que no genera ningún gasto económico, es realizada por ellas misma una semana después del término de su menstruación en su comodidad de su ambiente incentivándolas a tomar conciencia de salud, y así mismo si se detectara algún síntoma de alerta que con lleven a un diagnóstico de cáncer de mama este método ayudara a un tratamiento oportuno y así mismo mejorara la calidad de vida de la mujer ⁽³³⁾ ⁽³⁴⁾.

- **El examen clínico como medida preventiva**

El examen clínico es un procedimiento que realiza el personal de salud con el objetivo de detectar nódulos o bultos anormales en la mama, este examen se realiza mediante la inspección y palpación en los cuatro cuadrantes de la mama, este método ayuda a identificar nódulos en partes de la mama, regiones claviculares y axila además sirve de gran ayuda en lugares donde no se cuenta el tamizaje de mamografía. Además este examen se debe de realizar en cualquier momento dependiendo de signos que presuman el inicio de esta enfermedad, pero como medida preventiva y control se recomienda una vez por año ⁽³⁵⁾ ⁽³⁶⁾ ⁽³⁷⁾.

- **La mamografía como medida preventiva**

La mamografía es una radiografía especial para la mama, es una técnica que sirve para obtener imágenes de las mamas permitiendo detectar alguna lesión y así mismo comenzar con algún tratamiento. Cuando se realiza una

mamografía en una mujer que no presenta ningún síntoma de cáncer de mama, se dice que estamos haciendo un cribaje. Se sabe que la mamografía no detecta todos los cánceres de mama, sin embargo, es una herramienta indispensable que ayuda a la detección precoz del cáncer de mama. Estudios afirman que la realización de mamografías regularmente salva vidas en mujeres de 50 años o más ⁽³⁵⁾ ⁽³⁷⁾.

En la mamografía se utiliza un nivel muy bajo de radiación lo cual no causa algún riesgo en la mujer. El procedimiento de la mamografía se efectúa al ser apretada entre dos placas para que la imagen sea clara y se pueda observar algún bulto anormal. En muchos casos las mamografías pueden mostrar tumores de la mama antes de que causen síntomas o puedan palparse. Se puede evidenciar en la mamografía depósitos de calcio en la mama. Sin embargo, la mayoría de estos son benignos, pero en algunos casos puede ser un signo temprano de cáncer ⁽³⁷⁾.

III. HIPÒTESIS

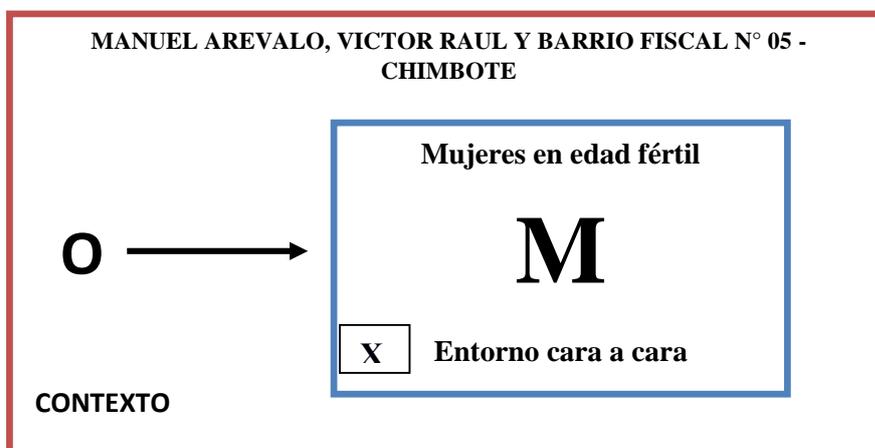
El presente estudio no tiene hipótesis por ser un estudio de nivel descriptivo; en la cual se describen las variables; estas no pueden ser modificadas, debido a que ya se encuentran descrita, por lo tanto no se genera una formulación de este ⁽³⁸⁾.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

El estudio fue de **tipo cuantitativo**, por que utiliza la recolección de datos con bases a la mención numérica y análisis estadísticos (pag.4). **Nivel descriptivo** toda vez que se buscó especificar propiedades, características o rasgos importantes del estudio, y describe las tendencias encontradas en la investigación (pag.80). El diseño de la investigación fue un estudio **no experimental** debido a que no se manipularon las variables y no se pueden influir sobre ellas pues estas se presentan tal y como son; **probabilístico de cohorte transversal de simple casilla**, debido a que se aplicaron en un solo momento determinado (pag.149) ⁽³⁹⁾.

Esquema:



M: Muestra de mujeres en edad fértil de 15 a 49 años.

O: Representa lo que observamos.

X: Variable Factores de riesgo y conocimiento.

4.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 145 mujeres en edad fértil que residen en los asentamientos humanos Manuel Arévalo, Víctor Raúl y Barrio fiscal N°05 pertenecientes al distrito de Chimbote, provincia del Santa y región Ancash en el periodo de septiembre a noviembre del año 2017. Mientras para el cálculo de la muestra se utilizó la formula estadística de proporción poblacional, para la selección y ubicación de las mujeres en edad fértil se realizó a través de un muestro probabilístico aleatorio simple; quedando como muestra 105 mujeres en edad fértil que cumplan con los criterios de inclusión.

La muestra empleada fue la siguiente formula:

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

Donde:

n = Muestra

N=Tamaño poblacional

Z= Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

p =Proporción de mujeres en edad fértil de 15 a 49 años con factores de riesgos.

q =Proporción de mujeres en edad fértil de 15 a 49 años con conocimientos.

e =Margen de error mínimo tolerables en las estimaciones (0.05)

Desarrollo de la fórmula:

$$\begin{aligned} N &= \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 145}{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 + (0.05)^2 (145 - 1)} \\ N &= \frac{3.84 * 0.5 * 0.5 * 145}{3.84 * 0.5 * 0.5 + 0.0025 * 144} \\ N &= \frac{139.2}{0.96 + 0.36} \\ N &= \frac{139.2}{1.32} \\ N &= 105 \end{aligned}$$

4.2.3. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por mujeres de 15 a 49 años de edad, de los AA. HH Manuel Arévalo, Víctor Raúl y Barrio Fiscal N°05 del distrito de Chimbote, provincia del Santa y región Áncash durante el período de la investigación, que cumplan con los criterios de inclusión.

4.2.4. Criterios de Inclusión y Exclusión

a) Criterios de inclusión

- Mujeres que habitan continuamente en estos AA. HH (más de 1 año).
- Mujeres entre las edades de 15 a 49 años.
- Mujeres que acepten voluntariamente participar en el estudio.

b) Criterios de exclusión

- Mujeres en edad fértil con diagnóstico de cáncer de mama o reciben algún tratamiento para esta enfermedad.

- Mujeres con habilidades diferentes.
- Mujeres en edad fértil con dificultades de comunicación.

4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.

4.3.1. Variables

- **Variable 1: Factores de riesgos para el desarrollo de cáncer de mama.**

Exposición que tiene una persona a que sufra o padezca alguna probabilidad de contraer una enfermedad, en cuanto al cáncer de mama existen ciertos factores que predisponen a padecerlo, dentro de aquellos encontramos factores de riesgos no modificables y modificables ⁽¹⁸⁾.

- **Variable 2: Conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de mama.**

Información que tienen las mujeres en edad fértil, sobre temas relacionados al cáncer de mama, como: conceptos, medidas preventivas producto de las experiencias ⁽¹⁾.

4.3.1. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NUMERO DE ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama.	Es aquella situación en la cual la mujer esta propensa adquirir ciertas patologías, esto debido a comportamientos inadecuados con respecto a su salud, haciéndolas susceptibles a desarrollar una enfermedad, en cuanto al desarrollo del cáncer de mama existen ciertos factores que predisponen a padecerlo ⁽¹⁸⁾ .	Presencia de factores modificables y no modificables que tienen las mujeres en edad fértil y medidas a través de 15 preguntas cerradas con respuestas multivariadas.	Factores no modificables.	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Raza blanca - Historia Familiar de cáncer de mama - Historia personal de cáncer de mama - Menarquia :9 a 12 años 	1,5,6,7,8	<ul style="list-style-type: none"> - Ordinal - Nominal - Nominal - Nominal - Ordinal 	35 a más = 1 Si= 1 No = 0 Si =1 No =0 Si =1 No =0 Si =1 No =0
			Factores modificables.	<ul style="list-style-type: none"> - Paridad: Nulípara - Primer embarazo >35 años. - Lactancia materna < de 6 meses - Uso anticonceptivos orales. - Terapia hormonal sustitutiva. - Consumo de alcohol. - Consumo de Tabaco. - IMC: 25 a 30 y > 30 - - Percibe estrés. 	9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19	<ul style="list-style-type: none"> - Nominal 	Si =1 No = 0
Conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de mama.	Facultad de la mujer, para comprender, analizar y deducir información sobre temas relacionados a medidas preventivas del cáncer de mama, este conocimiento se construye a raíz de factores cognitivos y sociales ⁽¹⁾ .	Información que tienen las mujeres en edad fértil sobre las medidas preventivas de cáncer de mama, medidas a través de 7 preguntas cerradas con respuestas múltiples.		<ul style="list-style-type: none"> - Tumoración maligna - Examen precoz: autoexamen, examen médico periódico, mamografía - Autoexamen mensual. - Autoexamen una semana después de menstruación. - Consulta médica anual - Mamografía >de 40 años - Mamografía anual. 	20,21,22,23,24,25,26,27	<ul style="list-style-type: none"> - Nominal - Nominal - Nominal - Ordinal - Nominal 	Correcto = 1 Incorrecto = 0

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnica

Se obtuvo información sin modificar el entorno de la muestra y alterar las variables en estudio se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos.

4.4.2. Instrumentos cuestionario

El instrumento que se utilizó para la medición, fue el cuestionario “Factores de riesgo y conocimiento de medidas preventivas del cáncer de mama” en la investigación de **Sucacahua** ⁽⁷⁾ que consta de tres bloques de preguntas, la primera detalla las características generales, incluyendo edad, procedencia, grado de instrucción, área de ocupación y raza; el segundo bloque de preguntas, está organizado por 2 partes, las primeras preguntas destinadas a evaluar los factores de riesgo no modificables, historia personal, historia familiar, edad de la primera menstruación todas con respuestas multivariadas; la segunda parte, preguntas destinadas a evaluar los factores de riesgo modificables, este contiene: 11 preguntas con respuestas multivariadas; cabe resaltar que para evaluar el estrés, se aplicó independientemente la “Tabla de evaluación del estrés” con 12 preguntas con escala de medición tipo Likert; el tercer bloque se evaluó el conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama, con 7 preguntas cerradas con respuestas multivariadas.

4.4.3. Procedimiento para la recolección de datos

La ejecución del estudio, se realizó respetando el cronograma establecido en tiempos programados, inicialmente se hizo el reconocimiento de la zona en estudio siendo estos los asentamientos humanos Manuel Arévalo, Víctor Raúl y Barrio Fiscal n°05, se tomó contacto con autoridades de la zona y personal de salud del PP.SS más cercano para información básica de las unidades de análisis. Para la aplicación de la encuesta se organizó a través del trabajo en equipo con 2 estudiantes que compartían el aula de estudio, previa capacitación del docente, se procedió al trabajo de campo, las estrategias utilizadas fueron empleadas por cuestiones de seguridad, dado que existían zonas de alto riesgo social. Durante la encuesta se garantizó la confidencialidad de la mujer en todo momento teniendo en cuenta los principios éticos para estudio en personas (Helsinki). Se terminó la aplicación de cada encuesta en un promedio de tiempo de 20 minutos.

4.5. Plan de análisis

Una vez finalizado el proceso de recolección de datos, estos fueron ingresados al programa estadístico SPSS, para luego ser transferidos a una matriz y fueron guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el software PASW Statistics para Windows versión 18.0. Asimismo, se utilizó indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana. Para la presentación de los resultados obtenidos, se utilizó tablas y graficas estadísticas.

4.6. Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA	Población/Muestra
<p>¿Cuáles son los Factores de riesgo y que conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer mamas tienen las mujeres en edad fértil, de los AA.HH Manuel Arévalo, Víctor Raúl y Barrio Fiscal n°5 del distrito de Chimbote durante el periodo septiembre - noviembre del año 2017?</p>	<p>Objetivo General: Describir los factores de riesgo y conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil de los AA.HH Manuel Arévalo, Víctor Raúl y Barrio Fiscal n°5 del distrito de Chimbote durante el periodo septiembre – noviembre del año 2017.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar los factores no modificables y factores modificables de cáncer de mama en la población del estudio - Identificar el conocimiento global sobre medidas preventivas del cáncer de mamas en las mujeres en edad fértil de dicha población - Identificar el conocimiento por reactivos sobre medidas preventivas del cáncer de mama - Identificar las características sociodemográficas en la población del estudio. 	<p>Variable 1: Factores de riesgos para el desarrollo de cáncer de mama.</p> <p>Variable 2: Conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de mama</p>	<p>Historia personal, historia familiar, menarquía temprana.</p> <p>Paridad, edad del primer embarazo, tiempo de lactancia, uso de anticonceptivos oral, uso de terapia hormonal sustitutiva, histerectomía, IMC, consumo de alcohol, tabaco y estrés</p>	<p>TIPO: Cuantitativo.</p> <p>NIVEL: Descriptivo.</p> <p>DISEÑO: No experimental transversal, probabilístico de corte transversal.</p> <p>TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO: Cuestionario</p>	<p>POBLACION: Conformada por 145 mujeres en edad fértil de los AA.HH Manuel Arévalo, Víctor Raúl y Barrio Fiscal n°5 en el año 2017.</p> <p>MUESTRA: Conformada por 105 mujeres en edad fértil de los AA.HH Manuel Arévalo, Víctor Raúl y Barrio Fiscal n°5.</p> <p>UNIDAD DE ANÁLISIS: Mujeres en edad fértil que residían en los AA.HH Manuel Arévalo, Víctor Raúl y Barrio Fiscal n°5, que cumplan los criterios de inclusión</p>

4.7. Principios éticos

En todo momento de la aplicación de la encuesta se tuvo en cuenta los principios éticos, de acuerdo a la declaración de Helsinki ⁽⁴⁰⁾

- 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 al desarrollo del cáncer de mama. Asentamiento Humano Manuel Arévalo, Víctor Raúl y Barrio Fiscal n°5 Chimbote, 2017.

FACTORES NO MODIFICABLES	TOTAL	
	N	%
EDAD		
15 - 19 años	11	11.0
20 – 35años	38	36.0
>35 años	56	53.0
Total	105	10.0
RAZA		
Blanca	34	32.0
Negra	6	6.0
Indoamericano	65	62.0
Total	105	100
HISTORIA PERSONAL		
Enfermedad benigna de mamas	95	90.0
NO	10	10.0
SI	105	100
Total		
Otro Tipo de Cáncer	105	100.0
NO	0	0.0
SI	105	100.0
Total		
HISTORIA FAMILIAR ANTECEDENTES DE CANCER DE MAMA	105	100.0
Sin antecedentes	0	0.0
Con antecedentes maternos	0	0.0
Con antecedentes por línea fraterna	0	0.0
Con antecedentes por línea directa (hija)	0	0.0
Con antecedentes por línea directa (abuela)	105	100
Total		
EDAD DE PRIMERA MENSTRUACIÓN		
Temprana (9-12)	55	52.0
Media (13-15)	48	46.0
Tardía (16 a más)	2	2.0
Total	105	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La tabla 1 muestra los factores de riesgo no modificables que tienen las mujeres en estudio, evidenciando que el 53.0% se encuentran en una edad (>35 años) de mayor

predisposición a sufrir la enfermedad , en este mismo sentido el 32.0% mantiene el riesgo por tener raza blanca; la historia personal del colectivo muestra que el 10.0% de las mujeres han experimentado una enfermedad de la mama de origen benigno, sin embargo ninguna tuvo otro tipo de cancer y tampoco tiene antecedentes de otros tipos de cancer. Sin embargo llama la atencion que el 52.0% de estas mujeres, inicio su menstruación entre las edades de 9 a 12 años es decir tuvo una menarquia temprana, lo que indicaria que estas mujeres estan expuestas por mayor tiempo a sustancias hormonales (estrogenos y progesterona).

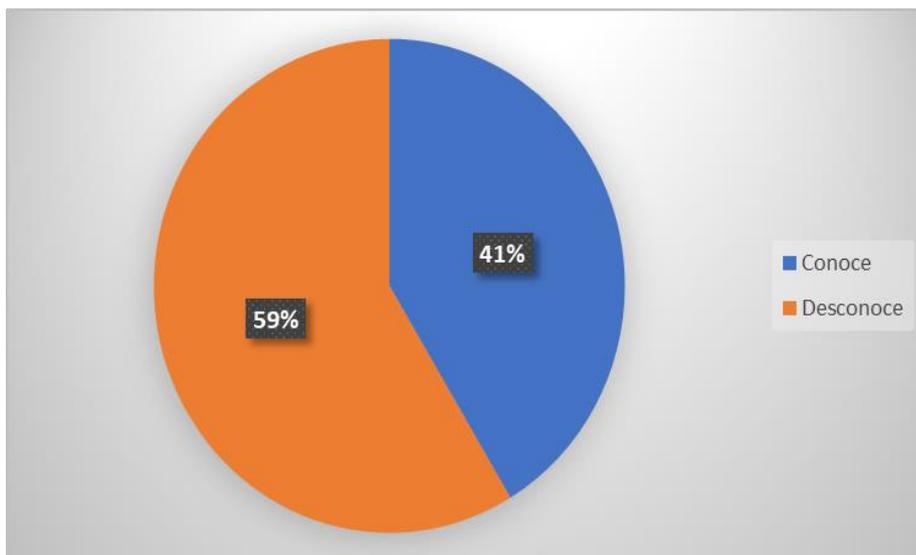
Tabla 2: Distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según Factores de Riesgo Modificables, que favorecen al desarrollo de cáncer de mama. Asentamientos humanos. Manuel Arévalo, Víctor Raúl y Barrio Fiscal n °5 Chimbote, 2017.

FACTORES MODIFICABLES	Total	
	N	%
PARIDAD		
Nulípara	19	18.0
Primípara	26	25.0
Multípara	52	50.0
Gran multipara	8	7.0
Total	105	100
EDAD DE EMBARAZO		
15-19 años	14	13.0
20-35 años	60	58.0
>35 años	12	11.0
Nunca	19	18.0
Total	105	100
TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA		
No amamantaron	24	23.0
Menor de 6 meses	0	0.0
Mayor de 6 meses	81	77.0
Total	105	100
USO DE METODO ANTICONCEPTIVOS ORAL		
SI	65	62.0
NO	40	38.0
Total	105	100
USO DE TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL SUSTITUTIVA		
SI	0	0.0
NO	105	100
Total	105	100
IMC		
Bajo Peso	0	0.0
Normal	49	47.0
Sobre Peso	44	42.0
Obesidad	12	11.0
Total	105	100
CONSUMO DE TABACO		
SI	4	4.0
NO	101	96.0
Total	105	100
CONSUMO DE ALCOHOL		
SI	14	13.0
NO	91	87.0
Total	105	100
PERCIBE ESTRÉS		
Nunca	0	0.0
A veces	30	29.0
Frecuentemente	68	65.0
Siempre	7	6.0
Total	105	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La tabla 2 muestran los factores de riesgos no modificables que tienen las mujeres en estudio, evidenciando que el 18.0% no tuvieron embarazo (Nulípara) haciéndolas vulnerables a esta enfermedad; la edad de embarazo (>35 años) de mayor predominio al desarrollo del cáncer de mama, fue de 11.0%; mientras el 23.0% negaron dar de lactar siendo este un factor condicionante a padecer esta patología. Sin embargo, un resultado que llama la atención es la utilización de anticonceptivos orales, donde el 62.0% afirma su uso, siendo este un factor que incrementa la aparición de células malignas en la mama debido al contenido hormonal de este método (estrógenos) y también al tiempo de uso.

También las mujeres en estudio no recibieron terapia de reemplazo hormonal (0%) acción que ayudaría a disminuir la probabilidad de contraer este mal; sin embargo el 53.0% tienen malos hábitos alimenticios reflejando según su IMC (sobrepeso y obesidad); en un menor porcentaje el 4.0% han manifestado fumar en algún momento, y el 13.0% algunas veces han bebido bebidas alcohólicas; y el 71.0% de manera continua percibieron estrés, haciéndolas vulnerables a esta enfermedad, esto debido que durante el estrés, el cuerpo elimina epinefrina que ayuda al incremento del tumor mamario en mujer diagnosticadas, actuando también en las mujeres que aún no poseen la enfermedad esto a raíz de la depresión del sistema inmunológico incentivando al desarrollo de este problema oncológico.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Figura 1. Gráfico circular de la distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según el Conocimiento global de medidas preventivas del cáncer de mama. Asentamiento Humano Manuel Arévalo, Víctor Raúl y Barrio Fiscal n° 05 Chimbote, 2017.

En la figura 1 se observa el 59.0% de la población en estudio no conocen de manera global sobre las medidas de prevención y detección precoz del cáncer de mama, mientras que el 41.0% tienen un conocimiento global del mismo.

Tabla 3. Conocimiento global y por reactivos sobre medidas preventivas del cáncer de mama según dimensiones en mujeres en edad fértil de los AA. HH Manuel Arévalo, Víctor Raúl y Barrio Fiscal n° 05 Chimbote, 2017.

Reactivos	Conoce		Desconoce		Total	
	N	%	N	%	N	%
1. Conocimiento del cáncer de mama	29	28.0	76	72.0	105	100
2. Formas de detección precoz del cáncer	20	19.0	85	81.0	105	100
3. Frecuencia del auto examen de mamas.	52	50.0	53	50.0	105	100
4. Momento oportuno para la revisión de mamas.	45	43.0	60	57.0	105	100
5. Frecuencia de la consulta médica.	43	41.0	62	59.0	105	100
6. Edad recomendable para iniciar examen de mamografía.	57	54.0	48	46.0	105	100
7. Frecuencia recomendable para examen de mamografía.	61	58.0	44	42.0	105	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La tabla 3 hace evidente con respecto al conocimiento por reactivos, que el 81.0% de mujeres desconocen acerca de las formas de detección precoz del cáncer de mama, teniendo en cuenta que el autoexamen de mama, examen clínico y examen de mamografía son métodos de detección precoz. Por otro lado, el 72.0% desconocen que el cáncer de mama es un problema de salud pública, así mismo el 59.0% desconoce que se debe de realizar anualmente una consulta médica como medida preventiva, al igual que el 57.0% de mujeres desconocen el momento oportuno para la revisión de la mama, sabiendo que se realiza una semana de después de haber culminado el periodo menstrual y finalmente el 50.0% desconocen que se deben de realizar el autoexamen de mama mensualmente.

Tabla 4: Características sociodemográficas en mujeres en edad fértil de los Asentamiento humano. Manuel Arévalo, Víctor Raúl y Barrio Fiscal n° 05, Chimbote, 2017.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	TOTAL	
	n	%
EDAD		
15 - 19 años	11	11.0
20 – 35años	38	36.0
>35 años	56	53.0
Total	105	100
PROCEDENCIA		
Costa	88	84.0
Sierra	16	15.0
Selva	1	1.0
Total	105	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Analfabeto	0	0.0
Primaria Completa	8	8.0
Primaria Incompleta	7	7.0
Secundaria Completa	50	48.0
Secundaria Incompleta	15	14.0
Superior Técnico	8	8.0
Superior Universitario	17	16.0
Total	105	100
OCUPACIÓN		
Trabajador	28	27.0
Desempleado	3	3.0
Ama de casa	50	48.0
Estudiante	24	23.0
Total	105	100
RAZA		
Blanca	34	32.0
Negra	6	6.0
Indoamericano	65	62.0
Total	105	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la tabla 4 se aprecian las características sociodemográfica de mujeres en estudio, dentro de ello se encuentra la edad donde se evidencia que el 53.0% tienen edades mayor de 35 años conformando mujeres de riesgo a padecer cáncer de mama, debido que la teoría afirma que el (18%)de casos, son diagnosticadas a partir de los 40 años; en cuanto a la procedencia el 84.0% son provenientes de la costa, y en un 72.0% con

respecto al grado de instrucción tuvieron estudios completos, técnicos y superiores, siendo esto beneficioso, para la disminución de incidencias de cáncer de mama, pues estas personas tienen al alcance mayor información acerca de este problema de salud, y así mismo opten por prevenir esta enfermedad. Además en cuanto al área de ocupación el 48.0% de las mujeres son amas de casa, y la raza blanca considerada como riesgo presentó el 32.0%.

5.2. Analisis de resultado

Teóricamente los factores de riesgo son definidos como la exposición que tiene una persona a que sufra o padezca alguna probabilidad de contraer una enfermedad, en cuanto al cáncer de mama existen ciertos factores que predisponen a padecerlo, existen diferentes tipos de factores de riesgo dentro de ellos, como la edad, antecedente familiar, estos no se pueden modificar, otros están relacionados con decisiones personales como el consumo de tabaco, alcohol y los hábitos alimenticios ⁽¹⁸⁾.

Teoría que avala los resultados obtenidos donde las mujeres en edad fértil de los asentamientos humanos Manuel Arevalo, Victor Raul y Barrio Fiscal nº5; evidencian con respecto a los factores de riesgo no modificables que el 53.0% se encuentran en una edad (>35 años) de mayor predisposición a sufrir la enfermedad, en este mismo sentido el 32.0% mantiene el riesgo por tener raza blanca; la historia personal del colectivo muestra que el 10.0% de las mujeres han experimentado una enfermedad de la mama de origen benigno, sin embargo ninguna tuvo otro tipo de cáncer y tampoco tiene antecedentes familiares que hayan sufrido una enfermedad maligna. Sin embargo llama la atención que el 52.0% de estas mujeres, inicio su menstruación entre las edades de 9 a 12 años es decir tuvo una menarquia temprana, lo que indicaría que estas mujeres están expuestas por mayor tiempo a sustancias hormonales (estrogénos). Resultados similares encuentro en su investigación internacional **Navarro I, y colaboradores** ⁽¹³⁾, donde identifiqué que el 87.0 % de estas mujeres del grupo de casos, presentaron ciclos menstruales tempranos, siendo este un resultado que según la teoría incrementaría la probabilidad de desarrollar esta enfermedad, debido a que se tiene mayor predisposición de hormonas (estrógenos y progesterona) en el tejido mamario ⁽²⁴⁾. Así

mismo el 95.0% de las mujeres de casos tuvieron antecedentes familiares, en contrario a lo hallado en la investigación presente, donde no se reportó familiares con diagnóstico de cáncer. Por consiguiente, se ha señalado que los genes BRCA1 Y BRCA2 al ser mutados, no cumplen con su función protectora, cuando esto sucede existe una proliferación incontrolada de células excesivas que posteriormente se convierten en cáncer. Situación que aun en nuestro país, no se tiene acceso al diagnóstico genético temprano ⁽²¹⁾, por lo tanto es importante para una mujer que predispone mutaciones genéticas, conozca acerca de estilos de vidas que ayuden a la reducción de éste, y así modificarlos, estas acciones ayudaran a disminuir la posibilidad de desarrollar cáncer de mama.

Los factores de riesgos no modificables que tienen las mujeres en estudio, evidencian que el 18.0% no tuvieron embarazo (Nulípara) haciéndolas vulnerables a esta enfermedad; la edad de embarazo (>35 años) de mayor predominio al desarrollo del cáncer de mama, fue de 11.0%; mientras el 23.0% negaron dar de lactar siendo este un factor condicionante a padecer esta patología. Sin embargo, un resultado que llama la atención es la utilización de anticonceptivos orales, donde el 62.0% afirma su uso, siendo este un factor que incrementa la aparición de células malignas en la mama debido al contenido hormonal de este método (estrógenos) y también al tiempo de uso ⁽²⁶⁾. También las mujeres en estudios no recibieron terapia de reemplazo hormonal (0%) acción que ayudaría a disminuir la probabilidad de contraer este mal. Estudio que guarda relacion con la investigacion internacional por **Navarro I, y colaboradores** ⁽¹³⁾ evidencio que el grupo de control (85.0%) dieron de lactar por tiempo prolongado, y el grupo de casos (64.2) utilizaron anticonceptivo orales, mientras el grupo de controles utilizo inyectables (56.8), por ultimo con respecto a la

nutrición referido en IMC el (66.6%) de mujeres del grupo de casos tuvieron entre sobrepeso y obesidad. Estos resultados nos llevan a deducir que la lactancia materna por tiempo prolongado disminuye el riesgo de contraer este mal, esto es posible si la lactancia materna es mayor de 18 meses a 24 meses, causando un aplazamiento en la función ovárica, haciendo que exista una disminución de los niveles de estrógenos ⁽²⁵⁾. Así también el uso los anticonceptivos orales, incrementarían los riesgo de desarrollar esta enfermedad, esto se da por el contenido hormonal de estos (Etenilestradiol) incrementaría de 4 a 18 veces su potencia ⁽²⁶⁾.

Así mismo dentro de los factores de riesgos modificable el 53.0% tienen malos hábitos alimenticios reflejando según su IMC (sobrepeso y obesidad). Estudio similar a una investigación internacional realizada por **Reyes D, Cruz A, Jaimes E.** ⁽¹⁵⁾ , encontrando que las mujeres en su estudios; pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, 38.13% tienen (sobrepeso), 25.63%(obesidad grado I), seguido del 11.88%(obesidad grado II)y solo el 1.25%(obesidad grado III), identificando que el sobrepeso y la obesidad guardan cierta relación con el desarrollo del cáncer de mama, especialmente en mujeres con obesidad mórbida esto debido a que el tejido adiposo forma estrógenos y por ende aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama ⁽²⁸⁾ ; este problema no es indiferente en la población en estudios en donde obvian las consecuencias de consumir comidas no saludables siendo indiferentes ante este problema. En ese mismo contexto se evaluó el estrés percibido por las el colectivo en estudio donde el 71% refirió haber experimentado situaciones de estrés, haciéndolas vulnerables, toda vez que el cuerpo al experimentar estas situaciones de estrés, elimina epinefrina y exacerba el incremento del tumor mamario en caso de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama; también ocasionando depresión en el sistema

inmunológico en mujeres que no han adquirido esta enfermedad convirtiéndose es un factor de riesgo ⁽²⁹⁾ ; es por ello que es de suma importancia realizar estrategias de salud con énfasis en salud mental, que tiene un gran aporte en la salud.

Otra variable que se describe en el estudio, es el conocimiento que según **Piaget**, con su teoría del constructivismo, menciona que es una construcción propia del sujeto que va adquiriendo día tras día con la interacción de factores cognitivos y sociales, este desarrollo se realiza de manera constante en diferente tiempo y entorno e interpretar de acuerdo a lo que ya conoce transformándolo en un nuevo conocimiento ⁽³¹⁾. Teoría que no está presente en las mujeres en edad fértil de los Asentamientos Humanos Manuel Arévalo, Víctor Raúl y Barrio fiscal n°05, donde el 59.0% no tiene un conocimiento global sobre medidas preventivas del cáncer de mama, mientras solo el 41.0% conocen acerca de este tema. Resultado que se asemeja a un estudio nacional por **Loyaga J**, ⁽¹¹⁾ que determino que el 85.2% tienen un nivel de conocimiento malo frente al cáncer de mama, estos datos obtenidos nos llevan a determinar que en la actualidad las mujeres no son cociente sobre esta enfermedad que día a día va en aumento, y optan por medidas que afectan su salud, incluyendo el desinterés por conocer sobre el cáncer de mama aun teniendo información a su alcance.

En cuanto al conocimiento global y por reactivos sobre medidas preventivas del cáncer de mama, se evidencio que el 72.0% de las mujeres evaluadas desconoce sobre la enfermedad del cáncer de mama, el 81.0% desconocen acerca de las formas de detección precoz, el 59.0% desconocen la frecuencia de la consulta médica, el 57.0% no conoce el momento oportuno para revisión de la mama, el 50.0% desconocen la frecuencia del autoexamen de mama. Resultado que se asemeja a un estudio nacional por **Zela P**, ⁽¹²⁾ donde determino que el 61.0% tienen conocimientos erróneos sobre la

forma correcta de realizarse el autoexamen de mama , el 52.0% no conocen el inicio en el cual se debe de realizar esta práctica, el 72.0% no se realiza la técnica de palpación, el 60.0% tienen una definición incorrecta del tema, por otro lado en cuanto a las practicas el 74.0% obvia realizarse el autoexamen de mama, por lo tanto, se deduce a partir de los resultados de ambos estudios, a que existe deficiencia acerca del cáncer de mama en nuestro país, pues ambos estudios coinciden en que en su mayoría que la mujer peruana desconoce acerca de las medidas preventivas del cáncer de mama, reflejando en sí, el desinterés de las mujeres en conocer y aprender los métodos de detección precoz de esta enfermedad, esto puede ser influenciado por muchos factores sociales que limitan a la mujer, ocasionando un problema para su salud.

Resultado diferente al estudio internacional realizado por **Reyes E,** ⁽¹⁷⁾ determinó que el 68.0% reconoce al autoexamen de mama como una medida preventiva. De igual manera el resultado a una investigación internacional por **Castillo, I** ⁽¹⁴⁾ determino que 73.0% sabe cómo realizarse el autoexamen y el 77.8% de las mujeres reconocen que es muy importante realizarlo, por lo tanto, se reconoce que estas mujeres en estudios tienen conocimientos de prevención sobre cáncer de mama, a diferencia de las mujeres de nuestra localidad que tienen deficiencia de conocimientos de igual manera en prácticas de prevención para detectar precozmente el cáncer de mama, esto debido a la calidad baja de promoción y prevención de salud en nuestro país y localidad.

Con respecto a las características sociodemográficas de mujeres en estudio los resultados evidenciaron que el 53.0% tienen edades mayor de 35 años conformando mujeres de riesgo a padecer cáncer de mama, debido que la teoria afirma que el (18%)de casos, son diagnosticadas apartir de los 40 años⁽¹⁹⁾ ; en cuanto a la procedencia el 84% son provenientes de la costa, y en un 72% tuvieron estudios completos, técnicos

y superiores, estos datos obtenidos nos llevan a determinar que el nivel educativo que tiene cada persona es de vital importancia pues el poseer un nivel superior o básico hace que las personas tengan mayor información a su alcance lo cual no se reflejó en el presente estudio. Por otro lado, respecto a la raza el (32.0%) son de raza blanca. Resultado similar a una investigación local por **Sacacahua J,** ⁽⁷⁾ donde termino que el 21,0% de mujeres son de raza blanca, convirtiéndose en un grupo étnico de mayor prevalencia, según estudios afirman que las mujeres de raza blanca tienen mayores probabilidades de padecer cáncer de mama a diferencia de las mujeres de raza negra que tienen un índice bajo para contraer esta enfermedad, mientras las mujeres de raza asiática, e hispánicas tienen menos posibilidad de enfermar y morir a causa del cáncer de mama ⁽²⁰⁾.

VI. CONCLUSIONES

- Las mujeres en edad fértil de los asentamientos humanos Manuel Arévalo, Víctor Raúl y Barrio fiscal n°5 poseen como factores de riesgo no modificables, la edad (53.0%), raza (32.0%) y la menarquia temprana (52.0%) predisponiéndolas al desarrollo del cáncer de mama.
- Las mujeres en edad fértil de los asentamientos humanos Manuel Arévalo, Víctor Raúl y Barrio fiscal n°5 muestran resultados preocupantes, identificándose 3 factores de riesgos modificables para el desarrollo de cáncer de mama, el 71.0% padecen estrés, un (62.0) de mujeres utilizan métodos anticonceptivos orales, seguida del sobrepeso y obesidad (53.0%), estos resultados cambiarían si las mujeres conocieran acerca de los factores de riesgo.
- Las mujeres en edad fértil de los asentamientos humanos Manuel Arévalo, Víctor Raúl y Barrio fiscal n°5 desconocen en su mayoría (59.0%), sobre las medidas preventivas para cáncer de mama, es decir de 7 reactivos, no conocen las formas de detección precoz (81.0), conocimiento sobre el cáncer de mama (72.0%), frecuencia de la consulta médica (59.0%), momento oportuno para la revisión de mamas (57.0%) y frecuencia del autoexamen de mamas (50.0%).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Cáncer de mama: prevención y control [página de Internet]. Organización mundial de la salud; 2018 [citado 2018 Oct 26]. Disponible en : <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
2. OPS/OMS. Cáncer de mama en Latinoamérica [página en Internet]. 2017 [citado 2018 Oct 30]. Disponible en : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es
3. INEN. Casos nuevos de cáncer registrados en el periodo 2000-2016 [página en Internet]. 2016 [citado 2018 Oct 30].

Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2018/06/INEN-CASOS-NUEVOS-2000-2016.pdf>
4. MINSA. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú [página en Internet]. Perú; 2017 [citado 2018 Oct 30]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>
5. Sardinas P. Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. [página en Internet]. Cuba; 2009 [citado 2018 Oct 30]; Rev. Hab. Cienc. Médicas Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000300005
6. INEI. Población 2000 al 2015 [página en Internet]. 2015 [citado 2018 Oct 30]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/web/poblacion/>
7. Sucacahua R. Factores de riesgo y conocimiento de prevención de cáncer de mama en mujeres del asentamiento humano Miraflores Bajo [Tesis para optar

el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote;2016 [citado 2018 Oct 31]. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/839/CANCER_DE_MAMA_CONOCIMIENTO_SUCACAHUA_FERNANDEZ_JACQUELINE_ROSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Camarena N. Conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer de mama en madres del programa vaso de leche del distrito de Hualhuas - 2014 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2015 [citado 2018 Nov 2]. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/3954>
9. Larrea L. Características clínico patológicas del cáncer de mama en mujeres menores de cincuenta años, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. . [Página en Internet]. Perú. 2016. Rev. Medica Carrionica. [Citado 2019 Jul 24] Disponible en: <http://cuerpomedico.hdosdemayo.gob.pe/index.php/revistamedicacarrionica/article/view/31/25>
10. Castillo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia - Piura, febrero 2018 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Universidad Nacional de Piura;2018 [citado 2018 Nov 2]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1147>
11. Loyaga C. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama en madres de familias de la institución educativa Pedro Mercedes Ureña, 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia].Perú: Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO; 2018 [citado 2018 Nov 2]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/4343>

12. Zela P. Conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas en mujeres del Establecimiento Penitenciario de Lampa, 2017 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] Perú: Universidad Nacional del Altiplano. Universidad Nacional del Altiplano; 2018 [citado 2018 Nov 2]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6365>
13. Navarro M, Influencia de los factores reproductivos, la lactancia materna y la obesidad sobre el riesgo de cáncer de mama en mujeres mexicanas. Nutr Hosp [página en Internet]. 2015 [citado 2018 Nov 3];32(1):291–8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021216112015000700042&script=sci_abstract&tlng=en
14. Castillo I. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Rev UDCA Actual & Divulg Científica ; 2016 [citado 2018 Nov 3]; Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012342262016000100002&script=sci_abstract&tlng=es
15. Reyes D, Cruz A, Jaimes E. Prevalencia de sobrepeso y obesidad de acuerdo al Índice de Masa Corporal y el porcentaje de grasa en pacientes con cáncer de mama. [Página en Internet]. México. 2016. [Citada 2019 Jul 23]. Disponible en: https://revista.nutricion.org/PDF/reyes_barretero.pdf
16. Carrión R, Castellanos T, Pérez L GR. Incidencia de algunos factores sociales en el incremento del cáncer de mama. MEDISAN [página de Internet]. Cuba; 2017 [citado 2018 Nov 3];21(3):298–303. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192017000300008
17. Reyes E. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años atendidas en el hospital Matilde

- Hidalgo de Procel y Hospital Mariana de Jesús de enero hasta Agosto de 2017 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2017 [citado 2018 Nov 3]. Disponible en: <http://www.ug.edu.ec>
18. OMS. Factores de Riesgo [página en Internet]. Estados Unidos: Organización mundial de la salud; 2018 [citado 2018 Oct 26]. Disponible en: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
19. Asociación Española Contra el Cáncer. Cáncer de mama [página de Internet]. 2018 [citado 2018 Oct 29].: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/que-es-cancer-mama>
20. Cordero JAM, Padilla M. Factores de riesgo como pronóstico de padecer cáncer de mama en un estado de México. Nutr Hosp [página de Internet]. 2012 [citado 2018 Nov 3] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n5/38original29.pdf>
21. Instituto Nacional de Cáncer (NCI). BRCA1 y BRCA2: Riesgo de cáncer y pruebas genéticas. [página de Internet].2017. [citado 2018 Oct 29] Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/genetica/hoja-informativa-brca>
22. Instituto Nacional de Cancerología-ESE. Protocolo Patología Mamaria Benigna [página de Internet]. Colombia; 2014 [citada 2018 Nov 3]. Disponible en: [http://www.cancer.gov.co/images/pdf/PROTOCOLOS-EN-CURSO/Protocolo Patología Mamaria Benigna.pdf](http://www.cancer.gov.co/images/pdf/PROTOCOLOS-EN-CURSO/Protocolo%20Patolog%C3%ADa%20Mamaria%20Benigna.pdf)
23. Asociación Española de Senología y Patología Mamaria. Revista de senología y patología mamaria: órgano de expresión de la Asociación Española de Senología y Patología Mamaria. [página de Internet]. Vol. 14, Revista de Senología y Patología Mamaria. Editorial Garsi; 2001 [citado 2018 Nov 3]. 49-

- 58 p. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-senologia-patologia-mamaria-131-articulo-factores-riesgo-del-cancer-mama-13014473>
24. Sifuentes A, Castañeda L, Lugo M. Factores de riesgo asociados con el cáncer de mama en mujeres del estado de Durango, México. 2015 [citado 2018 Nov 3]; Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom1511b.pdf>
25. BREASTCANCER.ORG. Factores de riesgo del cáncer de mama [página de Internet]. 2017 [citado 2018 Nov 3]. Disponible en: https://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/riesgo/factores
26. Casey P, Cerhan J, Ruthi S. Uso de anticonceptivos orales y el riesgo de cáncer de mama. [página de Internet]. 2002 [citado 2018 Nov 3]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12087137>
27. Castaño E. Estilo de vida para prevenir el cáncer de mama [Internet]. Vol. 11, Revista Hacia la Promoción de la Salud. Universidad de Caldas, Facultad de Ciencias para la Salud, Programa de Enfermería; 2006 [citado 2018 Nov 3]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/3091/309126325003/>
28. Herrera N, Gómez G. Sedentarismo, obesidad y cáncer de mama: factores de riesgo para una vía en común [Internet]. 2014 [citado 2018 Nov 3]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2014/rmq142s.pdf>
29. Concepción A, García M. Cáncer de mama y su relación con el manejo de las emociones y el estrés. [Página en Internet]. México. 2017. [Citada 2019 Jul 24]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182l.pdf>
30. Castro J. Cáncer de mama y consumo de bebidas alcohólicas: una relación poco

conocida y una verdad incómoda... Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana [Internet]. 2015 [citado 2018 Nov 3];49(1):17–8. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=53541285004>

31. Saldarriaga P, Bravo G, Loor M. La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea. Revista científica: Dominio de la ciencia. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Manta. Ecuador; 2016 [citado 2019 Jul 24] Disponible en: [file:///C:/Users/User/Downloads/DialnetLaTeoriaConstructivistaDeJeanPiagetYSuSignificacio-5802932%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/DialnetLaTeoriaConstructivistaDeJeanPiagetYSuSignificacio-5802932%20(2).pdf)
32. Viniestra M, Paolino M, Arrossi S. Cáncer de mama en Argentina: Organización, cobertura y calidad de las acciones de prevención y control [Internet]. Argentina; 2010 [citado 2018 Nov 3]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000006cnt-01-cancer_de_mama.pdf
33. Es SALUD. Detección temprana del cáncer de mama en ESSALUD [Internet]. Perú; 2016 [citado 2018 Nov 3]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/DIREC_DETECCION_TEMP_CANCER_MAMA.pdf
34. Ministerio de Salud Viceministerio de Servicio de Salud. Ficha técnica sobre prevención de cáncer de mama ; 2014 [citado 2018 Nov 3]; Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/unidad_de_cancer/3-FICHA-TECNICA-CANCER-MAMA.pdf
35. Viniestra M BR. Evaluación clínica mamaria [Internet]. 3a ed. Instituto Nacional del Cáncer, editor. Buenos Aires; 2014 [citado 2018 Nov 3]. Disponible en: www.msal.gov.ar/inc

36. Gazitúa R. Manual de Semiología: Examen de mamas [Internet];2007 [citado 2018 Nov 3]. Disponible en: <http://publicacionesmedicina.uc.cl/ManualSemiologia/270ExamenMamas.htm>
37. Velarde R. PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA [Internet]. Perú; 2010 [citado 2018 Nov 3]. Disponible en: https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/eventos-inen/07072010_Preencion_Diag_CA_mama.pdf
38. Domínguez J. Manual Interno De Metodología de la Investigación Científica (MIMI) [Internet]. Chimbote; 2010 [citado 2018 Nov 24]. Disponible en:<https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/manual-interno-metodologia-modificado-2014-uladech.pdf>
39. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 5^{ta} edición. [Internet]. México; 2014 [citado 28 Jul 2019]. Disponible en: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
40. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]; 2018 [citado 2018 Nov 21]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Instrumento de medición del 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

ANEXOS

Anexo N.º 01. Instrumento

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº **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 Familiar:

Antecedentes Familiares: Cáncer de mama en:

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

7. Historia Personal:

Antecedentes patológicos personales

Enfermedad benigna de mama Sí () No ()

Otro tipo de cáncer Sí () No ()

8. **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.

Factores modificables

Antecedentes Gineco obstétricos

9. N° de Gestación a la fecha

10. Edad de primer embarazo a término ()

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

12. Uso de anticonceptivos orales: Si () No () 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 ()

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?

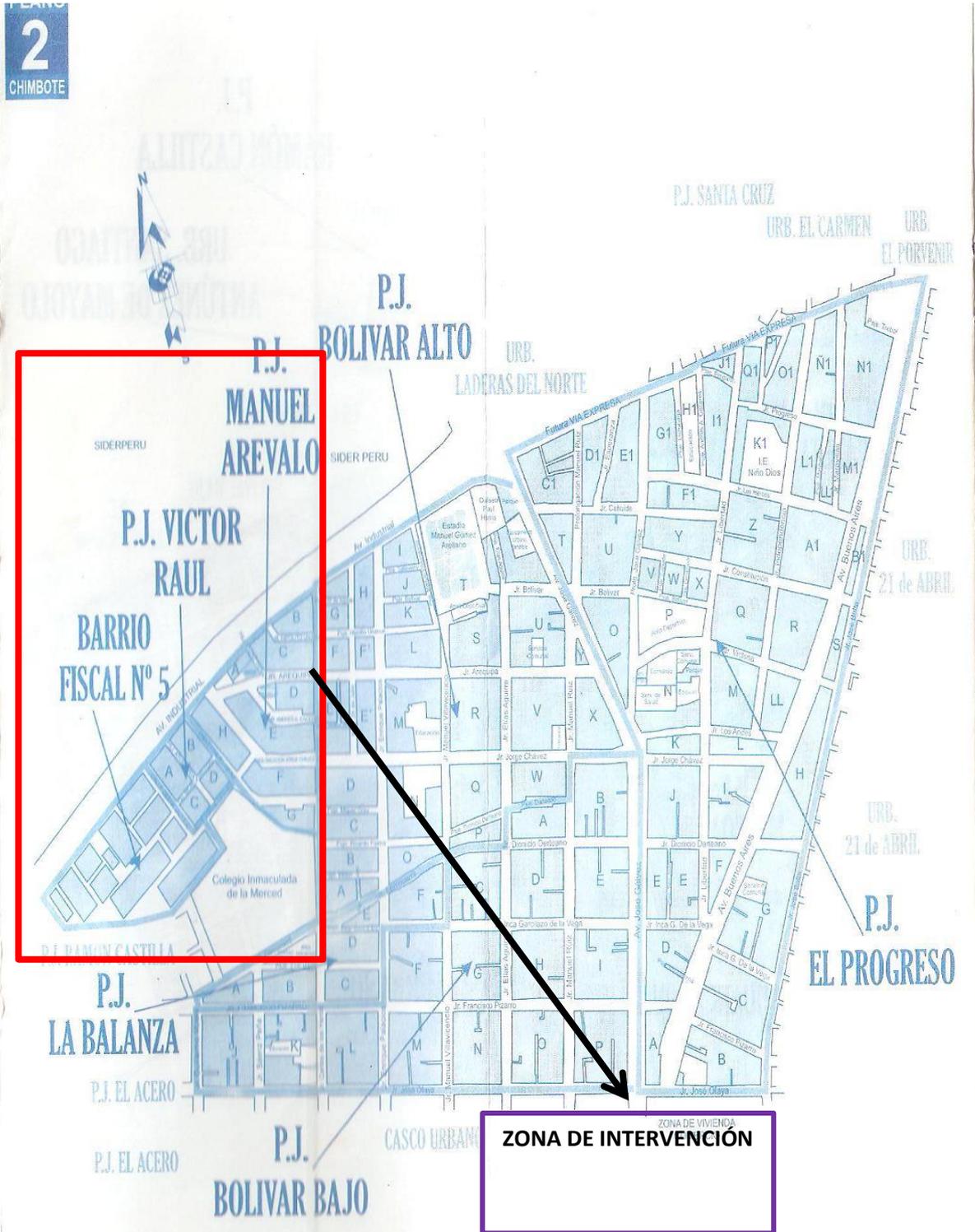
a) Cada 6 meses

b) Una vez al año

c) Cada 5 años

Gracias por tu participación.

Anexo N.º 04. Mapa de la comunidad



Anexo N. °5

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: _____