



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO SOBRE  
CÁNCER DE MAMA EN MUJERES, ASENTAMIENTO  
HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS–CHIMBOTE, 2017.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

**AUTOR**

MENDOZA LUJAN GIANELLA ARACELI

ORCID: 0000-0002-4572-0031

**ASESOR**

MGTR. SOLIS VILLANUEVA AMELIA NELLY

ORCID: 0000-0003-4488-5085

**CHIMBOTE– PERÚ**

**2019**

**FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO SOBRE  
CÁNCER DE MAMA EN MUJERES, ASENTAMIENTO  
HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS–CHIMBOTE, 2017**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **Autora**

Mendoza Lujan Gianella Araceli

ORCID: 0000-0002-4572-0031

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

### **Asesora**

Solís Villanueva, Amelia Nelly

ORCID: 0000-0003-4488-5085

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

### **Jurado**

Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

ORCID: 0000-0002-3341-802X

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

## **JURADO EVALUADOR Y ASESORA**

Mgtr. Aguirre Espinoza, Carmen Rosa  
Presidente

Mgtr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel  
Miembro

Mgtr. Loyola Rodríguez, Melva Raquel  
Miembro

Mgtr. Solís Villanueva, Amelia Nelly  
Asesor

## **AGRADECIMIENTO**

*A Dios principalmente por darme la vida, protegerme e iluminar mi camino durante todos mis años de estudio, porque pese a todas las adversidades él estuvo conmigo guiándome mediante mis sueños lo que debo de ser.*

*A mis padres y a mis hermanos quienes estuvieron siempre para mí en todos mis momentos, ya sean buenos y malos. Por siempre estar conmigo apoyándome en todas las decisiones que he tomado en mi vida.*

*A mi universidad Uladech católica, quien fue mi casa de estudios, quien me presento a sus docentes que me enseñaron a lo largo de mi carrera que los sueños se cumplen y con esfuerzo se logra lo que uno se propone.*

**Gianella Araceli Mendoza Lujan**

## **DEDICATORIA**

*A mis padres MARGARITA y EBELIO por haberme dado educación, un hogar donde crecer, permitir equivocarme, desarrollarme, aprender y por formarme con valores que hoy definen mi vida. Sobre todo, por su amor, sus enseñanzas y sus consejos que serán tesoros que guardaré siempre en mi corazón, por permitir culminar la carrera que desde pequeña anhele, hoy, soy una persona honesta, integra y de bien para ustedes.*

*A mis hermanos mayores, DIANA, JULIO y ELIZABETH porque son mi mayor ejemplo a seguir, por la compañía y por la confianza que siempre me brindaron. A mis sobrinos que son mi motivación y preocupación para salir adelante y darles lo mejor como tía. Este logro no lo hubiera cumplido si no hubiera sido por mi hermosa familia, los amo inmensamente.*

*Gianella Araceli Mendoza Lujan*

## RESUMEN

Pese a los grandes esfuerzos que realiza la Organización Mundial de la Salud (OMS), por crear nuevas estrategias para prevenir o diagnosticar a tiempo el cáncer de mama, se ve que lamentablemente día a día la tasa de incidencia y prevalencia crece siendo la principal causa de muerte en mujeres de nuestro país, esta situación llevo a plantear el siguiente **objetivo:** determinar factores de riesgo y conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Francisco de Asís del Distrito de Chimbote. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, nivel descriptivo, con una muestra de 122 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años. **Resultados:** demostraron que en cuanto a los factores de riesgo no modificables el 64.0% su menarquia fue a temprana edad, en cuanto a los factores de riesgo modificables, se detectó que el 94.0% si tuvo más de una gestación, el 49.0% tiene sobrepeso, el 7.0% tiene obesidad y el 52.0% utilizo anticonceptivos orales por largo tiempo. Por otro lado, no menos importante el 54.0% desconoce sobre medidas preventivas que evaluados por reactivos el 80.0% desconoce las formas de detección precoz, 73.0% sobre frecuencia del auto examen de mamas, 66.0% sobre el momento oportuno para realizarse el autoexamen de mamas y 70.0% la frecuencia de la consulta médica. En cuanto a las características sociodemográficas el 51.0% tiene entre edades de 20 a 53 años y 83.0% son de raza blanca. **Conclusión:** las mujeres en estudio tienen como factor de riesgo principal para desarrollar el cáncer de mama es haber utilizado mucho tiempo anticonceptivos orales, el sobrepeso, la obesidad, la raza y el inicio precoz de su menarquia y peor aún que desconocen sobre medidas preventivas de cáncer de mama.

**Palabras claves:** cáncer de mama, conocimiento, factores de riesgo, mujer

## ABSTRACT

Despite the great efforts made by the World Health Organization (WHO), to create new strategies to prevent or diagnose breast cancer in time, it is unfortunately that day by day the incidence and prevalence rate is still the main cause of death in women of our country, this situation led to the following **objective:** to determine factors and knowledge about prevention of breast cancer in women of childbearing age of the San Francisco de Asis Human Settlement of the Chimbote District. **Methodology:** A quantitative study, descriptive level, was carried out with a sample of 122 women of childbearing age from 15 to 49 years. **Results:** they demonstrated that regarding the non-modifiable risk factors 64.0% their menarche was at an early age, as for the modifiable risk factors, it was detected that 94.0% if they had more than one pregnancy, the 49.0% are overweight, 7.0% are obese and 52.0% use oral contraceptives for a long time. On the other hand, not less important 54.0% are not aware of preventive measures than evaluated by reagents 80.0% are not aware of breast self-examination, 73.0% of the frequency of breast self-examination, 66.0% of Timely time to perform breast self-examination and 70.0% the frequency of medical consultation. Regarding sociodemographic characteristics, 51.0% are between the ages of 20 and 53 and 83.0% are white. **Conclusion:** the women in study have as their main risk factor to develop breast cancer is to have used oral contraceptives, overweight, obesity, race and the early onset of their menarche for a long time and even worse that they do not know about preventive measures of breast cancer.

**Keywords:** breast cancer, knowledge, risk factors, woman

## INDICE

<b>TITULO.....</b>	<b>ii</b>
<b>EQUIPO DE TRABAJO.....</b>	<b>iii</b>
<b>JURADO EVALUADOR Y ASESORA.....</b>	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>v</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>vi</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>viii</b>
<b>INDICE DE TABLAS.....</b>	<b>x</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>xi</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISION DE LA LITERATURA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Antecedentes del estudio.....	7
2.2 Bases teóricas.....	13
2.2.1 Bases teóricas de factor de riesgo.....	13
2.2.2. Conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama.....	20
<b>III. HIPÒTESIS.....</b>	<b>26</b>
<b>IV. METODOLOGIA.....</b>	<b>27</b>
4.1. Diseño de la investigación.....	27
4.2. Población y muestra.....	28
4.3. Definición y operacionalizacion de variables e indicadores.....	30
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
4.5. Plan de análisis.....	34
4.6. Matriz de consistencia.....	35
4.7. Principios éticos.....	36
<b>V. RESULTADOS.....</b>	<b>37</b>
5.1. Resultados.....	37
5.2. Análisis de resultado.....	45
<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>50</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>51</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....</b>	<b>59</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>61</b>

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según factores de riesgo no modificables que favorecen el desarrollo del cáncer de mama en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís en el Distrito de Chimbote, 2017.	37
<b>Tabla 2</b>	Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según factores de riesgo modificables que favorecen el desarrollo del cáncer de mama en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís en el Distrito de Chimbote, 2017.	39
<b>Tabla 3</b>	Conocimiento por reactivos sobre medidas preventivas del cáncer de mama según dimensiones en mujeres en edad fértil en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís del Distrito de Chimbote, 2017.	42
<b>Tabla 4</b>	Distribución porcentual de las características sociodemográficas en mujeres en edad fértil en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís en el Distrito de Chimbote, 2017.	43

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b>	Gráfico circular de la distribución porcentual de mujeres en edad fértil según el conocimiento global de medidas preventivas del cáncer de mama en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís, Distrito Chimbote, 2017.	41
-----------------	---	----

## I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una enfermedad que lo padecen hombres y mujeres, está ultima con más índice de incidencia y de prevalencia en el país y en el mundo entero. Por tal motivo es necesario reconocer algún cambio en las mamas, evitar los factores de riesgo, informarse sobre medidas preventivas, identificar signos y síntomas que tiene esta enfermedad, todos éstos, son esenciales para identificar la presencia del cáncer de mama, pues en la actualidad es uno de los problemas más importantes y graves de la salud publica en nuestro país, debido al aumento en las tasas de incidencia y prevalencia en los últimos años. Evidencias recientes demuestran que el cáncer de mama es una de las principales causas de muerte y discapacidad entre las mujeres de países en vías de desarrollo, como en nuestro país, así pues, la detección precoz para el reconocimiento de esta enfermedad son el conocimiento de los primeros signos y síntomas siendo el principal cribado basado en la exploración clínica de las mamas en zonas de demostración siendo la piedra angular del control y prevención del cáncer de mama <sup>(1, 2)</sup>.

La incidencia de cáncer de mama está aumentando en el mundo en desarrollo debido a que existe una mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de modos de vida occidentales. La estrategia de prevención y educación no puede eliminar ni erradicar la mayoría de casos de mujeres que poseen esta enfermedad que se dan en los países de ingresos bajos y medios, donde el diagnóstico del problema se hace en fases muy avanzadas, donde ya no hay mucho que hacer, solo controlar y esperar <sup>(2, 3)</sup>.

Se sabe que el cáncer de mama es la neoplasia maligna más diagnosticada y la mayor causa de mortalidad por cáncer en el sexo femenino, es un tipo de neoplasia que se forma en las células glandulares de este órgano, estas células se dividen más rápidamente que las células sanas y continúan acumulándose, de este modo forman una tumoración. Las células pueden diseminarse por toda la mama hasta los ganglios linfáticos u otras partes del cuerpo; se han identificado factores ambientales, hormonales y estilos de vida, que hace que la mujer este más propensa a contraer el cáncer de mama. Sin embargo, los estudios indican la predisposición de algunas mujeres en la medida que no tienen factores de riesgo para contraen esta enfermedad, mientras que otras reúnen factores que las predispone a desencadenar este cáncer<sup>(4)</sup>.

En los últimos años, el Perú ha ido aumentando gravemente su incidencia y afecta a 42 de cada 100.000 habitantes, pero ya no solo ocurre en mujeres de los 40 años a más, si no que se está detectando en mujeres con menor edad, vale decir ya desde los 30 e incluso desde los 25 años. Haciendo un análisis, el Perú se encuentra coincidiendo en casos, con los países occidentales más avanzados, estos son justamente los que tienen más incidencia y mortalidad por cáncer de mama. Datos de La Liga de Lucha Contra el Cáncer, en nuestro país cada año se presenta unos 5000 casos nuevos y la mayoría se encuentran ya en un estadio muy avanzado, cuando las probabilidades para un mejor tratamiento son de solo un 40% a 50%<sup>(5)</sup>.

Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en el Perú se han registrado nuevos casos de cáncer de mama en el periodo del 2000 hasta el 2016, según

el cuadro estadístico que presenta, se observó que en casos de cáncer de mama en el sexo femenino, son de 19.909 en 16 años, a diferencia de las demás enfermedades presentadas también en su cuadro estadístico, cabe resaltar que el cáncer de mama y el cáncer de cérvix son las enfermedades cuyos porcentajes anuales son más altos que otras neoplasias <sup>(6)</sup>.

Así mismo, cabe resaltar que en América Latina y el Caribe cada año más de 462, 000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama y de ese porcentaje 100, 000 mujeres mueren a causa de estar enfermedad oncológica. Si esto continua así, se estima que para el año 2030 aumente la tasa de mujeres que sean diagnosticadas de cáncer de mama a un 34% en América. Todo esto es debido a que hasta la actualidad aún existe limitaciones en las intervenciones que deberían existir para prevenir o diagnosticar a tiempo esta enfermedad <sup>(7)</sup>.

El cáncer de mama resulta una grave amenaza y gran retraso para la salud física, mental y social, sobre todo para el bienestar de las mujeres y de las familias, así como para los sistemas de salud pública y la sociedad en su conjunto. Como es de conocimiento esta enfermedad afecta tanto a mujeres jóvenes como a mujeres de edad avanzada y gran proporción de este padecimiento en los países que están en desarrollo, en muchos casos se observa que hasta el 50% de mujeres menores de 54 años padecen de cáncer de mama <sup>(8)</sup>.

Esta problemática también se hizo presente en el Distrito de Chimbote que cuenta con 214.983 habitantes, aproximadamente un poco más de la mitad de éste son mujeres, Chimbote cuenta con más de 80 Pueblos Jóvenes, Asentamientos Humanos y Urbanizaciones donde el principal ingreso económico es la pesca y la agricultura. Se identificó el Asentamiento Humano San Francisco de Asís porque según estudios anteriores demuestran un gran desconocimiento de temas importantes como por ejemplo salud, tema importantísimo que debe conocer toda persona y sobre todo la mujer para evitar enfermedades principalmente el cáncer, según investigaciones recientes demuestran que existe falta de interés por prevenir el cáncer de mama o de identificar cualquier factor predisponente para que pueda padecerla, a raíz de ello nace el interés por continuar el estudio y ver si hay diferencia de años anteriores con la actualidad <sup>(9)</sup>.

Esta situación ha despertado el interés de profundizar el estudio planteando la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores de riesgo y qué conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama tienen las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Francisco de Asís del distrito de Chimbote durante el periodo Setiembre – Noviembre del año 2017?, desprendiéndose como objetivo general; describir los factores de riesgo y conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del AA. HH. En estudio. Como objetivos específicos será; Identificar los factores de riesgo modificables de cáncer de mama, identificar los factores de riesgo no modificables del cáncer de mama e identificar el conocimiento global sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil, así como identificar el

conocimiento por reactivos sobre prevención de cáncer de mama en mujeres en edad fértil y las características sociodemográficas que tiene la población en estudio.

Este estudio se justificó a su vez debido a que a nivel mundial el cáncer de mama sigue siendo una de las principales enfermedades oncológicas y la segunda causa de muerte en las mujeres en edad fértil, Chimbote no es ajena a esta problemática es por ello que se toma como punto de referencia estudios anteriores que demuestran la falta de interés por parte de las mujeres para identificar factores que los lleven a padecer esta enfermedad, así también es de suma importancia ya que se abordó puntos claros como determinar factores de riesgo modificables que con ayuda, estos se pueden revertir, cambiando estilos de vida, informándose y explorándose las mamas. Es importante que todas las mujeres asuman el compromiso de leer e informarse sobre esta realidad para que las tasas de casos puedan ir disminuyendo, existe hoy en día varios medios de comunicación que nos ayuda a poder informarnos sobre las medidas preventivas, sobre los tratamientos.

Así mismo, este presente estudio determinó el nivel de conocimiento que tienen acerca de medidas preventivas de cáncer de mama, y se podrá ubicar a cada mujer en edad fértil de acuerdo a los factores de riesgo que puedan o no padecer para poder desarrollar esta neoplasia, de esta manera nosotros como profesionales de salud crear estrategias para poder ayudar a éstas a cambiar estilos vida, como por ejemplo invitándolas para descartar alguna anomalía, o enseñándoles a cómo pueden examinar sus mamas. Según se investigó, es el primer estudio sobre cáncer de mama que se realiza en este lugar,

puesto que anteriormente se hacía encuestas para poder medir conocimiento, pero no se hacía un estudio a fondo, esto también va a contribuir a que se siga investigando para que anualmente el cifrado de casos nuevos que se presenta en la posta pueda disminuir y el control de cada mujer que visita un consultorio de promoción y prevención pueda aumentar.

La metodología que se empleó en este estudio es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple de corte transversal de una sola casilla. El universo estuvo conformado por mujeres en edad fértil que viven en el Asentamiento Humanos San Francisco de Asís. La población estuvo conformada por 122 mujeres las que fueron seleccionadas a través del muestreo probabilístico, siguiendo las características de inclusión y exclusión.

A su vez se concluyó que las mujeres en edad fértil de Asentamiento Humano San Francisco de Asís, posee como factor de riesgo no modificable la raza blanca 83.0%, la menarquia temprana 64.0% y los antecedentes familiares y personales 2.0% y 16.0% respectivamente. Así mismo, en cuanto a los factores de riesgo modificables, el 52.0% utilizó métodos anticonceptivos orales, el 25.0% no dio lactancia materna y por último el 56.0% tienen sobrepeso y obesidad. Con respecto al conocimiento se demostró que el 54.0% desconoce sobre medidas preventivas de cáncer de mama.

El presente informe estuvo constituido por 6 capítulos los cuales se describe de la siguiente manera: El capítulo I, presenta la introducción, lo cual detalla la

caracterización del problema, objetivos generales como específicos, justificación y el planteamiento del problema. El capítulo II, contiene la revisión de la literatura, lo cual describe los antecedentes nacionales e internaciones y el marco conceptual.

El capítulo III, considera la hipótesis, lo cual por el tipo de estudio este no lo presenta.

El capítulo IV, muestra la metodología, teniendo en cuenta el tipo, nivel y diseño de investigación, mencionando los instrumentos y técnica que se aplicó en este estudio. El capítulo V, es donde se presenta los resultados y análisis de estudio, demostrando tablas, gráficos, etc. Por último, el capítulo VI, tiene como contenido mostrar las conclusiones del estudio.

## **II. REVISION DE LA LITERATURA**

### **2.1 Antecedentes del estudio**

#### **2.1.1. Estudios a nivel nacional**

**Sucacahua J.** <sup>(10)</sup> en Chimbote 2013; en su estudio titulado: “Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres del Asentamiento Humano Miraflores Bajo, Chimbote” con el objetivo de determinar qué factor de riesgo y que conocimientos poseen las mujeres acerca de la prevención del cáncer de mama; con una metodología de tipo descriptivo de nivel cuantitativo, su muestra estuvo conformada por 100 mujeres, la técnica para la recolección de datos fue la encuesta. Se obtuvo que del 100.0% de mujeres encuestas sobre los

factores de riesgo no modificables muestra que el 17.0% tiene entre edades de 39 a 49 años, el 79.0% son de raza indoamericano, el 87.0% niega tener antecedentes familiares con esta enfermedad, el 92.0% tuvieron una menarquia normal y el 97.0% sigue menstruando. En cuanto a los factores modificables, el 39% mujeres en edad fértil no tuvo ninguna gestación, el 46.0% tuvo su primer embarazo entre edades de 16 a 22 años y el 1.0% fue mayor de los 35 años, el 46.0% no utiliza ningún MAC, el 4.0% consume tabaco y el 7.0% alcohol, el 50.0% sufre de sobrepeso y el 11.0% obesidad, el 77.0% de mujeres encuestadas tiene un nivel bajo, seguido de un porcentaje significativo también de 22.0% que muestra un nivel de conocimiento y solo el 1.0% está clasificado como nivel bajo sobre conocimiento del cáncer de mama.

Se concluyó que es necesario desarrollar acciones preventivas promocionales dirigidas con el objetivo de erradicar el paradigma de creer que el cáncer de mama es una enfermedad hereditaria dejando de lado aspectos relacionado con el estilo de vida que llevan.

**Alejos D.** <sup>(11)</sup> en Chimbote 2017; realizo un estudio sobre “Factores de riesgo y conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de mama en mujeres de tres Asentamientos Humanos de Chimbote” con el objetivo de describir los factores de riesgo y conocimiento sobre medidas preventivas, utilizando una metodología e tipo cuantitativo, de nivel descriptivo de diseño no experimental de corte transversal, su muestra estuvo conformada por 105 mujeres en edad fértil,

teniendo como resultado que en cuanto a los factores de riesgo no modificables, el 32.0% son de raza blanca, el 52.0% tuvieron menarquia temprana. Y además el 10.0% a experimentado enfermedad benigna de la mama. En los factores de riesgo modificable, el 62.0% utilizaron anticonceptivos orales, el 53.0% tienen sobrepeso y obesidad. Con respecto a conocimiento global demuestra que el 59.0% no tiene conocimiento sobre el cáncer de mama y por reactivos identifico que el 80.0% no conoce la forma de detección de cáncer de mama, el 72.0% sobre cáncer de mama, el 70.0% frecuencia de la consulta médica, el 66.0% momento oportuno para la revisión de la mama, el 50.0% frecuencia del autoexamen de mama y concluye con que las mujeres que estudio si cuenta con factores de riesgo no modificables y que no tiene conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer de mama.

**Rojas D.** <sup>(12)</sup> en Chimbote 2017; “Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres del pueblo joven La Balanza – Chimbote, 2017”, con el objetivo de determinar los factores de riesgo y conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad, utilizando una metodología tipo cuantitativa, nivel descriptivo, diseño simple de una sola casilla, la muestra formada por 102 mujeres en edades de 15 a 49 años, obteniendo resultados tales como él 53.0% tuvo una menarquia temprana, en cuanto a los factores de riesgo modificables el 68.0% utiliza métodos anticonceptivos orales, el 19.0% son mujeres nulíparas, el 19.0% no dio

lactancia materna mayor a los 5 meses, el 66.0% tiene sobrepeso y obesidad. En cuanto al conocimiento demuestra que el 77.0% desconoce la forma precoz para detectar el cáncer, el 62.0% sobre la frecuencia de la consulta médica y el 53.0% la frecuencia del autoexamen de mamas. Concluyendo que la menarquia y la edad mayor a los 35 años son factores no modificables que tienen las mujeres en estudio, además que existe factores de riesgo modificables como el uso de métodos anticonceptivos orales y el sobre peso, y en cuanto al conocimiento se detectó que no conocen sobre este tema.

**Baltazar J.** <sup>(13)</sup> en Chimbote, 2017; en su estudio “Factores de riesgo y conocimiento del cáncer de mama en mujeres del Pueblo Joven Bolívar Bajo”, con el objetivo de determinar los factores de riesgo y conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama, utilizando una metodología de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y probabilístico, diseño simple de una sola casilla de corte transversal, su población estuvo conformada por 102 mujeres en edad fértil, seleccionada a través del muestro probabilístico aleatoria simple, los resultados demuestran que en cuanto a factores de riesgo no modificables el 58.0% tuvieron menarquia temprana, el 20.0% tienen antecedentes familiares de cáncer de mama, y en los factores de riesgo modificables, el 67.0% usan anticonceptivos orales, el 60.0% tiene sobrepeso y obesidad. En la variable conocimiento el 73.0% conoce sobre la frecuencia del autoexamen de mamas, el 55.0% conoce sobre el momento oportuno para la revisión de las mamas, el

75.0% conoce sobre la frecuencia de la consulta médica, el 66.0% conoce sobre la edad recomendable para la mamografía y el 66.0% conoce sobre la frecuencia de realizarse la mamografía.

### **2.1.2 Estudios a nivel internacional**

**Leòn M, Torres N.** <sup>(14)</sup> en Ecuador, 2015 en su estudio llamada “Características clínicas y factores asociados en las pacientes con cáncer de mama” con el objetivo de determinar las características clínicas factores asociados y características histopatológicas en pacientes con cáncer de mama en el Hospital José Carrasco Arteaga, con un estudio descriptivo con una muestra de 122 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que acudieron al servicio. Dando como resultado que la edad de 26 años y una máxima de 79, el factor asociada más común fue el uso de hormonas exógenas, el sobrepeso y la obesidad y el estadio tumoral al momento del diagnóstico más frecuente fue el estadio II.

**Rivera E, Fornais A, Mariño E.** <sup>(15)</sup> en Cuba, 2016. en su estudio “Factores de riesgo del cáncer de mama en un consultorio de la atención primaria de salud” tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres atendidas en el consultorio 9 del policlínico Aleida Fernández, realizo un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, su universo estuvo conformada por 296 mujeres, teniendo como resultado que el 29.4% tenia edad mayor o igual de 60 años, el 42.9% presento el tabaquismo como habito toxico, el 74.7% tuvo su primer parto en edades menores de 30 años, el 55.4% dio

lactancia materna menor a 6 meses. Concluyo aclarando que los factores de riesgo de cáncer de mama que predominaron en la población fue la obesidad posmenopáusica, no dar de lactar o hacerlo menos a los 6 meses, la menarquia menor a los 12 años, el primer parto después de los 30. Observando que existe una relación significativa entre en cáncer de mama y los factores ya mencionados.

**Pomar L. y colaboradores** <sup>(16)</sup> en Cuba, 2017 en su estudio “Factores de riesgo reproductivo en pacientes con cáncer de mama” con el objetivo de identificar los factores de riesgo reproductivo para el cáncer de mama utilizando un estudio epidemiológico analítico, observacional, con una muestra de 300 pacientes con cáncer y con 300 controles, teniendo como resultados que como factores que disminuyen el riesgo de padecer cáncer es el número de embarazos a partir del tercero 95.0%, la paridad a partir del tercer parto 95.0%, fueron factores de riesgo las menstruaciones irregulares, la edad tardía de la menopausia y el tiempo de lactancia acumulada menor a 5 meses. En conclusiones se demostró que los factores que constituyeron para el cáncer de mama, fueron las menstruaciones irregulares, la menopausia tardía y el tiempo corto de lactancia materna.

**Marcos T. y colaboradores** <sup>(17)</sup> En Venezuela, 2017, en su investigación titulada: “Factores de riesgo y protectores asociados al cáncer de mama” teniendo como objetivo principal determinar los factores de riesgo según el grupo etario,

antecedentes obstétricos, personales y familiares e identificar posibles factores protectores para cáncer de mama en paciente con diagnóstico de cáncer de mama, se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, observacional y de corte transversal, teniendo como resultados que el 77.0% fueron menopáusicas, el 5.0% recibió terapia de reemplazo hormonal, el 92.0% son multíparas, el 8.0% son nulíparas, el 24.0% tuvo algún familiar de I o II grado de cáncer, el 40.9% fueron usuarias de métodos anticonceptivos orales. Concluyendo que la edad, los antecedentes gineco-obstetricos, y antecedentes personales y familiares son parte de riesgos para desarrollar cáncer.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Bases teóricas de factor de riesgo**

El termino factor de riesgo hace referencia a la circunstancia que contribuye a que se realice algo o a la posibilidad de que se produzca un contratiempo o una desgracia. En el cáncer de mama hay factores que predisponen a la mujer a poder padecerlas, por ejemplo, la raza, edad, historia personal, estos son factores que no se pueden modificar, así exista participación de terceros, sin embargo, hay factores que cambiando estilos de vidas pueden modificarse, como por ejemplo hábitos nocivos y hábitos alimenticios<sup>(18)</sup>.

### **2.2.1.1 Factores de riesgo no modificables**

Son aquellas condiciones individuales que posee el ser humano, en este caso la mujer en edad fértil, y puede aumentar el riesgo de desarrollar o padecer una neoplasia, como el cáncer de mama.

- **Edad**

El riesgo de padecer cáncer de mama aumenta según la edad que tiene una mujer, según estudios demuestran que el riesgo esta cuando las mujeres tienen edades entre 40 a 50 años. A mayor edad de una persona, mayor es el riesgo de padecer una enfermedad. Existe la posibilidad que mujeres menores de 30 años sean diagnosticadas también por cáncer, el porcentaje es menor pero no deja de ser importante <sup>(19)</sup>.

- **Raza**

Las mujeres blancas, así también las mujeres latinoamericanas, tiene mayor riesgo de padecer cáncer de mama, a diferencia de la raza negra o asiáticas para desarrollar esta patología. Esto debido a que la mujer de raza blanca es capaz de formar melanoma, esto es la transformación que tiene los melanocitos a formar células malignas a diferencia que la raza negra no produce melanoma <sup>(20)</sup>.

- **Presencia de genes específicos**

Existe una multitud de tipos de mutaciones genéticas que incrementan el cáncer de mama. Pero existen situaciones por mutaciones en los genes, por ejemplo, el BRCA1 y BRCA2 que son genes humanos que producen proteína suprarrenal de tumores. La proteína BRCA1 producto de este gen, normalmente ejerce una función inhibidora de las señales desencadenadas por las hormonas esteroideas en el epitelio mamario. Así mismo, ayuda a reparar el ADN dañado y, por lo tanto, tiene el papel de asegurar la estabilidad del material genético de cada una de las células. Cuando cualquiera de estos genes sufre una alteración o en este caso una mutación de tal manera que no puede producir su proteína, el daño que haya en el ADN no será reparado adecuadamente. Como efecto, las células tienen mayor probabilidad de presentar alteración genética y el resultado es un cáncer <sup>(21)</sup>.

- **Historia familiar**

El riesgo de cáncer de mama aumenta en las mujeres que cuyos familiares directos (consanguíneos) desarrollan esta condición. Hay factores de riesgo que te dan mayor susceptibilidad de padecer cáncer de mama ya que se tiene un primer nivel de consanguinidad en el caso de la madre, la hermana o la hija. El riesgo aumenta de manera notoria cuando existe la presencia de dos o más familiares directos con historia de cáncer de seno <sup>(22)</sup>.

- **Enfermedades previas de la mama (personal)**

No todos los bultos que aparecen en las mamas son un síntoma de cáncer. Según estudios se dice que nueve de cada diez bultos son benignos. Estos bultos no cancerígenos pueden ser fibrosis o tumores de tejido conectivo y glandular. Los fibroadenomas (tumores benignos) no son un factor de peligro para la vida, se detecta y se trata fácilmente. Existen tumores específicos del seno, como por ejemplo, el carcinoma ductal que se localiza en los conductos mamarios o ductos, esta dolencia si no es tratada a tiempo puede ocasionar una metástasis; por otro lado, el carcinoma lobular también llamado neoplasia lobular invasora, sigue el mismo proceso de filtración del carcinoma ductal pero desde los lobulillos, también existe el cáncer inflamatorio de mama que también es bastante agresivo que crece rápido, se le denomina así porque bloquea los vasos linfáticos y esto es manifestada en la piel por el parecido a la cascara de naranja <sup>(23)</sup>.

- **Menarquia temprana / Menopausia tardía**

Las niñas que iniciaron su menstruación antes de los 12 años tienen la probabilidad de que en el futuro pueda padecer de cáncer de mama debido que tendrá mayor tiempo de exposición a la hormona del estrógeno, si bien, el estrógeno es una hormona producida por nuestro propio cuerpo a mayor exposición este tiende a dañar nuestro ADN bloqueando la función protectora para convertirlas en células cancerígenas. Por ende, cuando mayor tiempo la mujer menstrua mayor se alarga el proceso de la menopausia <sup>(24)</sup>.

### **2.2.1.2 Factores de riesgos modificables**

Son aquellos factores o causas cuya presentación está disponible a cambiar de forma espontánea, es decir, que cada persona puede actuar sobre ellos y reducir el riesgo cambiando estilos de vida o optando por métodos que ayuden a disminuir esta dolencia.

- **Edad del primer embarazo / tiempo de lactancia**

Cuando una mujer no tiene hijos o tiene un hijo después de los 35 años, existe un factor de riesgo aumentado para padecer cáncer de mama. La edad del primer embarazo tiene también una gran influencia de riesgo. Si el primer embarazo ocurre a una edad avanzada, es decir, mayor de los 35 años, el riesgo es 4 a 5 veces mayor de aquella mujer que tuvo su primera gestación antes de esta edad. Esto debidamente, a que, durante el embarazo, las células de las glándulas mamarias se diferencian completamente <sup>(25)</sup>.

Algunos estudios sugieren que la lactancia materna exclusiva puede disminuir el riesgo de padecer el cáncer de mama, pero esto solo ocurrirá cuando la lactancia sea prolongada, es decir, mayor de los 2 años. Los mecanismos por lo que la lactancia protege el riesgo de padecer este mal son debido a que retrasa en el restablecimiento de la función ovárica y por otro lado, porque disminuye los niveles séricos de estrógenos <sup>(26)</sup>.

- **Uso de anticonceptivos orales**

El uso de anticonceptivos orales (píldoras) resulta que en su efecto aumenta en cierto porcentaje el riesgo de padecer cáncer de mama debido a que las píldoras tienen alto contenido en la hormona Etenilestradiol, pero solo por un periodo determinado, las mujeres que hayan dejado de utilizar las píldoras anticonceptivas durante más de 10 años no parecen desarrollar un riesgo mayor para padecer el cáncer de mama<sup>(27)</sup>.

- **Uso de terapia hormonal sustituida**

La administración de la terapia hormonal sustituida (TRHS) se administra para tratar los síntomas de la menopausia, pero en la actualidad esta desaconsejado su utilización. Se ha demostrado que según estudios su uso aumenta el riesgo de desarrollar el cáncer mamario debido a que combina los estrógenos con las progesteronas y porque además este sea de larga duración, es decir, por más de 10 a 15 años. En el caso de que haya mujeres sin antecedentes de cáncer y con síntomas severos de la menopausia se podría considerar su uso, pero en dosis mínimas y en un tiempo limitado<sup>(28)</sup>.

- **Estado nutricional**

Se considera que el estado nutricional es un factor de riesgo que se puede modificar cambiando estilos de vida, para disminuir el riesgo de desarrollar un cáncer, el sobrepeso y más aún la obesidad, supone un riesgo elevado de padecer esta neoplasia, en especial las mujeres que ya pasaron la menopausia. Debido a

que el tejido adiposo, es la principal fuente de estrógenos que posee el cuerpo tras la menopausia, porque el ovario deja de producir esta hormona. Mientras haya mayor cantidad de tejido adiposo implica un mayor riesgo de estrógenos, lo que hace que el riesgo que la persona pueda padecer cáncer de mama sea multiplicado de 4 a 5 veces más <sup>(29)</sup>.

- **Factores medioambientales**

Se está relacionando a una mayor incidencia la exposición a las radiaciones ionizantes a desarrollar el cáncer de mama, especialmente si la edad empieza antes de los 40 años, existe una mayor probabilidad de riesgo cuando los contactos con estos factores se producen en la etapa de la pubertad cuando las mamas recién empiezan a desarrollarse y aun no alcanzan la madurez suficiente.

- **Consumo de alcohol**

Existe una gran diferencia entre las mujeres que consumieron alcohol durante largos años a comparación de aquellas que no consumieron, esto está relacionado a un riesgo elevado de padecer cáncer de mama. Aquellas personas que toman bebidas alcohólicas entre 4 a 5 botellas al día, tienen un aproximado de 1.5% más para padecer este mal a diferencia de aquellas que no consumieron debido a que el alcohol incrementa los niveles séricos de estrógenos y además deprime el sistema inmunológico. Este hábito no solo está relacionado con el cáncer de mama, sino también con el cáncer de boca, garganta, hígado, entre otros <sup>(30)</sup>.

- **Consumo de tabaco**

El consumo de tabaco aumenta ligeramente el porcentaje de padecer riesgo de cáncer de mama, aunque en algunos estudios aun es controversial, ya que para algunos no existe relación entre el fumar cigarrillos y el cáncer de mama <sup>(31)</sup>.

### **2.2.2. Conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama**

- **Teoría del conocimiento según Davenport T y Laurence P.**

Según la teoría de Davenport T. y Laurence P. manifiesta que “El conocimiento es una mezcla fluida de experiencia estructurada, valores, información contextual e internalización experta que proporciona un marco para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información, ya que se origina y es aplicado en la mente de los conocedores y queda arraigado en rutinas, prácticas y procesos”. El conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de mama tiene que estar presente para poder cambiar estilos de vida que provoquen con el paso del tiempo cáncer, además poder detectar factores que ya poseemos pero que podemos retrasar su evolución y disminuir su efecto en nuestro cuerpo <sup>(32)</sup>.

- **Definición de cáncer de mama**

El cáncer de mama, es una enfermedad maligna, en donde se presenta la proliferación acelerada, desordenada de células pertenecientes a distintos tejidos de las glándulas mamarias, estos forman una tumoración que invaden los tejidos

vecinos y metástasis en los órganos distantes del cuerpo. Los carcinomas de mamas predisponen a más del 90% de los tumores malignos <sup>(33)</sup>.

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

El conocimiento es un accionar que se va adquiriendo desde muy pequeños por actitudes que nosotros vemos o aprendemos día con día, en cuanto a la prevención de cáncer de mama existe varios medios de información que dan a conocer sobre medidas preventivas, incluso cuando se acude a un centro de salud público o privado se observa afiches con información variada, eso se realiza con la finalidad que la población en general pueda leer e irse a casa con la alegría de aprender algo nuevo y sobre todo para su salud, la OMS ha implementado varias estrategias para que las mujeres tomen conciencia y revisen su cuerpo en este caso sus mamas para detectar alguna anomalía, acudir a tiempo a un centro de salud, buscar ayuda a un personal para poder prevenir o lamentar situaciones que se esperan que cada vez sean menores <sup>(1,2)</sup>.

- **Autoexploración como medida preventiva**

En la actualidad la mejor manera para que podamos disminuir la tasa de incidencia del cáncer de mama es una detección temprana de aquellos síntomas o signos, así es como mejoraría y sería efectivo el tratamiento. Este método como es la autoexploración permite que se detecte tumoraciones o ganglios pequeños que los que pueda detectar un médico, por lo tanto, la mujer va a tener que estar familiarizada con sus mamas y podrá estar más atenta a cualquier cambio en ellas.

Según literaturas, la autoexploración debe de realizarse después que la mujer termina su menstruación, en cuando a aquellas mujeres que están en la menopausia deberán determinar un día cualquiera del calendario, pero ese día debe ser en todos los meses por igual y el lugar donde se sientan más cómodas.

Teniendo en cuenta que el inicio para la exploración de las mamas debe iniciar con la yema de los dedos por detrás del oído, continuar bajando hasta las clavículas, descender por la zona axilar, luego de forma circular bordear las mamas desde lo externo hasta llegar al pezón y observar que no segregue algún liquido anómalo <sup>(34)</sup>.

- **Examen clínico como medidas preventivas**

El examen clínico está autorizado únicamente para que lo realice un personal de salud capacitado en esa rama, pues es aquella persona que busca detectar algún bulto o algún ganglio anormal que se encuentra en la mama, pues esta es examinada de forma pasiva, ordenada y así se podrá diferenciar entre un bulto de grasa o un nódulo pre cancerígeno, depende de las características que éste presente. Este examen debe realizarse como medida preventiva una vez al año, pero ante cualquier anomalía acudir en cualquier momento. Esta medida ayuda también para aquellas mujeres que viven en zonas donde lamentablemente no pueden acceder a una mamografía, ya que serviría como punto de referencia para una transferencia adecuada y pueda tratarse como tiempo y la cautela necesaria, el examen clínico se realiza una vez al año como medida preventiva <sup>(35, 36, 37)</sup>.

- **La mamografía como medida preventiva**

La mamografía es un estudio radiográfico que se realiza específicamente en la mama, sirve para obtener imágenes detallados del estado de la ama, permitiendo detectar lesiones, pero teniendo en cuenta que este examen no detecta todas las clases de canceres de mama, sin embargo es una herramienta muy importante que nos ayuda a la detección precoz de alguna irregularidad que esta pueda presentar. Se debe efectuar una mamografía de base a partir de los 35 años y, se debe realizar una por año a partir de los 40 años en mujeres que no tienen antecedentes personales o familiares de padecer cáncer de mama. En casos de que la persona tenga antecedentes familiares o si presentan esta enfermedad antes de los 50 años, los estudios mamográficos, deberían comenzar 10 años antes de la edad de presentación. Debe der realizara por un mamógrafo de alta definición, en dos incidencias frente y medio lateral oblicuo. También se podrán realizar toma adicional como mamografías magnificadas y focalizadas <sup>(36, 38)</sup>.

### **2.3. Marco teórico**

- **Definición de edad**

La edad hace referencia al tiempo transcurrido a partir del nacimiento de una persona <sup>(39)</sup>.

- **Grado de instrucción**

El grado de instrucción hace referencia al grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

Analfabeto: Aquella persona que tiene la incapacidad de leer, escribir debido a la falta de enseñanza de las mismas capacidades.

Primaria: Estudios que se realizan en edades entre 6 a 11 años regularmente y se denominan por primaria incompleta siendo aquellas personas que iniciaron la etapa escolar pero no culminaron los 6 años de estudios y completa aquellas personas que culminaron los 6 años de estudio de forma regular.

Secundaria: Esta primera se desarrollar ya en edades superiores a los 12 años denominándose como secundaria incompleta donde se hace énfasis en estudios que no fueron culminados y que se quedaron en proceso de terminar los 5 años de secundaria que se realiza en Perú normalmente y completa cuando se termina por completo los 5 años de estudio. Este último ya tiene un mayor conocimiento sobre informaciones que se les puede brindar y sacar conclusiones positivos y negativos acerca de su salud.

Estudios Técnicos: Aquellas carreras profesionales que llevan el tiempo de estudio de 1 a 3 años y que egresan con el título de técnico.

Profesionales: Aquellas personas que estudiaron una carrera que estuvo conformada por varios años, es decir de 5 a 8 años dependiendo la profesión que escogieron. Y estas se encuentran con la capacidad de entender casos o

realidades que se presentan en la actualidad como por ejemplo el cáncer de mama <sup>(40)</sup>.

- **Definición de tumoración.**

Hace referencia a un bulto o hinchazón que se forma en una parte del cuerpo, también vale decir que, es alguna masa de tejido de una parte del organismo cuyas células sufren un crecimiento anormal y no tienen ninguna función fisiológica; estas células tienen tendencia a invadir otras partes del cuerpo <sup>(41)</sup>.

### **III. HIPÒTESIS**

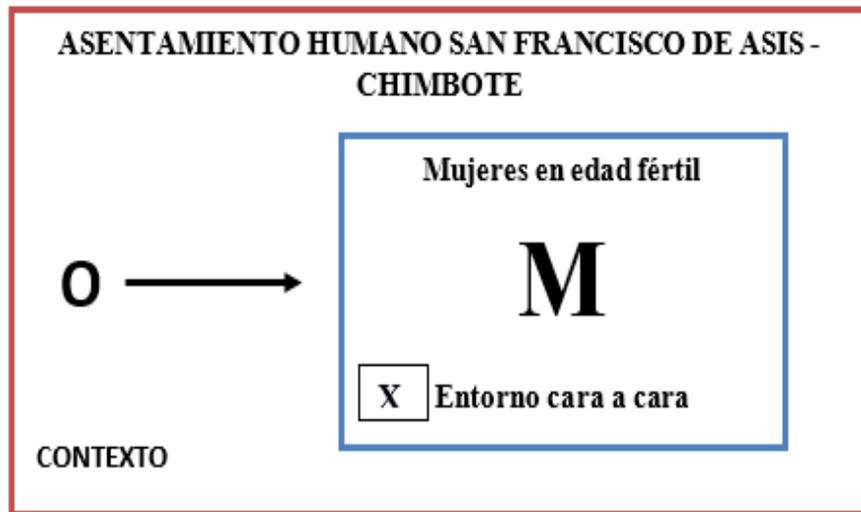
El presente estudio no cuenta con hipótesis por ser de nivel descriptivo; por lo que las variables no pueden ser modificadas ya que describen de forma ordenada como pasaron los hechos en la realidad, debido a esto, no se puede realizar una formulación de hipótesis.

## IV. METODOLOGIA

### 4.1. Diseño de la investigación

El presente estudio fue de **tipo cuantitativo**, debido a que utiliza la recolección de datos con bases a la mención numérica y a los análisis estadísticos. **Nivel descriptivo** toda vez que se buscó especificar propiedades, características o rasgos del estudio, describiendo las tendencias halladas en la investigación. **Diseño no experimental** ya que las variables no se manipularon y están presentadas tal y como son en la realidad; **probabilístico de cohorte transversal de simple casilla**, ya que la encuesta fue aplicada en un momento determinado <sup>(42)</sup>.

**Esquema:**



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

**O:** Representa lo que observamos.

**X:** Variable: Factor de riesgo y conocimiento.

#### **4.2. Población y muestra**

La población estuvo conformada por 202 mujeres en edad fértil que viven en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís del distrito de Chimbote, provincia del Santa y región de Ancash en el periodo de setiembre a noviembre del año 2017. Mientras para el cálculo de la muestra se utilizó la forma estadística poblacional, para la selección de las mujeres en edad fértil se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple; quedando con una muestra de 122 mujeres que cumplían con los criterios de inclusión.

Muestra empleada:

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

**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 riesgo.

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

e: Margen de error mínimo tolerable en las estimaciones (0.05)

Desarrollo de la fórmula:

$$\begin{aligned} N &= \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 202}{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 + (0.05)^2 (202 - 1)} \\ N &= \frac{3.84 * 0.5 * 0.5 * 202}{3.84 * 0.5 * 0.5 + 0.0025 * 201} \\ N &= \frac{193.9}{0.96 + 0.50} \\ N &= \frac{193.9}{1.58} \\ N &= 122 \end{aligned}$$

#### 4.2.3. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo conformada por mujeres edad fértil es decir de edades entre 15 a 49 años, del Asentamiento Humano San Francisco de Asís del Distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash durante el periodo de setiembre – noviembre, que cumplieron con los criterios de inclusión.

#### **4.2.4 Criterios de inclusión y exclusión**

##### **a) Criterios de inclusión**

- Mujeres en edad fértil que vivían en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís, durante el último año previo al estudio.
- Mujeres en edad fértil que acepten ser parte del estudio.
- Mujeres en edad entre 15 a 49 años.

##### **b) Criterios de exclusión**

- Mujeres que hayan tenido algún tipo de habilidades diferentes y/o estén padeciendo una enfermedad que le impida participar del estudio.
- Mujeres en edad fértil transeúntes.
- Mujeres en edad menor de 15 y mayor de 49 años.
- Mujeres en edad fértil que no acepten ser parte del estudio.

#### **4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.**

##### **4.3.1. Variables**

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

Es toda circunstancia, causa o razón que aumenta la vulnerabilidad o susceptibilidad de sufrir algún daño, en este caso el Cáncer de mama, considerando que se ha identificado como dos tipos de factores como modificables y no modificables.<sup>(18)</sup>

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

Está basado en la adquisición que tiene toda persona en este caso la mujer en edad fértil para la obtención de conceptos, bajo una mezcla fluida de experiencias estructurales o manejo de información obtenida por varios medios

(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 donde se ve ciertamente comprometida la mujer para desarrollar o sufrir alguna enfermedad o algún riesgo que puedan dañarla, en este caso existen varios factores que por comportamientos inadecuados en su salud multiplican el riesgo.	Presencia de factores modificables y no modificables que tienen las mujeres en edad fértil y medidas a través de 14 preguntas cerradas con respuestas múltiples.	Factores no modificables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Raza blanca</li> <li>- Historia Familiar de cáncer de mama</li> <li>- Historia personal de cáncer de mama</li> <li>- Menarquia.</li> </ul>	1,5,6,7,8	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ordinal</li> <li>- Nominal</li> <li>- Nominal</li> <li>- Nominal</li> <li>- Ordinal</li> </ul>	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"> <li>- Paridad: Nulípara</li> <li>- Primer embarazo</li> <li>- Lactancia materna &lt; de 6 meses</li> <li>- Uso anticonceptivo orales.</li> <li>- Terapia hormonal sustitutiva.</li> <li>- Consumo de alcohol.</li> <li>- Consumo de Tabaco.</li> <li>- IMC.</li> </ul>	9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nominal</li> </ul>	Si =1 No = 0
Conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de mama.	Basado en la adquisición que tiene toda persona en este caso la mujer en edad fértil para la obtención de conceptos, bajo una mezcla fluida de experiencias estructurales o manejo de información obtenida por varios medios.	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"> <li>- Tumoración maligna</li> <li>- Examen precoz: autoexamen, examen médico periódico, mamografía</li> <li>- Autoexamen mensual.</li> <li>- Autoexamen una semana después de menstruación.</li> <li>- Consulta médica anual</li> <li>- Mamografía.</li> </ul>	20, 21,22,23,24, 25,26,27	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nominal</li> <li>- Nominal</li> <li>- Nominal</li> <li>- Ordinal</li> <li>- Nominal</li> </ul>	Correcto = 1 Incorrecto = 0

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

##### **4.4.1. Técnica**

Se obtuvo toda la información sin modificar la muestra y alterar los resultados de las variables en estudio, para ello se utilizó la encuesta como técnica para la recopilación de datos.

##### **4.4.2. Instrumento**

El instrumento que se utilizó, fue el cuestionario “Factores de riesgo y conocimiento de medidas preventivas del cáncer de mama” basada en la investigación de **Sucacahua**<sup>(10)</sup> donde se dividió en tres partes de preguntas, la primera conformada por las características generales, incluyendo edad, procedencia, grado de instrucción, área de ocupación y raza; la segunda parte, conformada por dos bloques, por factores de riesgo no modificables, donde incluía historia personal, familiar, menarquia, entre otras, la otra parte, pregunta sobre los factores de riesgo modificables, basada en 11 preguntas específicas con respuestas múltiples, teniendo en cuenta que para evaluar el nivel de estrés se utilizó una tabla según la escala de medición tipo Likert; por último una tercera parte estuvo conformada por preguntas sobre el conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama, fueron 7 preguntas con respuestas cerradas.

##### **4.4.3. Procedimiento para la recolección de datos**

Se ejecutó respetando en primer lugar el cronograma establecido por la asesora, en tiempo programados y el lugar determinado, en primer lugar, se hizo el reconocimiento del Asentamiento Humano San Francisco de Asís, se buscó ayuda

en la posta ubicada en su zona y el personal de salud nos mostró información no tan precisa pero que servía de gran ayuda para quizá tener en cuenta a que personas poder hacer la encuesta. Para la aplicación de la encuesta se seleccionó que manzanas y que casas se iban a ser las encuestadas, este trabajo de campo demoro un promedio de una semana para poder hallar las mujeres en edad fértil que cumplan con los criterios de inclusión. Dado esto se garantizó la privacidad en sus datos teniendo en cuenta los principios éticos según (Helsinki). Cada encuesta se tomó un tiempo de aproximadamente 15 minutos.

#### **4.5. Plan de análisis.**

Una vez terminada la recolección de datos, estos fueron procesados en un sistema estadístico SPSS for Windows versión 22.

Para el análisis de los datos se usó la estadística descriptiva para la elaboración de cuadros y gráficos estadísticos, así como también para la interpretación y posterior discusión de resultados.

#### 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, del Asentamiento Humano San Francisco de Asís del distrito de Chimbote durante el periodo septiembre - noviembre del año 2017?</p>	<p><b>Objetivo General:</b>                      Describir los factores de riesgo y conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Francisco de Asís del distrito de Chimbote durante el periodo septiembre – noviembre del año 2017.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar los factores no modificables y factores modificables de cáncer de mama en la población del estudio</li> <li>- Identificar el conocimiento global sobre medidas preventivas del cáncer de mamas en las mujeres en edad fértil de dicha población</li> <li>- Identificar el conocimiento por reactivos sobre medidas preventivas del cáncer de mama</li> <li>- Identificar las características sociodemográficas en la población del estudio.</li> </ul>	<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><b>TIPO:</b> Cuantitativo.</p> <p><b>NIVEL:</b> Descriptivo.</p> <p><b>DISEÑO:</b> No experimental transversal, probabilístico de corte transversal.</p> <p><b>TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</b> Encuesta</p> <p><b>INSTRUMENTO:</b> Cuestionario</p>	<p><b>POBLACION:</b> Conformada por 202 mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Francisco de Asís en el año 2017.</p> <p><b>MUESTRA:</b> Conformada por 122 mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Francisco de Asís.</p> <p><b>UNIDAD DE ANÁLISIS:</b> Mujeres en edad fértil que viven en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís.</p>

#### 4.7. Principios éticos

Según las normas de Helsinki <sup>(43)</sup>

- La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.
- Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.
- En la investigación metica, es deber del médico, proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de las informaciones personal de las personas que participan en la 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 San Francisco de Asís, Chimbote, 2017.

FACTORES NO MODIFICABLES	TOTAL	
	Nº	%
<b>EDAD</b>		
15 – 19 años	13	11.0
20 – 35 años	63	51.0
>35 años	46	38.0
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>	<b>100</b>
<b>HISTORIA PERSONAL</b>		
<i>Enfermedad Benigna de mamas</i>		
Si	3	2.0
No	119	98.0
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>	<b>100</b>
<i>Otro tipo de Cáncer</i>		
Si	0	0
No	122	100
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>	<b>100</b>
<b>HISTORIA FAMILIAR ANTECEDENTES DE CANCER DE MAMA</b>		
No tuvo antecedentes familiares	102	84
Si tuvo antecedentes maternos	6	5,0
Si tuvo antecedentes de parte de hermana	0	0
Si tuvo antecedentes de hija	0	0
Si tuvo antecedentes de parte de abuela	14	11
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>	<b>100</b>
<b>EDAD DE LA MENARQUIA</b>		
Temprana (9-12 años)	78	64
Media (13-15años)	44	36
Tardía (16 a más)	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>	<b>100</b>
<b>MENOPAUSIA TARDÍA</b>		
Si	0	0
No	122	100
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>	<b>100</b>

Fuentes: Instrumentos de recopilación de datos

La tabla 1 representa los factores de riesgo no modificables que tienen las mujeres en edad fértil de estudio, mostrando que el 51.0% se encuentra en edad de 20 a 35 años siendo de suma importancia debido a que en esa edad es donde se puede prevenir o se puede detectar algún factor que los predisponga a sufrir cáncer de mama, además el 83.0% de estas mujeres son de raza blanca siendo un factor de riesgo antiguo que no se puede modificar, además de eso viene de la mano los antecedentes familiares, mostrando que el 5.0% tiene antecedentes maternos y por ende el 11.0% tiene antecedentes por parte de la abuela. Por otro lado, es preocupante que el inicio de la primera menstruación sea cada vez más pronto, en este caso demostrando que el 64.0% tuvo una menarquia temprana vale decir entre edades de 9 a 12 años, siendo de importancia ya que estarían expuestas a mas ciclos menstruales.

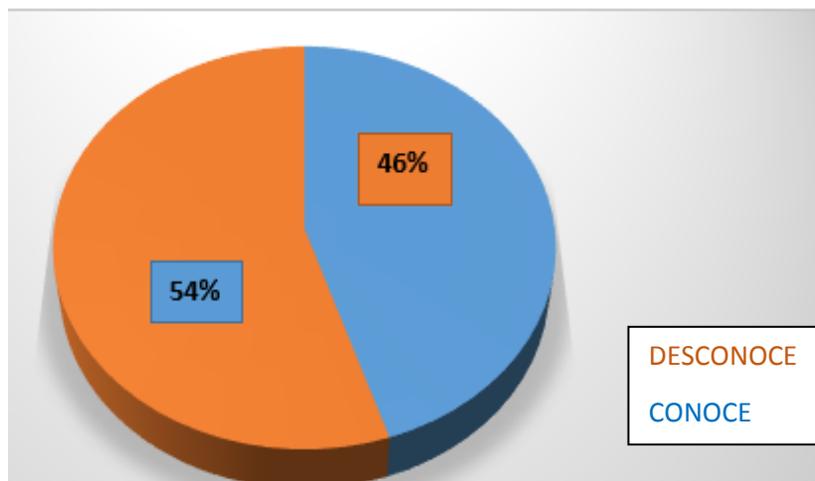
**Tabla 2: Distribución de las mujeres en edad fértil, según factores de riesgo modificables, que favorecen al desarrollo de cáncer de mama en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís, Chimbote, 2017.**

<b>FACTORES MODIFICABLES</b>	<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>PARIDAD</b>		
Nulípara	28	23.0
Multipara	94	77.0
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100</b>
<b>EDAD DE EMBARAZO</b>		
14-19 años	50	41.0
20-25 años	45	37.0
>35 años	00	00.0
Nunca	27	22.0
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100</b>
<b>TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA</b>		
No amamantaron	31	25.0
Menor de 6 meses	1	1.0
Mayor de 6 meses	90	74.0
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100</b>
<b>USO DE METODO ANTICONCEPTIVOS ORAL</b>		
SI	64	52.0
NO	58	48.0
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100</b>
<b>USO DE TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL SUSTITUTIVA</b>		
SI	0	0.0
NO	122	100
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100</b>
<b>IMC</b>		
Bajo Peso	7	6.0
Normal	47	39.0
Sobre Peso	60	49.0
Obesidad	8	7.0
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100</b>
<b>CONSUMO DE TABACO</b>		
SI	9	7.0
NO	113	93.0
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100</b>
<b>CONSUMO DE ALCOHOL</b>		
SI	14	11.0
NO	108	89.0
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100</b>
<b>PERCIBE ESTRES</b>		
Nunca	1	1.0
A veces	94	77.0
Frecuentemente	27	22.0
Siempre	0	0.0
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100</b>

*Fuente: Instrumento de recopilación de datos*

La tabla 2 presenta los factores de riesgo modificables que presentan las mujeres en edad fértil en estudio, evidenciando que el 23.0% no tuvieron gestaciones (Nulípara) haciéndolas más vulnerables, debido a que las glándulas mamarias no sufrirían ningún cambio durante estos años, así también es el caso con el primer embarazo 41.0% fue entre edades de 14 a 19 años, de estas el 25.0% negaron dar de lactar siendo este un factor clave para desarrollar cáncer de mama. Por otro lado, se resalta que el 52.0% utiliza anticonceptivos orales, sabiendo que este por su alta concentración de estrógenos aumenta el riesgo de sufrir esta patología.

A su vez es muy importante resaltar que el 56.0% tiene una mala conducta alimenticia evidencia que existe (obesidad y sobrepeso) lo que hace aumentar el riesgo debido a que el tejido adiposo es la mayor fuente de estrógenos, además el 7.0% y 11.0% manifestó fumar y consumir alcohol respectivamente en algún momento de sus vidas y por último el 22.0% de manera frecuente percibe estrés, esto es muy importante debido a que el cuerpo elimina epinefrina lo cual a mujeres diagnosticadas ya con cáncer de mama ayuda al incremento en la tumoración.



*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 San Francisco de Asís, Chimbote, 2017.**

En la figura 1 muestra que el 54.0% de las mujeres en edad fértil de la población en estudio no conoce de manera global sobre medidas preventivas de cáncer de mama y sobre la detección precoz del cáncer, mientras que el 46.0% si conoce.

**Tabla 3. Conocimiento global y por reactivos sobre medidas preventivas del cáncer de mama según dimensiones en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Francisco de Asís, Chimbote, 2017.**

Reactivos	Conoce		Desconoce		Total	
	N	%	N	%	N	%
1. Conocimiento del cáncer de mama	58	48.0	64	52.0	122	100
2. Formas de detección precoz del cáncer	25	20.0	97	80.0	122	100
3. Frecuencia del auto examen de mamas.	33	27.0	89	73.0	122	100
4. Momento oportuno para la revisión de mamas.	42	34.0	80	66.0	122	100
5. Frecuencia de la consulta médica.	37	30.0	85	70.0	122	100
6. Edad recomendable para iniciar examen de mamografía.	105	86.0	17	14.0	122	100
7. Frecuencia recomendable para examen de mamografía.	97	80.0	25	20.0	122	100

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

La tabla 3 trata del conocimiento por reactivos sobre el cáncer de mama, haciendo evidente que el 52.0% desconoce que las células malignas se multiplican rápidamente por toda la mama hasta causar cáncer, el 80.0% desconoce las formas de detección, teniendo en cuenta que el autoexamen de mamas, examen clínico y la mamografía son formas de detección precoz, además el 73.0%, desconoce que la frecuencia para revisar las mamas es mensualmente, después de una semana terminada la menstruación se tiene que realizar el autoexamen de mamas para evidenciar alguna anomalía o algún cambio en el seno, también el 70.0% desconoce que anualmente se tiene que acudir a una consulta médica como medida preventiva. Por otro lado, el 86.0% conoce que la edad recomendable para iniciar el examen de mamografía es a partir de los 40 años.

**Tabla 4: Características sociodemográficas en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Francisco de Asís, Chimbote, 2017.**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	TOTAL	
	n	%
<b>EDAD</b>		
15 - 19 años	13	11.0
20 – 35años	63	51.0
>35 años	46	38.0
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100</b>
<b>PROCEDENCIA</b>		
Costa	108	89.0
Sierra	10	8.0
Selva	4	3.0
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Analfabeto	0	0.0
Primaria Completa	4	3.0
Primaria Incompleta	5	4.0
Secundaria Completa	60	49.0
Secundaria Incompleta	16	13.0
Superior Técnico	18	15.0
Superior Universitario	19	16.0
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100</b>
<b>OCUPACIÓN</b>		
Trabajador	38	31.0
Desempleado	0	0.0
Ama de casa	59	48.0
Estudiante	25	20.0
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100</b>

<b>RAZA</b>		
Blanca	101	83.0
Negra	4	3.0
Indoamericano	17	14.0
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100</b>

*Fuente: Instrumento de recolección de datos.*

En la tabla 4 muestra las características sociodemográficas de las mujeres en estudio, observando que la mayor parte 51.0% tienen edades entre 20 a 35 años, mujeres jóvenes que pueden cumplir con las conductas para evitar esta neoplasia, en cuanto a la procedencia el 89.0% reside en la costa, más del 50.0% tiene un nivel de estudio adecuado lo que es de suma importancia porque entienden acerca de estas anomalías de mejor forma que aquellas que no cuentan con estudios. Además, el 48.0% tiene ocupación solo de cuidar la casa, por lo tanto, pueden distribuir su tiempo para ir a la posta más cercana y realizarse un control y por último el 83.0% son de raza blanca considerada un factor de riesgo irrelevante.

## 5.2. Análisis de resultado

Las mujeres en general forman un factor de riesgo específico por el sexo al cual pertenecen, debido a las hormonas que segregan y a las circunstancias que están expuestas, esto las hace propensas a sufrir algún daño. Las mujeres en edad fértil cumplen un papel importante frente a las enfermedades, porque son ellas que tienen que estar alertas a algún cambio o dolencia en su cuerpo, sin embargo, según algunos estudios demuestra la falta de información completa y con datos precisos respecto al tema de prevención de cáncer de mama, además, se ve reflejada la falta de interés que demuestran cuando se les está brindando una consejería <sup>(18)</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud, reconoce que se realiza métodos que permiten a las mujeres estar en contacto con la información sobre el cáncer de mama, ya sea mediante los medios de comunicación, mediante campañas de despistajes, profesionales capaces de brindar información en un puesto de salud cercano a lugar donde viven y una serie de atenciones más, que lastimosamente las personas lo desaprovechan.

En el Distrito de Chimbote se demuestra la falta de conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de mama y el poco conocimiento sobre lo que significa padecer esta enfermedad, esto representa un verdadero problema de salud pública que engloba lamentablemente a todo el país, el Asentamiento Humano San Francisco de Asís, no es ajeno a este grave problema, es por ello que esta presente investigación va a permitir determinar los factores de riesgo y el conocimiento sobre prevención de cáncer de mama durante el tiempo de estudio que fue de setiembre - noviembre del año 2017.

Teoría que avala los resultados obtenidos de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Francisco de Asís, evidenciando con respecto a los factores de riesgo no modificable que el 51.0% se encuentran en edades entre 20 a 35 años lo que hace a la población tener la probabilidad de detectar a tiempo alguna patología en la mama y a poder informarse acerca de esta enfermedad, así mismo, el(83.0% son de raza blanca lo cual es un factor en contra que no se puede modificar, el 2.0% a experimentado sufrir alguna enfermedad benigna de la mama como antecedente personal, y el 100.0% asegura no tener otro tipo de cáncer, mientras que el 5.0% tiene antecedentes familiares maternos que sufrieron de cáncer de mama y el 11.0% tiene antecedentes también por parte de la abuela directa que sufrió cáncer de mama, por otro lado, es sorprendente resaltar que las mujeres en estudio el 64.0% inicio su menstruación entre edades de 9 a 12 años, es decir tuvieron una menarquia temprana lo cual indicaría que están expuestas a mayor tiempo a secretar estrógenos debido a que el número de ciclos menstruales serían mayores. Resultados similares encontró **Alejos D.** <sup>(11)</sup> en su estudio mostrando que el 32.0% de las mujeres en su estudio mantiene riesgo por ser de raza blanca, así mismo es muy importante mencionar que el 10.0% de este grupo ha experimentado una enfermedad de origen benigno en su mama, lo cual les hace propensas a un futuro padecer esta enfermedad si no es tratada de forma adecuada; identificó además que el 52.0% inicio su menstruación a edad temprana lo cual según estudios indicaría que aumentaría el riesgo de padecer cáncer de mama porque estaría expuesta mayor tiempo a las hormonas estrogenicas y de progesterona. A su vez en el estudio de **Sucacahua J.** <sup>(10)</sup> mostraron resultados diferentes indicando que el 17.0% de su población tiene edades entre 39 a 49 años, el 79.0% son de raza indoamericanas y además algo importante es que el 92.0% tuvieron una menarquia normal y el 97.0% sigue menstruando, en contrario a lo hallado en la presente investigación donde la mayoría de

mujeres en estudio tuvo una menarquia temprana algo que es beneficioso porque mientras menos ciclos menstruales tenga una mujer menor es el riesgo de exponerse más a las hormonas antes mencionadas.

Los factores de riesgo modificable que tienen las mujeres en estudio evidencian que, el 23.0% nunca tuvieron un hijo clasificándolas como nulíparas, el 25.0% de estas mujeres en estudio no dieron lactancia materna a sus hijos siendo éste un factor condicionante a sufrir esta enfermedad, cabe mencionar que el punto más importante es la utilización de métodos anticonceptivos hormonales orales siendo de gran sorpresa que el 52.0% de estas mujeres utilizaron este método siendo también un factor que pone en riesgo su salud debido a la exposición de altas concentraciones de estrógenos a además por el tiempo de uso, a su vez el 100.0% negaron recibir reemplazo de terapia hormonal lo cual equilibra el riesgo de desarrollar esta patología, por otro lado no menos importante se menciona que el 56.0% tiene sobrepeso y obesidad lo que indicaría una mala conducta alimenticia por lo que indicaría que mientras más tejido adiposo se tenga en el cuerpo mayor es el riesgo. Resultados similares tuvo el estudio de **Rojas D.** <sup>(12)</sup> donde menciona que el 19.0% son mujeres nulíparas es decir que no tuvo ningún parto, además que el 19.0% no dieron lactancia materna, su mayor preocupación estuvo basada en el uso de métodos anticonceptivos orales donde demuestra que el 68.0% lo uso por un periodo prolongado lo cual aumentaría el factor de riesgo para esta enfermedad sumando a esto que el 66.0% tiene sobrepeso y obesidad. Resultado distinto tuvo **Marco T. y colaboradores** <sup>(17)</sup> donde indica que el 92.0% de sus mujeres en estudio son multíparas, es decir tuvieron más de 3 hijos, además de ello el 5.0% si recibió terapia de reemplazo hormonal y el 40.9% fueron usuarias de métodos anticonceptivos orales lo que hace que este colectivo de mujeres en estudio

tengan 2 factores de riesgos principales para desarrollar cáncer. Esto se podría contrarrestar si las mujeres son un poco más investigadoras en los anticonceptivos que estrían utilizando, ya que según investigaciones actuales demuestran que la exposición por tiempo prologando de etenilestradiol que es el principal contenido de una píldora anticonceptiva multiplicaría su potencia.

La segunda variable que se menciona en el estudio, es el conocimiento que según Davenport T. y Laurence P. manifiesta que “El conocimiento es una mezcla fluida de experiencia estructurada, valores, información contextual e internalización experta que proporciona un marco para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información, donde cada día, es un nuevo aprendizaje y una nueva información que captar. Teoría que lamentablemente no se ve reflejada en las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Francisco de Asís, donde el 54.0% no tiene un conocimiento global sobre medidas preventivas del cáncer de mama, mientras que solo el 46.0% si conoce. Resultado semejante lo tuvo **Alejos D.** <sup>(11)</sup> que determino el 59.0% no tiene conocimiento global de cáncer de mama, este dato sorprendente nos hace analizar que hoy en día las mujeres mientras más información a la mano tengan de problemas reales de salud menor importancia le dan.

En cuanto al conocimiento por reactivos sobre medidas preventivas de cáncer de mama, se identificó que el 52.0% no conoce en forma general el cáncer de mama, el 80.0% desconoce acerca de las formas precoz de detección del cáncer, el 73.0% no tiene conocimiento sobre frecuencia del autoexamen de mamas, el 66.0% sobre el momento oportuno para la revisión de las mamas y por último el 70.0% no conoce sobre la frecuencia de la consulta médica. Resultado diferente muestra el estudio nacional de **Baltazar J.** <sup>(13)</sup>

donde indica que el 73.0% de sus mujeres en estudio conoce sobre la frecuencia del autoexamen de mamas, cabe mencionar que esta evaluación se realiza mensualmente de forma personal, el 55.0% conoce sobre el momento oportuno para la revisión de sus mamas, sabiendo que lo recomendable es una semana después de haber culminado la menstruación, además menciona que el 75.0% conoce sobre la frecuencia de la consulta médica ya que debe ser anualmente, el 66.0% conoce sobre la edad recomendable para iniciar la mamografía y el 72.0% sobre la frecuencia del examen mamográfico, resaltando en este estudio que las mujeres en edad fértil de su población tiene un conocimiento básico pero importante sobre esta enfermedad lo que hace que estén informados y al tanto de alguna anomalía que presenta en sus mamas.

Por ultimo con respecto a las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil en estudio los resultados hallados fueron los siguientes, evidenciando que el 51.0% se encuentra en el grupo etario de mujeres en edades entre 20 a 35 años, lo cual están jóvenes para poder evitar factor que perjudique su salud, el 89.0% son de raza blanca y el 49.0% tiene secundaria completa lo cual indica que son capaces de retener e interpretar información que se les pueda brindar. Resultado diferente encontró **Rivera E. y colaboradores** <sup>(15)</sup> en su estudio donde demuestra que su grupo etario estuvo conformado por mujeres mayores a los 60 años 29.4% donde la posibilidad para un diagnostico precoz es totalmente irreversible.

## VI. CONCLUSIONES

- Las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Francisco de Asís tiene como factor de riesgo no modificable la raza blanca 83.0%, la menarquia temprana 64.0% y antecedentes familiares y personales 2.0% y 16% respectivamente.
- Las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Francisco de Asís cuenta con factores de riesgo que pueden modificarse a medida que se cambien estilos de vida como él 52.0% que utilizo anticonceptivo hormonal oral, el 25.0% no dio lactancia materna seguida del 56.0% que tiene sobrepeso y obesidad.
- Las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Francisco de Asís desconocen en su gran mayoría sobre las medidas preventivas para diagnosticar precozmente el cáncer de mama 54.0%, en sus 7 reactivos, se identificaron que 52.0% no conoce que es el cáncer de mama, el 80.0% sobre formas de detección precoz del cáncer, 73.0% frecuencia del autoexamen de mamas, 66.0% momento oportuno para la revisión de las mamas y por último el 70.0% desconoce la frecuencia de la consulta médica.
- Las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Francisco de Asís el 51.0% son mujeres en edades entre 20 a 35 años, el 89.0% son de procedencia costa, el 49.0% tiene secundaria completa y el 48.0% son ama de casa.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Romaní F, Gutiérrez C, Ramos J. Autoexamen de mamas en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2012. [Citado el 21 de Julio del 2017]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S102555832011000100005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S102555832011000100005&script=sci_arttext)
2. Rodríguez S, Capurso M. Epidemiología del cáncer de mama. Ginecología y Obstetricia. México; 2013. 74: 585-93
3. Cabero L, Codes M, Gascon P, Guillem V, Muñoz M, Ollé C. Hablemos de cáncer de mama con roche. 3º edición. Madrid; 2012. [Internet]  
Disponible en:  
[https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/HABLAMOS\\_CANCER\\_MAMA.pdf](https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/HABLAMOS_CANCER_MAMA.pdf)
4. Hernández G, Bernardello E, Barros A. Cáncer de mama. Oncología; 2016. [Internet] [citado el 20 de setiembre del 2018]  
Disponible en: <https://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/5735/eBook-Cancer-de-Mama-al-Dia.html>
5. Sausa M. Cáncer de mama: en el Perú los casos se detectan desde los 25 años. Perú 21. Lima; 2017. [Internet] [Citado el 15 de setiembre del 2018]  
Disponible en: <https://peru21.pe/vida/salud/cancer-mama-peru-casos-detectan-25-anos-380782>
6. INEN. Casos nuevos de cáncer registrados en el Perú. INEN; 2017. [Internet]

- [Citado el 20 de octubre del 2017]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2018/06/INEN-CASOS-NUEVOS-2000-2016.pdf>
7. 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](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es)
  8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar; 2015.
  9. Asociación Española Contra el Cáncer. Qué es el cáncer. [Internet] [Citado el 6 de agosto del 2018].  
Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/que-es-cancer-mama>
  10. Sucacahua J. Factores de riesgo y conocimiento sobre cáncer de mama en el Asentamiento Humano Miraflores Bajo. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia], Chimbote. Perú; 2013. [Citado el 22/08/2018].  
Disponible en:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/839/CANCER\\_DE\\_MAMA\\_CONOCIMIENTO\\_SUCACAHUA\\_FERNANDEZ\\_JACQUELINE\\_ROSA.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/839/CANCER_DE_MAMA_CONOCIMIENTO_SUCACAHUA_FERNANDEZ_JACQUELINE_ROSA.pdf?sequence=1)
  11. Alejos D. Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres de tres asentamientos humanos de Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017 [Citado 2019 Nov 02]. Disponible en:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15/discover>

12. Rojas D. Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres del Pueblo joven La Balanza Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017 [Citado 2019 Noviembr 04]. Disponible en:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15/discover>

13. Baltazar J. Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres del pueblo joven Bolívar Bajo de Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017 [Citado 2019 noviembre 04]. Disponible en:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15/discover>

14. León M, Torres N. Factores de riesgo en mujeres tamizadas para cáncer de mama, preventorio oncológico del Hospital Regional docente Cajamarca. [Tesis para optar título de segunda especialidad profesional en enfermería en oncología]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2015 [Citado 2019 noviembre 04]. Disponible en:

[http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1062/T016\\_41459484.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1062/T016_41459484.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

15. Rivera E. y colaboradores. Factores de riesgo del cáncer de mama en un consultorio de la Atención primaria de Salud. [Tesis para optar el título de licenciado]. Cuba; 2016 [Citado 2019 noviembre 04]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1729-519X2019000200308](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2019000200308)

16. Pomar L. y colaboradores. Factores de riesgo reproductivo en pacientes con cáncer de mama. [Tesis para optar el primer grado en oncología]. Cuba; 2017 [Citado 2019 noviembre 04]. Disponible en:  
[file:///C:/Users/CRISTOPHER/Downloads/198-812-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/CRISTOPHER/Downloads/198-812-1-PB%20(1).pdf)
17. Marco T y colaboradores. Factores de riesgo y protectores asociados al cáncer de mama. [Tesis para optar el grado de bachiller]. Caracas; 2017 [Citado 2019 noviembre 07]. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375650363005>
18. Asociación española contra el cáncer. Factores de riesgo de cáncer de mama. [Internet] [Citado el 20 de setiembre del 2018]  
Disponible en:  
<https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/factores-riesgo-cancer-mama>
19. Asociación Española Contra el Cáncer. Cáncer de mama [página de Internet]. 2018 [citado 2018 May 25].: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/que-es-cancer-mama>
20. Asociación Española Contra el Cáncer. Cáncer de mama [página de Internet]. 2018 [citado 2018 May 23].: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/que-es-cancer-mama>
21. Instituto Nacional de Cáncer (NCI). BRCA1 y BRCA2: Riesgo de cáncer y pruebas genéticas. [página de Internet].2017. [citado 2018 Noviembr 05]  
Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/genetica/hoja-informativa-brca>

22. Ruiz P, Ortiz P, Barrera S. El cáncer de mama hereditario. Revista Española. [Revista en Internet] Vol. 2; 2012.
23. Brian D. La incidencia de cáncer mama, prevalencia, mortalidad y supervivencia en Rochester, Minnesota. Chile; 2010.
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 Jul 15]; Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom2015/gom1511b.pdf>
25. Asociación española contra el cáncer. Factores de riesgo de cáncer de mama. [Internet] [Citado el 20 de setiemb del 2018] Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/factores-riesgo-cancer-mama>
26. 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 Oct 5];32(1):291–8. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021216112015000700042&script=sci\\_abstract&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021216112015000700042&script=sci_abstract&tlng=en)
27. Casey P, Cerhan J, Ruthi S. Uso de anticonceptivos orales y el riesgo de cáncer de mama. [página de Internet]. 2002 [citado 2018 Oct 7]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12087137>
28. Breastcancer.ORG. Factores de riesgo del cáncer de mama: uso de TRH (terapia de reemplazo hormonal); [Internet]. 2019 [citado 2018 Oct 5]. Disponible en:

<https://www.breastcancer.org/es/riesgo/factores/trh>

29. 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 Jul 5]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/3091/309126325003/>
30. Castro J. Cáncer de mama y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco: una relación poco conocida y una verdad incómoda. Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana [Internet]. 2015 [citado 2018 Jul 5];49(1):17–8. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=53541285004>
31. Breastcancer. ORG. Factores de riesgo de cáncer de mama: consumo de tabaco. [Internet]. 2019 [citado 2019 Nov 20] Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/riesgo/factores/tabaquismo>
32. Davenport T, Laurence P. Gestión del conocimiento; 2016 [Internet] [citado 2018 Oct 5]. Disponible en: <https://www.recursohumano.cl/single-post/2016/04/20/Gesti%C3%B3n-del-conocimiento-Thomas-Davenport-y-Laurence-Prusak>
33. Clínica Millet. Cáncer de mama, prevención, riesgo y diagnóstico de cáncer de mama; [Internet]. 2018 [citado 2018 Oct 5]. Disponible en: <https://clinicamillet.es/blog/la-extirpacion-del-utero-y-los-ovarios-reduce-el-riesgo-de-padecer-cancer-de-mama/>

34. Menéndez E, Hidalgo Y, Frómeta M. Acciones instructivas en mujeres con riesgo de padecer de cáncer de mama. Rev. Cubana Obstetricia y Ginecológica. [Revista en internet]. 2012, 27(4) [citado 2018 May 5].  
Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2011000400011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000400011)
35. Minsalud. Guía de práctica clínica para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama. [Internet] [citado 2018 Nov 5].
36. Gazitúa R. Manual de Semiología: Examen de mamas [Internet];2007 [citado 2018 Oct 5]. Disponible en:  
<http://publicacionesmedicina.uc.cl/ManualSemiologia/270ExamenMamas.htm>
37. Sociedad Americana de Cancerología. Sobre el Dolor asociado con el cáncer; 2016 [Internet] [citado 2018 Oct 5].
38. Breastcancer Org. Mamografía. Actualizado en abril del 2017. [Internet] [citado 2018 Oct 9].  
Disponible en:  
[https://www.breastcancer.org/es/sintomas/analisis/tipos/mamografias?gclid=Cj0KCQjw6rXeBRD3ARIsAD9ni9DGJQkrYiDvNoj\\_F93Znd2VYIErhMPKWHnE6m6T\\_rt2cT9KSBmQsrUaAmSTEALw\\_wcB](https://www.breastcancer.org/es/sintomas/analisis/tipos/mamografias?gclid=Cj0KCQjw6rXeBRD3ARIsAD9ni9DGJQkrYiDvNoj_F93Znd2VYIErhMPKWHnE6m6T_rt2cT9KSBmQsrUaAmSTEALw_wcB)
39. Wikipedia. Actualizado en agosto del 2019. [Internet] [citado 2018 Oct 9].  
Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Edad>
40. Eustat. Nivel de instrucción. Actualizado en noviembre del 2017. [Internet] [citado 2018 Oct 9].

Disponible en:

[https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html)

41. Medlineplus. Tumor. Actualizado en diciembre del 2018. [Internet] [citado 2018 Abr 9].

Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001310.htm>

42. 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>

43. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Actualizado en marzo del 2017. [Internet] [citado 2018 Oct 5].

Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-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: \_\_\_\_\_