

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO SOBRE
PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES
DE LADERAS DEL NORTE- CHIMBOTE, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

AUTORA

**MACHCO VILLANUEVA, YANINA MARISOL
ORCID: 0000-0002-3581-3189**

ASESORA

**SOLÍS VILLANUEVA, AMELIA NELLY
ORCID: 0000-0003-4488-5085**

CHIMBOTE– PERU

2020

**FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTOS SOBRE
PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES
DE LADERAS DEL NORTE-CHIMBOTE, 2017**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Machco Villanueva, Yanina Marisol

ORCID: 0000-0002-3581-3189

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

ASESORA

Solís Villanueva, Amelia Nelly

Código ORCID: 0000-0003-4488-5085

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

JURADO

Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

Código 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 DE TESIS

Mgr. Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

Presidenta

Mgr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

Miembro

Mgr. Loyola Rodríguez, Melva Raquel

Miembro

Mgr. Solís Villanueva, Amelia Nelly

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios, por otorgarme la vida y haber sido mi guía, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

A la Urb. Laderas Del Norte, distrito de Chimbote, por haberme permitido llevar a cabo este proyecto de investigación por su valioso aporte para nuestra investigación.

A mi docente Mg Obst. Nelly Solís Villanueva, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente.

RESUMEN

El cáncer de mama indica los altos índices de neoplasia de mamas, hoy en día está considerado como la neoplasia más usual en las mujeres **Objetivo:** determinar los factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil de la Urb. Laderas del Norte del distrito de Chimbote, periodo abril a julio del 2017. **Metodología:** tipo descriptivo y nivel cuantitativo, esquema simple, de una sola casilla y de cohorte trasversal. La muestra conformada por 71 mujeres entre los 19 y 49 años, a cuáles se les aplicó un cuestionario de 7 preguntas cerradas, empleando la técnica de la encuesta. **Resultados:** los factores de riesgo no modificables identificados son la edad mayor de 35 años (70.0 %), menarquia precoz (51.0 %), antecedentes familiares de línea directa por parte de (abuela, madre, hermana) en un (21.0%). Del mismo modo en factores de riesgo modificables sobrepeso y obesidad (75.0 %), usa método anticonceptivo oral (73.0%), y el (56.0%) percibe estrés frecuentemente. Un problema álgido es el desconocimiento global sobre medidas preventivas presente en el (57.0%), por consiguiente, desconocen el examen de detección precoz (76.0%), desconoce la frecuencia de la mamografía (75.0%), no saben que es el cáncer de mama (75.0%), desconoce la frecuencia de la consulta médica (61.0%). **Conclusión:** las mujeres en estudio tienen edad > de 35 años, menarquia precoz, antecedentes de cáncer de línea directa (abuela, madre, hermana) como factores no modificables, por ende, el sobrepeso y obesidad, el uso de método anticonceptivo oral, el estrés son considerados factores modificables, además no tienen conocimiento sobre medidas preventivas.

Palabra claves: Cáncer, conocimiento, factores de riesgo, prevención

ABSTRACT

Breast cancer indicates the high rates of breast neoplasia, today it is considered the most common neoplasm in women **Objective:** to determine risk factors and knowledge about preventive measures for breast cancer in women of childbearing age in the Urb. North slopes of the Chimbote district, period from April to July 2017. **Methodology:** descriptive type and quantitative level, simple scheme, a single box and cross-sectional cohort. The sample made up of 71 women between 19 and 49 years old, to whom a questionnaire of 7 closed questions was applied, using the survey technique. **Results:** the non-modifiable risk factors identified are age over 35 years (70.0%), early menarche (51.0%), family history of direct line by (grandmother, mother, sister) in (21.0%). In the same way, in modifiable risk factors overweight and obesity (75.0%), use oral contraception (73.0%), and (56.0%) frequently perceive stress. A critical problem is the global lack of knowledge about preventive measures present in (57.0%), therefore, they are unaware of the early detection test (76.0%), they do not know the frequency of mammography (75.0%), they do not know what breast cancer is breast (75.0%), unknown frequency of medical consultation (61.0%). **Conclusion:** the women in the study are > 35 years old, early menarche, a history of direct line cancer (grandmother, mother, sister) as non-modifiable factors, therefore, overweight and obesity, the use of oral contraceptive, the Stress are considered modifiable factors, in addition they do not have knowledge about preventive measures.

Key word: Cancer, knowledge, risk factors, prevention

INDICE

TÍTULO DE LA TESIS.....	ii
EQUIPO DE TRABAJO	iii
JURADO EVALUADOR DE TESIS	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.1.1. Antecedentes Nacionales	6
2.1.2. Antecedentes Internacionales	8
2.2. Bases Teóricas	9
2.2.1. Factores de riesgo	9
2.2.1.1. Factores de Riesgo No Modificables	9
2.2.1.2. Factores de Riesgo Modificables.....	11
2.2.2. Conocimientos sobre medidas preventivas.....	13
2.2.2.1. Teoría del conocimiento.....	14
III. HIPÓTESIS.....	17
IV. METODOLOGÍA	18
4.1. Diseño de la Investigación	18
4.2. Población y Muestra.....	18
4.3. Definición Operacionalización variables e indicadores.....	20
4.3.1. Matriz de Operacionalización de variables	21
4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	22
4.5. Plan de análisis.....	23
4.6. Matriz de Consistencia.....	24
4.7. Principios éticos	26
V. RESULTADOS.....	27
5.1. Resultados.....	27
5.2. Análisis de Resultados.....	36
VI. CONCLUSIONES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	49

ÍNDICE DE TABLAS

		Página
Tabla 1	Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según factores no modificables del cáncer de mama. Laderas Del Norte - Chimbote, 2017	26
Tabla 2	Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según factores modificables del cáncer de mama. Laderas Del Norte - Chimbote, 2017.	28
Tabla 3	Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según conocimientos sobre medidas de prevención del cáncer de mama. Laderas Del Norte-Chimbote, 2017.	32
Tabla 4	Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según características sociodemográficas. Laderas del Norte- Chimbote, 2017.	33

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1	31
Grafico circular de la distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según conocimiento global sobre medidas preventivas del cáncer de mama. Laderas Del Norte, Chimbote. 2017.	

I. INTRODUCCIÓN

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

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

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año en América se diagnostican a más de 462,000 mujeres con cáncer de mama y casi 100, 000 mueren por motivo de esta enfermedad. Los países de América

Latina y el Caribe tienen alto porcentaje de muertes por cáncer de mama que ocurre en mujeres menores de 65 años (56%) y en comparación con los EE. UU y Canadá (37%)⁽⁶⁾. Además, según el Ministerio de Salud (MINSA) la incidencia de cáncer de mama en el Perú se estima a 28 casos por 100.000 habitantes. Asimismo, la tasa de mortalidad anual es de 9.2 casos por 100,000 habitantes. La vigilancia epidemiológica de cáncer informó a un total de 11.340 casos de cáncer de mama a nivel nacional hasta el año 2018⁽⁷⁾.

Chimbote ciudad costera cuenta con 218.542 mil habitantes, de las cuales 156.826 mil son mujeres. Está limitada por norte con el distrito de Coishco y Santa, por Sur con el distrito de Nuevo Chimbote, por Este con Mácate y por Oeste con el Océano Pacífico. Sus pueblos jóvenes y urbanizaciones son en promedio de ochenta comunidades, su principal fuente de ingreso proviene de la agricultura, la pesca y siderometalúrgica.⁽⁸⁾ Aquí se encuentra la Urb. Laderas Del Norte, ubicado en la zona norte del distrito de Chimbote donde habitan un promedio de 1649 personas, se caracterizan por mantener costumbres arraigadas a sus ancestros, que postergan el cuidado de la salud para dar prioridad al cuidado de sus hijos, prioridad a su trabajo, no practican hábitos saludables que conlleven a medidas preventivas de cáncer de mama. Asimismo, se indagó con el centro salud y la población, teniendo como respuesta que las mujeres acuden al centro de salud con mayor frecuencia por planificación familiar. Tal situación ha conllevado a plantear la siguiente interrogante: **¿Cuáles son los Factores de riesgo y qué conocimiento tienen sobre medidas preventivas del cáncer de mama, las mujeres en edad fértil de la Urb. Laderas del Norte del distrito de Chimbote durante el periodo Abril – Julio 2017?**

Para una respuesta efectiva se planteó como objetivo General: *determinar los factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil de la Urb. Laderas Del Norte de Chimbote durante el periodo Abril – Julio del año 2017*. Para alcanzar el objetivo general se planteó los siguientes objetivos específicos: identificar los factores no modificables que conllevan al desarrollo del cáncer de mama; identificar los factores modificables que tienen incidencia frente al cáncer de mama; identificar el conocimiento global sobre las medidas de prevención del cáncer de mama en mujeres en edad fértil; identificar el nivel de estrés del cáncer de mama en mujeres en edad fértil; identificar las características sociodemográficas de las mujeres en el estudio.

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

La metodología utilizada de la investigación es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y probabilístico, diseño no experimental de una sola casilla de corte transversal. La población total la conforman 269 mujeres, para el cálculo del tamaño de muestra se realizó a través del muestreo probabilístico aleatoria simple, obteniendo una muestra de 71 mujeres en edad fértil de la Urb. Laderas del Norte. El instrumento que se aplicó conto con 26 pregunta con respuestas multivariadas, dividida en tres segmentos. Se concluye que las mujeres en edad fértil de la Urb. Laderas del Norte del distrito de Chimbote tienen los siguientes factores de riesgo no modificables la edad > 35 años (70.0 %), menarquia precoz (51.0 %), antecedentes familiares de línea directa (abuela, madre, hermana) en un (21.0%), a modo que, en factores de riesgo modificables, sobrepeso y obesidad (75.0 %), usa métodos anticonceptivo oral (73.0%), y el (56.0%) percibe estrés frecuentemente. Un problema álgido es el desconocimiento global sobre medidas preventivas presente en el (57.0%), por consiguiente, desconocen el examen de detección precoz (76.0%), desconoce la frecuencia de la mamografía (75.0%), no saben que es el cáncer de mama (75.0%), desconoce la frecuencia de la consulta médica (61.0%), por lo tanto las mujeres en estudio al presentar factores de riesgo y desconocimiento de las medidas preventivas de cáncer de mama están más vulnerables a adquirir esta enfermedad oncológica.

El informe de tesis se ha estructurado en seis capítulos: capítulo I. presenta la introducción donde se especifica las principales características del problema, su planteamiento y formulación, declara el objetivo general y los específicos, así mismo se revela la importancia de la investigación y metodología aplicada. El capítulo II comprende la revisión literatura con antecedentes actualizados de nivel local, nacional e internacional en base a las variables y bases teóricas. En el capítulo III la hipótesis explícita, porque es un estudio descriptivo. En el capítulo IV: la metodología parte empírica del estudio,

detalla tipo, nivel y diseño de la investigación, la población y muestra, técnica e instrumentos de recolección de datos, plan de análisis, matriz de Operacionalización y de consistencia y principios éticos. En el capítulo V detallan los resultados obtenidos mediante tabulación de la encuestas a través de tablas aplicando los objetivos y análisis de resultados. Por último, el capítulo VI las conclusiones de los porcentajes logrados del instrumento según variables respeto factores de riesgo conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de mama.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

El presente capítulo es respuesta a una serie de espacios tanto físicos como virtuales a nivel Nacional e Internacional.

2.1. Antecedentes.

2.1.1. Antecedentes Nacionales.

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

Guerrero B, Montalvo R⁽¹⁰⁾. En Huacho 2015; realizó una investigación sobre “Conocimiento y prácticas preventivas de cáncer de mama”, con el objetivo de investigar la relación que existe entre conocimiento y las prácticas preventivas de dicha patología, de tipo descriptivo, transversal, prospectivo transversal, en una muestra de 60 mujeres. Donde obtuvo el siguiente resultado: que el 38% de madres tenían un conocimiento alto, asimismo, el 37% un nivel de conocimiento medio, y finalmente 25 % tiene conocimiento

bajo. El 23% de las madres tienen prácticas adecuadas y un 77 % prácticas inadecuadas acerca de las prevenciones del cáncer de mama. Utilizando la prueba estadística el Chi Cuadrado llegó a siguiente conclusión: existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer de mama.

Canchoa C, Olivera C, Rojas S ⁽¹¹⁾. En Lima 2017; realizaron una investigación sobre “El nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 30 – 65 años”. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama, de tipo pre-experimental, cuantitativo, prospectivo y longitudinal, con una muestra de 47 mujeres de 30 a 65 años. El resultado del estudio fue analizado aplicando la prueba no paramétrica, mostrando un nivel de conocimiento bajo, después de una intervención educativa a 70.2 %. Sin embargo, posteriormente del proyecto el nivel de conocimiento predominó con un 95.7 %. Determinó que el programa educativo fue eficaz y logró incrementar significativamente el nivel de conocimiento de las variables analizadas.

Angulo R ⁽¹²⁾. En Lima 2017; realizó un estudio en hospital Vitarte sobre “Características no modificables de cáncer de mama”, con el objetivo de describir las características no modificables de cáncer de mama, de estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, de corte transversal, en una muestra de 80 mujeres. Donde llegó al siguiente resultado que el 72.5 % de las mujeres contaban con antecedente familiar de cáncer de mama, el 48.8 % de las pacientes pertenecían a la raza mestiza y el 66.3 % no tenían antecedente del embarazo. En conclusión, describió que la mayoría de la población femenina pertenecía a la raza mestiza, y contaban con antecedente familiar y eran nulíparas.

2.2.2. Antecedentes Internacionales

Sifuentes A, Castañeda L, Lugo M, Reyes M ⁽¹³⁾. En México 2015. Realizo un estudio epidemiológico sobre “factores asociado con cáncer de mama en mujeres “con el objetivo de determinar cuáles eran esos factores de riesgo, estudio analítico, observacional, transversal, retrospectivo. Donde obtuvo los siguientes resultados: en relación a la edad el 45% de cáncer de mama se desarrollaron en mayores de 50 años, mientras el 10% entre las edades de 35 a 45 años, lactancia materna con mayor duración reduce el riesgo, las enfermedades benignas de mama, obesidad, uso de terapia hormonal tienen una incidencia alta en el desarrollo del cáncer de mama. Y en conclusión determina que el cáncer de mama es una enfermedad multifactorial.

Sánchez Y, Urdaneta J, Contreras A, Vega S, Villalobos M ⁽¹⁴⁾. En Venezuela 2016; Realizaron un estudio sobre “Conocimiento sobre cáncer de mama y práctica de autoexamen de mamas en las mujeres de edad mediana”. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama. Tipo exploratoria y descriptiva, con diseño no experimental, una muestra de 48 mujeres iletradas y con edades 40 y 60 años. Donde obtuvo el siguiente resultado: el nivel de conocimiento entre el bueno 50% y regular 47,9% sobre aspectos generales del cáncer de mama. Asimismo, se encontró el 64.6 % de mujeres practicaban el autoexamen de mama, realizándolo mayormente una vez al mes (48.4%), a cualquier momento (54.8) y el 35.4 % no practicaban. Determino que el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama como del auto examen de mama y de su práctica es bueno.

Peña Y, González M, Céspedes D, Velázquez L, López Y ⁽¹⁵⁾. En Cuba 2017; realizaron una investigación sobre “Factores de Riesgo para padecer cáncer de mama en la población

femenina”, con el objetivo de determinar la fuerza asociada de los factores de riesgo para padecer cáncer de mama. Fue un estudio epidemiológico y aplicó método aleatorio simple, en una muestra de 75 mujeres. En donde llegaron a siguiente resultado: los factores de riesgo de mayor impacto estuvieron conformado por enfermedades mamarias con 70.0%. Concluyó que las circunstancias más importantes son: Método anticonceptivo oral con 30.7% y nuliparidad 45.3%, tabaquismo 48.0%, menarquia precoz 40.0%, alcoholismo 30.7%, obesidad 22.7%, la no lactancia materna 14.7%.

2.2 . Bases Teóricas

2.2.1 Factores de riesgo.

Según el OMS, un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que incrementa su probabilidad de sufrir alguna enfermedad o alguna lesión. En términos generales, se considera una situación en donde pueden desarrollar diferentes tipos de patologías o estar expuesto a un proceso que pelagra la vida del ser humano. Cada factor de riesgo está ligado con incremento de contraer una enfermedad. En relación a los factores de riesgo asociados a desarrollar el cáncer de mama, está ligado con mayor probabilidad: al sexo, la edad y la genética, lo que no se pueden modificar. Otros factores como el sobrepeso, vida sedentaria, consumo de tabaco y el alcohol y consumo de alimento envasados, que se pueden cambiar optando por el estilo de vida saludable, que ofrecen la posibilidad de disminuir el riesgo ⁽¹⁶⁾.

2.2.1.1. Factores de Riesgo No Modificables.

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

- **Raza.** Es uno de los factores que asocian en el desarrollo de cáncer de mama, según estudios previos muestran que las mujeres de raza blanca, incluidas las latinoamericanas, tienen más probabilidad de padecer con tipo de cáncer de mama que las mujeres negras o asiáticas ⁽¹⁷⁾.
- **Edad.** Es uno de los factores que influye al desarrollo del cáncer de mama, según los estudios previos consideran que superior de 50 años tiene más de 45% desarrollar el cáncer de mama, en cambio las mujeres menores de 40 años se presentan en un 10%, sin embargo, ser una mujer joven duplica el riesgo de adquirir cáncer de mama triple negativo. Según los estudios recientes han demostrado que la mortalidad con cáncer de mama aumenta en pacientes mayores a 65 años ⁽¹⁸⁾.
- **Antecedente Personal.** Se dicen aquellas mujeres que han desarrollado en transcurso de su vida las enfermedades benignas de la mama como las lesiones proliferativas no extrañas, la hiperplasia atípica o el carcinoma de mama o si desarrolló cáncer de mama en otra mama previo, predominan un factor de riesgo más para que puedan padecer con cáncer de mama ⁽¹⁹⁾.
- **Presencia de Genes Específicos.** Según los estudios en instituto de Cáncer de EE.UU. afirman que más de 12 % de las mujeres de la población general tienen probabilidad de padecer con cáncer de mama genéticamente, además las que tienen mutaciones dañinas en BRCA1 o en el BRCA2 suelen tener un riesgo más eminente de sufrir con cáncer de mama y se ha calculado que después de primer diagnóstico de cáncer mama, aproximadamente el 40 % de las mujeres heredan una mutación dañina en BRCA1 y cerca de 26 % heredan una mutación en BRCA2 que podrían padecer cáncer en

el otro mama⁽²⁰⁾.

- **Menarquia temprana.** Según las investigaciones previas dicen que las mujeres que empezaron a menstruar antes de los 12 años tienen mayor probabilidad de padecer con cáncer de mama en futuro. Porque cuando las niñas comienzan a menstruar a temprana edad y en ese lapso de tiempo comienza el desarrollo mamario, lo cual el tejido mamario tiende ser sensible a la influencia hormonal en especial a los estrógenos que posee el riesgo de padecer cáncer⁽²¹⁾.

2.2.1.2. Factores de Riesgo Modificables.

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

- **Número de Embarazo/ Tiempo de Lactancia.** Aquellas mujeres que han tenido hijos antes de los 30 años de edad, las que tienen más hijos y que dan de lactar por más tiempo a sus niños poseen menos posibilidad de sufrir con cáncer de mama. Porque empujan a las células mamarias hasta la última fase de maduración. Además, según los estudios manifiestan las mujeres que tuvieron embarazo superior a 30 años o las que nunca se embarazaron tienen una incidencia mayor de poder padecer con cáncer de mama. En cuanto la lactancia materna los estudios muestra que, por periodos de tiempo superiores a seis meses, no solo proporciona ventajas para salud de los niños, sino que también protege a la madre del cáncer de mama⁽²²⁾.
- **Uso de Anticonceptivos orales.** Los expertos realizaron estudios prospectivos de

de cohorte y estudios demográficos sobre los anticonceptivos orales que causan el cáncer, por contener etinilestradiol. Afirman que las mujeres que han usado alguna vez anticonceptivo oral tienen un ligero porcentaje de 7 % pero el riesgo aumenta relativamente en comparación de aquellas mujeres que nunca usaron anticonceptivos orales. Las mujeres que estaban usando en el presente tenían un incremento de 24 % en el riesgo no se evidencia el aumento con la duración del uso. Pero el riesgo disminuye después de haber dejado su uso por 10 años⁽²³⁾.

- **Uso de Terapia Hormonal Sustitutiva.** Aquellas mujeres que han recibido terapias hormonales de combinación de estrógenos más progesterona en pos menopausia o post una hiperemia tiene una probabilidad mayor de ser diagnosticado con cáncer de mama, este tipo de cáncer incrementa según qué tiempo que la mujer consuma las hormonas y disminuye después que dejan de consumir⁽²⁴⁾.

- **Histerectomía.** Según los expertos consideran que aún no está confirmado como factor de riesgo para desarrollar cáncer de mama, porque como consecuencia de la histerectomía es la menopausia temprana, además según el Dr. Nebgan de oncología ginecología y medicina reproductiva afirma que la histerectomía y salpingectomía tiende reducir el riesgo cáncer de mama, sin embargo, el riesgo incrementa al recibir terapia hormonal que contiene estrógeno⁽²⁵⁾.

- **Estado Nutricional.** Estudios recientes han demostrado que mala nutrición está ligada en desarrollar cualquier tipo de cáncer, y con el 25% de los casos de cáncer de mama son causadas por mala alimentación que llevan a sobre peso u obesidad, el tejido adiposo en el cuerpo de la mujer tiende producir más estrógeno y eso hace que incremente riesgo de padecer cáncer. Asimismo, el consumo excesivo de grasas animales y saturadas⁽²⁶⁾.

- **Consumo de Alcohol / Tabaco.** Aquellas mujeres que consumen alcohol y tabaco tienen más probabilidad de sufrir con cáncer de mama. Porque estas contienen sustancias químicas como en caso de alcohol contiene etanol y acetaldehído, que dañan ADN de las células saludables, asimismo incrementa producción de estrógenos en cuerpo, al descomponer hormona estrógeno. Y se considera cuanto más sea el consumo el riesgo es elevado. Además, las mujeres que tienen estos hábitos malos están más propenso presentar cáncer en otros órganos ⁽²⁷⁾.

- **Estrés.** Afirman que el estrés es un fenómeno muy complejo en los últimos que ha asociado con los diferentes tipos de enfermedad, y de manera particular con el cáncer de mama, por lo deprime el sistema inmunológico, convirtiendo más susceptible al organismo de la mujer, por eso lo han relacionado con el estrés como un riesgo más para padecer con cáncer de mama ⁽²⁸⁾.

2.2.2. Conocimientos sobre medidas preventivas.

Son aquellas informaciones que acumula la mujer a lo largo de su vida con respecto a su entorno sobre su salud, donde procesa su comprensión, entendimiento, pensamiento, percepción e inteligencia propia o adquirida por otros medios, y así beneficiarse del cambio total que favorece el sistema de salud y mejorar la salud de personas ⁽²⁹⁾.

Prevención de cáncer de mama

- **prevención primaria:** El objetivo de la prevención primaria procura que la enfermedad no ocurra o que el traumatismo no se produzca. Como ejemplos pueden citarse las vacunaciones, la reducción de los peligros domiciliarios, la identificación y reconocimiento de los factores de riesgo. La meta de los programas de prevención primaria consiste en llegar a la mayor cantidad posibles de grupos

de población que corren o podrían correr el riesgo de sufrir un problema de salud determinados.

- **Prevención secundaria:** Se refiere a la detección y a la intervención precoz frente a las enfermedades, antes de que estas se hayan desarrollado por completo. Los programas de tamizaje son ejemplos claros de acciones de prevención secundaria. En nuestro caso sería a través de la realización del Autoexamen de mama.
- **Prevención terciaria:** su intervención se produce cuando el individuo está enfermo, buscando reducir el daño, evitar la permanencia de secuela, invalidez y muertes prematuras, atendiendo a las necesidades de reintegrarlo al entorno, comprende la rehabilitación física, psicológica, social y laboral ⁽²⁹⁾.

2.2.2.1. Teoría de conocimiento

El conocimiento, se suele entender como la información adquirido por una persona a través de la experiencia o la educación, aprendidas al largo de la vida. Según el Epistemólogo Piaget, el conocimiento se da a través de las estructuras cognitivas, que tienen periodo desarrollo y maduración, asimismo, se construye por un mecanismo en el cual las personas van desarrollando su inteligencia por el medio que los rodea y de su propio ser, este proceso corresponde a su nivel de desarrollo biológico y a las experiencias adquiridas a lo largo de su vida. Además, el ser humano emplea sus estructuras cognitivas para interpretar la información para luego adquirir un nuevo conocimiento ⁽³⁰⁾.

- **Cáncer de mama.** Se considera al crecimiento anormal y desordenado de células, viene a ser un tumor benigno o maligno que se desarrolla desordenadamente e independiente en las células de la mama, que tiende invadir a otros tejidos más cercanos a la mama y este si

no se detectan a tiempo se convierte en metástasis y causa muerte⁽³¹⁾.

▪ **Autoexploración de mama como medida preventiva.** Es un método muy fácil está basado en la observación y palpación que la mujer realiza sobre sus propias mamas, porque en la actualidad se considera que ayuda a detectar patologías benignas de la mama, para que así la mujer conozca la anatomía y configuración de su propio cuerpo, donde pueda sospechar de cualquier cambio en la consistencia, en la secreción o en la simetría de las mamas y se considera como una medida de diagnóstico precoz del cáncer de mama⁽³²⁾.

Técnica:

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

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

- **Examen clínico de mamas.**

Es un examen muy sencillo y accesible, que toda la mujer se debe realizar exploración clínica de los ganglios linfáticos por proveedor profesional capacitado en la técnica, porque la invasión de los ganglios puede determinar el estudio de este cáncer. La técnica que se emplea para este examen: La paciente debe estar sentada, con los hombros bien relajados y los brazos fletados en la cadera o la paciente en decúbito supino, debe examinarse con los brazos relajado por encima de la cabeza, y se debe examinar toda la

mama, de la clavícula al pliegue infra mamario y de línea media esternal a la línea media axilar. Una técnica empleada con mucha frecuencia es de las franjas verticales, en el cual se usa la palma y los dedos, no solo yemas con pequeños movimientos circulares de 1 a 2 cm. Es importante palpar todo el tejido mamario y recordar que puede extender hasta la axila. Examen requiere entre 6 y 10 minutos, debe abarcar ambas mamas, aun el tiempo puede ser mayor o menor, según la densidad del tejido mamario. Este examen se debe realizar como mínimo dos veces al año ⁽³³⁾.

- **Mamografía.** Es un examen que se dispone como método de tamizaje en la población femenina asintomática, pese a que hay al respecto la edad óptima para iniciar este con este método, los estudios internacionales previos han demostrado que la población incluida en programas de tamizaje reduce su mortalidad en promedio, llegando incluso a reducciones de 50 %. La mamografía tiene una sensibilidad de 85% y una especificidad de 92% en la detección de lesiones maligna. Sin embargo, las mamografías anormales sin calificaciones previas producen desconfianza hacia carcinomas de células pequeñas a más grande ⁽³⁴⁾⁽³⁵⁾.

III. HIPÓTESIS

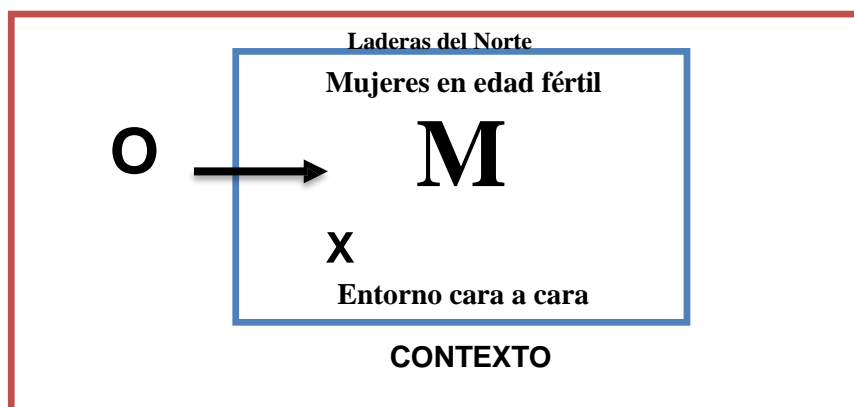
La presente investigación no presenta hipótesis porque es nivel descriptivo. Los estadios **descriptivos** permiten determinar situaciones o acontecimientos y busca precisar propiedades principales de persona, grupo de comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis ⁽³⁶⁾.

IV. METODOLOGÍA.

4.1. Diseño de la investigación

El estudio fue de tipo cuantitativo porque está estructurado en base a recopilación de datos en la cual se han utilizado herramientas informáticas estadísticas y matemáticas para obtener resultados, nivel descriptivo por que consiste en describir situaciones, contextos y sucesos de rasgos más importantes encontradas en una geografía determinada, el diseño de la investigación es no experimental de cohorte transversal, esquema simple, de una sola casilla. ⁽³⁷⁾. Este diseño se grafica de la siguiente manera.

Esquema:



Donde:

M: Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de la Urb. Laderas del Norte del distrito de Chimbote.

O: Lo observado en la investigación.

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

4.2 Población y muestra

La población fue constituida por 269 mujeres en edad fértil de la Urb. Laderas del Norte provincia de Santa, y región Ancash, entre las edades 15 a 49 años. Para el cálculo de la muestra se utilizó la formula estadística de proporción poblacional, para la selección y ubicación de las unidades de análisis se realizó a través del muestreo probabilístico

aleatoria simple, quedando una muestra de 71 mujeres en edad fértil que cumplan criterios de inclusión y exclusión. Para el cálculo muestral, se utilizó el muestreo probabilístico a través de la ecuación estadística para proporciones poblacionales.

Margen: 10%

Nivel de confianza: 95%

Población: 269

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

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

Donde:

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

Desarrollo de la fórmula:

$$= \frac{(1.96)^2 (0.5) \cdot (1-0.5)}{(0.10)^2 + (0.5) \cdot (1-0.5)} \quad \mathbf{n = 71}$$

$$\frac{\quad}{269}$$

La muestra está constituida por 71 mujeres en edad fértil, dando las Particularidades detalladas en el planteamiento del problema y que efectúen con los criterios de inclusión y exclusión.

Unidad de análisis: Conformada por las mujeres de 15 a 49 años de la Urb. Laderas del

Norte del distrito de Chimbote en el transcurso de la investigación.

Criterios de inclusión y exclusión para el estudio

Criterios de Inclusión

- Mujeres que se encuentran en las edades comprendidas entre los 15 a 49 años.
- Mujeres que acepten libremente participar en el estudio.
- Mujeres que residen más de un año hasta el momento del estudio.

Criterios de Exclusión

- Mujeres en edad productiva mastectomizadas, con diagnóstico de cáncer de mama o recibiendo tratamiento.
- Mujeres en época reproductiva con alteraciones genéticas como Síndrome de Down o Tharner.
- Mujeres en edad reproductiva con problemas para comunicarse.
- Mujeres en edad fértil con habilidades diferentes.

4.3 Definición Operacionalización variables e indicadores

- **Variables 1 Factores de riesgo** ⁽¹⁶⁾: Son circunstancias o probabilidades que hacen que las mujeres en edad fértil sean susceptibles a padecer con cáncer de mama, pudiendo ser de dos tipos: factores modificables y no modificables.
- **Variable 2 Conocimiento** ⁽³⁰⁾: Es la información que tienen sobre medidas preventivas del cáncer de mama las mujeres en edad fértil.

4.3.1 Matriz de Operacionalización de variables

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

4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

Técnica

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

Instrumento

Para recolección de datos se utilizó el cuestionario “Instrumento de recolección de datos factores de riesgo y conocimiento de medidas preventivas del cáncer de mamas en mujeres de la Urb. Laderas del Norte, Chimbote.2017” validado por Solís N, en la investigación de Sucacahua J ⁽⁹⁾. Titulado “Factores de riesgo y conocimiento de prevención de cáncer de mama, Chimbote. 2013”. El cuestionario está dividido en tres bloques de preguntas:

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

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

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

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

Procedimientos.

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

4.5. Plan de análisis.

Para el análisis de los resultados se empleó la Bioestadística, donde los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferidos a programa SPSS versión 22. El análisis descriptivo de cada variable se realiza utilizando Windows versión 18.0. Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas bioestadísticas de distribución de frecuencia, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentando en tablas y figuras.

4.6. Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Cuáles son los Factores de riesgo y qué conocimientos sobre medidas preventivas de cáncer de mamas tienen las mujeres en edad fértil, de la Urb. Laderas del Norte del distrito de Chimbote durante el periodo Abril - Julio del año 2017?</p>	<p>Objetivo General Determinar los factores de riesgo y conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil de la Urb. Laderas del Norte del distrito de Chimbote durante el periodo abril – julio del año 2017.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identificar loa factores no modificables en mujeres en edad fértil de la Urb. Laderas del Norte del Distrito de Chimbote durante el periodo abril- julio del año 2017. -Identificar los factores modificables en mujeres en edad fértil de la Urb. Laderas del Norte del Distrito de Chimbote durante el periodo abril- julio del año 2017. - Identificar los conocimientos en mujeres en edad fértil de la Urb. Laderas del Norte del Distrito de Chimbote durante el periodo abril- julio del año 2017. - Identificar el nivel de estrés en mujeres en edad fértil de la Urb. Laderas del Norte del Distrito de Chimbote durante el periodo abril- julio del año 2017. -Identificar las características sociodemográficas en mujeres en edad fértil de la Urb. Laderas del Norte del Distrito de Chimbote durante el periodo abril- julio del año 2017. 	<p>Por ser un estudio descriptivo no se declara una hipótesis.</p>	<p>Factores de riesgos no modificables de cáncer de mama.</p> <p>Factores de riesgo modificables de cáncer de mama.</p> <p>Conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de mama</p>

Matriz de consistencia

METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTO	PLAN DE ANÁLISIS
<p><u>Tipo:</u> Cuantitativo</p> <p><u>Nivel:</u> Descriptivo</p> <p><u>Diseño:</u> Simple de una sola casilla de corte transversal, No experimental, y descriptivo.</p>	<p><u>Población:</u> El ámbito de la población en estudio de elección fue Laderas del Norte de Chimbote que cuenta con total de 269 mujeres</p> <p><u>Muestra:</u> La muestra fue obtenida de 71 mujeres que cursaban en las edades entre 15 a 49 años utilizando formula de proporción de muestreo probabilístico aleatoria simple.</p>	<p><u>Técnica:</u> Encuesta</p> <p><u>Instrumento:</u> Cuestionario dividido en tres segmentos primer segmento detalla características sociodemográficas, segundo segmento detalla factores de riesgo, constituido por dos parte: primero por factores de riesgo no modificable y segundo por factores de riesgo modificable y el tercer segmento conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama y características sociodemográficas.</p>	<p>Para el análisis de los resultados se empleó la Bioestadística, donde los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010 luego transferidos a programa SPSS versión 22. El análisis descriptivo de cada variable se realiza utilizando Windows versión 18.0.</p> <p>Para la exposición de los resultados obtenidos se utilizará tabas bioestadísticas de distribución de frecuencia, con frecuencia absoluta y frecuencias relativas porcentuales, presentando en tablas y figuras</p>

4.7.Principios éticos

A lo largo del desarrollo de este estudio se consideró los Principios Éticos que considera Helsinki en su norma para la investigación médica en los seres humanos ⁽³⁸⁾.

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

V. RESULTADOS

5.1. Resultados.

Tabla 01. Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según factores de riesgo no modificables que favorecen el cáncer de mama. Laderas Del Norte - Chimbote, 2017.

Factores no modificables	TOTAL	
	n	%
Historia personal		
Enfermedad benigna de mamas		
NO	71	100
SI	00	0.0
Total	71	100
Otro Tipo de Cáncer		
NO	71	100
SI	0	0.0
Total	71	100
Historia familiar antecedentes de cáncer de mama		
No tuvo antecedentes	56	79.0
Si tuvo antecedentes maternos	4	6.0
Si tuvo antecedentes de parte de hermana	1	1.0
Si tuvo antecedentes de hija	0	0.0
Si tuvo antecedentes de parte de abuela	10	14.0
Total	71	100
Edad de primera menstruación		
Menarquia temprana (9 a 12 años)	36	51.0
Menarquia mediana (13 a 15 años)	33	46.0
Menarquia tardía (>16 años)	02	3.0
Total	71	100

Edad		
15 – 19 años	7	10.0
20 – 35 años	14	20.0
Mayor de 35 años	50	70.0
Total	71	100

Raza		
Mestizo	50	70.0
Blanca	07	10.0
Indoamericano	14	20.0
Total	71	100.0

Fuente: Instrumento de recopilación de datos.

Tabla 01. En relación a los factores de riesgos no modificables se evidencia que ninguna de las mujeres en estudio presentan historia personal de enfermedad benigna de mama, este indicador estaría minimizando el riesgo de padecer cáncer. Mientras el 21.0 % tienen antecedente de línea directa por parte (abuela, madre, hermana) por ende, estas mujeres están susceptibles a sufrir con este tipo de cáncer, asimismo el 51,0 % de mujeres en estudio presentan la menarquia temprana (9-12 años) teniendo un factor que predispone el desarrollo del cáncer de mama, además el 70.0% tienen mayor de 35 años, que genera un factor más que implica sufrir con esta patología. Siguiendo la misma dirección, una considerable cantidad con 10.0 % son de raza blanca que también se asocia en desarrollo de cáncer de mama.

Tabla2. Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según factores modificables que favorecen el cáncer de mama. Laderas Del Norte - Chimbote, 2017.

Factores modificables	n	%
Paridad		
Nulípara	28	40.0
Primigesta	35	49.0
Multigesta (2-3)	8	11.0
Gran multigesta (>4)	0	0.0
	71	100
Edad del primer embarazo		
Nunca	28	40.0
15 -19	20	28.0
20 -29	12	17.0
30 -39	11	15.0
40 -49	00	0.0
TOTAL	71	100
Tiempo de lactancia materna		
Niega	13	18.0
LME menor de 6 meses	3	4.0
LME mayor de 6 meses	55	78.0
Total	71	100
Uso de método anticonceptivo oral		
SI	52	73.0
NO	19	27.0
Total	71	100
Uso de terapia de reemplazo hormonal sustitutiva después de los 40 años		
SI	1	1.0
NO	70	99.0
Total	71	100

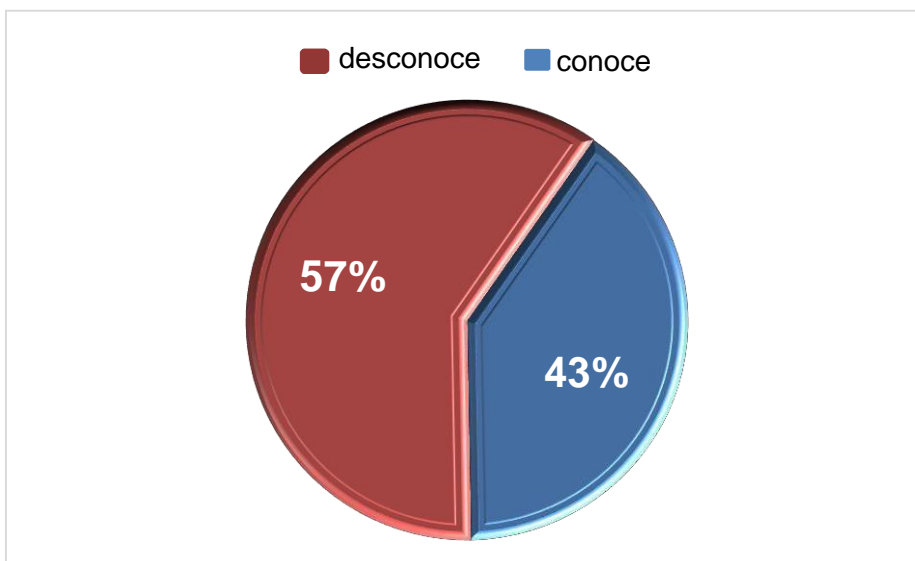
Histerectomía		
SI	1	1.0
NO	70	99.0
Total	71	100
IMC		
Bajo Peso	03	4.0
Normal	15	21.0
Sobre Peso	26	37.0
Obesidad	27	38.0
Total	71	100
Consumo de tabaco		
SI	0	0.0
NO	71	100
Consumo de alcohol		
SI	1	1.0
NO	70	99.0
Total	71	100
Percibe estrés		
Nunca A veces	2	3.0
Frecuentemente	20	28.0
Siempre	40	56.0
Total	9	13.0
	71	100

Fuente: instrumento de recopilación de datos

Tabla 2. En relación en factores modificables en las mujeres en estudio de Laderas Del Norte, se evidencia que el 40.0 % de mujeres aun no cursan con el embarazo, al igual que la edad de primer embarazo entre las edades de 15 a 35 años, teniendo como un factor que conlleva al desarrollo de cáncer de mama. Asimismo, el 18.0 % de mujeres en estudio

niegan haber dado de lactar y el 4.0% dieron de lactar por menos de seis meses, este indicador estaría incrementando el riesgo de desarrollar el cáncer de mama, mientras el 73.0 % de las mujeres usan método anticonceptivo oral, sabiendo que estas píldoras que contienen estrógeno, que su uso prologado incrementa el riesgo de padecer con cáncer de mama, además el 1.0 % de las mujeres reciben terapia hormonal sustitutiva y se realizaron histerectomía, generando un factor más que predispone hacia esta esta patología, en cuanto a IMC el 75.0 % de las mujeres se encuentra fuera de los parámetros normales teniendo como resultado el sobrepeso y obesidad, como consecuencia de los malos hábitos alimenticios, que hace que la mujeres sean más susceptibles a desarrollar el cáncer de mama, sin embargo niegan consumir tabaco, en mínimo porcentaje en 1.0 % refieren consumir alcohol. Por otro lado, el 56.0 % perciben estrés frecuentemente, y el 13.0% siempre, sabiendo que se considera un fenómeno muy complejo que está ligado con la incidencia de cáncer de mama.

Figura 1.



Fuente: instrumento de recolección de datos.

Figura 1. *Grafico circular de la distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según conocimiento global sobre medidas preventivas del cáncer de mama. Laderas Del Norte, Chimbote. 2017.*

Figura 1. En relación a conocimiento global de las mujeres en edad fértil de la Urb. Laderas Del Norte, se identificó que el 57.0 % desconocen sobre sobre las medidas preventivas del cáncer de mama, mientras que el 43.0 % tiene conocimiento como prevenir el cáncer de mama.

Tabla 3. Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según conocimientos por reactivo sobre medidas de prevención del cáncer de mama. Laderas Del Norte-Chimbote, 2017.

Reactivos	Conoce		Desconoce		Total	%
	n	%	N	%		
1. Conocimiento del cáncer de mama	19	27.0	52	73.0	71	100
2. Formas de examen de mama precoz	17	24.0	54	76.0	71	100
3. Frecuencia del auto examen de mamas.	49	69.0	22	31.0	71	100
4. Momento oportuno para la revisión de mamas.	42	59.0	29	41.0	71	100
5. Frecuencia de la consulta médica.	28	39.0	43	61.0	71	100
6. Edad recomendable para iniciar examen de mamografía.	43	61.0	28	39.0	71	100
7. Frecuencia recomendable para examen de mamografía.	18	25.0	53	75.0	71	100

Fuente: Instrumento de recopilación de datos.

Tabla 3. En relación al conocimiento por reactivo, se evidencia que el 76.0 % de las mujeres en estudio no conocen las formas de realizar el examen precoz, se sabe que los métodos para el examen precoz de mama están ligado al autoexamen, examen clínico y examen mamográfico, y mientras que el 75.0% no sabe sobre la frecuencia de la mamografía, y el 73.0 % carecen del conocimiento sobre el cáncer mama, por último el 61.0% no conoce la frecuencia de la consulta médica.

Tabla 04. Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según características sociodemográficas. Laderas del Norte - Chimbote, 2017

Características Sociodemográficas	TOTAL	
	n	%
Edad		
15 – 19 años	7	10.0
20 – 35 años	14	20.0
Mayor de 35 años	50	70.0
Total	71	100
Procedencia		
Costa	69	97.0
Sierra	02	3.0
Selva	00	0.0
Total	71	100
Grado de instrucción		
Analfabeto	00	0.0
Primaria completa	07	10.0
Primaria incompleta	02	30.0
Secundaria completa	25	35.0
Secundaria incompleta	15	21.0
Superior técnico	3	4.0
Superior universitario	19	27.0
Total	71	100
Ocupación		
Trabajador	11	16.0
Desempleado	00	0.0
Ama de casa	47	66.0
Estudiante	13	18.0
Total	71	100

Raza		
Mestizo	50	70.0
Blanca	07	10.0
Indoamericano	14	20.0
Total	71	100.0

Tabla 4. En relación a las características sociodemográficas, el 70.0% de las mujeres tienen mayor de 35 años, mientras que un porcentaje 20.0% se distribuye en los grupos etarios de jóvenes aproximándose al grupo de riesgo, mientras que un 10.0 % son adolescentes, así mismo el 97.0 % son procedencia de la costa, el 10.0% de las mujeres en estudio tienen educación básica, siguiendo la misma dirección el 66.0% se dedican a las tareas domésticas y una cantidad importante de mujeres 10.0 % son de raza blanca. Aumentando así el riesgo de padecer cáncer de mama.

5.2 Análisis de resultados.

Teóricamente un factor de riesgo es cualquier situación o exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de sufrir un daño o lesión. Los factores que pueden elevar el riesgo, para que una mujer desarrolle el cáncer de mama están ligado en los siguientes: La edad, el sexo, los antecedentes personales, los antecedentes familiares y la menarquia precoz ⁽¹⁶⁾. Tal teoría coincide con el presente estudio dado que el 51 % de las mujeres de Laderas del Norte presentan factores de riesgo no modificables como la menarquia temprana (9 a 12 años) siendo este uno de los indicadores referidos a través de estudios, que favorece el desarrollo del cáncer de mama, toda vez que la menstruación a temprana edad, expone al tejido mamario a la influencia hormonal de estrógenos. Resultados similares encontró **Peña Y, González M, Céspedes D, Velázquez L, López Y** ⁽¹⁵⁾. En su investigación sobre “Factores de Riesgo para padecer cáncer de mama”, donde el 40.0% identificaron en las mujeres en estudio la menarquia precoz como un factor de riesgo, estas similitudes indicarían que la menarquia precoz está presente en la mayoría de mujeres, lo cual debería ser tomado en cuenta para dirigir mejor la prevención del cáncer a causa de este factor no modificable.

Otro factor a tener en cuenta son los antecedentes familiares, el 21.0 % resulto tener antecedentes de línea directa de cáncer de mama por parte de (abuela, madre, hermana). Resultado similar al estudio de **Angulo R** ⁽¹²⁾. Donde llego al siguiente resultado que el 72.5 % mujeres contaban con antecedente familiar de cáncer de mama. Se infiere que en ambos grupos de estudio es evidente que existen genes hereditarios vinculados con el aumento de riesgo de padecer neoplasia de mama. Teóricamente las mutaciones más frecuentes son el BRCA 1 y BRCA 2, al ser transformado no cumplen con el rol protector, a consecuencia de esto las células

prolifera desordenadamente ⁽²⁰⁾. Esta situación conlleva a procesos específicos diferenciados y fundamentales de detección precoz, hoy en día se habla de la oncología de precisión para el abordaje de los familiares que padecen de cáncer genético, desde una consejería genética, estilos de vida saludable y exámenes precoces. Las literaturas hablan del aislamiento del ADN y el estudio de secuenciación genética se puede llegar a un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno y personalizado.

La edad es otro de los factores no modificables a tener en cuenta, así encontramos que la mayoría 70.0 % de las mujeres tienen mayor de 35 años, resultados similares encontró **Sifuentes A, Castañeda L, Lugo M, Reyes M** ⁽¹³⁾. En México donde las mujeres mayores de 50 años desarrollaron el cáncer de mama en 45%, corroborando así la teoría que mientras la edad avanza el riesgo se incrementa, estaríamos frente a un grupo de mujeres propicias a un seguimiento exhaustivo, sin embargo, aunque en nuestros resultados, no se especifique las edades menores y su relación con el desarrollo de cáncer de mama, el estudio de **Sifuentes A, Castañeda L, Lugo M, Reyes M A** . Si encontró que un 10% desarrollan cáncer de mama entre las edades de 35 a 45 años, datos importantes para nuestro estudio por tratarse del indicador antecedentes familiares de cáncer de mama.

Los factores de riesgo modificables, son aquellos que dependen de nosotros, es decir, nosotros podemos actuar sobre ellos y reducir nuestro riesgo de desarrollar cáncer de mama; para que esto ocurra las mujeres deben conocer si tienen o están expuestas a estos factores de riesgo, para tal efecto los resultados obtenidos muestran, que el 56.0 % de las mujeres en estudio perciben estrés frecuentemente, siendo este un fenómeno muy complejo en los últimos tiempos, teóricamente se ha vinculado con el desarrollo del cáncer, aún existe contradicciones en los diversos estudios realizados, sin embargo para

el Dr. Pere Gascón, oncólogo del hospital clínica de Catalunya asegura que el “estrés que es continuo, que va ligado a una depresión e impide dormir. Puede tener su origen en el trabajo o en una vida familiar infernal”, es el que conlleva a cáncer por el mismo hecho que deprime el sistema inmunológico ⁽²⁸⁾.

Otro de los factores modificables presente en las mujeres fue 73.0 % de ellas usan método anticonceptivo oral, presentando un riesgo más relacionado con cáncer, porque según los estudios científicos previos confirman utilizar este tipo de hormona por un tiempo prolongado, el riesgo de padecer el cáncer de mama incrementa ⁽²³⁾. Según la teoría, menciona que las cantidades elevadas de estrógeno producidas por el tejido adiposo desencadena el crecimiento desordenado celular del conducto mamario ⁽³¹⁾, los resultados evidencian que el IMC se encuentra fuera de los parámetros normales en el 75.0% de las mujeres como consecuencia están consideradas dentro del sobrepeso y obesidad, es decir estas mujeres están expuestas a un factor de riesgo más. Asimismo el 18.0 % niegan haber dado de lactar, sabiendo que lactancia por un tiempo mayor de seis meses disminuye el riesgo de enfermarse con esta patología ⁽²²⁾, y solo el 1.0 % consume alcohol, conllevando un factor de riesgo, porque el alcohol contiene dos sustancia químicas (etanol y acetaldehído); quienes dañan ADN de la células saludables, además interviene en la descomposición de las hormonas estrógenos haciendo que aumente los estrógenos en sangre, a consecuencia de esto las células mamarias proliferan por el exceso de estrógeno⁽²⁷⁾.

Resultados similares encontró **Peña Y, González M, Céspedes D, Velázquez L, López Y**⁽¹⁵⁾. Quienes realizaron una investigación sobre “Factores de Riesgo para padecer cáncer de mama en la población femenina”, encontrando como factores de riesgo el uso de

anticonceptivos orales 30.7%, alcoholismo 30.7%, obesidad 22.7%, la no lactancia materna 14.7%. Si analizamos ambos estudios realizados en diferente comunidad y tiempo, presenta una tendencia similar en las mujeres, generando nuevas intervenciones de abordaje en los sistemas de salud y educación, por su parte las estrategias de salud sexual y reproductiva, y promoción y prevención de la salud, se mantienen en alerta para dirigir la mejor intervención efectiva para hacer frente a este flagelo del cáncer de mama.

Otro aspecto importante en la prevención del cáncer de mama es el conocimiento del individuo, en este caso para el estudio, nos interesó el conocimiento de las mujeres sujetas a estudio. Partimos de la teoría del conocimiento de Piaget J, quien afirma que el conocimiento se da a través de las estructuras cognitivas, que tienen periodo desarrollo y maduración, asimismo, se construye por un mecanismo en el cual las personas van desarrollando su inteligencia por el medio que los rodea ⁽³⁰⁾. Visto desde este enfoque, la mujer posee una gran responsabilidad de participar activamente en su proceso de aprendizaje cotidiano. Esta teoría no estaría presente en el 57.0 % de las mujeres en estudio, ya que demostraron no saber en términos global, sobre medidas preventivas de neoplasia de mamas. Resultados similares al estudio de **Canchoa C, Olivera C, Rojas S** ⁽¹¹⁾. Realizado en Lima; en mujeres de 30 – 65 años quien encontró un nivel de conocimiento bajo sobre prevención de cáncer de mama, y luego de una intervención educativas logro subir al 70.2% de mujeres que conocían sobre las medidas de prevención. Se infiere que estas diferencias, marcan la diversidad de estrategias emitidas desde el Ministerio de Salud, estrategias que favorecen el conocimiento, sin embargo, no en todas las comunidades es efectiva, sea por la carencia de recursos y porque no decirlo la apatía del personal que labora en un determinado sector, concluyendo así que, las mujeres que poseen un conocimiento adecuado, es por iniciativa propia de participar en las

promociones y prevención del autocuidado de su salud.

Al explorar el conocimiento según reactivos considerados básicos en la prevención de la salud de las mujeres, encontramos que el 76.0 % de las mujeres desconocen las acciones importantes en la prevención de esta enfermedad, como el autoexamen de mama, procedimiento muy sencillo que lo puede realizar la propia persona, desconocen la frecuencia de la mamografía 75.0% y no sabe que es el cáncer de mama el 73.0% y el 61.0% no sabe la frecuencia de la consulta médica. Resultados similares encontró **Guerrero B, Montalvo R** ⁽¹⁰⁾. Donde el 77 % desconocen sobre las medidas preventivas conllevándolas a prácticas inadecuadas. Nuestro estudio también reporta que 73.0 % de las mujeres desconocen, que el cáncer de mama es el crecimiento desordenado de las células mamarios ⁽¹⁾. Resultados diferente reporto **Sánchez Y, Urdaneta J, Contreras A, Vega S, Villalobos M** ⁽¹⁴⁾. Encontrando que el 50% de mujeres tenía conocimiento bueno y el 47.9% conocimiento regular. Los resultados del estudio dejan evidencias claras que está presente los factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama en la muestra en estudio, el desconocimiento de aspectos básicos en la prevención agravaría el problema de la salud y más aún generaría retardo en el inicio de acciones preventivas para no llegar a tener la enfermedad, comparados con otros países que nos llevan la delantera en estas medidas preventivas.

De acuerdo a las características sociodemográficas se encontró que la mayoría de la población en estudio el 70.0% tienen mayor de 35 años, cabe destacar que la edad es una causa muy frecuente e importante que aumenta de manera relevante el cáncer de mamas después de los treinta años, con una mayor procedencia de la costa 97.0 % de su cifra. A modo que el 10.0% de las mujeres tienen una educación básica, siendo la labor de trabajo

con mayor valor la de ama de casa con el 66.0%, así mismo, la raza blanca prevalece con 10.0 %. Según estudios científicos previos confirman que la raza blanca son las que tienen un riesgo más elevado de padecer cáncer de mama en comparación con las mujeres de raza negra, sin embargo, las mujeres de raza negra tienen más probabilidad que las mujeres de raza blanca de presentar cáncer de mama triple negativo, una clase de cáncer de mama que con frecuencia es agresivo y regresa después del tratamiento ⁽¹⁷⁾.

VI. CONCLUSIONES

- Las mujeres en estudio de la Urb. Laderas del Norte, presentan factores de riesgo no modificables con mayor incidencia que predispone el desarrollo de cáncer de mama, donde el 70.0% tienen una edad > de 35 años, estaríamos frente a un grupo de mujeres propicias a un seguimiento exhaustivo, 51.0% tiene una menarquia precoz(9-12 años) siendo este uno de los indicadores que favorece el desarrollo del cáncer de mama, el 21.0% presenta antecedentes familiares de cáncer de mama de línea directa (abuela, hermana, madre) lo que les hace susceptibles a desarrollar cáncer de mama, si no se practica normas preventivas que ayuden a mejorar su salud, por consiguiente, las mujeres tendrán mayor incidencia de muerte por esta enfermedad.
- Los resultados del estudio sobre factores de riesgo modificables son preocupantes, toda vez que las mujeres en estudios están expuestas en su mayoría a tres factores de riesgo (el uso de anticonceptivos orales en el 73.0% y tener un nivel de malnutrición con sobrepeso y obesidad en un 75.0% así mismo perciben estrés frecuentemente en el 56.0%) siendo factores de riesgo que pueden ser cambiados si las mujeres toman conciencia y practican estilos de vida saludable.
- Un problema álgido es el desconocimiento global sobre medidas preventivas presente en el (57.0%), con respecto a los reactivos la mayoría desconoce el examen de detección precoz que son atreves del autoexamen de mamas, el examen clínico y la mamografía en un (76.0%) así mismo desconoce la frecuencia recomendable de la mamografía que debe ser anualmente en un (75.0%), desconocen que el cáncer de mama es una enfermedad de larga duración pero si se detecta a tiempo es curable en un (75.0%)

así mismo desconoce la frecuencia de la consulta médica que es anualmente (61.0%). Lo que indicaría que se necesita concientizar e informar a las mujeres sobre este terrible problema de salud que afecta principalmente a las mujeres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guías Clínicas. Cáncer de Mama. 2015 [cited 2018 Oct 26]; Available from: <http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/GPC-CaMama.pdf>
2. Factores de riesgo del cáncer de mama [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 27]. Available from: https://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/riesgo/factores
3. Riesgo y prevención del cáncer de seno [Internet]. 2018 [cited 2018 Oct 27]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/riesgos-y-prevencion.html>
4. Bravo M. Prevención y seguimiento del cáncer de mama, según categorización de factores de riesgo y nivel de atención [Internet]. 2013 [cited 2018 Oct 27]. Available from: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF_médica/2013/4_julio/5_Dra.-Mar-ja-Eugenia-Bravo-M.pdf revista
5. OMS. Cáncer de mama: prevención y control. [Internet]. 2014 [cited 2018 Oct 26]; Available from: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
6. OMS: cáncer de mama [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 26]. Available from: <https://www.analitica.com/bienestar/salud/oms-3-de-caga-10-mujeres-en-el-mundo-presentan-cancer-de-mama/>
7. Efraín W, Rojas B, General S, Guerrero LR, Alexander M, Cordero A. Biblioteca Nacional del Perú N° 2017-18040. 2015 [cited 2018 Oct 26]; Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>
8. Chimbote: Población ancashina incrementó según el INEI [Internet]. 2014 [cited 2018 Nov 4]. Available from: <https://diariocorreo.pe/peru/chimbote-poblacion-ancashina-incremento-segun-el-inei-256190/>
9. Sucacahua R. Factores de riesgo y conocimiento de prevención de cáncer de mama en mujeres del asentamiento humano Miraflores Bajo [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Peru:Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2016 [citado 2018 Oct 31]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/839/CANCER_DE_MAMA_CONOCIMIENTO_SUCACAHUA_FERNANDEZ_JACQUELINE_ROSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Guerrero B, Montalvo M. Universidad Nacional [Internet]. 2015 [cited 2018 Oct 27]. Available from: http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/681/RESUMEN_TFMH_06.pdf?sequence=3&isAllowed=y

11. Canchoa C, Olivera C, Rojas S. Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 30-65 [Internet]. [Lima]; 2017 [cited 2018 Oct 28]. Available from: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/887/Eficacia_ChipanaCanchoa_Corina.pdf?sequence=3&isAllowed=y

12. Angulo R. Características no modificables de cáncer de mama. [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 30]. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1554/T-TPMC-JohannaDanielaRiveraManya.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Sifuentes A, Castañeda L, Lugo M. factores asociado con cáncer de mama en mujeres, Reyes Miguel. México; 2015. [citado 01 jul 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom1511b.pdf>

14. Sánchez Y, Urdaneta J, Contreras A, Vega S, Villalobos M. Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana Artículo de revisión. Rev Venez Oncol [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 29];28(1):37–51. Available from: [http://www.oncologia.org.ve/site/upload/revista/pdf/06._sanchez_y_\(37-51\)\(1\).pdf](http://www.oncologia.org.ve/site/upload/revista/pdf/06._sanchez_y_(37-51)(1).pdf)

15. Peña Y, González M, Ávila D, Utria L. Factores de riesgo para padecer cáncer de mama en la población femenina Risk Factors for Breast Cancer in the Female Population [Internet]. Cuba; 2017 [cited 2018 Oct 29]. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v7n4/rf08407.pdf>

16. OMS | Factores de riesgo. WHO [Internet]. 2013 [cited 2018 Oct 29]; Available from: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

17. Raza/origen étnico. 2018 [cited 2018 Oct 31]; Available from: https://www.breastcancer.org/es/riesgo/factores/raza_origen

18. Factores de riesgo del cáncer de mama [Internet]. 2018 [cited 2018 Oct 29]. Available from: <https://www.breastcancer.org/es/riesgo/factores>

19. “El riesgo de padecer cáncer de mama es ser mujer y estar viva” [Internet]. 2018 [cited 2018 Oct 29]. Available from: <https://listindiario.com/la-vida/2018/10/09/536580/el-riesgo-de-padecer-cancer-de-mama-es-ser-mujer-y-estar-viva>
20. Kurian A, Hughes E, Handorf E, Gutin A, Allen B, Hartman A, et al. Breast and ovarian cancer penetrance estimates derived from germline multiple-gene sequencing results in women. [Internet]. 2017 Jul [cited 2018 Oct 29];(1):1–12. Available from: <http://ascopubs.org/doi/10.1200/PO.16.00066>
21. Antecedentes menstruales. 2018 [cited 2018 Oct 29]; Available from: https://www.breastcancer.org/es/riesgo/factores/antecedentes_menstruales
22. Cordero J, González E, Ferre Á, Padilla A, Mur N, García P, et al. Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. Nutr Hosp [Internet]. 2010 [cited 2018 Oct 29];25(6):954–8. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v25n6/original6.pdf>
23. Michels K, Pfeiffer R, Brinton L, Trabert B. Modification of the associations between duration of oral contraceptive use and ovarian, endometrial, breast, and colorectal cancers. [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2018 Oct 29];4(4):516. Available from: <http://oncology.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamaoncol.2017.4942>
24. Terapia hormonal para la menopausia y el cáncer - national cancer Institute. 2011 [cited 2018 Oct 29]; Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causasprevencion/riesgo/hormonas/hoja-informativa-hormonas-menopausia#q5>
25. La extirpación de las trompas de Falopio puede reducir el riesgo del cáncer de ovario | MD Anderson Cancer Center [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 29]. Available from: <https://www.mdanderson.org/languages/spanish/oncolog-en-espanol/numeros-antteriores/2017-febrero/la-extirpaci-n-de-las-trompas-de-falopio-puede-reducir-el-riesgo-del-c-ncer-de-ovario.html>
26. Factores de riesgo: Obesidad - national cancer institute. 2015 [cited 2018 Oct 29]; Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/obesidad>

27. Factores de riesgo: Alcohol - National Cancer Institute [Internet] . 2015 [cited 2018 Oct 29]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/alcohol>
28. El estrés y su relación con el cáncer de mama. 2017 [cited 2018 Oct 29]; Available from: <http://www.psicologiacientifica.com/estres-cancer-de-mama/>
29. OMS | Traducción de conocimiento para la toma de decisiones en salud [Internet]. [cited 2018 Oct 30]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9682:knowledge-translation-for-health-decision-making&Itemid=41010&lang=es
30. Sierra M, Vergara F, Ramírez K, Jaraba M. Como se produce el conocimiento según Jean Piaget. [Internet]. 2015 [citado 28 sep. 2018]. Disponible en: <https://prezi.com/scj1hnpw0udt/el-conocimiento-segun-piaget/>
31. Cáncer de Mama [Internet]. 2015 [cited 2018 Oct 30]. Available from: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-mama>
32. Autoexploración mamaria - Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2018 [cited 2018 Oct 30]. Available from: <http://egom.es/autoexploracion-mamaria/>
33. OPS. Detección temprana: fisiología de la mama y exploración clínica de la mamas, Internet]. 2012. [Citado 02 jul 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/fisiologia-de-la-mama.pdf>
34. Navarro M, Razmilic D, Araos I, Andia M. Contrast-enhanced spectral mammography. [Internet]. Vol. 146, Artículo de InvestIgAcIón rev Med chile. 2018 [cited 2018 Oct 30]. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v146n2/0034-9887-rmc-146-02-0141.pdf>
35. Calderón J, Febles G. El diagnóstico del carcinoma ductal in situ: correlación radiopatológica Current issues in the diagnosis of ductal carcinoma in situ: a radiopathological correlation [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 30]. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n1/a10v17n1.pdf>
36. Hernadez R, Fernadez C, Baptista M. Metodologia de la investigacion.6a edición.[Internet]. Mexico;2014.[citado 30 jul. 2019]. Disponible en: <http://www.uca.ac.cr/wp-cotent/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

- 37.** Domínguez J. Manual interno de metodología de la investigación científica(MIMI) [Internet]. chimbote; 2014 [cited 2018 Nov 16]. Available from: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/manual-interno-metodologia-modificado-2014-uladech.pdf>

- 38.** Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association [Internet]. 2015 [cited 2018 Nov 20]. Available from: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS



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

I. INTRUCCIONES:

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

II. CARACTERISTICAS 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: a) Blanca b) Negro c) Indoamericano

6. Historia personal:

Antecedentes patológicos personales

Enfermedad benigna de mama: a) Si b) No

Otro tipo de cáncer a) Si b) No

7. Historia Familiar:

- Antecedentes Familiares: Cáncer de mama en: a) Madre b) Hermana c) Hija d) Abuela

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

Menopausia tardía:

A qué edad dejó de menstruar: se califica como menopausia tardía si:
..... o No: Marcar con una X en el espacio que corresponde.

FACTORES DE RIESGO

No modificables

Ginecológicos

Edad de primera menstruación:

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

Abortos: N° total de hijos actualmente vivos:

Edad de primer embarazo a término:

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

Aborto: a) Inducido b) Espontáneo Año.....

Frecuencia (N° de veces)

Uso de anticonceptivos orales: ¿Utiliza Ud. algún método anticonceptivo? Sí No

Tipo: a) Píldoras b) Inyectables c) Implantes Tiempo.....

Terapia de reemplazo hormonal: ¿Ha sido operada de histerectomía, alguna vez? Si

No Si la respuesta es SI, pasar a la siguiente pregunta:

¿Ha recibido alguna vez tratamiento con hormonas? SI NO

¿Qué tipo de hormona recibió?

Para damas 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?

Modificables

Consumo de tabaco Si No

Consumo de alcohol: Si No

IMC: Peso..... Kg. Talla..... cm.

Percibe estrés Sí No

Para evaluar si percibe estrés el entrevistado aplicaremos el siguiente test:

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	Frecuente	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

SEGUNDA PARTE: ENTENDIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE NEOPLASIA DE MAMAS

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, 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 su colaboración.

FICHA DE AUTORIZACION INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, Siendo consiente del uso pleno de mis facultades por voluntad y libremente

EPONGO:

Que fui **INFORMADA** por los encargados de ejecutar el presente estudio científico, quedando en claro la gran relevancia de la participación de mi persona en un cuestionario para contribuir al estudio de investigación.

Que recibí las indicaciones, escritas, así como también verbales, en cuanto al propósito y naturaleza del estudio y también hemos tenido la facilidad para aclarar dudas e inquietudes que han surgido.

MANIFIESTO:

Que habiendo entendido satisfactoriamente en cuanto a las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el estudio a realizar, OTORGO EL CONSENTIMIENTO para participar en la encuesta.

Y, para que así coste, firmo el presente documento.

Firma de la mujer..... firma de la encuestadora.....

Fecha.....

Anexo N° 3: Mapa geográfico



Anexo N° 04: Frontis del centro de salud



Anexo N° 05: Encuestando en la comunidad

