

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO SOBRE
CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE MIRAMAR
ALTO - CHIMBOTE, 2018.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTORA:

GUZMAN VALERA JACKELIN YASMINA

ORCID: 0000-0002-1946-0010

ASESORA:

MGTR. SOLÍS VILLANUEVA AMELIA NELLY

ORCID: 0000-0003-4488-5085

CHIMBOTE– PERÚ

2020

**FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO SOBRE
CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE MIRAMAR ALTO
- CHIMBOTE, 2018.**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Guzmán Valera, Jackelin Yasmina

ORCID: 0000-0002-1946-0010

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

Presidenta

Mgtr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

Miembro

Mgtr. Loyola Rodríguez, Melva Raquel

Miembro

Mgtr. Solís Villanueva, Amelia Nelly

Asesora

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por concederme la vida y por haberme permitido culminar con éxito una de mis metas propuestas.

Agradezco a mis padres quienes siempre estuvieron conmigo apoyándome y motivándome en el transcurso de mis estudios.

Por último, agradezco a mi asesora Nelly Solís Villanueva por su enseñanza, comprensión y tolerancia, también por compartir sus conocimientos para poder hacer un buen trabajo de investigación.

Guzmán Valera Jackelin Yasmina

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios quien siempre me acompaña y me ayuda a levantarme de los tropiezos que se me presentaron a lo largo de mi desarrollo profesional, logrando que culmine con éxito una de mis metas trazadas.

Dedico de manera especial a mis padres, quienes fueron mi motor y motivo para lograr culminar mi carrera profesional, quienes además me forjaron con responsabilidad y deseos de superación, enseñándome a creer en mi persona.

Guzmán Valera Jackelin Yasmína

RESUMEN

Hoy en día el cáncer de mama es catalogado como la segunda causa de muerte a nivel mundial en la población femenina, sus tasas incrementan considerablemente año tras años, tal situación conlleva al siguiente **objetivo:** Determinar los factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del AA. HH. Miramar Alto del distrito de Chimbote durante el periodo Setiembre–Diciembre, 2018. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, de corte transversal de una sola casilla. La población lo constituyen 105 mujeres en edad fértil, con una muestra de 83 mujeres en edad fértil según muestreo no probabilístico; el cual fue evaluado a través de un cuestionario. **Resultados:** Los factores de riesgo no modificables encontrados reflejan que el 54.0% del colectivo tuvieron una menarquia temprana, el 54.0% tienen una edad mayor de 35 años y además el 49.0% son de raza blanca. En los factores de riesgo modificables el 68.0% reportaron haber percibido estrés, seguido del 58.0% que usan anticonceptivos orales y el 52.0% que tienen obesidad y sobrepeso. Situación alarmante reflejan los resultados con respecto al conocimiento donde el 93.0% del colectivo desconocen el momento para la revisión de la mama, el 88.0% desconocen la frecuencia de una consulta médica, el 85.0% desconocen la frecuencia del autoexamen de mama, seguido del 65.0% que desconocen la frecuencia y la edad para realizarse una mamografía. **Conclusión:** El estudio de investigación nos dio a conocer, la falta de conocimientos sobre el cáncer de mama en las mujeres de Miramar alto, seguido sobre el desconocimiento de factores de riesgo que padecen, para desarrollar esta patología.

Palabras claves: Cáncer de mama, conocimiento, factor de riesgo, medida preventiva.

ABSTRACT

Today breast cancer is classified as the second leading cause of death worldwide in the female population, their rates increase considerably year after year, such situation leads to the following **objective:** Determine risk factors and knowledge about preventive measures of cancer of breast in women of childbearing age of AA. HH. Miramar Alto of the Chimbote district during the September-December period, 2018. **Methodology:** Study of quantitative type, descriptive level, cross section of a single box. The population consists of 105 women of childbearing age, with a sample of 83 women of childbearing age according to non-probabilistic sampling; which was evaluated through a questionnaire. **Results:** The non-modifiable risk factors found reflect that 54.0% of the group had an early menarche, 54.0% are older than 35 years and also 49.0% are white. In the modifiable risk factors, 68.0% reported having perceived stress, followed by 58.0% who use oral contraceptives and 52.0% who are obese and overweight. Alarming situation reflects the results with respect to knowledge where 93.0% of the group do not know the time for breast revision, 88.0% do not know the frequency of a medical consultation, 85.0% do not know the frequency of breast self-examination, followed by 65.0 % who do not know the frequency and age to have a mammogram. **Conclusion:** The research study made us aware of the lack of knowledge about breast cancer in women from Miramar Alto, followed by the lack of knowledge of risk factors that they suffer, to develop this pathology.

Key words: Breast cancer, knowledge, risk factor, preventive measure.

CONTENIDO

TITULO DE LA TESIS	ii
EQUIPO DE TRABAJO.....	iii
JURADO EVALUADOR Y ASESORA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
CONTENIDO.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	7
2.1 Antecedentes:.....	7
Estudios a nivel Nacional:	7
Estudios a nivel Internacional:.....	11
2.2. Bases Teóricas	14
2.2.1. Bases teóricas de factor de riesgo.....	14
2.2.2. Conocimiento de medidas preventivas del cáncer de mama:	20
III. HIPOTESIS.....	23
IV. METODOLOGIA	24
4.1. Diseño De La Investigación.	24
4.2. Población y muestra:	25
4.3. Definición y operacionlización de variables e indicadores:	27
4.4. Técnica e Instrumento de recolección de datos:	30
4.5. Plan de análisis:	31
4.6. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	32
4.7. Principios éticos:.....	33
V. RESULTADOS	34
a. Resultados:	34
b. Análisis de resultados:	40
VI. CONCLUSIONES.....	46
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	47
ANEXOS.....	54
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:	58

INDICE DE TABLAS

	Pag.
Distribución Porcentual de las Mujeres en Edad Fértil, según	
Tabla 1 Factores de Riesgo No Modificables que favorecen el cáncer de mama. Asentamiento Humano Miramar Alto – Chimbote, 2018.	42
Distribución Porcentual de las Mujeres en Edad Fértil, según	
Tabla 2 Factores de Riesgo Modificables que favorecen el cáncer de mama. Asentamiento Humano Miramar Alto – Chimbote, 2018.	44
Distribución Porcentual de las Mujeres en Edad Fértil, según	
Tabla 3 Conocimiento sobre Medidas Preventivas del cáncer de mama. Asentamiento Humano Miramar Alto – Chimbote, 2018.	46
Distribución Porcentual de las Mujeres en Edad Fértil, según	
Tabla 4 Características Sociodemográficas. Asentamiento Humano Miramar Alto – Chimbote, 2018.	48

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es un problema de salud a nivel mundial que afecta principalmente a las mujeres, además viene cobrando vidas independientemente de la etnia, grado de instrucción y estatus social. Las nuevas directrices de la Organización Mundial de la Salud se direccionan para ayudar a los países a prevenir y controlar mejor el cáncer de mama, que es una de las formas más mortíferas de cáncer para las mujeres del mundo entero, pero también una de las más fáciles de prevenir. Sin embargo, las estadísticas internacionales, demuestran que el cáncer de mama se provoca todos los años más de 270 000 defunciones, el 85% de ellas en países en desarrollo. ⁽¹⁾

En América Latina y el Caribe las incidencias de cáncer de mama aumenta considerablemente al año; por consiguiente, se reporta 300 000 mujeres que mueren a causa de esta enfermedad. Asimismo, es preocupante que en estos países, los estudios demuestran que estas cifras estarían relacionadas con la educación para la salud, la misma que no aplicada como estrategia de prevención primaria, si bien el conocimiento tiene sus componentes en la relación social que puede experimentar la mujer, no obstante se necesita de otros atributos para que la persona tome conciencia que el autoexamen de mama y el examen clínico son beneficiosos y que ayuden a detectar precozmente esta enfermedad, y logren un tratamiento oportuno. Por otro lado, la mamografía reduce la mortalidad en un 23% en las mujeres mayores de 50 años, pero este recurso no es el óptimo en los establecimientos de salud, muchos centros no cuentan con estos equipos de prevención ⁽²⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que el cáncer de mama es una de las principales causas de muerte en América Latina, además que las mujeres que cursan con esta patología lo diagnosticaron en su estadio avanzado; por ello, es de vital importancia la detección temprana, es decir si un tumor es detectado cuando mide menos de un centímetro, la probabilidad de curar es del 90%. Asimismo, un estudio realizado en Venezuela afirma que existen factores de riesgo asociados a desarrollar la enfermedad, dentro de los cuales se considera a los genes hereditarios y la edad mayor de 45 años ⁽³⁾.

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) estima que en el Perú se registra alrededor de 150 casos de cáncer de mama por cada 100 000 habitantes, y frecuentemente en la ciudad de Lima, además esta enfermedad es diagnosticada en su estadio avanzado; por ello, se implementó institutos regionales de neoplasias, unidades oncológicas y preventivas, con la finalidad de tratar adecuadamente esta patología ⁽⁴⁾. Por otro lado, el Instituto Nacional de Cáncer afirma que no se conoce causa probable para desarrollar la enfermedad, pero indica que existen factores que aumentan el riesgo de padecer cáncer de mama, dentro de los cuales se considera la exposición a sustancias químicas u tóxicas, consumo de alcohol, sedentarismo, administración de hormonas; sin embargo, existen factores propios que no pueden ser cambiados como la edad, raza y antecedentes familiares. Por ello, se debe concientizar a las mujeres sobre las prácticas preventivas y garantizar la accesibilidad a los servicios de salud ⁽⁵⁾.

Este problema de salud también está presente en el distrito de Chimbote que cuenta con una población promedio de 214.804 habitantes, de las cuales 156.826 mil son mujeres ⁽⁶⁾. Está conformado por 80 pueblos jóvenes, asentamientos humanos y urbanizaciones, su principal fuente de ingreso es la pesca, metalurgia y la agricultura. Para efectos del estudio se seleccionó al Asentamiento Humano Miramar alto, en el cual habitan un aproximado de 900 mujeres, se caracteriza porque en la zona residen mujeres y varones mayores de edad, además tienen creencias arraigadas a sus antepasados, llevan una vida sedentaria, son marginadas y rechazadas por sus esposos. Asimismo, no tienen una cultura que les ayude a poder prevenir o descartar el cáncer de mama, por ende, no se practican el autoexamen de mama por falta de conocimiento, esto debido a que en el establecimiento de salud deja de lado las sesiones educativas y demostrativas sobre la realización del autoexamen de mama.

Tal situación conllevó a plantear la siguiente pregunta: **¿Cuáles son los Factores de riesgo y que conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mamas que tienen las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Miramar Alto del distrito de Chimbote durante el periodo Setiembre – Diciembre del año 2018?**, para responder a la pregunta se planteó el siguiente objetivo general: Determinar los factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano. Miramar Alto del distrito de Chimbote durante el periodo Setiembre –Diciembre del año 2018, asimismo se plantearon los objetivos específicos: Identificar los factores no modificables de cáncer de mama en mujeres en edad fértil del estudio; (1) Identificar los factores no modificables de cáncer de mama en mujeres en edad fértil del estudio; (2) Identificar

los factores modificables de cáncer de mama en mujeres en edad fértil del estudio; (3) Identificar los conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mamas que tienen las mujeres en mención y por ultimo (4) Identificar las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil en mención.

El estudio se justifica, profundizar y ampliar investigaciones, para poder delimitar y precisar factores de riesgo asociados al cáncer de mama, porque afecta principalmente a la mujer, es cada vez mayor en los países en vías de desarrollo como el nuestro. Así mismo el estudio contribuirá a tener una línea de base para intervenciones educativas en la educación para la salud. Por otro lado, el trabajo de investigación contribuirá como referencia para nuevos estudios para que así puedan determinar en qué dimensión se ejecutaran las acciones preventivas para descubrir precoz esta afección, con qué regularidad se efectúan y si es idóneo para alcanzar el efecto ansiado. Por lo tanto, esta circunstancia ha avivado el interés de profundizar en el estudio planteado. servirá indirectamente a los profesionales de salud (Obstetras) para mejorar la metodología educativa y concientizar, logrando un cambio en la conducta y fortaleciendo los programas preventivo promocionales que contribuyan a reducir la morbimortalidad de las mujeres.

La metodología aplicada fue de un estudio de tipo cuantitativo nivel descriptivo, diseño simple de una casilla de corte transversal. La población estuvo constituida por 105 mujeres en edad fértil y la muestra lo conformaron por 83 mujeres en edad fértil que residen en el Asentamiento Humano (AAHH) Miramar Alto, que fueron

seleccionadas a través del muestreo probabilístico aleatorio simple respetando los criterios de inclusión y exclusión.

Los principales hallazgos de los resultados encontrados en el estudio evidencian, la presencia de tres factores de riesgo no modificables en las mujeres del asentamiento humano Miramar alto, siendo estos factores, la edad mayor de 35 años 54.0%, poco más de la mitad 54.0% tuvieron una menarquia temprana y el 49.0% pertenecen a la raza blanca. en cuanto a los factores modificables los porcentajes de mujeres expuestas a la enfermedad es mayor dado que el 68.0% perciben estrés, el 58.0% usan anticonceptivos orales y el 52.0% son obesas, dichos factores combinados aumentan el riesgo de padecer cáncer de mama. Por otro lado, la mayoría de las mujeres en estudio desconocen la información clave sobre la prevención del cáncer de mama 93.0%, no saben la frecuencia de una consulta médica 88.0%, la frecuencia para la realización del autoexamen de mama y además desconocen la edad y la frecuencia para la realización de una mamografía. Finalmente, las mujeres en estudio presentan factores de riesgo y además tienen desconocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer de mama, por ende, son candidatas para desarrollar la enfermedad.

La presente investigación se divide en 6 capítulos: El capítulo I describe la introducción del cual se delimita la caracterización del problema, planteamiento y formulación de objetivos, además de la justificación por cual se realiza esta investigación. El capítulo II representa la revisión de literatura, se desarrolla a partir de las conceptualizaciones que avalan la investigación, indicando además los

antecedentes nacionales e internacionales, se declaran el marco conceptual a partir de las dimensiones y los principales indicadores. El capítulo III consenciente a la hipótesis, la misma que sustenta la no declaración de esta, por tratarse de un estudio descriptivo. El capítulo IV explica la metodología. Describe el tipo y nivel del estudio, la población y muestra de las mujeres, la técnica e instrumento utilizado en la recolección de la información. El capítulo V comprende los resultados y análisis de resultados de acuerdo a los objetos planteados. Finalmente, el capítulo VI representa las conclusiones del informe. Así mismo detalla las referencias bibliográficas, aspectos complementarios y anexos si amerita el estudio.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes:

Estudios a nivel Nacional:

Alejos D. ⁽⁷⁾ en Chimbote, en el año 2019; en su investigación titulada “Factores de riesgo y conocimientos sobre prevención del cáncer de mama en mujeres de tres asentamientos humanos del distrito de Chimbote”, con el objetivo de determinar los factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil de los asentamientos en mención. A través de un estudio de tipo descriptivo, nivel cualitativo, diseño no experimental de corte transversal, la muestra conformada por 105 mujeres en edad fértil. Encontrando el 52.0% de las mujeres tienen en la menarquia temprana como un factor de riesgo no modificable; así mismo, el 62.0% del colectivo consumió anticonceptivos orales, el 53.0% de las mujeres mantienen sobrepeso y obesidad y el 71.0% percibe estrés, los cuales son considerados como factores de riesgo modificable. Por otro lado, el 59.0% de las mujeres no tienen conocimiento global sobre las medidas preventivas; además el 81.0% desconocen las formas de detección precoz de la mama, el 59.0% no acuden anualmente al médico y el 60.0% desconoce en qué momento se debe realizar el autoexamen de mama. Se concluyó que las mujeres del colectivo tienen factores de riesgo presentes y además no tienen conocimiento sobre las medidas preventivas para no desarrollar cáncer de mama.

Baltazar J. ⁽⁸⁾ en Chimbote, en el año 2019; en su investigación titulada “Factores de riesgo y conocimientos sobre prevención del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Bolívar Bajo – Chimbote”, con el objetivo de determinar los factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del pueblo joven en mención. La metodología es un estudio de nivel descriptivo y probabilístico, tipo cuantitativo, diseño simple de una casilla de corte transversal, la muestra conformada por 102 mujeres en edad fértil, el instrumento de recolección de datos fue la encuesta. Los resultados reportan que el 58.0% de las mujeres tuvieron menarquia temprana, el 54.0% de las mujeres tienen una edad promedio mayor de 35 años y además el 20.0% del colectivo tienen familiares directos que han cursado con la enfermedad, dichas mujeres tienen factores de riesgo no modificables; por consiguiente, el 67.0% de las mujeres usaron anticonceptivos, el 60.0% tienen un estado nutricional con sobrepeso y obesidad, además el 73.0% han percibido estrés frecuentemente en algún momentos; dichas mujeres tienen factores de riesgo modificables, asimismo las mujeres del pueblo joven Bolívar Bajo en un 60.0% conocen cual son las medidas preventivas para no desarrollar cáncer de mama, pero por reactivos el colectivo con un 79.0% desconocen las formas de detección precoz del cáncer de mama. Se concluyó que las mujeres en estudio tienen antecedentes modificables y no modificables que les predispone a desarrollar la enfermedad, pero tienen conocimiento sobre las medidas preventivas para no enfermar.

Alcantara Y. ⁽⁹⁾ en Cajamarca, en el año 2016; en su investigación titulada “Relación entre el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama y la actitud frente a este procedimiento en el personal femenino del área administrativa de la universidad

nacional de Cajamarca”, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas y la actitud frente a éste en las mujeres en estudio. A través de un estudio de nivel descriptiva, de corte transversal y correlacional, diseño no experimental, la muestra conformada por 81 mujeres que trabajan en el área administrativa de la universidad. Obteniendo como resultados que el 34,5% de las mujeres están en el grupo etario de 30 – 34 años de edad, además el 91,4% tienen educación universitaria (técnica o universitaria), el 39,5% de las mujeres administrativas son casadas y en su mayoría el 88,9% pertenecen al área urbana. Por otro lado, el 44,4% de las mujeres tienen un conocimiento bueno sobre el tema, y el 53,1% tienen una actitud favorable. Se concluyó que las mujeres de la universidad nacional de Cajamarca tienen una relación favorable en cuanto a su conocimiento y actitud frente a la realización el autoexamen de mama.

Rivera J. ⁽¹⁰⁾ en Lima, en el año 2017; en su investigación titulada “Características no modificables de cáncer de mama en pacientes de 25 a 55 años del servicio de ginecología del hospital de vitarte en el periodo enero a octubre del 2017”, con el objetivo de describir las características no modificables de cáncer de mama en las pacientes del servicio de ginecología del hospital en mención. A través de un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo no experimental de corte transversal, con una muestra conformada por 80 pacientes diagnosticadas y que acuden al servicio ginecológico. Los resultados refieren que el 52.5% de las pacientes tienen una edad promedio de 45 años, así mismo el 72.5% no tenían familiares directos que cursen con la enfermedad; por otro lado, del total del colectivo el 48.8% pertenecen a la raza mestiza y el 43.8% son de raza blanca. Además, el 77.5% de las pacientes

diagnosticadas refieren haber dado de lactar solo por seis meses y por último el 66.3% son pacientes multíparas. Se concluye que las pacientes que cursan con cáncer de mama tienen características no modificables que les predispuso a desarrollar la enfermedad.

Loyaga J. ⁽¹¹⁾ en Trujillo, en el año 2018; en su investigación titulada “Nivel de conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama en madres de familias de la institución educativa Pedro Mercedes Ureña”, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas de cáncer de mama de las madres de familia en mención. A través de un estudio de tipo analítico, diseño correlacional, la muestra conformada 146 madres de familia. Obteniendo como resultado que las madres de familia tienen una edad promedio de 35.57 años de edad, así mismo el 55.7% tienen estudios secundarios, el 38.5% son casadas y en su mayoría el 75.8% son procedentes de la costa. Por otro lado, las madres de familia tienen un nivel de conocimiento malo (85.2%) sobre el cáncer de mama y en su minoría (2.0%) lo identifica; asimismo, las practicas preventivas fueron inadecuadas (83.2%) en las mujeres en estudio y solo el 16.8% lo ponían en práctica. Se concluyó que las madres de familia de la institución educativa no tienen conocimiento y no practican las medidas preventivas del cáncer.

Lázaro F. ⁽¹²⁾ en Ica, en el año 2019; en su investigación titulado “Efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del centro de salud la tinguña”, con el objetivo de

Determinar la efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud en mención. A través de un estudio de tipo observacional, analítico, longitudinal y prospectivo, la muestra conformada por 185 pacientes de 20 – 65 años, y el instrumento para recolección de datos es la encuesta. Se obtuvieron los siguientes resultados: en cuanto al conocimiento global, el 61,62% tiene un nivel bajo de conocimiento antes de iniciar las sesiones educativas, luego del proceso el 63,24% presento un nivel de conocimiento alto. Por otro lado, si nos referimos a generalidades del cáncer de mama, características clínicas y practica del autoexamen de mama antes de las sesiones educativas el nivel de conocimiento es bajo (44,3%; 43,8% y 55,1%), luego de haber culminado las sesiones el conocimiento fue alto (71.9%, 64.9% y 53%). Por otro lado, en cuanto al conocimiento de factores de riesgo y técnica de detección temprana del cáncer de mama, antes de las sesiones educativas el nivel de conocimiento fue bajo con 96,2% y 64,9%, luego de haber aplicado las sesiones educativas el nivel cambio a medio con 59,5% y 49,7%. Se concluyó que la efectividad de la intervención educativa hacia las mujeres tuvo resultados favorables, toda vez que el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama fue bueno.

Estudios a nivel Internacional:

Castillo I. ⁽¹³⁾ en Colombia, en el año 2016; en su investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural”, con el objetivo de determinar los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el autoexamen de mama de las mujeres en mención. A través del estudio de nivel descriptivo, la muestra conformada por 779 mujeres mediante el

muestreo por conglomeración. Los resultados refieren que el 73% de las mujeres conocen como se debe realizar el autoexamen de mama, seguido del 77.8% que tienen actitudes favorables hacia la realización del examen mamario. Por otro lado, el 49% de las mujeres afirman nunca haberse realizado el autoexamen de mama; asimismo, solo tres mujeres refieren realizarse la prueba. Se concluyó que las mujeres tienen conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mama, pero sin embargo no lo practica.

Reyes D. ⁽¹⁴⁾ en México, en el año 2016; en su investigación titulada “Prevalencia de sobrepeso y obesidad de acuerdo al Índice de Masa Corporal y el porcentaje de grasa en pacientes con cáncer de mama”, con el objetivo de Identificar la prevalencia de sobrepeso, obesidad de acuerdo al Índice de Masa Corporal y el porcentaje de grasa, con la presencia de cáncer de mama en las pacientes diagnosticadas en el centro oncológico. A través de un estudio de nivel descriptivo – observacional, prospectivo y de corte transversal, la muestra conformada por 160 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. Obteniendo como resultado que en su mayoría el 90.63% de las mujeres adultas, además se encontró que el porcentaje de grasa de las pacientes y el IMC estaban por encima de la normalidad; por lo tanto, el 76.83% de las pacientes tienen un exceso de peso para su IMC, asimismo el 81.25% del colectivo presentaron obesidad. Se concluyó que las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama tenían prevalencia alta de obesidad y sobrepeso, por ende, el porcentaje de grasa también era elevada.

Aguilar Y, Aguilar E, Gamboa K. ⁽¹⁵⁾ en Francia, en el año 2018; en su estudio titulado “Comportamiento de los factores de riesgo del cáncer de mama. Consultorio N°1. Guisa. Enero 2016 – 2017”, con el objetivo evaluar el nivel de conocimiento que existe sobre los factores de riesgo del cáncer de mama en la comunidad. La metodología empleada es descriptivo longitudinal, el universo constituido por 163 pacientes, la muestra conformado por 62 mujeres de 18 – 65 años de edad, quienes fueron seleccionadas respetando los criterios de inclusión y exclusión; por último, la técnica de recolección de datos fue la encuesta. Se encontró factores de riesgo donde el 35% de las mujeres tienen una edad promedio 46 – 55 años las cuales predisponen a desarrollar la enfermedad, seguido del 61% que son de la raza blanca. Por otro lado, el 53% del colectivo refieren haber tenido familiares directos que cursaron con la enfermedad; asimismo el 77% del colectivo consumieron anticonceptivos hormonales orales. Con respecto al conocimiento el 65% del colectivo no se realizaban el autoexamen de mama, así como el 65% de las mujeres que también nunca se realizaron el autoexamen. Se concluyó que las mujeres que acudieron al consultorio tienen factores de riesgo que predisponen a desarrollar la enfermedad, además no conocen sobre el autoexamen de mama y tampoco lo practican.

Meneses J, et al ⁽¹⁶⁾ en Colombia, en el año 2018; en su estudio titulado “Creencias y conocimientos relacionados a la práctica del autoexamen de mama en mujeres universitarias”, con el objetivo de determinar la prevalencia de la práctica del autoexamen de mama e identificar los conocimientos de autocuidado y creencias relacionados al autoexamen en mujeres en estudio. A través de un estudio descriptivo de cohorte transversal, la muestra conformada por 628 mujeres universitarias entre las

edades de 18 – 30 años, el instrumento de recolección de datos fue la encuesta estructurada. Obteniendo como resultado que solo el 11,3% de las mujeres se practicaban el autoexamen de mama durante 12 meses seguidos, luego se agrupo por edad y estatus social donde el 2,76% recibieron información sobre detección temprana de cáncer de mama, el 3,24% conocían sobre esta enfermedad, seguido del 2,04% que refieren conocer el examen de la mamografía. Se concluyó que las mujeres no tenían conocimiento sobre los factores de riesgo y además no practican el autoexamen de mama.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Bases teóricas de factor de riesgo

Existen teorías que afirman que un factor de riesgo es la probabilidad o exposición de un individuo o grupo de personas a sufrir o desarrollar alguna enfermedad, que a largo plazo produce secuelas o morbilidad. Asimismo, en cuanto a factores de riesgo que predisponen a desarrollar cáncer de mama encontramos los que pueden ser susceptibles a la modificación como: el consumo de alcohol, tabaco, uso excesivo de anticonceptivos orales, exceso nutricional entre otros, que al ser cambiados contribuyen a que vivas una vida saludable. Por ende, la edad, raza, antecedentes familiares son factores no modificables propios de cada individuo que aumenta la probabilidad de desarrollar la enfermedad ⁽¹⁷⁾.

2.2.1.1. Factores de riesgo no modificables:

Se consideran factores de riesgo no modificables a las circunstancias que generan que exista un riesgo mayor de enfermar o sufrir algún daño; por ello, para desarrollar cáncer de mama encontramos los siguientes:

- **Edad:** Algunos estudios afirman que a medida que la edad avanza, mayor es el riesgo de padecer cáncer de mama; es decir, que al envejecer una mujer también envejece las células, las cuales no se regeneran por completo al ser dañadas. Asimismo, este tipo de cáncer está presente en las mujeres entre las edades de 40 – 50 años ⁽¹⁸⁾.
- **Raza:** Las mujeres de raza blanca son las que mantienen riesgo de desarrollar cáncer de mama, más que las afroamericanas y asiáticas, pero las mujeres afroamericanas que cursan con la enfermedad son diagnosticadas en su estadio agresivo y avanzado causándoles la muerte, esto debido a que no cuentan con los equipos necesarios que permita ayudar a corroborar el diagnóstico ⁽¹⁹⁾.
- **Presencia de genes específicos:** El cáncer de mama del 5% al 10% son hereditarios y estos son transmitidos por línea sanguínea directa, los genes BRCA1 y BRCA2 son los encargados de regular y reparar las células mamarias, pero cuando estas son transmitidas a otra generación se alteran generando un anomalías o mutaciones; los cuales aumentan la probabilidad de cursar con la enfermedad. Por ello, en la actualidad una de cada diez mujeres que tienen genes BRCA1 y BRCA 2 alterados puede desarrollar algún tipo de cáncer ⁽²⁰⁾.

- **Historia personal:** Las mujeres con historia personal, son aquellas que han tenido alguna enfermedad previa de la mama, estas pueden haber sido tumores benignos; que se curaron fácilmente o tumores malignos que provocaron alguna secuela, encontramos: hiperplasia atípica son lesiones proliferativas de las mamas, caracterizado por el crecimiento excesivo de las glándulas o conductos mamarios; hiperplasia ductal se forma por tres o cuatro capas que recubren la membrana basal, el riesgo de desarrollar cáncer de mama es de 1 – 2% mayor, y la hiperplasia ductal con atípica donde los conductos mamarios están llenos de células y estas tienen aspecto anormal a ser vistas por un microscopio, además esta hiperplasia aumenta el riesgo de enfermar ⁽²¹⁾.
- **Historia familiar:** Las mujeres que tienen familiares en línea sanguínea directa y la presencia de genes BRCA1 y BRCA2 mal mutados son considerados como los responsables de aumentar la incidencia de desarrollar cáncer de mama. Por ende, si dentro de la familia se encuentre dos o tres familiares que cursan con la enfermedad el riesgo de enfermar es mucho mayor, asimismo existen otros factores de riesgo que aumentan la predisposición como el ser nulíparas o haber tenido su primer bebe a una edad mayor ⁽²²⁾.
- **Menarquia temprana:** Estudios previos afirman que las mujeres que iniciaron su primera menstruación a la edad menor de 12 años, tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama, esto debido a la exposición prolongada de estrógeno y progesterona; sin embargo, el riesgo aumenta cuando las mujeres se embarazan a la edad mayor de 35 años. Por otro lado, el exceso de hormonas (estrógeno) y el

desarrollo de la mama en niñas, provoca que la mama sea más sensible y la expone a enfermar ⁽²³⁾.

2.1.2.2. Factores de riesgo modificables:

Se consideran factores de riesgo no modificables a las circunstancias que aumentan la probabilidad de padecer la enfermedad; sin embargo, estos pueden ser modificados y mejorar las condiciones de vida.

- **Número de embarazos:** El haber tenido más de un embarazo reduce el riesgo de padecer cáncer de mama, esto debido a que durante este periodo existe cese de producción de hormonas; sin embargo, aquellas mujeres que se embarazaron a la edad mayor de 30 años tienen mayor riesgo de padecer la enfermedad. Por otro lado, durante el primer embarazo las células mamarias terminan de madurarse, lo que produce que crezcan adecuadamente y actúen protegiendo a la mama ⁽²⁴⁾.
- **Tiempo de lactancia:** Un estudio realizado afirman que el amamantar exclusivamente disminuye el riesgo de padecer cáncer de mama, por ello, si se da de lactar por más de un año el riesgo se hace menor. Además, durante el embarazo y la lactancia materna exclusiva las células mamarias interactúan normalmente, lo que genera protección a la mama ⁽²⁵⁾.
- **Anticonceptivos orales:** En una investigación realizada en mujeres que consumían anticonceptivos, se comprobó que el uso prolongado de anticonceptivos orales aumenta 7% el riesgo de padecer cáncer de mama, pero este riesgo no estaría

presente en las mujeres que nunca usaron este método. Por otro lado, si las mujeres usaron este método por un tiempo específico y luego dejan de usarlos por diez años, el riesgo de padecer cáncer disminuirá ⁽²⁶⁾.

- **Uso de terapia hormonal sustitutiva:** Las mujeres que son menopaúsicas o se les realizó una histerectomía por lo general usan hormonas sustitutivas para aliviar los síntomas propios de esta etapa y reducir los problemas óseos, sin tener en cuenta que el uso de estas sustancias aumenta en un 30% - 50% el riesgo de desarrollar cáncer de mama. Por ello, es importante analizar los riesgos y beneficios de estas sustancias, por consiguiente, el uso sustitutivo de solo estrógenos aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de endometrio y es el más recomendable en las mujeres con histerectomía total ⁽²⁷⁾.
- **Obesidad:** Las mujeres con obesidad y sobrepeso tienden a subir muy rápido de peso durante la menopausia; el exceso de peso aumenta los niveles de grasa en el cuerpo, produciendo más tejido adiposo, a la vez estas células grasas producen estrógeno y este exceso aumenta la probabilidad de desarrollar cáncer de mama. Por otro lado, las mujeres que cursaron con la enfermedad tienen un riesgo de volver a padecer de cáncer si su índice de masa corporal está por encima de 25, el riesgo aumentar más si la localización de grasa se encuentra a nivel del abdomen ⁽²⁸⁾.
- **Consumo de alcohol:** Un estudio reciente corrobora que el consumo de alcohol aumenta la probabilidad de desarrollar cáncer de mama, este riesgo está presente en un 15% en mujeres que consumen de dos a tres veces por semana, así mismo en

mujeres que ya padecieron la enfermedad, el consumo excesivo de estas sustancias generan que se vuelva a desarrollar. Por otro lado, matan el ADN de las células produciendo que se dañen y sean incapaces de regenerarse, aumentando el riesgo de enfermar ⁽²⁹⁾.

- **Consumo de tabaco:** Una investigación realizada por la Sociedad Americana contra el Cáncer ha demostrado que la exposición intensa o pasiva al tabaco aumenta la probabilidad de desarrollar cáncer de mama, pero este riesgo aumentaría un poco más cuando las mujeres iniciaron a fumar antes de tener su primer hijo o antes de haber empezado a menstruar. Sin embargo, el fumar y el consumir bebidas alcohólicas son muy perjudiciales para la salud, teniendo en cuenta que estos dos vicios generan que a futuro se padezca de algún tipo de cáncer ⁽³⁰⁾.
- **Situaciones de Estrés:** Estudios recientes afirman que las mujeres con diagnóstico de cáncer o probable cáncer se exponen a niveles de estrés en comparación a las que son saludables, por ende, al estar expuestas a estrés el organismo genera epinefrina que en las mujeres con cáncer de mama provoca que el tumor mamario crezca considerablemente. Por otro lado, en aquellas mujeres con probable diagnóstico de cáncer, la exposición a estrés genera que el sistema inmunológico se deprima provocando que estas mujeres se desarrollen la enfermedad mucho más rápido ⁽³¹⁾.

2.2.2. Conocimiento de medidas preventivas del cáncer de mama:

- **Teoría del conocimiento:** Para el filósofo Piaget y su aporte al conocimiento constructivista, refiere que el ser humano construye su conocimiento a partir del entorno y su propio ser, este conocimiento se adquiere a diario por las cosas vividas, por las experiencias pasadas y acontecimientos que generan nuevos conocimientos de la realidad. Asimismo, Piaget indica que este conocimiento son interacciones de factores cognitivo y sociales que necesitan madurar para que se construya un nuevo conocimiento ⁽³²⁾.
- **Conocimiento sobre el cáncer de mama:** El cáncer de mama es el crecimiento desordenado de las células mamarias al ser mutadas, esto genera que se formen tumores los cuales pueden ser benignos o malignos. En el caso de formarse en los lobulillos mamarios, y al no ser detectados a tiempo pueden migrar muy fácilmente a los ganglios linfáticos creando una puerta de acceso a que migren a otros tejidos causando metástasis ⁽¹⁾.
- **Conocimiento sobre medida preventiva de cáncer de mama:** El conocimiento sobre medidas de prevención, viene a ser las acciones que tiene cada individuo con la finalidad de mejorar su calidad de vida. Por consiguiente, se ha demostrado que, para disminuir la incidencia de las mujeres con cáncer, se debe implementar y concientizar sobre el diagnóstico oportuno a toda la población en general, de tal manera se conozca sobre el autoexamen de mama, el examen clínico de la mama y la realización de una mamografía como medidas preventivas. Esto contribuirá a la detección temprana del desarrollo del cáncer de mama permitiendo brindar un tratamiento oportuno y mejorar las condiciones de vida en aquellas mujeres vulnerables a desarrollar la enfermedad ⁽³³⁾.

- **El autoexamen de mama como medida preventiva:** El autoexamen de mama es una técnica que ayuda a la detección temprana de tumores en las mamas si se practica adecuadamente una vez al mes después de haber dejado de menstruar, además permite que las mujeres reconozcan la anatomía de sus mamas, de tal manera se identifique a tiempo la presencia de pequeños bultos en cualquier parte de la mama o axila, el cambio de coloración o textura en la mama, la presencia de secreción con o sin mal olor por el pezón y dolor o retracción del pezón, esto con la finalidad de diagnosticar la presencia de tumores malignos o benignos y lograr un tratamiento adecuado y eficaz. Por otro lado, es de vital importancia educar e informar a las mujeres sobre la técnica adecuada para la realización del autoexamen de mama, teniendo en cuenta que el cáncer de mama en su primer estadio no presenta sintomatología, por ende, se concientizara y se creara una cultura de prevención ⁽³⁴⁾.
- **El examen clínico de la mama como medida preventiva:** El examen clínico de la mama es la técnica más útil para el diagnóstico precoz de cáncer de mama, la realización de la técnica se efectúa mediante la inspección y palpación, dividiendo la mama en cuatro cuadrantes y con la paciente bocarriba con una brazo atrás de la nuca, esto permite un examen más riguroso y minucioso, además este examen es realizado por un médico o personal capacitado; por lo general es recomendable realizarlo una vez al año durante una consulta médica. El autoexamen de mama es un método utilizado con frecuencia en lugares donde no se cuenta con equipos mamográficos, ayudando a la identificación de bultos o ganglios inflamados en población vulnerable ⁽³⁵⁾.

- **La mamografía como medida preventiva:** La mamografía es una de las técnicas más eficaces para el diagnóstico temprano de cáncer de mama, si bien es cierto el cáncer en su primer estadio no presenta ni signos ni síntomas, por ello la realización de esta prueba ayuda a la identificación de tumores antes de que puedan ser palpados, mediante la toma de una placa donde se visualiza la consistencia de la mama e identificando si hay presencia de calcificaciones, logrando así un diagnóstico oportuno. Por otro lado, las mujeres con antecedentes familiares que cursaron o tienen la enfermedad y además tienen presentes factores de riesgo (edad, menarquia, raza, obesidad, consumo de alcohol, entre otros) por lo general es recomendable que se realicen una mamografía a partir de los 40 años como medida preventiva ⁽³⁶⁾.

III. HIPOTESIS

El presente estudio no considera hipótesis por ser de nivel **descriptivo**; por ende, las variables del estudio están descritas tal como se presentan en la realidad, sin modificar su entorno ⁽³⁷⁾.

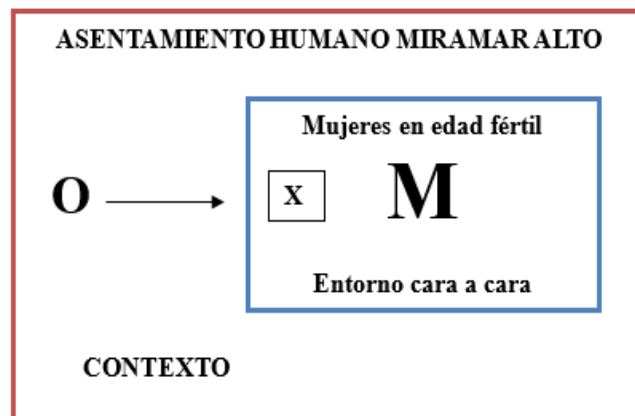
IV. METODOLOGIA

4.1. Diseño De La Investigación.

Estudio de **tipo cuantitativo** debido a que se utilizó recolección de datos con base en la medición numérica y en el análisis estadístico. Es de **nivel descriptivo** porque busco las propiedades o características específicas de rasgos importantes en el estudio, detallando las tendencias más importantes, encontradas dentro del estudio. El **diseño** del estudio fue **no experimental** porque no hubo manipulación de variables y se presentaron de acuerdo a la realidad, fue **probabilístico simple de una sola casilla, de corte transversal** porque se dio en un tiempo y espacio determinado ⁽³⁸⁾.

Este diseño se grafica de la siguiente manera:

Esquema:



Donde:

M: Mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Miramar Alto del distrito de Chimbote, 2018.

X: Variable Factores de riesgo y conocimiento.

O: Representa lo que se observa.

4.2. Población y muestra:

La población estuvo conformada por 105 mujeres en edades fértiles entre las edades 15 a 49 años, quedando una muestra de 83 mujeres en edad fértil que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

4.2.1 Material y Método

Se empleó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario titulado “Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención de cáncer”, validado por Alejos D (7). En el proceso de la realización de la encuesta en todo momento se aseguró la confidencialidad de los datos, así mismo se tuvo en cuenta las normas de principios bioéticos de Helsinki de la AMM (39); previo a la encuesta se informó sobre los objetivos del estudio, y que la participante podría renunciar en cualquier momento sin sujeción a obligatoriedad alguna, solo si aceptaba voluntariamente se procedió a la firma del consentimiento informado a través de la línea de los resultados por 27 ítems con sus respuestas multivariadas. Se culminó la aplicación de la encuesta con tiempo promedio de 20 minutos, una vez culminada la encuesta se procedió a despejar dudas si las participantes lo requerían. Para el análisis de los resultados se empleó la Bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa de Excel 2010, luego transferido a una matriz y guardado en un archivo. El análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el software PAPWStatistics para Windows versión 18.0. Así mismo, para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución con frecuencia absoluta y frecuencia relativa porcentual. Para determinar el número de la muestra se empleó la siguiente

formula 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: Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

P: Proporción esperada o probabilidad de éxito. (0.5)

q: Probabilidad de fracaso (0.5)

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

Desarrollo de la fórmula:

$$N = \frac{(1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 105}{(1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 + (0.05)^2 (105 - 1)}$$

$$N = \frac{3.84 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 105}{3.84 \cdot 0.5 \cdot 0.5 + 0.0025 \cdot 104}$$

$$N = \frac{100.8}{0.96 + 0.26}$$

$$N = \frac{100.8}{1.22}$$

$$N = 83$$

4.2.1. Unidades de análisis:

Las unidades de análisis son las mujeres en edad fértil, entre las edades de 15 a 49 años que residen en el asentamiento humano Miramar Alto, del distrito de Chimbote, provincia Santa y departamento de Ancash, que cumplen con los siguientes criterios:

a) Criterios de inclusión:

- Mujeres que residan más de un año en el asentamiento humano en mención y que se encuentran presentes en el momento del estudio.
- Mujeres mayores de 15 años y menores de 49 años.
- Mujeres que acepten participar voluntariamente en el estudio.

b) Criterios de exclusión:

- Mujeres con habilidades diferentes.
- Mujeres que cursen con algún tratamiento para el cáncer de mama.
- Mujeres transeúntes.
- Mujeres en edad fértil que tengan alguna discapacidad mental, lingüística o auditiva que imposibilitan una comunicación fluida.

4.3. Definición y operacionlización de variables e indicadores:

- **Variable 1: Factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama:** Es la probabilidad o circunstancia que aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de mama en mujeres en edad fértil ⁽¹⁷⁾, dentro de los cuales encontramos a los factores de riesgo modificables y factores de riesgo no modificables.

- **Variable 2: Conocimiento sobre medida preventiva de cáncer de mama:** Es el conocimiento o información que tienen las mujeres en edad fértil sobre las medidas preventivas para no desarrollar cáncer de mama ⁽³⁴⁾.

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 desarrollo de cáncer	Probabilidad o circunstancia que hace que las mujeres en edad fértil estén más expuestas a padecer o desarrollar cáncer de mama ⁽¹⁷⁾ .	Presencia de factores de riesgo modificables y no modificables que tienen las mujeres en edad fértil y medidas a través de 16 preguntas cerradas y respuestas multivariadas.	Factores no modificables.	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Raza blanca - Historia familiar de cáncer de mama - Historia personal de cáncer de mama - Menarquia de 9 – 12 años 	1, 5, 6,7 y 8	<ul style="list-style-type: none"> - Ordinal - Nominal - Nominal - Nominal - Ordinal 	<ul style="list-style-type: none"> - > 35 años - Si=1 No=0 - Si=1 No=0 - Si=1 No=0 - Si=1 No=0
			Factores modificables	<ul style="list-style-type: none"> - Paridad: Nulípara - Primer embarazo >35 años - Lactancia materna <6 meses - Uso de anticonceptivos orales - Terapia hormonal sustitutiva - Consumo de alcohol - Consumo de tabaco - IMC: 25 a 30 - Percibe estrés 	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, y 19	Nominal	Si =1 No = 0
Conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de mama.	Conocimientos que tienen las mujeres sobre la prevención de enfermedades, además este conocimiento es aprendido y nace del propio ser ⁽³⁴⁾ .	Información que tienen las mujeres en edad fértil, las que se midieron a través de 7 preguntas cerrada con respuestas múltiple; si las respuestas son acertadas tendrán una puntuación de 0 - 4 no conocen; mientras que de 6- 7 tienen conocimiento.		<ul style="list-style-type: none"> - Tumoración maligna. - Examen precoz: autoexamen, examen médico periódico, mamografía. - Autoexamen mensual. - Autoexamen una semana después de menstruación. - Consulta médica anual. - Mamografía >de 40 años. - Mamografía anual. 	20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 y 27	<ul style="list-style-type: none"> - Nomina - Nomina - Nominal - Ordinal - Nominal 	<ul style="list-style-type: none"> Correcto=1 incorrecto=2

4.4. Técnica e Instrumento de recolección de datos:

4.4.1. Técnica de recolección de datos:

Con el objetivo de recopilar información sin modificar las variables en estudio y su entorno, se empleó a la encuesta como técnica de recolección de datos.

4.4.2. Instrumento de recopilación de datos:

Para la recopilación de datos, el instrumento utilizado fue el cuestionario titulado Instrumento de Recolección de Datos de Factores de Riesgo y Conocimientos de Medidas Preventivas del Cáncer de Mama, validado por Alejos D. ⁽⁷⁾ en su investigación titulada “Factores de riesgo y conocimientos sobre prevención del cáncer de mama en mujeres de tres asentamientos humanos de Chimbote, 2017”. El cuestionario estuvo conformado o dividido por tres bloques de preguntas, distribuidos de la siguiente manera:

Bloque 1: Lo constituyen preguntas que describen las características generales, incluye la edad, procedencia, grado de instrucción, área de ocupación y la raza. Todas con respuestas concretas.

Bloque 2: Formado por dos partes, la primera dirigida a describir los factores de riesgo no modificables, incluyen la historia personal, historia familiar y edad de la primera menstruación. La segunda parte dirigida a los factores de riesgo modificables, incluyen formula de obstétrica de cada mujer, edad del primer embarazo, tiempo de lactancia materna, uso de anticonceptivos orales, terapias de reemplazo hormonal, mujeres climatéricas, consumo de tabaco, consumo de alcohol, índice de masa corporal y la condición de percibir estrés, todas estas preguntas con respuestas multivariadas. Cabe recalcar que para la evaluación de estrés se utilizó un test tipo Likert, titulado “evaluación

del estrés” que consta de doce preguntas validadas de la siguiente manera: Nunca=0, A veces=1, Frecuentemente=2 y Siempre=3.

Bloque 3: Constituido por 7 preguntas que ayudaron a evaluar, si las mujeres tienen conocimiento sobre las medidas preventivas para no desarrollar cáncer de mama, las cuales tienen respuestas multivariadas.

4.4.3. Procedimiento para la recolección de datos:

Para la ejecución de la investigación, se inició primero respetando el cronograma establecido, donde el primer paso fue el reconocimiento del asentamiento humano, asimismo, se estableció una reunión con las autoridades de la zona y el puesto de salud La Florida para identificar las unidades de análisis. Antes de la aplicación de la encuesta, el docente se reunió con nosotros para una capacitación, luego durante el trabajo en campo se garantizó la confidencialidad de las mujeres seleccionadas, por ende, se tuvo en cuenta los principios éticos establecidos por Helsinki para estudios en seres humanos, cabe recalcar que el tiempo para resolver el cuestionario fue de 20 minutos, luego se culminó agradeciendo a las mujeres por su tiempo brindado.

4.5. Plan de análisis:

Una vez culminada la recolección de datos, estos fueron ingresados al programa Office Excel 2010, luego fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 22. Por otro lado, para el análisis descriptivo de cada una de las variables en estudio este se realizó en el programa Windows versión 18.0; asimismo, para la presentación de los resultados encontrados durante el estudio se empleó tablas bioestadísticas de distribución de frecuencia simple y absoluta, representadas en tablas y figuras.

4.6. MATRIZ DE CONSISTENCIA

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACION Y MUESTRA
¿Cuáles son los Factores de riesgo y que conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer mamas tienen las mujeres en edad fértil, del Asentamiento Humano Miramar Alto del distrito de Chimbote durante el periodo septiembre - diciembre del año 2018?	<p>Objetivo General: Determinar los factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Miramar Alto del distrito de Chimbote durante el periodo septiembre – diciembre del año 2018.</p> <p>Objetivos Específicos: - Identificar los factores no modificables y modificables de cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Miramar Alto del distrito de Chimbote durante el periodo septiembre - diciembre del año 2018. - Identificar el conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mamas en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Miramar Alto del distrito de Chimbote durante el periodo septiembre – diciembre del año 2018. -Identificar las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Miramar Alto del distrito de Chimbote durante el periodo septiembre - diciembre del año 2018.</p>	<p>Variable 1: Factores de riesgo no modificables y modificables para el desarrollo del cáncer de mama.</p> <p>Variable 2: Conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama</p>	<p>Historia personal, historia familiar, menarquía temprana.</p> <p>Paridad, edad del primer embarazo, tiempo de lactancia, uso de anticonceptivos oral, uso de terapia hormonal sustitutiva, histerectomía, IMC, consumo de alcohol, tabaco y estrés</p>	<p>TIPO: Cuantitativa.</p> <p>NIVEL: Descriptivo.</p> <p>DISEÑO: No experimental transversal y descriptivo.</p> <p>TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO: Cuestionario</p>	<p>POBLACION: Conformada por 105 mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Miramar Alto en el año 2018.</p> <p>MUESTRA: Conformada por 83 mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Miramar Alto.</p> <p>UNIDAD DE ANÁLISIS: Cada una de las mujeres en edad fértil que residían en el Asentamiento Humano Miramar Alto en el año 2018, las cuales además cumple con los criterios de selección propuestos.</p>

Activar Wi
Ve a Configur

4.7. Principios éticos:

Los principios éticos de Helsinki ⁽³⁹⁾, se tuvieron en cuenta en todo momento durante la aplicación de la encuesta en las mujeres, los cuales se emplean en estudios con seres humanos y son los siguientes:

1. 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.
2. 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.
3. 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

a. Resultados:

Tabla 1. Distribución Porcentual de las Mujeres en Edad Fértil, según Factores de Riesgo No Modificables que favorecen el Cáncer de mama. Asentamiento Humano Miramar Alto - Chimbote, 2018.

FACTORES NO MODIFICABLES	TOTAL	
	N	%
EDAD		
15 - 19 años	15	18.0
20 – 35años	23	28.0
>35 años	45	54.0
Total	83	100
RAZA		
Blanca	41	49.0
Negra	09	11.0
Indoamericano	33	40.0
Total	83	100
HISTORIA PERSONAL		
Enfermedad benigna de mamas		
NO	83	100.0
SI	00	00.0
Total	83	100
Otro Tipo de Cáncer		
NO	83	100.0
SI	00	00.0
Total	83	100
HISTORIA FAMILIAR ANTECEDENTES DE CANCER DE MAMA		
Sin antecedentes	82	99.0
Con antecedentes maternos	01	1.0
Con antecedentes por línea fraterna	00	00.0
Con antecedentes por línea directa (hija)	00	00.0
Con antecedentes por línea directa (abuela)	00	00.0
Total	83	100
EDAD DE PRIMERA MENSTRUACIÓN		
Temprana (9-12)	45	54.0
Media (13-15)	36	44.0
Tardía (16 a más)	02	2.0
Total	83	100

Fuente: Instrumento de recopilación de datos.

La tabla N°1 hace evidente los resultados sobre factores de riesgo no modificables de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Miramar Alto donde 54.0% del colectivo cursa una edad promedio mayor de 35 años que les hace más susceptible a padecer cáncer de mama; asimismo, el 49.0% mantiene el riesgo dado que son consideradas de raza blanca. Por otro lado, con respecto a los antecedentes personales no se evidenciaron a mujeres que hayan padecido con alguna enfermedad benigna en la mama o algún otro tipo de cáncer, mientras que el 1.0% de las mujeres presentaron antecedentes maternos que cursaron con la enfermedad. Lo que causa inquietud, que el 54.0% del colectivo iniciaron su primera menstruación a la edad menor de 12 años, las cuales están expuestas por mayor tiempo a sustancias propias del organismo (estrógeno y progesterona) lo que generaría que desarrollen la enfermedad.

Tabla 2. Distribución Porcentual de las Mujeres en Edad Fértil, según Factores de Riesgo Modificables que favorecen el Cáncer de mama. Asentamiento Humano Miramar Alto - Chimbote, 2018.

FACTORES MODIFICABLES	Total	
	N	%
EDAD DE EMBARAZO		
15-19 años	26	31.0
20-35 años	40	48.0
>35 años	17	21.0
Nunca	00	00.0
Total	83	100
TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA		
No amamantaron	18	22.0
Menor de 6 meses	00	00.0
Mayor de 6 meses	65	78.0
Total	83	100
USO DE METODO ANTICONCEPTIVOS ORAL		
SI	48	58.0
NO	35	42.0
Total	83	100
USO DE TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL SUSTITUTIVA		
SI	00	00.0
NO	83	100.0
Total	83	100
HISTERECTOMÍA		
SI	00	00.0
NO	83	100.0
Total	83	100
IMC		
Bajo Peso	00	00.0
Normal	40	48.0
Sobre Peso	25	30.0
Obesidad	18	22.0
Total	83	100
CONSUMO DE TABACO		
SI	01	1.0
NO	82	99.0
Total	83	100
CONSUMO DE ALCOHOL		
SI	05	6.0
NO	78	94.0
Total	83	100
PERCIBE ESTRÉS		
Nunca	00	00.0
A veces	27	32.0
Frecuentemente	56	68.0
Siempre	00	00.0
Total	83	100

Fuente: Instrumento de recopilacion de datos.

La tabla N°2 con respecto a los factores modificables de las mujeres en estudio, evidencia que el 21.0% del colectivo tuvieron su primer bebe a la edad mayor de 35 años haciéndolas vulnerables a desarrollar la enfermedad; seguido del 22.0% de mujeres que niegan haber dado de lactar a sus bebes, conllevándolas a aumentar su riesgo. Llama la atención que en su mayoría (58.0%) las mujeres utilizan métodos anticonceptivos orales, y además que su uso es por tiempo prolongado, siendo este un factor de riesgo por la exposición a hormonas (estrógeno) que aumenta el riesgo de padecer esta patología; asimismo, no se encontró a mujeres que hayan usado terapia hormonal sustitutiva, ni a mujeres que se realizaron histerectomía, acciones que son beneficiosas y que contribuyen a disminuir el riesgo de enfermar. Sin embargo, cabe resaltar que las mujeres del colectivo cursan con obesidad y sobrepeso (52.0%) generándoles la predisposición al padecimiento; también el 6.0% han consumido bebidas alcohólicas en algún momento y el 1.0% son fumadoras activas aumentando su riesgo; asimismo, el 68.0% de las mujeres refieren haber percibido estrés frecuentemente durante todo el día, predisponiéndolas a desarrollar la enfermedad, se enfatiza que la exposición al estrés genera que el cuerpo libere epinefrina, que en mujeres con diagnóstico de cáncer provoca que el tumor crezca considerablemente, y en mujeres con probable diagnóstico deprime al sistema inmunológico aumentando el riesgo de desarrollar más rápido la patología.

Tabla 3. Distribución Porcentual de las Mujeres en Edad Fértil, según Conocimiento por Reactivos sobre Medidas Preventivas del Cáncer de mama. Asentamiento Humano Miramar Alto -Chimbote, 2018.

Reactivos	Conoce		Desconoce		Total	
	N	%	N	%	N	%
1.Conocimiento del cáncer de mama	55	66.0	28	34.0	83	100
2.Conocimiento de formas para detectar precozmente el cáncer de mama	49	59.0	34	41.0	83	100
3.Frecuencia del auto examen de mamas.	12	15.0	71	85.0	83	100
4.Momento oportuno para la revisión de mamas.	06	7.0	77	93.0	83	100
5.Frecuencia de la consulta médica.	10	12.0	73	88.0	83	100
6.Edad recomendable para iniciar examen de mamografía.	30	36.0	53	64.0	83	100
7.Frecuencia recomendable para examen de mamografía.	29	35.0	54	65.0	83	100

Fuente: Instrumento de recopilacion de datos.

La tabla N°3 evidencia el conocimiento sobre medidas preventivas que tienen las mujeres del asentamiento en mención donde el 85.0% de las mujeres desconocen que se deben realizar el autoexamen de mama mensualmente, seguido del 93.0% de las mujeres que desconocen, que se deben realizar el autoexamen de mama siete días después de haber dejado de menstruar, con la finalidad de palpar correctamente la mama y poder identificar alguna anormalidad. De la misma manera, el 88.0% de las mujeres desconocen que deben realizar una consulta médica una vez al año para prevenir la enfermedad, por consiguiente, el 64.0% del colectivo desconoce que la edad recomendable para iniciar el examen de mamografía es a partir de los 40–45 años y finalmente el 65.0% de las mujeres desconocen la frecuencia para la realización de la mamografía, teniendo en cuenta que se debe realizar una vez cada 5 años, solo si no se tiene antecedentes de familiares directos que cursaron con la enfermedad.

Tabla 4. Distribución Porcentual de las Mujeres en Edad Fértil, según Características sociodemográficas. Asentamiento Humano Miramar Alto -Chimbote, 2018.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	TOTAL	
	N	%
EDAD		
15 - 19 años	15	18.0
20 – 35años	23	28.0
>35 años	45	54.0
Total	83	100
PROCEDENCIA		
Costa	70	84.0
Sierra	13	16.0
Selva	00	0.0
Total	83	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Analfabeto	3	4.0
Primaria Completa	6	7.0
Primaria Incompleta	12	15.0
Secundaria Completa	27	33.0
Secundaria Incompleta	08	10.0
Superior Técnico	09	11.0
Superior Universitario	18	22.0
Total	83	100
OCUPACIÓN		
Trabajador	23	28.0
Desempleado	02	2.0
Ama de casa	56	68.0
Estudiante	02	2.0
Total	83	100
RAZA		
Blanca	41	49.0
Negra	09	11.0
Indoamericano	33	40.0
Total	83	100

Fuente: Instrumento de recopilacion de datos.

La tabla N°4 permite evidenciar las características sociodemográficas de las mujeres en estudios donde el 54.0% tienen una edad mayor a 35 años que las hace vulnerables a desarrollar esta patología, seguido del 84.0% que son procedentes de la costa, el 33.0% tienen estudios secundarios, el 68.0% son mujeres que se dedican a las labores del hogar consideradas como amas de casa. Finalmente, el 49.0% son consideradas de raza blanca predisponiéndolas a padecer de cáncer de mama.

b. Análisis de resultados:

Un factor de riesgo, teóricamente es definido como la circunstancia o la probabilidad que tiene un individuo de padecer alguna enfermedad. Estos se clasifican en factores de riesgo no modificables, por ejemplo (la edad, raza, antecedentes, edad de la primera menstruación) los cuales son propios de cada ser humano y no pueden ser cambiados; asimismo factores de riesgo modificables (paridad, consumo de bebidas alcohólicas, tabaco, estrés, entre otros) que pueden ser cambiados, mejorando condiciones de vida ⁽¹⁷⁾. Dichos factores combinados aumentan el desarrollo de padecer cáncer de mama.

Teoría que se encontraría presente en las mujeres en estudio, encontrando el 54.0% del colectivo que cursan una edad promedio mayor de 35 años que les hace susceptible a padecer cáncer de mama; asimismo, el 49.0% mantiene el riesgo dado que son consideradas de raza blanca. Por otro lado, con respecto a los antecedentes personales no se evidenciaron a mujeres que hayan padecido con alguna enfermedad benigna en la mama o algún otro tipo de cáncer, mientras que el 1.0% de las mujeres presentaron antecedentes maternos que cursaron con la enfermedad. Lo que causa inquietud, que el 54.0% del colectivo iniciaron su primera menstruación a la edad menor de 12 años, las cuales están expuestas por mayor tiempo a sustancias propias del organismo (estrógeno y progesterona) que generaría el desarrollo de la enfermedad.

Resultados similares se encontraron en el estudio internacional de **Aguilar Y, Aguilar E, Gamboa K.** ⁽¹⁵⁾. Donde el 35% de su colectivo cursaban una edad promedio de 46 a 55 años las cuales tendrían una probabilidad de desarrollar la enfermedad, además

cuando el cuerpo envejece también lo hacen las células, por lo tanto, si se sufre un daño el cuerpo será incapaz de repararlo por completo. Asimismo, el 61% pertenecen a la raza blanca predisponiéndolas de igual manera a desarrollar cáncer de mama. Por otro lado, encontró que el 53% de su población femenina tenían familiares directos que tuvieron y cursan con cáncer de mama, caso contrario sucedió en nuestro estudio donde la minoría tuvieron familiares maternos con diagnóstico de cáncer; por otra parte, según la teoría los genes BRCA1 Y BRCA2 son los encargados de mantener y reparar las células mamarias, pero cuando mutan en línea directa no cumplen su función, provocando una alteración celular, lo que genera que se repliquen formando tumores malignos y causando metástasis

Igualmente, el estudio nacional de **Baltazar J.** ⁽⁸⁾. Encontró que el 54.0% tienen una edad mayor de 35 años, el 58.0% tuvieron una menarquia temprana causándoles la exposición al estrógeno y progesterona que aumentan el riesgo de padecer esta neoplasia y el 20% tienen familiares directos con diagnóstico de cáncer de mama. Si comparamos ambos estudios, se demuestra la existencia de factores de riesgo no modificables presentes en la población, por ello, es importante informar y educar a las mujeres con dichos factores con la finalidad de prevenir este problema de salud pública y además fomentar una cultura de prevención.

Respecto a los factores de riesgo modificables el 22.0% de mujeres que niegan haber dado de lactar a sus bebés, conllevándolas a aumentar su riesgo.

Llama la atención, que en su mayoría (58.0%) las mujeres utilizan métodos anticonceptivos orales, además que su uso es por tiempo prolongado, siendo este un factor de riesgo por la exposición a hormonas (estrógeno) que aumenta el riesgo de padecer esta patología. Sin embargo, cabe resaltar que las mujeres del colectivo cursan con obesidad y sobrepeso (52.0%) generándoles la predisposición al padecimiento; también el 68.0% de las mujeres refieren haber percibido estrés frecuentemente durante todo el día, predisponiéndolas a desarrollar la enfermedad. Similares resultados se encontraron en el estudio internacional **Reyes D.** ⁽¹⁴⁾. Donde el 76.83% tenían exceso de peso para su IMC y además el 81.25% tenían obesidad. Por consiguiente, la teoría refiere que el exceso de grasa produce más tejido adiposo, estas células de grasa generan incremento de niveles de estrógeno aumentando el riesgo de padecer cáncer de mama y en aquellas mujeres que cursaron con la enfermedad el exceso de peso aumentaría el riesgo de volver a desarrollar la enfermedad. Si analizamos ambos estudios, se evidencio que las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama cursaban con obesidad y sobrepeso; por ende, en la actualidad las mujeres consumen alimentos no saludables y envasados, que provoca que aumenten de peso muy rápidamente, además esto les juega en contra aumentando su riesgo de enfermar, por ello se debe concientizar a las mujeres con estilos de vida saludables, comiendo sano y desarrollando actividades físicas que les contribuyan a mejorar sus condiciones de vida.

Por otro lado, en su estudio local **Alejos D.** ⁽⁷⁾. Encontró que el 62.0% de su población consumen anticonceptivos orales. De acuerdo a la teoría el exceso y uso de anticonceptivos orales aumentan los niveles de estrógeno en el cuerpo generando la predisposición al

desarrollo de este mal; asimismo, reporto que el 71.0% de su colectivo también percibieron estrés en algún momento, lo que generaría que el sistema inmunológico se deprima aumentando el riesgo de enfermarse. Si comparamos ambos estudios observamos que a pesar que dichas investigaciones se realizaron en diferentes comunidades y en años distintos, aún existe prevalencia de mujeres que optan por uso de métodos anticonceptivos orales, provocándoles el riesgo de enfermarse, pero si dejan de usarlos el riesgo de enfermarse disminuirá, por otra parte, el estar tensionado o estresado aumenta el riesgo de desarrollar la enfermedad.

Con respecto a la variable del conocimiento, algunas teorías relacionan el conocimiento de cada individuo, por ende, la más acertada es el conocimiento constructivista donde refiere que cada ser humano es responsable de su conocimiento, el cual nace del propio ser y del entorno cotidiano, por ello, las mujeres son responsables de su autocuidado tomando acciones para prevenir alguna enfermedad o secuela, teoría que no estaría presente en las mujeres del Asentamiento Humano Miramar Alto donde el 85.0% de las mujeres desconocen que se deben realizar el autoexamen de mama mensualmente, seguido del 93.0% de las mujeres que desconocen que se deben realizar el autoexamen de mama siete días después de haber dejado de menstruar, con la finalidad de palpar correctamente la mama y poder identificar alguna anomalía. De la misma manera, el 88.0% de las mujeres desconocen que deben realizar una consulta médica una vez al año para prevenir la enfermedad, por consiguiente, el 64.0% del colectivo desconoce que se debe realizar una mamografía a partir de los 40 años y finalmente el 65.0% de las mujeres desconocen la frecuencia para la realización de la mamografía.

Resultados opuestos se encontró en el estudio internacional **Castillo I.** ⁽¹³⁾. Donde el 73% de las mujeres conocían la técnica correcta para la realización del autoexamen de mama, seguido del 77.8% del colectivo tenían actitudes favorables hacia la realización de la técnica, sin embargo, el 49% no se realizan el autoexamen de mama. Si comparamos ambos estudios, se hace evidente que a nivel internacional las mujeres tienen conocimiento sobre las medidas preventivas para no desarrollar cáncer de mama, pero no lo practican por miedo a encontrar alguna anomalía. Por ello, es vital informar y concientizar a las mujeres del terrible problema de salud que afecta principalmente a la mujer y es un problema a nivel mundial, fomentando así el autocuidado de las mujeres practicando el autoexamen de mama como una medida preventiva para no padecer la enfermedad y contar con tratamientos oportunos.

Por otro lado, el estudio nacional **Alcántara Y.** ⁽⁹⁾. Reporto que el 44.4% tenían conocimiento sobre el autoexamen de mama y el 53.1% tenían actitudes favorables frente a esta práctica. Si observamos los resultados, se identifica que en la sierra las mujeres conocen sobre el autoexamen de mama como medida preventiva, a pesar que en algunos lugares de la sierra no se cuenta con personal capacitado y menos con accesibilidad a los servicios de salud. Caso contrario sucede con las mujeres de nuestro colectivo que tienen acceso a establecimientos de salud, sin embargo, no toman conciencia y dejan de lado su autocuidado, por ello el personal de salud debe promover sesiones educativas e informar sobre las medidas preventivas para no padecer la enfermedad, para ello, los medios de radio y televisión ayudaran a concientizar y fomentar una cultura de prevención, fomentando un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado que permita mejorar condiciones de vida.

Las características sociodemográficas encontradas en las mujeres del Asentamiento Humano Miramar Alto reportaron que el 54.0% tienen una edad mayor a 35 años que las hace vulnerables a desarrollar esta patología, seguido del 84.0% que son procedentes de la costa, el 33.0% tienen estudios secundarios, el 68.0% son mujeres que se dedican a las labores del hogar consideradas como amas de casa. Finalmente, el 49.0% son consideradas de raza blanca predisponiéndolas a padecer de cáncer de mama. Similares resultados se encontraron en el estudio nacional **Loyaga J.** ⁽¹¹⁾. Donde la mayoría tenían una edad promedio 35.57 años, seguido del 55.7% tuvieron estudios secundarios, el 38.5% son casadas y en su mayoría con el 75.8% son procedentes de la costa. Los datos encontrados muestran que las poblaciones en estudio tienen un nivel educativo básico y además pertenecen a la costa, facilitándoles obtener información que garantice poner en prácticas las medidas preventivas para no desarrollar la enfermedad.

VI. CONCLUSIONES

- Uno de los factores no modificables que resalta es que 54.0% de las mujeres se encuentran en el grupo de mayores de 35 años, lo que indica desde ya, que deben tomar las medidas preventivas para la detección precoz, de igual manera el 49.0% que es de raza blanca, predisponiéndolas a desarrollar la enfermedad.
- Los Factores modificables a pesar de estar sujetos a una intervención y autocuidado propio de la mujer, presenta porcentajes mayores, como el 68.0% de mujeres que presentaron estrés de niveles frecuentes, el 58.0% utilizaron anticonceptivos orales y el 52.0% tienen obesidad y sobrepeso.
- Al explorar el conocimiento sobre medidas preventivas, se encontró que la mayoría 93.0% desconocía el momento oportuno para la realización del examen de mama, el 88.0% la importancia de la frecuencia del autoexamen de mama en forma precoz y el 65% desconocen la edad adecuada para realizarse un examen de mamografía; lo que indica se necesite de un trabajo del profesional, para educar e informar a las féminas sobre este problema de salud.
- Las características sociodemográficas se encontraron que el 54.0% cursan una edad mayor de 35 años, el 49.0% son de raza blanca, seguido del 84.0% que son procedentes de la costa, además el 33.0% tienen estudios secundarios y el 68.0% son amas de casa.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Breastcancer.ORG. Qué es el cáncer de mama. [Internet]. 2019 [Citado 12 Sep. 2019]. Disponible en: https://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/que_es_cancer_mama?gclid=EAiaIQobChMIpNvowOvQ5AIVERbICh3FwAuJEAAYASAAEgIcfPD_BwE
2. Robles S, Galanis C. El cáncer de mama en América Latina y el Caribe. Revista Panamericana de Salud Pública. [Internet]. 2002 [Citado 12 sep. 2019]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000800016&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. OMS: cáncer de mama [Internet]. 2019 [Citado 12 sep. 2019]. Disponible en: <https://www.analitica.com/bienestar/salud/oms-3-de-caga-10-mujeres-en-el-mundo-presentan-cancer-de-mama/>
4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplastias en el control del cáncer en el Perú. Cáncer de Mama [Internet]. Lima: 2017 [Citado 12 Sep. 2019]. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/166/2383>
5. Instituto Nacional del cáncer. Factores de riesgo de cáncer. [Internet]. Lima: 2015 [Citado 12 Sep. 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo>
6. INEI. Población 2000 al 2015 [página en Internet]. 2015 [Citado 13 Sep. 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1292/libro.pdf

7. Alejos D. Factores de riesgo y conocimientos sobre prevención del cáncer de mama en mujeres de tres asentamientos humanos del distrito de Chimbote, 2017. [Tesis licenciatura]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [Citado 14 Sep. 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13648/CONOCIMIENTO_CANCER_DE_MAMA_ALEJOS_CACERES_DALIA_KAREN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Baltazar J. Factores de riesgo y conocimientos sobre prevención del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del pueblo joven Bolívar Bajo, 2017. [Tesis licenciatura]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [Citado 14 Sep. 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13642/CANCER_DE_MAMA_CONOCIMIENTOS_BALTAZAR_ANGELES_JUANA_BACILIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Alcántara Y. Relación entre el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama y la actitud frente a este procedimiento en el personal femenino del área administrativa de la universidad nacional de Cajamarca, 2016. [Tesis licenciatura]. [Citado 14 Sep. 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/970/INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Rivera J. Características no modificables de cáncer de mama en pacientes de 25 a 55 años del servicio de ginecología del hospital de vitarte en el periodo enero a octubre del 2017. [Tesis licenciatura]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017. [Citado 14 Sep. 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1554?show=full>
11. Loyaga J. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama en madres de familias de la institución educativa Pedro Mercedes Ureña. [tesis licenciatura]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orego; 2018. [Citado 15 Sep.

2019]. Disponible en:
[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4343/1/RE_OBST_JENNYFER.
LOYAGA_PRACTICAS.PREVENTIVAS_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4343/1/RE_OBST_JENNYFER_LOYAGA_PRACTICAS.PREVENTIVAS_DATOS.PDF)

12. Lázaro F. Efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del centro de salud la tinguíña. Ica; 2018. [Citado 15 Sep. 2019]. Disponible en:
[http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2091/T-TPMC-
MILAGROS%20FIORELLA%20LAZARO%20URIBE.pdf?sequence=1&isAllo
wed=y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2091/T-TPMC-MILAGROS%20FIORELLA%20LAZARO%20URIBE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Castillo I. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural. [Internet]. Colombia; 2016. [Citado 15 Sep. 2019]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-
42262016000100002&script=sci_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-42262016000100002&script=sci_abstract&tlng=es)
14. Reyes D, Cruz A, Jaimes E, Carmona J, Cabrera P, Sanchez D, Barrera J. Prevalencia de sobrepeso y obesidad de acuerdo al Índice de Masa Corporal y el porcentaje de grasa en pacientes con cáncer de mama. [Internet]. México; 2016. [Citado 14 Sep. 2019]. Disponible en:
https://revista.nutricion.org/PDF/reyes_barretero.pdf
15. Aguilar Y, Aguilar E, Gamboa K. Comportamiento de los factores de riesgo del cáncer de mama. Consultorio N°1. Guisa. Enero 2016 – 2017. Vol. 22. N° 6. Guisa; 2018. [Citado 15 Sep. 2019]. Disponible en:
<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1037/1426>
16. Meneses J, Martínez J, Chavarriaga M, Gonzales K, Vinaccia S, Rincón A, Rincón G, Muñoz B, Ramírez M. creencias y conocimientos relacionados a la práctica del autoexamen de mama en mujeres universitarias: un estudio descriptivo. Rev. chil. obst. ginecología. vol.83 N°2. [Internet]. Colombia; 2018. [Citado 15

Sep. 2019]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000200120&script=sci_arttext

17. OMS. Factores de Riesgo de cáncer de mama [Internet]. 2019 [Citado 15 Sep. 2019]. Disponible en: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
18. Instituto Nacional de Cáncer. Factores de riesgo: Edad. [Internet]. 2015 [Citado 15 Sep. 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/edad>
19. Cordero M, Sanchez M, Padilla C, Pimentel M, García A, Sanchez A. Factores de riesgo como pronóstico de padecer cáncer de mama en un estado de México. Nutr Hosp. [Internet]. 2012 [Citado 16 Sep. 2019] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n5/38original29.pdf>
20. Breastcancer.ORG. Factores de riesgo del cáncer de mama: genética [Internet]. 2019 [Citado 16 Sep. 2019]. Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/riesgo/factores/genetica>
21. Listín Diario “El riesgo de padecer cáncer de mama es ser mujer y estar viva”; [Internet]; 2019 [Citado 16 Sep. 2019]. Disponible en: <https://listindiario.com/la-vida/2018/10/09/536580/el-riesgo-de-padecer-cancer-de-mama-es-ser-mujer-y-estar-viva>
22. Asociación Española de Senología y Patología Mamaria. Factores de riesgo del cáncer de mama femenino. Estudio de casos y controles. Parte III: antecedentes familiares y de patología mamaria benigna. Editorial Garsi. Vol. 14; 2001. [Internet]. [Citado 17 Sep. 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-senologia-patologia-mamaria-131-articulo-factores-riesgo-del-cancer-mama-13014473>

23. Breastcancer.ORG. Factores de riesgo del cáncer de mama: Antecedentes menstruales. [Internet]. 2019 [Citado 17 Sep. 2019]. Disponible en: https://www.breastcancer.org/es/riesgo/factores/antecedentes_menstruales
24. Breastcancer.ORG. Factores de riesgo del cáncer de mama: Antecedentes de embarazo. [Internet]. 2019 [Citado 17 Sep. 2019]. Disponible en: https://www.breastcancer.org/es/riesgo/factores/antec_embarazo
25. Aguilar M, González E, Alvares J, Padilla C, Mur N, García P, Valenza C. Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. Nutr Hosp. [Internet]. 2010 [Citado 17 Sep. 2019]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v25n6/original6.pdf>
26. Instituto Nacional de Cáncer. Factores de riesgo: Píldoras anticonceptivas y el riesgo de cáncer. [Internet]. 2018 [Citado 18 Sep. 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/hormonas/hoja-informativa-pildoras-anticonceptivas>
27. Instituto Nacional de Cáncer. Factores de riesgo: Hormonas. [Internet]. 2015 [Citado 18 Sep. 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/hormonas>
28. Clínica Millet. Cáncer de mama, prevención, riesgo y diagnóstico de cáncer de mama; [Internet]. 2018 [Citado 18 Sep. 2019]. Disponible en: <https://clinicamillet.es/blog/la-extirpacion-del-utero-y-los-ovarios-reduce-el-riesgo-de-padecer-cancer-de-mama/>
29. Herrera N, Gómez G. Sedentarismo, obesidad y cáncer de mama: factores de riesgo para una vía en común [Internet]. 2014 [Citado 18 Sep. 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2014/rmq142s.pdf>

30. Breastcancer.ORG. Tabaquismo está vinculado a un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama. [Internet]. 2019 [Citado 19 Sep. 2019]. Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/noticias-investigacion/20130313-2>
31. Montes I, Romo T. El estrés y su relación con el cáncer de mama. Revista psicológica Científica. [Internet]. 2017 [Citado 19 Sep. 2019]. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/estres-cancer-de-mama/>
32. Saldarriaga P, Bravo G, Loor M. La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea. Revista científica: Dominio de la ciencia. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Manta. Ecuador. [Internet]. 2016 [Citado 19 Sep. 2019]. Disponible en: <file:///C:/Users/DANIELA/Downloads/DialnetLaTeoriaConstructivistaDeJeanPiagetYSuSignificacio-5802932.pdf>
33. Instituto gerontológico. Prevención de cáncer de mama. [Internet]. 2019 [Citado 19 Sep. 2019]. Disponible en: <http://www.igerontologico.com/salud/cancer-salud/prevencion-cancer-mama6431.htm>
34. Es SALUD. Detección temprana del cáncer de mama en ESSALUD. Perú [Internet]. 2016 [Citado 19 Sep. 2019]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/DIREC_DETECCION_TEMP_CANCER_MAMA.pdf
35. Organización Panamericana de la Salud. Detección temprana: fisiología de la mama y exploración clínica de las mamas. [Internet]. 2012 [Citado 19 Sep. 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/fisiologia-de-lamama.pdf>

36. Navarro M, Razmilic D, Araos I, Andia M. Rendimiento de la mamografía espectral de energía dual con contraste en la detección de cáncer de mama: experiencia en un centro de referencia. Artículo de investigación. [Internet]. 2018 [Citado 19 Sep. 2019]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v146n2/0034-9887-rmc-146-02-0141.pdf>
37. 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-internometodologia-modificado-2014-uladech.pdf>
38. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 5ta edición. [Internet]. México; 2014 [Citado 19 Sep. 2019]. Disponible en: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
39. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association [Internet]. [Citado 30 Sep. 2019]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policiespost/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-lasinvestigaciones-medicas-en-sereshumanos/?fbclid=IwAR1owzXWroRaYvXLnH8hUbThpJ3xPLa26SWSdrTD5xEgEMQirINt8e8TsA>

ANEXOS

Anexo N.º 01. Instrumento

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



I. INSTRUCCIONES:

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

II. 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:** Blanca () Negro () Indoamericano ()

III. FACTORES DE RIESGO

Factores 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 Si () No ()

Otro tipo de cáncer Si () No ()

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

Factores modificables

Antecedentes Ginecobstetricias

9. Edad de primera menstruación ()

10. 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 ()

11. Edad de primer embarazo a término ()

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

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

14. 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?

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 CANCER DE MAMA

20. Para usted que es el cáncer mamario

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

21. ¿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

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

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

23. ¿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.

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

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

25. ¿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

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

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

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:

Tabla de evaluación de estrés tipo Likert:

Evaluación del estrés				
¿Con qué frecuencia Ud. ha tenido estas sensaciones o experiencias en el último mes?	Nunca	A veces	Frecuente mente	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

Gracias por tu participación.

Anexo N.º 03. Consentimiento informado

Señor jefe de hogar

Presente. -

De mi mayor consideración:

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

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

Le aseguramos que la información proporcionada recibirá un tratamiento estrictamente confidencial y anónimo. Las respuestas obtenidas no serán divulgadas en forma individual bajo ninguna circunstancia y servirá únicamente para orientar los programas educativos a desarrollarse en Chimbote.

Por todo lo expuesto, agradezco desde ya, la atención que usted brinda a la presente.

Atentamente,

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

Investigador: 935921190

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: _____

Anexo N.º 04. Evidencias de la encuesta.

