



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO SOBRE
PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES
DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO – CHIMBOTE,
2017**

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

AUTORA

**CARRANZA CASANA EVELYN ROXANA
ORCID: 0000-0002-8388-3296**

ASESORA

**MGTR. SOLIS VILLANUEVA AMELIA NELLY
ORCID : 0000-0003-4488-5085**

**CHIMBOTE– PERÚ
2020**

**FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO SOBRE
CÁNCER DE MAMA, MUJERES DE MIRAMAR ALTO –
CHIMBOTE, 2017**

EQUIPO DE TRABAJO

Autora:

Carranza Casana Evelyn Roxana

ORCID: 0000-0002-8388-3296

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Bachiller en Obstetricia, 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

Mgr. Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

Presidente

Mgr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

Miembro

Mgr. Loyola Rodríguez, Melva Raquel

Miembro

Mgr. Solís Villanueva, Amelia Nelly

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios por el don de la vida al brindarme la sabiduría y amor hacia mi carrera que gracias a su fortaleza pude culminar con éxito mi meta.

A la comunidad de Miramar Alto por el tiempo y participación de sus moradoras que con su apoyo pude culminar mi proyecto de investigación.

Carranza Casana Evelyn Roxana

DEDICATORIA

A mis padres:

Clementina y Santiago que gracias a su apoyo incondicional siempre estuvieron conmigo para apoyarme en mis sueños y me empujaron a cumplirlos.

A mi prima Elisa Carranza que muestra cada día su lucha incondicional para vencer este mal, mostrando valentía y enseñanza para salir adelante.

A mi asesora que con sus conocimientos y paciencia pudo guiarme a culminar con éxito este proyecto.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación hace hincapié a la importancia de identificar las señales de riesgo en mujeres fértiles y poder prevenir el cáncer mamario que es uno de los cánceres con mayor mortalidad. **Objetivo General:** determinar los factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama que tienen las mujeres fértiles del Pueblo Joven Miramar Alto del distrito de Chimbote durante el período Setiembre – Noviembre del año 2017. **Metodología:** tipo cuantitativo, estudio de nivel descriptivo y diseño de investigación descriptiva simple de una casilla de corte transversal; muestra compuesta por 88 mujeres fértiles, técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta e instrumento de evaluación, el cuestionario. **Resultados:** el 80% son raza indoamericana y un 67% señala que su primera menstruación fue temprana, estos datos según los factores de riesgo no modificables, con respecto a los factores modificables un 75% presentan antecedentes de embarazo, un 70% usan un MAC hormonal y un 59% sufren de sobrepeso. Respecto a los conocimientos, un 34% no tienen conocimiento acerca del cáncer de mama, mientras que un 66% si conoce. Finalmente, un 48% de mujeres se encuentran entre las edades 20-35 años y dónde un 72% son procedentes de la costa, según aspectos sociodemográficos. **Conclusión:** se identificó que las mujeres en estudio presentan los siguientes factores de riesgo: edad, uso de MAC, sobrepeso y estrés, que influye al desarrollo del cáncer de mama y un conocimiento adecuado en cuanto a medidas preventivas.

Palabras Clave: Cáncer, conocimiento, medidas preventivas.

ABSTRACT

This research work emphasizes the importance of identifying the signs of risk in fertile women and being able to prevent breast cancer, which is one of the cancers with the highest mortality. General Objective: To determine the risk factors and knowledge of preventive measures for breast cancer among fertile women in the Miramar Alto Young Town in the district of Chimbote during the period September - November 2017. Methodology: quantitative type, descriptive level study y simple descriptive research design of a cross-sectional box; sample composed of 88 fertile women, technique used for data collection was the survey, evaluation instrument, questionnaire. Results: 80% are of Indo-American race and 67% indicate that their first menstruation was early. These data according to the non-modifiable risk factors, with respect to the modifiable factors 74% have a history of pregnancy, 70% use a MAC homonal and 59% are overweight. With regard to knowledge 34% have no knowledge about breast cancer, while 66% do know. Finally, 48% of women are between the ages of 20-35 and where 72% are from the coast, according to sociodemographic aspects. Conclusion: it was identified that the women in study present the following risk factors: age, use of MAC, overweight and stress, which influence the development of breast cancer and an adequate knowledge regarding preventive measures.

Keywords: Cancer, knowledge, preventive measures.

CONTENIDO

TITULO DE LA TESIS	i
EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
JURADO EVALUADOR Y ASESORA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
INDICE DE TABLAS	ix
INDICE DE FIGURAS.....	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	5
2.1. Antecedentes de Estudio.....	5
2.1.1. Antecedentes Nacionales.....	5
2.1.2. Antecedentes internacionales:	8
2.2. Bases Teóricas.....	10
2.2.1. Definición de factores de riesgo	10
2.2.1.1. Factores de riesgo no modificables.....	10
2.2.1.2. Factores de riesgo de modificación.....	13
2.2.2. Conocimientos de medidas preventivas.....	16
III. HIPÓTESIS	20
IV. METODOLOGÍA.....	21
4.1. Diseño de la Investigación.....	21
4.2. Población y muestra.....	21
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.	23
4.3.1. Definición de Variables... ..	23
4.3.2. Matriz de operacionalización de las variables	24
4.4. Técnicas e instrumentos de medición	26
4.5. Plan de análisis	27
4.6. Matriz de consistencia	28
4.7. Principios éticos	30
V. RESULTADOS.....	31
5.1. Análisis de Resultados.....	40
VI. CONCLUSIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	44
ANEXOS	50

INDICE DE TABLAS

		Página
Tabla 1	Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según factores de riesgo no modificables que favorecen el cáncer de mama. Pueblo joven Miramar Alto, Chimbote. 2017.	31
Tabla 2	Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según factores de riesgo modificables que favorecen el cáncer de mama. Pueblo joven Miramar Alto, Chimbote. 2017.	33
Tabla 3	Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según el conocimiento por reactivo sobre medidas de prevención del cáncer de mama. Pueblo joven Miramar Alto, Chimbote. 2017.	36
Tabla 4	Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según los datos sociodemográficos de las mujeres del Pueblo joven Miramar Alto, Chimbote. 2017.	38

INDICE DE FIGURAS

		Página
Figura 1	Distribución porcentual de los factores de riesgo no modificables y modificables que favorecen al cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Miramar Alto – distrito de Chimbote, período de Setiembre – Noviembre del 2017.	35
Figura 3	Distribución porcentual de conocimientos de medidas de prevención del cáncer de mama en mujeres fértiles del Pueblo Joven Miramar Alto – distrito de Chimbote, período de Setiembre – Noviembre del 2017.	37

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es uno de los cánceres con mayor mortalidad en el mundo, que ataca mayormente a mujeres sin importar la condición social, la edad, y en casos raros puede afectar al varón. Siendo los estilos de vida un factor que conlleva a la propagación de este mal ⁽¹⁾. Identificar los factores de riesgo y conocer las medidas preventivas de cáncer de mama constituye una herramienta de suma importancia para poder contrarrestarlo ⁽¹⁾. La incidencia es mayor en países desarrollados donde es hasta 6 veces más frecuentes que en países en vías de desarrollo ⁽²⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve el control del cáncer de mama en el marco de los programas nacionales de lucha contra este mal, integrándolo en la prevención y el control. Por eso se educa a las mujeres en los controles de salud, para disminuir los índices elevados de muerte por este cáncer, pero a pesar de las medidas preventivas el 50% acuden a la primera consulta con la enfermedad avanzada, es decir, inoperables inicialmente, lo cual hace que su tratamiento sea más complicado y costoso, siendo ésta una situación muy dolorosa para la paciente, su familia e instituciones de salud ⁽¹⁾.

La incidencia del cáncer de mama supone entre un 20 y 25 por ciento de cánceres en la mujer y menos de 1 por ciento en el hombre, mientras en la recuperación es posible si se diagnostican precozmente ⁽³⁾. La información es de gran ayuda para el conocimiento de las mujeres afectadas, características de la dolencia, factores de riesgo, diferentes posibilidades de tratamiento y especialmente cómo convivir y superar este mal, así como prevenir una hipotética recurrencia y superarla ⁽³⁾. Asimismo, la estadística señala el crecimiento de la incidencia global del cáncer mamario en nuestra población, entonces para reducir estos niveles es necesaria una

detección temprana de los tumores y la identificación de los factores de riesgo predisponente. Siendo la obstetricia un rol fundamental para enfatizar la prevención y promoción del cuidado de la salud a la comunidad, brindando una atención de calidad en los servicios clínicos asistenciales, sobre todo los de atención primaria ⁽⁴⁾.

Los cambios en el sistema se han innovado el ámbito de la obstetricia, como una profesión para el cuidado de la salud reproductiva y parte fundamental de dicho sistema, y continuara siendo un elemento esencial para el bienestar de la población ⁽⁴⁾

Por ello, contemplar este problema en la formación de la obstetricia en el país es importante y trascendental, especialmente en nuestra casa de estudios de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote - ULADECH, pues brinda un mejor nivel de aprendizaje, que vincula al futuro de la obstetricia con la realidad del país a través del trabajo en poblaciones y/o comunidades de diferentes estratos socioeconómicos: urbano, urbano-marginal y rural a los cuales debe dirigirse con acciones preventivo-promocionales que contribuyan a disminuir la incidencia y prevalencia de la problemática en particular al cáncer de mama en la población femenina, observándose que existen factores modificables y no modificables que influyen en dicha enfermedad. Chimbote no es ajeno a esta realidad pues la incidencia de cáncer de mama es alta, y dentro de esta población está ubicado el pueblo joven Miramar Alto lugar elegido para mi estudio de investigación, dónde se planteó la siguiente interrogante.

¿Cuáles son los Factores de riesgo y que conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mamas tienen las mujeres en edad fértil, del Pueblo Joven Miramar Alto del distrito de Chimbote durante el periodo Setiembre – Noviembre del año 2017? Para dar respuesta al problema de planteo como objetivo general: Determinar

los Factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Miramar Alto del distrito de Chimbote durante el periodo Setiembre - Noviembre del año 2017. Para dar respuesta al objetivo general se desprendió los siguientes objetivos específicos: Describir los factores modificables de cáncer de mama en mujeres en edad fértil. Identificar los factores no modificables del cáncer de mama en mujeres en edad fértil. Identificar el conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil. Describir las condiciones sociodemográficas en mujeres en edad fértil

El estudio se justifica toda vez que se profundiza y amplía las bases teóricas locales sobre los factores de riesgo asociados al cáncer, especialmente en el pueblo joven Miramar Alto, a la vez se benefició a la población a través del mejoramiento de las actividades educativas con nuevas estrategias y metodologías dirigidas a las mujeres desde su adolescencia, teniendo en cuenta las características reales de la población y mejorar la calidad de vida de esta población, de igual manera identificar los conocimientos que poseen acerca de los temas ya mencionados, por ello el fin del personal de obstetricia tiene la responsabilidad de cumplir un rol fundamental en favor de las mujeres en edad fértil, diagnosticando precozmente esta patología, mediante la promoción y prevención del cáncer de mama.

El estudio enfatiza los factores de riesgo y conocimientos sobre prevención del cáncer de mama en mujeres fértiles del Pueblo Joven Miramar Alto, donde no existe las medidas necesarias para prevenir dicho cáncer, la población vulnerable en este caso son las mujeres en edad fértil que viven ignorantes del tema ya que no tienen los conocimientos necesarios, a pesar que el índice de mortalidad.

La metodología empleada fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, las variables fueron medidas y descritas tal como se presentó en la realidad de diseño de investigación descriptiva simple de una casilla de corte transversal. La población estuvo constituida por 171 mujeres en edad fértil. La muestra constituida por 88 mujeres en edad fértil las que serán seleccionadas a través del muestreo no probabilístico.

En nuestra investigación los resultados más relevantes de las mujeres fértiles son la edad que oscilan de 20-35 años con un 48%, de igual manera refieren que un 67% presentaron una menarquia temprana. Asimismo, el 70% indican usar algún método anticonceptivo hormonal; mientras los resultados relacionados con la nutrición un 59% de mujeres sufren de sobrepeso. Cabe recalcar que un 66% si conoce acerca del cáncer de mama y el 59% de estas féminas son amas de casa. Por lo tanto, se concluyó que para evitar la incidencia de cáncer de mama es importante cambiar los malos estilos de vida, de igual manera evitar el estrés y recibir la orientación y concientización del personal de salud para así disminuir propagación de este mal cancerígeno.

El informe final se presenta en 6 capítulos: el capítulo I, recoge la descripción del contexto, objetivos, alcance y estructura de la tesis. El capítulo II, presenta la revisión de la literatura, mencionando los antecedentes tanto nacionales e internacionales como también bases teóricas y conceptuales. El capítulo III el presente estudio no presenta hipótesis por ser descriptivo. EL capítulo IV detalla el tipo y nivel de estudio, la población y muestra de los participantes, la técnica e instrumento utilizado. El capítulo V, muestra los resultados y análisis de resultados dando respuesta a los objetivos específicos, Finalmente en el capítulo VI, se determinó las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

El presente capítulo resume las principales bases teóricas de las variables en estudio, así mismo se detalla los antecedentes del estudio de los últimos cinco años y se define los principales indicadores.

2.1. Antecedentes de Estudio

2.1.1. Antecedentes Nacionales

García H. ⁽⁵⁾ (Iquitos, Perú – 2016) desarrollo un estudio titulado: Perfil epidemiológico de las neoplasias malignas en el hospital Regional docente “Felipe Santiago Arriola Iglesias” de Loreto, durante el período de enero a diciembre del año 2016. Utilizó un estudio descriptivo, retrospectivo transversal, basado en la aplicación de un instrumento de recolección de datos a historias clínicas. Los resultados obtenidos detallan el predominio de neoplasias malignas entre ellas el cáncer de mama, en la edad de 30-64 años con un 58.15%, mujeres 67.38%, amas de casa 48.23% con una instrucción primaria 63.12%. En mujeres predominó el cáncer de cuello uterino con un 46.10% y en varones el cáncer de estómago con un 9.93%, la presentación clínica predominó como método de primer diagnóstico. Se concluyó que las neoplasias malignas se presentaron más en adultos de sexo femenino mayormente de áreas urbanas y urbano marginal y que la mayoría acude con estadios avanzados.

Baltazar A. ⁽⁶⁾ (Chimbote, Perú – 2017) realizó una investigación sobre factores de riesgo y conocimientos sobre prevención del cáncer de mama en mujeres del pueblo joven Bolívar Bajo en el distrito de Chimbote en el año 2017. La metodología

empleada fue cuantitativa, nivel descriptivo y probabilístico, diseño simple de una sola casilla de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 102 mujeres en edad fértil, empleando un cuestionario. Los resultados fueron como factores de riesgo no modificables que un 58% tuvieron una menarquía temprana y la edad mayor de 35 lo obtuvo un 54%, asimismo el 20% tienen antecedente familiar de cáncer de mama. Como factores de riesgo modificable están presente que un 67% de las mujeres usan anticonceptivo oral, un 60% tienen sobrepeso y obesidad y un 73% perciben estrés. En la variable de conocimiento el 40% no conocen sobre las medidas preventivas del cáncer de mama, consecuentemente el 70% desconocen formas de detección precoz. El 79% son mujeres provenientes de la costa y el 99% con educación básica. Se concluyó que las mujeres en estudio presentan una menarquía temprana, antecedentes familiares, uso de anticonceptivo oral, obesidad y estrés siendo estos factores influyentes para el desarrollo de cáncer de mama y a su vez tienen un buen conocimiento sobre medidas preventivas.

Salinas G. ⁽⁷⁾ (Lima, Perú – 2017), tiene como finalidad determinar los factores de riesgo asociados a cáncer mamario en mujeres entre las edades de 40- 60 años atendidas en el servicio de ginecología-oncológica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. La presente investigación es de tipo cuantitativo, analítico, retrospectivo, casos y controle, la población total es de 440 pacientes mujeres de 40 a 60 años, 220 casos y 220 controles atendidas en el servicio de ginecología-oncológica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Se obtuvo como resultado que el uso de terapia de reemplazo hormonal se asociaba al cáncer de mama con un valor ($p=,000$) significativo, donde obtuvimos que el 23 % en los casos si los usaba a comparación de

los controles que un 43 % no los usaba. En nuestro caso es 2,63 veces más probable que el cáncer de mama se asocie al uso de terapia de reemplazo hormonal con un IC al 95% (1,640 y 4,211). Llegando a la conclusión que el uso de métodos anticonceptivos está asociado al cáncer de mama con una probabilidad de riesgo de 3,70. Los antecedentes familiares de cáncer de mama u ovario están asociados al cáncer de mama con una probabilidad de riesgo de 14,10.

Delgado S. ⁽⁸⁾ (Chimbote, Perú – 2018), desarrolló un estudio titulado: Determinar el nivel de conocimiento de los factores de riesgo en relación al nivel de práctica de la prevención del cáncer de mama en estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. “La metodología fue cuantitativa, descriptiva, correlacional. Para la recolección de datos se utilizó dos cuestionarios, el primero sobre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo y el segundo sobre el nivel de práctica de prevención. Los resultados obtenidos fueron, que el 73,08% presenta un nivel de conocimiento bueno, el 15,38% tiene el nivel de conocimiento regular, mientras que un 11,54% deficiente. La mayoría de los estudiantes en el nivel de práctica de prevención del cáncer de mama se observó que el 69,23% el nivel de práctica es bueno y el 23,08% regular, mientras que un 7,69% deficiente. Para la relación de variable se aplicó la prueba de Chi cuadrado. Entre el nivel de conocimiento general de los factores de riesgo en relación al nivel de práctica general de la prevención del cáncer de mama no presentaron relación estadísticamente significativa $p > 0,05$ probándose la hipótesis nula H_0 ”.

2.1.2. Antecedentes internacionales:

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

Cobos A. ⁽¹⁰⁾ (Ecuador - 2017), tuvo como objetivo realizar una intervención educativa sobre autoexamen mamario y factores de riesgo para cáncer de mama en mujeres en el rango de edades de entre 20 y 60 años que pertenecían al Consultorio 12 del Centro de Salud Pascuales desde enero a octubre 2016. El investigador, realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal, la población con la que trabajó, fue conformada por 200 mujeres en rango de edades de 20 a 60 años de edad. Los resultados que se obtuvieron en los conocimientos sobre el autoexamen de mamas dieron una cifra de 86%, para los factores de riesgo en cáncer de mama el resultado fue de 92.5%. La mayoría de las mujeres accedieron recibir información sobre los temas ya antes explicados 99,5%. El investigador llego a la conclusión que los conocimientos para el autoexamen de mama y en los factores de riesgo para cáncer de

mama son temas que se tienen que seguir reforzando, pues la mayoría de las mujeres en la investigación manifestaron mucho desconocimiento sobre los temas.

Vicente A, Zandonade E, Costa M. ⁽¹¹⁾ (Brasil – 2017) realizaron un estudio que denominaron “La ansiedad y el enfrentamiento en mujeres con cáncer de mama que reciben quimioterapia”. Estudio transversal de tipo analítico, se utilizó una muestra de 307 mujeres con quimioterapia previa, se recogieron los datos con entrevistas registradas en un formulario y búsqueda en los registros médicos. En los resultados se observan que un 36.5% tenían entre 41 – 50 años, el 52.1% tiene secundaria incompleta, el 60.3% viven en zona costa de la ciudad y un número significativo refirieron estado de estrés, ansiedad y enfrentamiento centrado en la emoción con un 54%. Se llegó a la conclusión que un adulto en la fase productiva al experimentar una enfermedad desarrollara sentimientos y reacciones de ansiedad, miedo y negación.

Murrita H. ⁽¹²⁾ (Mexico – 2018) realizó un estudio que se denominó factores de riesgo que aumentan la incidencia del cáncer de mama en mujeres de 30-54 años con el programa prospera en la comunidad de Francia del Cessa de Teziutlán Puebla, en el periodo enero – junio 2018. El estudio fue descriptivo, observacional no experimental que mide la prevalencia, exposición del grupo de edad en estudio y el efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal. La muestra estuvo conformada por 84 mujeres. En los resultados se observan que el 51% de las mujeres saben las causas de CAMA, un 51% como el cáncer desencadena en la mujer, un 78%

a que edad que se aconseja la mamografía y el seguimiento para prevención CAMA un 38%. Esta investigación concluye que el cáncer de mama es una patología que produce verdaderos cambios en la persona que la padece desde el punto de vista físico, psicológico, espiritual y social, en la edad adulta los hábitos deben ser saludables, evitando la vida sedentaria, haciendo ejercicios físicos y controlando el peso.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Definición de factores de riesgo

La palabra riesgo es cualquier situación o exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de sufrir un daño o lesión. El riesgo se mide asumiendo una vulnerabilidad frente a cada tipo de peligro ⁽¹³⁾. Rara vez se hace, pero puede distinguirse adecuadamente entre peligrosidad (probabilidad de ocurrencia de un peligro), vulnerabilidad (probabilidad de ocurrencia de daños dado que se ha presentado un peligro) y riesgo (propriadamente dicho) ⁽¹³⁾.

Epidemiológicamente, el término se utiliza para especificar alguna posibilidad que tiene una persona sin ningún antecedente o enfermedad actual, pero exhibido a diversos factores, a contraer alguna molestia o daño ⁽¹³⁾.

2.2.1.1. Factores de riesgo no modificables

2.2.1.1.1. Edad

Un total del 80 % de casos presentados por esta neoplasia se presenta en aquellas féminas de 50 años en adelante, mientras más avanza su edad son más propensas a padecerlo, así una de cada 10 mujeres de 80 años lo sufren ⁽¹⁴⁾. Entonces podemos concluir que la edad avanzada es un factor de riesgo importante; menos del 1% de todos los canceres mamarios se producen en mujeres menores de 25 años de edad.

Mientras que más avanzada sea la edad de la mujer está más expuesta a padecerlo pues la incidencia avanza dependiendo los estilos de vida o antecedentes que presenten ⁽¹⁴⁾.

2.2.1.1.2. Raza

Las mujeres blancas son un poco más propensas a desarrollar cáncer de mama que las mujeres afroamericanas, latinas y asiáticas, pero las mujeres afroamericanas son más propensas a desarrollar cáncer de mama más agresivo y en un estadio más avanzado que se diagnostica una temprana edad; las mujeres afroamericanas tienen más probabilidades de morir a causa del cáncer de mama ⁽¹⁵⁾. Algunas de estas diferencias en los resultados se debe a un menor acceso a la mamografía y a una atención médica de menor calidad, así como a varios modelos de estilo de vida que son más comunes en algunos grupos étnicos que en otros ⁽¹⁵⁾.

2.2.1.1.3. Presencia de genes específicos

Cerca del 5 al 10% de todos los cánceres de mama están relacionados con mutaciones genéticas. Se han identificado 2 genes el BRCA1 y BRCA2, que están localizados en los genes 17 y 13 respectivamente, cerca del 50 a 60% de las mujeres con mutaciones en estos genes desarrollarán cáncer de mama a los 70 años de edad; se han incluido pruebas que detectan genes con alteraciones, pero no se utilizan para tamizar el cáncer mamario, es decir se evaluara para aquellas mujeres con alta probabilidad, por ejemplo, algún antecedente familiar marcada que por razones obvias puede desarrollarse en ella ⁽¹⁶⁾.

2.2.1.1.4. Historia Personal

Una mujer con neoplasia mamaria tiene tres a cuatro veces mayor riesgo de un nuevo cáncer en el otro pecho que aquellas que nunca han tenido cáncer y poseen una

amenaza cerca del 50% que estas células cancerígenas se desarrollen en el seno colateral ⁽¹⁷⁾. Esto guarda relación en aquellas que presentan antecedentes de carcinoma endometrial, carcinoma ovárico o cáncer de colon con aumento del riesgo de cáncer de mama; o un carcinoma lobular o ductal in situ ⁽¹⁷⁾.

2.2.1.1.5. Historia familiar

Es importante indagar en 3 generaciones; pues algunos indicadores genéticos son el tipo de cáncer, edad de aparición, presencia de enfermedad bilateral y edad al fallecimiento. El riesgo aumenta con el número de parientes afectados, una mujer que tiene una familiar en primer grado (madre, hermana, hija) tiene 2 o más veces riesgo de presentar la enfermedad antes de los 50 años y en edad más temprana que las parientes afectadas ⁽¹⁷⁾.

2.2.1.1.6. Enfermedades previas de la mama

Las mastopatías crónicas es un factor de riesgo mayor para contraer cáncer mamario, ya que el riesgo es 4 veces mayor, por lo tanto, sería una indisposición pre maligna predisponente al cambio neoplásico, a su vez una manifestación temprana del cambio maligno, haber presentado una neoplasia mamaria puede aumentar el riesgo, pero sólo en aquellas mujeres que preceden un elevado número de conductos mamarios incluso en estos casos el riesgo es moderado a menos que se encuentre tejido anormal durante una biopsia o exista una historia familiar de cáncer de mama ⁽¹⁸⁾.

2.2.1.1.7. Menarquía Temprana/ Menopausia Tardía

Las mujeres que tuvieron su primera menstruación antes de los 12 años o a quienes les llegó la menopausia después de los 50 se encuentran entre las mujeres que presentan un mayor riesgo de padecer la enfermedad, es decir los factores de riesgo

son: inicio temprano del ciclo menstrual (antes de los 12 años), menopausia tardía (después de los 50 años) por eso mientras más prolongada sea la fase reproductiva de la mujer el crecimiento desordenado de las células cancerígenas es mayor. Por lo tanto, la edad mediana en el momento de la menarquia es más baja en las mujeres que desarrollan cáncer mamario ⁽¹⁹⁾.

2.2.1.2. Factores de riesgo de modificación

2.2.1.2.1. Número de embarazo y tiempo de Lactancia

El riesgo es mayor si la gestación del primer hijo es después de los 35 años, mientras que un porcentaje menor es antes de los 20 años ⁽²⁰⁾. A su vez, tener más de un hijo o dar lactancia materna da protección, y los abortos no aumentan el riesgo ⁽²⁰⁾.

2.2.1.2.2. Historia de Aborto

Las hormonas estradiol, progesterona y gonadotropina coriónica humana (hCG) estimulan las células inmaduras de las mamas para llevarlas a su estado de madurez como células diferenciadas. Si este proceso es detenido artificialmente a causa de un aborto provocado, los niveles de hormonas descienden bruscamente ⁽²¹⁾. Se suspende así el proceso natural de maduración de numerosas células mamarias. Estas células son vulnerables a los cancerígenos porque han comenzado su proceso de maduración sin poder terminarlo; las células que han madurado completamente son menos vulnerables a los cancerígenos que aquellas que se encuentran en proceso de maduración ⁽²¹⁾.

2.2.1.2.3. Uso de Anticonceptivos orales

Al consumirlos aumenta la probabilidad de riesgo, pero se puede disminuir después de 10 años de la suspensión. El riesgo es mayor mientras inicio del uso es a temprana edad ⁽²²⁾.

2.2.1.2.4. Uso de Terapia Hormonal Sustitutiva

Utilizarlo por un período mayor de 5 años hace más propenso que su incidencia aumente en 30 a 50%, el riesgo aumenta al extender su uso, dado que esto puede retrasar el inicio de la menopausia y aumenta la densidad de la mama; este peligro se reduce luego de 5 años de no usarla ⁽²³⁾.

2.2.1.2.5. La Obesidad

Un elevado consumo de grasas animales y saturadas en general, tiene un incremento de la morbilidad del cáncer de mama. La obesidad tiene un efecto en el riesgo de neoplasia mamaria; en las mujeres pre menopáusicas en la mayoría de los estudios caso-control y de cohortes se ha encontrado una asociación entre el peso y el riesgo de cáncer de mama, sin embargo, en mujeres posmenopáusicas la mayoría de estudios epidemiológicos reportan un riesgo incrementado de desarrollar cáncer mamario en mujeres con obesidad; se postula que las mujeres obesas pre menopáusicas podrían tener un mayor grado de anovulación, resultando en menores niveles de progesterona y estradiol, conduciendo a tasas bajas de división de células mamarias y consecuentemente menor riesgo de cáncer ⁽²⁴⁾.

Por otro lado, las mujeres obesas postmenopáusicas podrían tener su riesgo incrementado debido a los altos niveles de estrógeno circulante secundario al incremento de la conversión de andrógenos en estrógeno por el tejido adiposo y una alta proporción de estrógeno biodisponible debido a los bajos niveles de la globulina transportadora de hormonas sexuales producida por la obesidad ⁽²⁴⁾.

2.2.1.2.6. Factores medioambientales

El estar expuesta a radiaciones ionizantes hace que el riesgo de cáncer mamario aumente, con un período de hasta 40 años, pero a pesar de diferentes estudios un 50%

no se ha encontrado como factor en las historias clínicas de las pacientes. Mientras que el 99% de los casos de cáncer de mama tienen lugar en la mujer ⁽²⁵⁾.

2.2.1.2.7. Consumo de Alcohol

El riesgo de padecer cáncer de mama aumenta cuando el consumo de alcohol es de dos unidades; sin embargo, se detecta un riesgo mayor en aquellas mujeres que toman incluso una copa (entre 10n a 15 gramos de OH) al día, mientras que el riesgo es el doble para las mujeres que consumen tres copas al día. Algunas investigaciones refieren que las mujeres jóvenes que abusan del consumo del alcohol tendrían repercusiones más adelante ⁽²⁶⁾.

2.2.1.2.8. Consumo de Tabaco

El consumo diario del tabaco incrementa el riesgo de padecer cáncer de mama. Las mujeres que comenzaron a fumar antes de su primer período menstrual tenían un 61% más de probabilidades de que se les diagnosticara cáncer de mama que las mujeres que nunca fumaron, las que comenzaron a fumar después de su primer período menstrual, pero 11 años o más antes de tener su primer hijo, tenían un 45% más de probabilidades de que se les diagnosticara cáncer de mama que las mujeres que nunca fumaron ⁽²⁷⁾.

2.2.1.2.9. Situaciones de Estrés

Se indagó que las personas con cáncer presentan un mayor nivel de estrés después de haber sido diagnosticada, cabe decir que aquellas personas que padecen estrés son más propensas a desarrollar cáncer en un futuro ⁽²⁸⁾. Lo que ha emergido es una débil conexión entre el estrés, el sistema inmunológico y el cáncer y por ende hace que estas células cancerígenas debiliten el funcionamiento inmunológico perjudicando gravemente el estado de salud ⁽²⁸⁾.

2.2.1.2.10. Exposición a radiaciones

El riesgo de desarrollar cáncer mamario es mayor si ha existido una exposición a radiaciones ionizante, al igual que aquellos que han sobrevivido a bombas atómicas y pacientes tratados con irradiaciones para mastitis postparto, acné, hirsutismo, etc. presentan todo un riesgo aumentado para el cáncer de mama, incluso después de radiaciones bajas o moderadas ⁽²⁹⁾. Además, las pacientes con cáncer de mama previo, que recibieron como tratamiento tumorectomía mas radiación pueden están en un riesgo aumentado para padecer un segundo carcinoma mamario si las comparamos con las que recibieron como tratamiento mastectomía ⁽²⁹⁾.

2.2.2. Conocimientos de medidas preventivas

2.2.2.1. Definición

El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación; en el sentido más extenso que se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cuantitativo ⁽³⁰⁾.

2.2.2.2. Conocimientos sobre prevención del cáncer mamario

En la actualidad se ha demostrado resultados muy efectivos en la prevención del cáncer mamario con un diagnóstico oportuno que permita efectivizar un tratamiento adecuado en un estado precoz de la enfermedad. La detección temprana del cáncer de seno hace que el tratamiento más efectivo y favorable, por eso es de suma importancia que las mujeres aprendan a realizar esta práctica ⁽³¹⁾.

2.2.2.3. La autoexploración de mama como medida preventiva

El principal objetivo de enseñar a las mujeres a auto explorarse es poder radicar la incidencia de algún crecimiento desordenados en las células mamarias, practicar el autoexamen de manera periódica, ayudara a la detención temprana de alguna anormalidad y poder dar un diagnóstico y tratamiento oportuno, lamentablemente muchas veces suelen ser asintomáticos ⁽³²⁾. Pero como el cáncer crece, puede ocasionar cambios que la mujer debe vigilar: Un bulto en la mama o en la zona de la axila, tamaño o forma diferente a lo habitual en la mama, presencia de líquido o sangre por el pezón y un cambio del color y textura de la piel ⁽³²⁾.

2.2.2.4. El examen clínico como medida preventiva

La exploración clínica de las mamas es de suma importancia pues nos da un diagnóstico temprano, cabe resaltar que la exploración clínica muchas veces no puede detectar cierta presencia de tumores muy pequeños, por ello que realizarse la mamografía ayudan a detectarlo y así ofrecer la posibilidad de mejorar una situación del cuál la mayoría de estos tumores que se diagnostican se encuentran en los estadios III y IV. Es por ese motivo que los datos probatorios provienen de entornos de mayores recursos, y muy a menudo en el contexto del valor agregado que aporta la exploración clínica de las mamas a la mamografía ^(32, 33). La palpación como medida preventiva es un procedimiento fundamental, se realiza con la paciente acostada o sentada, en caso de que tengan las mamas grandes y péndulas; se colocara una almohadilla debajo del hombro que está a dirección de la mama que se palpa, con el fin que la mama se aplane contra el tórax y no se desplace a un costado. Este procedimiento se realizará con los brazos de la paciente tendidos a lo largo de su cuerpo, repitiéndose la práctica luego con las manos bajo de la nuca ⁽³³⁾.

2.2.2.5. Mamografía

Se ha demostrado disminuir un 25 a 30% la mortalidad por cáncer mamario, permitiendo evidenciar tumores dos años antes que la palpación ⁽³³⁾. Las indicaciones actuales de la mamografía están basadas en la recomendación de National Cancer Instituto (INC) quien establece que desde los 40 años se debe realizar una evaluación anual y sistemática en las mujeres sin riesgo específico.

Se debe tener en cuenta que en la mamografía la radiación es mínima. Generalmente se hacen dos radiografías de cada seno, una de lado y otra desde arriba. La mama es apretada entre dos placas para que la imagen sea clara y precisa, aunque muchas veces puede ser incómodo para algunas pacientes. Es realizado por un médico especializado dónde utilizan una maquinaria diseñada para obtener radiografías mamarias, en el caso de las mujeres que presentan factores de riesgo, el médico tratante indicará cuándo debe efectuarse la primera mamografía y la frecuencia de los controles, el tamizaje mamográfico es el patrón para la detección temprana del cáncer mamario, y ponerlo al alcance de las mujeres ⁽³⁴⁾.

2.2.2.6. Ultrasonografía

Esta técnica se basa en transmitir ondas sonoras de alta frecuencia, dónde se puede diferenciar entre un bulto sólido que puede ser sospechoso o con un líquido que probablemente pueda ser un quiste benigno. En dónde el médico encargado obtiene una muestra de líquido o tejido para realizar un diagnóstico final ⁽³⁴⁾.

2.2.2.7. Aspiración o biopsia con aguja fina

Para esta práctica se utiliza una aguja para obtener una pequeña cantidad de tejido o líquido del seno. Gracias a este procedimiento se puede llegar a observar si el bulto viene a ser un quiste lleno de líquido que por ende no viene hacer cáncer o también

podría tratarse de una simple masa que puede ser sí o no cáncer ⁽³⁵⁾. Se puede extirpar con una aguja del tejido de una zona sospechosa que solo se puede visualizar en mamografía. Cuando el tejido sea extirpado con una aguja de biopsia, posteriormente es llevado a examinarlo para encontrar células cancerosas ⁽³⁵⁾.

2.2.2.8. Biopsia quirúrgica

Es una intervención quirúrgica que consta “en tomar un pedazo de tejido, efectuando inmediatamente su estudio histopatológico previa congelación, donde el resultado dependerá la forma de terminación de la operación. Es de gran utilidad en aquellas lesiones dudosas, como en lesiones posiblemente malignas y lesiones categóricas de malignidad. En las dos primeras situaciones, la decisión preferible es la biopsia por congelación”. Donde la paciente requiere una preparación tanto física como psíquica por la posibilidad de realizar una mastectomía, además esto se deberá efectuar con anestesia general ⁽³⁵⁾.

2.2.2.9. La mamografía como medida preventiva

Es una práctica donde se obtiene imágenes de ambos senos que permite poder observar y detectar lesiones que no son palpables o visibles ante el examen físico; y así poder obtener un diagnóstico certero. Los estudios demuestran que mujeres de 50 años que se realizaron estos exámenes regularmente han salvado vidas, aunque muchas veces hay desacuerdos sobre la realización de esta práctica en féminas menores de 50 años ⁽³⁶⁾.

III.HIPÓTESIS

La investigación no presenta hipótesis por ser un estudio de nivel descriptivo, en la que se describe las variables; estas no pueden ser modificadas debido a que ya se encuentran descritas, por lo tanto, no se genera una formulación de este ⁽³⁷⁾.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la Investigación

Estudio de tipo cuantitativo de nivel descriptivo, porque no se manipuló las variables del estudio además se requirió de la recopilación de los datos numéricamente. Las variables fueron medidas y descritas tal como se presentan en la realidad, de acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación que reúne por su nivel las características de un estudio descriptivo. El diseño de la investigación fue descriptiva simple de una casilla de corte transversal.

Esquema:



M: Mujeres en edad fértil de 15-49 años.

O: Lo que se observa durante el estudio.

X: Variable Factores de riesgo y conocimiento.

4.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 171 mujeres en edad fértil que residen en el Pueblo Joven Miramar Alto entre las edades de 15 a 49 años.

Muestra:

La muestra estuvo constituida por 88 mujeres en edad fértil las que fueron seleccionadas a través del muestreo probabilístico.

La muestra fue aleatoria, utilizando de la proporción poblacional, empleando la siguiente fórmula.

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

Donde:

n: Muestra

N: Tamaño muestral

Z: Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

P: Proporción de mujeres que tienen conocimientos sobre factores de riesgo y no conocimientos sobre medidas preventivas de Cáncer de mama.

q: Proporción de mujeres edad fértil que desconocen sobre factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas.

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

3.1.1. Unidad de análisis

La unidad de análisis fue de cada mujer encuestada en edad fértil (15-49 años) del Pueblo Joven Miramar Alto, del distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash.

3.1.2. Criterios de Inclusión y Exclusión:

a.) Criterios de Inclusión

- Mujeres que se encuentran en su domicilio al momento de la encuesta.

- Mujeres que residen más de un año en el Pueblo Joven Miramar Alto.

b.) Criterios de Exclusión

- Mujeres fértiles con diagnóstico neoplasia mamaria y por lo tanto están recibiendo tratamiento para el mismo.
- Mujeres fértiles con alteraciones genéticas como Síndrome de Down o Tharner.
- Mujeres fértiles con problemas para comunicarse.
- Mujeres gestantes.

4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.

4.3.1. Definición de Variables:

- a.) Conocimiento de medidas preventivas:** Contenido informativo que tiene la mujer sobre los cuidados que debe tener en su salud sobre todo en cáncer de mama.
- b.) Factores de Riesgo:** Es la exposición de sufrir algún daño que ocasione algún peligro en el estado de salud de alguna persona.

4.3.2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Factores de Riesgo	Un factor de riesgo es cualquier riesgo, o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Es el conjunto de condiciones que favorecen la presencia de una neoplasia mamaria, en condiciones susceptibles y no susceptibles de modificación.	Factores no modificables medidas a través de 8 preguntas con respuestas multivariadas, que expresan las mujeres en edad fértil sobre su Historia personal, familiar y obstétricos.	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Raza - Menarquia temprana - N° de gestaciones - Paridad: Nulíparas - Tiempo de lactancia materna - Uso de métodos anticonceptivos hormonal - Familiares directos con cáncer - Menopausia tardía 	Puntaje	Nominal	Si factor de riesgo= 1 No factor de riesgo= 0
			Factores modificables medidas a través de 4 preguntas con respuestas multivariadas, que expresan las mujeres en edad fértil sobre consumo de sustancia tóxicas, obesidad y estrés.	<ul style="list-style-type: none"> -Consumo de tabaco -Consumo de alcohol -Índice de masa corporal -Nivel de estrés 	Puntaje	Nominal	Si factor modificable= 1 No factor modificable= 0

<p>Conocimiento de medidas preventivas de cáncer de mama</p>	<p>El conocimiento se refiere a recordar hechos específicos, a la capacidad de aplicar los hechos concretos para resolver problemas, o incluso enviar conceptos con los conocimientos adquiridos a cerca de un evento particular</p>	<p>Conocimiento sobre medidas preventivas de autoexamen de mama, examen clínico anual de las mamas en mayor de 30 años; mamografía a mujeres de 50 a 64 años, medida a través de 7 preguntas con respuestas multivariadas.</p>	<p>-Autoexamen de mamas. -Examen clínico. -Mamografía.</p>	<p>-Conoce que el cáncer de mama es una tumoración maligna. -Formas de detección precoz. -Frecuencia del autoexamen de mamas. -Momento oportuno para la revisión de la mama. -Frecuencia de consulta médica. -Edad recomendable para una mamografía. -Frecuencia de mamografía.</p>	<p>Puntaje</p>	<p>Nominal</p>	<p>Si conoce = 1 No conoce = 0</p>
---	--	--	--	---	----------------	----------------	--

4.4. Técnicas e instrumentos de medición

4.4.1. Técnica

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

4.4.2. Instrumentos de medición

Con el interés de recolectar información confiable se utilizó el cuestionario de Castro Z en su estudio. El instrumento de medición denominado “Factores de riesgo y conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de mama” que consta de dos partes, la primera que destaca las características sociodemográficas y la segunda parte está estructurada por preguntas cerradas con alternativas múltiples y elaboradas según dimensiones del estudio.

4.4.3. Procedimientos para la recolección de datos

La ejecución del trabajo de campo, se realizó respetando el cronograma de trabajo establecido previamente, se inició con el reconocimiento de la zona de estudio, tomando contacto en un primer momento con las autoridades locales y organizaciones de base, para conocer de cerca las características de la zona y recolectar información directa de los pobladores. Luego se tomó contacto con el personal del pueblo joven Miramar Alto para que nos facilite el mapa catastral, así como la información relacionada con el daño que causa esta enfermedad, si no es abordada a tiempo y de manera preventiva. El día de la recolección de la información abordé las manzanas seleccionadas a través del muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica utilizada fue la encuesta, se visitó casa por casa, a cada participante se le explicó el objetivo del estudio, se solicitó su consentimiento y una vez aceptada y firmada el consentimiento se procedió a la aplicación del cuestionario, en todo momento se tuvo

en cuenta los principios éticos para estudios con seres humanos y se absolvieron las preguntas y dudas que pudieron presentar las encuestas.

4.5. Plan de análisis

Para el análisis de los resultados se empleó la estadística descriptiva, los datos serán codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizará utilizando el software PASWStatistics para Windows versión 18.0. Asimismo, se utilizará estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana.

Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizará tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.

Las limitaciones del estudio provienen del diseño epidemiológico elegido (estudio descriptivo de corte transversal); al tratarse de un estudio descriptivo, la falta de secuencia temporal entre los factores independientes y el efecto, imposibilita establecer inferencias causales, especialmente en lo relacionado a los resultados que se obtengan en el modelo de regresión logística.

4.6. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO – CHIMBOTE – AÑO 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>¿Cuáles son los Factores de riesgo y conocimientos que sobre medidas preventivas del cáncer de mama tienen las mujeres en edad fértil, del Pueblo Joven Miramar Alto del distrito de Chimbote durante el periodo Setiembre – Noviembre del año 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar los factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama que tienen las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Miramar Alto del distrito de Chimbote durante el periodo setiembre - noviembre del año 2017.</p> <p>-Objetivos Específicos:</p> <p>-Describir los factores modificables de cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Miramar Alto del distrito de Chimbote durante el período setiembre – noviembre del año 2017.</p> <p>-Identificar los factores no modificables de cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven</p>	<p>a) Tipo de Investigación:</p> <p>-Estudio Cuantitativo</p> <p>b) Nivel de Investigación:</p> <p>-Estudio de nivel descriptivo.</p> <p>c) Diseño de Metodología:</p> <p>-Descriptiva simple de una casilla de corte transversal.</p> <p>-Donde M: Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años que radican en el ámbito en estudio.</p> <p>-O: Representa lo que observamos durante el estudio.</p> <p>-X: Variable factores de riesgo y conocimiento de medidas preventivas del cáncer de mama.</p> <p>-Muestra: Constituida por 88 mujeres en edad fértil.</p>	<p>a) Variable independiente:</p> <p>Conocimiento Sobre medidas preventivas.</p>	<p>Conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cáncer de mama. - Detección temprana. - Autoexamen de mama. - Examen clínico. - Examen médico periódico. - Mamografía.
			<p>b) Variable dependiente</p> <p>Factores de riesgo</p>	<p>-Factores de riesgo no modificables</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Raza - Historia Personal - Menarquía temprana - Menopausia tardía

	<p>Miramar Alto del distrito de Chimbote durante el período setiembre – noviembre del año 2017.</p> <p>-Identificar el conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Miramar Alto del distrito de Chimbote durante el período setiembre – noviembre del año 2017.</p> <p>-Describir las condiciones sociodemográficas en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Miramar Alto del distrito de Chimbote durante el período setiembre – noviembre del año 2017.</p>			<p>-Factores de riesgo susceptibles a la modificación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - historia de aborto - uso de anticonceptivos - uso de terapia hormonal sustituida. - Consumo de alcohol, tabaco. - Presencia de estrés.
--	--	--	--	---	--

4.7. Principios éticos según la declaración de Helsinki ⁽³⁸⁾

En la aplicación de las encuestas se mantuvo siempre los siguientes principios éticos:

- Se mantuvo la confidencialidad en todo momento de la encuesta.
- La participación de las mujeres fue voluntaria y sin ninguna presión de nuestra parte.
- Se respetó en todo momento la decisión de las mujeres ya sea positiva o negativa para realizarle la encuesta.

V. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según factores de riesgo no modificables que favorecen el cáncer de mama. Pueblo Joven Miramar Alto - Chimbote, 2017.

FACTORES NO MODIFICABLES	RESULTADOS	
	n	%
EDAD		
15 – 19 años	15	17.0
20 – 35 años	42	48.0
Mayor de 35 años	31	35.0
Total	88	100
RAZA		
Blanca	10	11.0
Negra	8	9.0
Indoamericano	70	80.0
Total	88	100
ANTECEDENTE PERSONAL		
Enfermedad neoplásica de mama		
NO	88	100
SI	0	0
Total	88	100
Otro Tipo De neoplasia		
NO	88	100
SI	0	0
Total	88	100
HISTORIA FAMILIAR ANTECEDENTES DE CANCER DE MAMA		
Ningún antecedente	84	95.0
Antecedentes maternos	1	1.0
Antecedentes de parte de hermana	0	0
Antecedentes de hija	0	0
Antecedentes de parte de abuela	3	4.0
Total	88	100
EDAD DE PRIMERA MENSTRUACIÓN		
Menarquía temprana	59	67.0
Menarquía media	29	33.0
Menarquía tardía	0	0
Total	88	100

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres fértiles del pueblo Joven Miramar Alto – distrito Chimbote, periodo septiembre-noviembre del 2017

Tabla 1: Se evidencia que un 48% de las mujeres encuestadas tienen entre las edades de 20 -35 años, cifra más alta respecto a la edad de las mujeres en estudio. La raza indoamericana considerada como mestiza mostró una mayor prevalencia con el 80% del total, la raza blanca representó un 11% mientras que la raza negra alcanzó sólo el 9% de las mujeres en edad fértil en estudio.

Respecto a los antecedentes familiares se obtuvo que el 95% de mujeres niegan tener familiares con cáncer de mamas, el 1% presentó antecedentes maternos, mientras que el 4% manifiesta antecedentes familiares en abuela.

El 67% de las mujeres encuestadas indicó a ver empezado una menarquía a temprana edad, mientras que el 33% una menarquia media, ninguna de las encuestadas señalo una menarquía tardía.

Tabla 2: Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según factores de riesgo modificables que favorecen el cáncer de mama. Pueblo Joven Miramar Alto - Chimbote, 2017.

FACTORES MODIFICABLES	n	%
Nº DE PARIDAD		
Nulípara	22	25.0
Primigesta	17	19.0
Multigesta (2-3)	35	38.0
Gran Multigesta (>4)	14	18.0
Total	88	100
PERÍODO DE LACTANCIA MATERNA		
Niega	23	26.0
Lactancia Exclusiva <6 meses	0	0
Lactancia Exclusiva >6 meses	65	74.0
Total	88	100
USO DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO HORMONAL		
SI	62	70.0
NO	26	30.0
Total	88	100
NUTRICION		
Normal	28	32.0
Sobre Peso	52	59.0
Obesidad	8	9.0
Total	88	100
CONSUMO DE TABACO		
SI	1	1.0
NO	87	99.0
Total	88	100
CONSUMO DE ALCOHOL		
SI	8	9.0
NO	80	91.0
Total	88	100
PERCIBE ESTRÉS		
SI	88	100
NO	0	0
Total	88	100
NIVEL ESTRÉS		
A veces	84	95.0
Frecuentemente	4	5.0
Total	88	100

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres fértiles del Pueblo Joven Miramar Alto – distrito Chimbote, periodo septiembre-noviembre del 2017

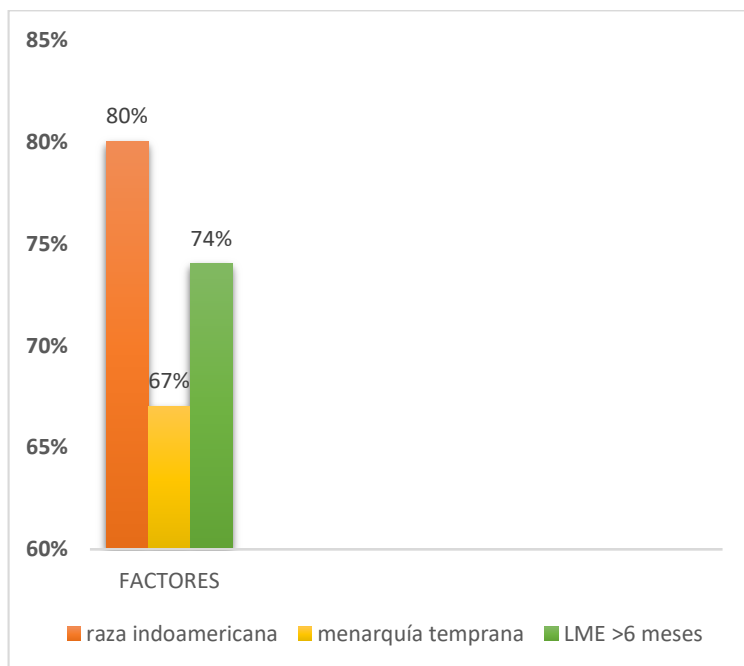
La tabla 2, resalta los Factores modificables que poseen las mujeres fértiles del Pueblo Joven Miramar Alto, donde un 75% de mujeres cuentan con antecedentes de embarazo, mientras que un 25% no presento este antecedente. Señalando que las mujeres en este estudio, la gran mayoría tuvo su primer embarazo entre la adolescencia y juventud.

Siguiendo con la lactancia el 74% de encuestadas han dado de lactar a sus hijos en un tiempo mayor de 6 meses, por otra parte, un 26% refieren no haber dado de lactar. Asimismo, el 70% de mujeres refieren usar algún método anticonceptivo hormonal mientras que el 30% refieren no utilizar algún método hormonal.

Los resultados relacionados con la nutrición, en la tabla se puede evidenciar que el IMC, un 59% de mujeres prevalece el sobrepeso, mientras que el 32% presenta IMC normal, sólo el 9% sufre de obesidad, considerando que ninguna mujer en estudio presenta bajo peso.

Respecto al consumo de alcohol el 91% de las encuestadas relatan no consumirlo, mientras que el 9% si lo ingiere. El 95% presento a veces estrés y el 5% presento frecuentemente estrés.

Figura 1: Factores de riesgo que presentan las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Miramar Alto – distrito Chimbote, 2017.



Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Miramar Alto – distrito de Chimbote, período de setiembre-noviembre del 2017.

La Figura 1, se evidencia que entre los factores de riesgo más resaltantes se encuentra la raza indoamericana que alcanzó un 80%, así mismo la menarquía temprana obtuvo un 67% mientras que la lactancia materna exclusiva un 74%.

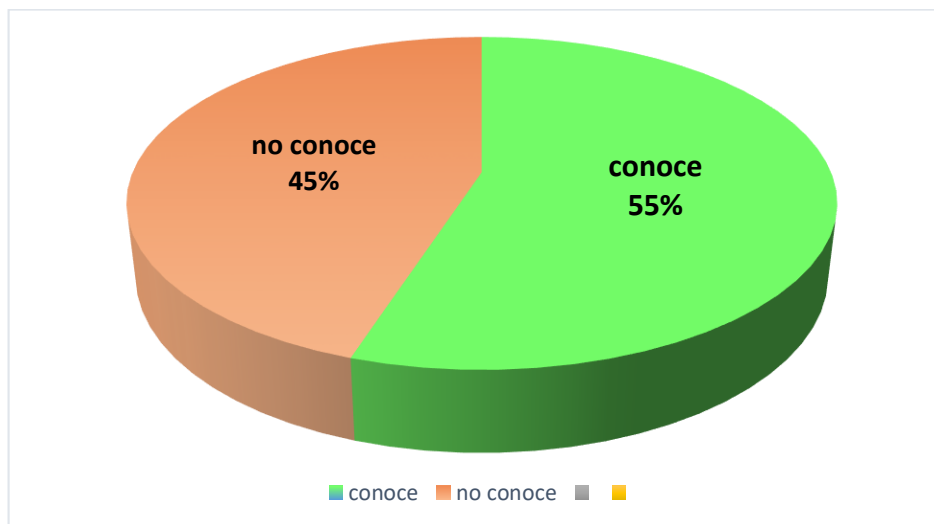
Tabla 3: Distribución porcentual de conocimiento sobre medidas de prevención del cáncer en mujeres del Pueblo Joven Miramar Alto - Chimbote, 2017.

Dimensión	Conoce		Desconoce	
	n	%	n	%
1. Conocimiento del cáncer de mama	58	66.0	30	34.0
2. Auto examen de mama precoz	73	83.0	15	17.0
3. Frecuencia del auto examen de mamas.	64	73.0	24	27.0
4. Momento oportuno para la revisión de mamas.	23	26.0	65	74.0
5. Frecuencia de la consulta médica.	64	73.0	24	27.0
6. Edad recomendable para iniciar examen de mamografía.	31	35.0	57	65.0
7. Frecuencia recomendable para examen de mamografía.	24	27.0	64	73.0

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres fértiles del Pueblo Joven Miramar Alto -distrito Chimbote en el período septiembre-noviembre del 2017

La tabla 3, hace evidente que el 34% no sabe que es el cáncer de mama mientras que el 66% si conoce, un 83% conoce a cerca del autoexamen mamario precoz por otro lado un 17% no conocen el autoexamen precoz de mama, el 73% conoce la frecuencia del autoexamen de mama comparado con el 27% que desconoce la frecuencia, el 74% desconoce el momento para la revisión mamaria contra el 26% que, si tiene conocimientos del mismo, el 27% desconoce la frecuencia de la consulta médica contra el 73% que conoce, el 65% desconoce la edad para comenzar con el examen mamográfico comparado con el 35% que conoce. Por último, el 73% desconoce la frecuencia recomendable para realizarse la mamografía mientras que el 27% conoce de la frecuencia de este procedimiento.

Figura 3: Conocimiento de medidas de prevención del cáncer en mujeres fértiles del Pueblo Joven Miramar Alto -Chimbote, 2017.



Fuente: encuesta aplicada a mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Miramar Alto – distrito de Chimbote, período de setiembre-noviembre del 2017

La **Figura 3**, se hace evidente que el 55% de mujeres en edad fértil tienen conocimiento acerca de las medidas preventivas del cáncer de mama, mientras que un 45% no conoce acerca de estas medidas de prevención.

Tabla 4: Distribución porcentual mujeres en edad fértil, según características sociodemográficas que favorecen el cáncer de mama. Pueblo Joven Miramar Alto - Chimbote, 2017.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	RESULTADOS	
	n	%
EDAD		
15 a 19 años	15	17.0
20 a 35 años	42	48.0
Mayor a 35 años	31	35.0
Total	88	100
PROCEDENCIA		
Costa	63	72.0
Sierra	20	23.0
Selva	5	5.0
Total	88	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria Completa	4	5.0
Primaria Incompleta	8	9.0
Secundaria Completa	32	36.0
Secundaria Incompleta	28	32.0
Estudio Técnico	8	9.0
Estudio Universitario	8	9.0
Total	88	100
OCUPACIÓN		
Trabajador	23	26.0
Desempleado	1	1.0
Ama de casa	52	59.0
Estudiante	12	14.0
Total	88	100

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres fértiles del Pueblo Joven Miramar Alto - distrito Chimbote, periodo septiembre-noviembre del 2017

La tabla 4, nos permite apreciar los resultados que se obtuvieron sobre las características sociodemográficas en mujeres en edad fértil que residen en el Pueblo Joven Miramar Alto, evidenciando que el 48% de mujeres se encuentran en el grupo etario de 20-35 años, el grupo etario mayor de 35 años alcanzó el 35%, mientras las edades de 15- 19 años solo alcanzó el 17%.

La procedencia con mayor cantidad de mujeres fue la costa con un 72%, mientras que un 23% proceden de la sierra y sólo el 5% de la selva. El grado de instrucción con mayor prevalencia fue el nivel secundario completa con 36%, seguido del nivel

secundario incompleto con 32%, secundaria completa, así como primaria incompleta, superior técnica y superior universitario alcanzo el 9 %, mientras que primaria completa con 5% del total de mujeres encuestadas, considerando el analfabetismo un 0 %. Finalmente, la ocupación con mayor porcentaje en las mujeres en estudio la obtuvo el ser ama de casa con el 59 % del total, seguido de la alternativa trabajador con un 26%, la alternativa estudiante obtuvo un 14%, mientras que la alternativa desempleado obtuvo el 1% de todas las participantes estudiadas.

5.1. Análisis de Resultados

Según la teoría un factor de riesgo es cualquier situación o exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de sufrir un daño o lesión, esto se mide asumiendo una vulnerabilidad frente a cada tipo de peligro, se puede distinguir adecuadamente entre peligrosidad vulnerabilidad (probabilidad de ocurrencia de daños dado que se ha presentado un peligro) y riesgo (propriadamente dicho) ⁽¹³⁾. Conocer las medidas de prevención del cáncer de mama conlleva a saber identificar los factores de riesgo existentes y que acercan a las mujeres mayormente en edad fértil a contraer cáncer mamario, las diferentes fuentes estudiadas aseguran y revelan que existen dos tipos de factores de riesgo uno de ellos los factores modificables que abarca los estilos de vida, mientras que el otro tipo como factores no modificables que suelen ser hereditario o problemas propios del organismo ⁽³⁹⁾.

Los factores que pueden elevar el riesgo para que una mujer desarrolle el cáncer de mama está ligado con la edad, el sexo, antecedentes personales, antecedentes familiares y menarquia precoz ⁽⁴⁰⁾. Tal teoría coincide con el presente estudio dado que él 48% de las mujeres del pueblo joven Miramar Alto tienen entre la edad de 20-35 años, a su vez señala que un 67% tuvieron una menarquia temprana siendo esto un factor de riesgo no modificable. Resultados similares encontró **Baltazar** ⁽⁶⁾ en su investigación realizado en Chimbote durante el año 2017 donde obtuvo que un 54% de las mujeres de su estudio tienen alrededor de 35 años mientras que un 58 % de estas mujeres refieren una menarquia temprana. Por otra parte, **García** ⁽⁵⁾ indica en su estudio realizado en Iquitos en el año 2016, que la edad más propensa a tener una neoplasia maligna es de 30 – 64 años con un 58.15%, la incidencia avanza dependiendo de los estilos de vida o antecedentes que presentan. Asimismo, **Vicente A, Zandonade**

E, Costa M. ⁽¹¹⁾ menciona en su estudio realizado en Brasil en el 2017 que un 36.5% de las mujeres participantes oscilan entre 41 – 50 años.

Los factores de riesgo modificables dependen mucho de los estilos de vida que llevamos y de cada uno poder revertirlo para así reducir el riesgo de desarrollar cáncer de mama; por ello la importancia de cómo detectarlo precozmente ⁽⁴¹⁾. Se analizó que el 70% de las mujeres en edad fértil de nuestro estudio utilizan algún método anticonceptivo hormonal, cabe recalcar que utilizarlo por un período mayor de 5 años hace que su incidencia aumente en 30 a 50%, el riesgo aumenta al extender su uso, dado que esto puede retrasar el inicio de la menopausia y aumenta la densidad de la mama.

Salinas G ⁽⁷⁾ señala en su estudio efectuado en Lima 2017, que un 23% de las mujeres analizadas utilizan un método anticonceptivo hormonal, mientras que **Baltazar** ⁽⁶⁾ señala que un 67% de las mujeres utilizaron un anticonceptivo hormonal oral, llegando a la conclusión que la mayoría de las mujeres en cada estudio están más propensas a desarrollar este mal cancerígeno, pues utilizaron o utilizan algún método anticonceptivo hormonal por un periodo de 5 años aumentando la incidencia de tener cáncer de mama o desarrollarlo en un lapso de 10 años aproximadamente ⁽⁴²⁾.

Este presente estudio menciona que el 100% de las mujeres encuestadas sufren estrés siendo los problemas del hogar una de las principales causas, similar valor menciona **Vicente A, Zandonade E, Costa M.** ⁽¹¹⁾ dónde indica que el 54% de mujeres con cáncer de mama que reciben quimioterapia señalan estrés, ansiedad y enfrentamiento con sus emociones, siendo esto un caso grave para la salud mental.

Otro aspecto de suma importancia para la prevención de cáncer mamario es el conocimiento que tienen las mujeres sobre temas de prevención y la manera correcta

de poder detectarlo a tiempo, la detección temprana del cáncer de seno hace que el tratamiento sea más efectivo y favorable. El principal objetivo de enseñar a las mujeres auto explorarse y poder radicar la incidencia de algún crecimiento desordenado en las células mamarias es practicar el autoexamen de manera periódica, esto ayudara a la detención temprana de alguna anormalidad y poder dar un diagnóstico y tratamiento oportuno ⁽³⁶⁾.

Nuestro estudio tuvo como resultado que un 66% de las mujeres encuestadas en el Pueblo joven Miramar Alto conocen las medidas de prevención contra el cáncer de mamá. Según **Delgado S** ⁽⁸⁾ desarrolló su estudio ejecutado en Chimbote dónde el 73.08% de las mujeres estudiadas presentan un nivel de conocimiento bueno. Mientras que la práctica para la prevención del cáncer de mama, conoce un 69.23% por otro lado solo un 7.69% tiene un conocimiento deficiente. Por otro lado, **Cobos** ⁽¹⁰⁾ concluye en el 2017 que un 86% tienen conocimiento sobre el autoexamen de mama, mientras que **Sánchez Y, Urdaneta J, Contreras A, Vega S, Villalobos M.** ⁽⁹⁾ resalta que un 50% tienen un conocimiento regular acerca de la práctica de autoexamen de mamas y un 64.6% de estas mujeres practican con frecuencia la autoexploración.

Respecto a las Características sociodemográficas que se observa en la Tabla 4 de nuestro estudio las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Miramar Alto, señalan con un 72% que proceden de la región costa. A modo que el 36% solo obtuvieron secundaria completa, el 59% de las mujeres encuestadas señalaron ser ama de casa, algo semejante a su investigación de **Vicente A, Zandonade E, Costa M.** ⁽¹¹⁾ dónde refiere que un 60.3% viven en zona urbana es decir en la costa de su ciudad teniendo un mejor acceso a centros de salud pública y un 52.1% tienen secundaria incompleta.

VI. CONCLUSIONES

- En cuanto a los términos globales enfatizándonos en los factores no modificables del cáncer de mama se puede decir que la mayor incidencia está en la raza indoamericano, mientras que la menor cantidad de mujeres son de la raza negra.
- Con referencia a los factores modificables del cáncer de mama, los porcentajes más altos que se halló en el estudio realizado fue que las mujeres sufren estrés ya sea por problemas del hogar, hijos o pareja, de igual manera la mayoría de mujeres en estudio sufren de sobrepeso, teniendo malos hábitos alimenticios.
- Las mujeres fértiles en estudio con respecto al nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama se obtuvieron que el 66% conoce a cerca del tema, de igual manera el aspecto más resaltante se vio que las féminas saben sobre el autoexamen de mama precoz como medida preventiva para evitar el cáncer mamario.
- El aspecto global de las características sociodemográficas se determinó que el mayor porcentaje de mujeres proceden de la costa y son ama de casa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Consenso mexicano de cáncer mamario. México, D.F., MX: Editorial Alfil, S. A. de C. V., 2013.
2. Tena A., Gilberto M. Ginecología y obstetricia. Editorial Alfil, S. A. de C. V., México, D.F 2013.
3. Ricse J. “Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del C.S Materno Infantil – Tablada de Lurín” [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Perú, 2007.
4. Vich, P., et al. "Actualización del cáncer de mama en Atención Primaria (I/V)." *Semergen-Medicina de Familia* 40.6 (2014): 326-333.
5. Garcia H. “Perfil epidemiológico de las neoplasias malignas en el Hospital regional docente Felipe Santiago Arriola Iglesias de Loreto, durante el periodo enero a diciembre del año 2016” [Tesis para optar el título de médico cirujano] Perú, 2016.
6. Baltazar J. “Factores de riesgo y conocimientos sobre prevención del cáncer de mama en mujeres del pueblo joven Bolivar Bajo del distrito de Chimbote-2017” [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] Perú, 2017.
7. Salinas G. Factores de Riesgo asociados a cáncer de mama en mujeres de 40 y 60 años atendidas en el servicio de ginecología- oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo 2016[Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano] Perú, 2016.
8. Delgado Sandra. “Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y la práctica de prevención del cáncer de mama en estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018” [Tesis para optar el grado académico de maestra en salud pública] Perú:

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.

9. Sánchez Y, Urdaneta J, Contreras A, Vega S, Villalobos M. Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana Artículo de revisión. Rev Venez Oncol [Internet]. 2016 [cited 2020 Jul. 01];28(1):37–51. Available from: [http://www.oncologia.org.ve/site/upload/revista/pdf/06_sanchez_y_\(37-51\)\(1\).pdf](http://www.oncologia.org.ve/site/upload/revista/pdf/06_sanchez_y_(37-51)(1).pdf)
10. Cobos A. “Autoexamen mamario y factores de riesgo para cáncer de mama en mujeres en el rango de edades de entre 20-60 años que pertenecen al Consultorio 12 del Centro de Salud Pascuales periodo enero-octubre del 2016” Ecuador; 2017.
11. Vicente A, Zandonade E, Costa M. “La ansiedad y el enfrentamiento en mujeres con cáncer de mama que reciben quimioterapia” *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. [Internet]. 2017 Jun. [citado el 02 de Jul del 2020] Disponible desde: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100343&script=sci_arttext&tlng=es#t003
12. Murrta H. Factores de riesgo que aumentan la incidencia del cáncer de mama en mujeres de 30-54 años con el programa de prospera en la comunidad de Francia de Cessa de Teziutlan Puebla en el intervalo de tiempo enero – junio 2018. [Tesis para el grado de Licenciada en enfermería] Mexico; 2018.
13. Lozano R. "La carga de enfermedad, lesiones, factores de riesgo y desafíos para el sistema de salud en México." *salud pública de México* 55.6: México, 2013.
14. Rodríguez C, Cuenca A, Beltrán Y. "Factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres pertenecientes a un consultorio médico del Centro Urbano “José Martí”." *Medisan* 17.09: Cuba; 2013.

15. Pinto I, Pinto R. "Perfil epidemiológico, clínico y anatomopatológico del cáncer de mama en el hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo enero-diciembre 2015." Rev. cuerpo méd: México; 2015.
16. Miguel P, Argüelles I, Peña M. "Factores genéticos en la carcinogénesis mamaria." Revista Finlay 6.4 (2016) Pag: 299-316.
17. Junta Editorial de Cáncer. Net [Página en internet]. Estados Unidos, 2017. [citado 6/12/18]. Disponible en:
<https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/factores-de-riesgo-y-prevenci%C3%B3n>
18. Sucacahua J. "Factores de Riesgo y conocimiento de prevención de cáncer de mama - mujeres del asentamiento humano Miraflores Bajo – Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en obstetricia] Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
19. Infanzón M. "Cáncer de mama en pacientes mayores de 70 años." Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia 46.1: Perú, 2015
20. Navarro M. "Influencia de los factores reproductivos, la lactancia materna y la obesidad sobre el riesgo de cáncer de mama en mujeres mexicanas." Nutrición Hospitalaria 32.1: México, 2015
21. Lamus, F., Rocha S. Salud pública y aborto- Universidad de La Sabana, Bolivia. 2014.
22. Miguel-Soca, Pedro, Ivis Argüelles González, and Marisol Peña González. "Factores genéticos en la carcinogénesis mamaria." Revista Finlay 6.4: Chile, 2016.
23. Navarro D, Mena N. Terapia hormonal y calidad del hueso. Cuba 2014
<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=10175106&p00=cancer+mama+menopausia+tardia>.

24. Anger, V, Katz M. "Relación entre IMC, emociones percibidas, estilo de ingesta y preferencias gustativas en una población de adultos. España; 2015.
25. Garrido E. Factores de riesgos ambientales y genéticos: influencia en el cáncer de mama. Córdoba, AR: El Cid Editor, 2015. <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=11087163&p00=factores+riesgo+cancer+mama>
26. Hernández, M. Consumo de alcohol y cáncer de mama en el estudio casos-control. España. 2016.
27. Organización Panamericana de Salud. [página de internet] Estados Unidos; 2015 [citado 06/12/18]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/prevencion-factores-riesgo.pdf>
28. Galán S, Camacho Everardo. Estrés y salud: investigación básica y aplicada. Editorial El Manual Moderno. Mexico 2012.
29. Luxora K, Blandón C. "Factores de riesgo y grado de conocimiento del cáncer de mama en pacientes, consulta externa del servicio de cirugía, Hospital Escuela César Amador Molina, enero a mayo, 2014" [tesis para optar el título de doctor en medicina y cirugía] Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2014.
30. Gil J, Francisco J. "La creación de conocimiento en las organizaciones a partir del aprendizaje." 2013.
31. Gálvez M. "Relación entre el conocimiento del autoexamen de mama y la prevención del cáncer de mama." *Mediciego* 19.2: Cuba; 2013.
32. Garrido E. Neoplasia de mama. El Cid Editor. Argentina. 2016.
33. Faurés S. Metodología diagnóstica interpretativa integradora en la citopatología ganglionar, Editorial Universitaria, 2015. ProQuest Ebook Central: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action>

[?docID=4310256](#).

34. Vilarrasa A. “Sistema inteligente para la detección y diagnóstico de Patología mamaria” [Tesis para optar el grado de doctor] España: Universidad de Madrid, 2006.
35. López E. “Estudio multicentrico de biopsias mamarias de corte con aguja gruesa” [Tesis de Post grado para obtener el título del curso de alta especialidad] México, Instituto Nacional de Cancerología, 2013.
36. Maza M, Padilla A. “Nivel de conocimiento de la prevención del cáncer de mama en los estudiantes de primer año de la escuela de enfermería de la universidad de Guayaquil 2014” [Tesis para grado previo a la obtención del título de licenciada en enfermería] Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2014.
37. Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. metodología de la investigación[internet], 6ta Edición, Rocha M, editor. Mexico D.F.: McGRAW-HILL/Interamericana editores, S.A. de C.V.; 2014 [cited 2020 Jul 3]. 1-634 p. Available from: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigación-sextaedicion.compressed.pdf>
38. Asociación Médica Mundial [Página de internet]. “Declaración de Helsinki- Principios éticos para Investigaciones Médicas en Seres Humanos” ©2017 [citado el 07/12/18]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
39. Ramirez K, Acevedo F, Herrera M, Ibañez C, Sanchez C. Actividad física y cáncer de mama: un tratamiento dirigido. [internet]. 2017, Ene. [citado el 08 de Agos. de 2020]; 145(1): pp. 1-4. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S003498872017000100011&script=sci_arttext

40. Lopez M, Pesci A, Garcia Y, Guida V, Fernandes A, Blanch A. Factores de riesgo y protectores asociados al cáncer de mama. [internet]. 2017, Abr.[citado el 08 de Agos, de 2020]; 29(2): 102-111. Disponible en: http://www.oncologia.org.ve/site/upload/revista/pdf/rvo_2017_29_2.pdf#page=33

41. Fuentes J. Importancia de la prevención y el diagnóstico precoz en el cáncer de mamario. [internet]. 2019, Ene. [citado el 08 de Agos del 2020]: 23(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552019000100004&script=sci_arttext&tlng=pt

42. Lamb C, Vanzulli S, Lanari C. Receptores Hormonales en cáncer de mama. [internet]. 2019 Jul. [citado el 08 de Agos del 2020]: 6(1): pp. 1-6. Disponible en: <http://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol79-19/ne/540.pdf>

ANEXOS

N°

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



I. INTRUCCIONES:

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

II. CARACTERISTICAS GENERALES

1. Edad ()

2. Procedencia:

a) Costa ()

b) Sierra ()

c) Selva ()

3. Grado de instrucción:

a) Analfabeto

b) Primaria completa

c) Primaria incompleta

d) Secundaria completa

e) Secundaria incompleta

f) Superior técnico

g) Superior Universitario

4. Área de ocupación:

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

6. Historia personal:

Antecedentes patológicos personales

Enfermedad benigna de mama Si () No ()

Otro tipo de cáncer Si () No ()

7. Historia Familiar:

- Antecedentes Familiares: Cáncer de mama en: Madre () Hermana ()
Hija () Abuela ()

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

Menopausia tardía:

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

FACTORES DE RIESGO

Factores no modificables

Ginecológicos

Edad de primera menstruación ()
 Formula Obstétrica: N° de Gestación a la fecha () Partos que hayan terminado entre las 37 ss. a 41 semanas () Partos prematuros (antes de las 37 ss.) ()
 Abortos () N° total de hijos actualmente vivos ()
 Edad de primer embarazo a término ()
 Tiempo de lactancia materna por cada hijo (meses / hijo).....

 Aborto: Inducido () Espontáneo () Año.....
 Frecuencia (N° de veces)
 Uso de anticonceptivos orales: ¿Utiliza Ud. algún método anticonceptivo? Si () No () Tipo: Píldoras () Inyectables () Implantes ()
 Tiempo.....
 Terapia de reemplazo hormonal: ¿Ha sido operada de histerectomía, alguna vez?
 Si () No () Si la respuesta es SI, pasar a la siguiente pregunta:
 ¿Ha recibido alguna vez tratamiento con hormonas? SI () NO ()
 ¿Qué tipo de hormona recibió?

Para 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?

Factores modificables

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

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

Contesta a las siguientes 12 preguntas sobre cómo te has sentido en el último mes, puntuando cada una según la frecuencia que te resulta verdadera				
¿Con qué frecuencia Ud. ha tenido estas sensaciones o experiencias en el último mes?	Nunca	A veces	Frecuente	Siempre
Me he sentido tenso, ansioso o alterado				
Me he sentido triste, deprimido, bajo de humor o sin esperanza				
Me he sentido bajo de energía, exhausto, cansado o incapaz de terminar las cosas				

No he podido apagar los pensamientos por la noche o el fin de semana y sentirme relajado el día siguiente				
No he podido sentarme tranquilo en ningún momento; estaba moviéndome constantemente				
Estaba tan alterado que pensaba perder el control				
He estado en situaciones desagradables y me he sentido sin esperanza de hacer nada bueno				
Me he sentido cansado por la mañana, sin energía para levantarme o enfrentarme a las actividades del día				
He tenido problemas de concentración o en recordarme de las cosas				
Mi vida ha estado vacía y sin significado				
No me he sentido cercano o aceptado por las personas a mi alrededor, ambos familiares y amigos				
He estado continuamente frustrado en mi vida por eventos nefastos y gente que no cumplía con mis expectativas				

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

SEGUNDA PARTE: CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CANCER DE MAMA

1. Para usted que es el cáncer mamario

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

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

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

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

- a) Diariamente

- b) Mensualmente
- c) Una vez al año

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

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

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

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

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

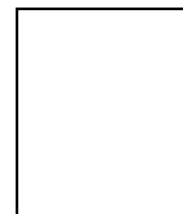
- a) A partir de los 20–25
- b) A partir de los 40–45
- c) A partir de los 60–65

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

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

Gracias por tu participación.

**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: _____

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO

