



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 LA BALANZA – CHIMBOTE,
2017.**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN OBSTETRICIA

AUTORA:

ROJAS CHACON PETRONILA DANIELA

ORCID: 0000-0003-0080-663X

ASESORA:

MGTR. SOLÍS VILLANUEVA AMELIA NELLY

ORCID: 0000-0003-4488-5085

CHIMBOTE– PERÚ

2019

**FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO SOBRE
PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DEL
PUEBLO JOVEN LA BALANZA – CHIMBOTE, 2017.**

EQUIPO DE TRABAJO

Autora

Rojas Chacón, Petronila Daniela
ORCID: 0000 - 0003-0080-663X
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.

Jurados

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

En primer lugar, agradezco a Dios por haberme concebido la vida y permitirme tener salud, le doy las gracias por haberme brindado la fortaleza y sabiduría permitirme seguir adelante por la vida y guiar mi camino por el bien cumpliendo mis metas trazadas.

Agradezco a mi madre Lusila Chacón Vásquez, tíos: Alejandrina, Julio y Aurelia, y a mis hermanos quienes me dieron la oportunidad de continuar con mis estudios, quienes me enseñaron a no rendirme y luchar por lo que me apasiona.

Por último, agradezco a mi asesora Nelly Solís Villanueva y todos mis docentes que formaron parte de mi enseñanza universitaria, por la paciencia y dedicación que me brindaron durante la vida universitaria, además por ser un ejemplo a seguir en el camino de ser buena profesional.

Rojas Chacón Daniela

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi madre Lusila

*Chacón Vásquez quien; con su amor,
comprensión y sacrificio se esmeró en
educarme y lograr que culmine con
éxito mi carrera profesional.*

*A mis hermanos, tíos, y demás
familiares quienes, con su cariño,
respeto y apoyo fueron mi guía y mi
inspiración para salir adelante, así
mismo porque me enseñaron que lo más
importante está en el amor y la
confianza de uno mismo.*

Rojas Chacón Daniela

RESUMEN

El cáncer de seno es un problema de salud pública, es la enfermedad oncológica más frecuente en las mujeres y sus tasas aumenta considerablemente al año, situación que conlleva al siguiente **objetivo:** determinar los factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven La Balanza del distrito de Chimbote durante el periodo septiembre – noviembre, 2017. **Metodología:** tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple de una sola casilla, corte transversal, la muestra formada por 102 mujeres de 15-49 años. **Resultados:** Los factores de riesgo no modificable identificados son la menarquia temprana en 53.0% y la edad de las mujeres > de 35 años representadas en el 54.0% del colectivo en estudio. Los factores de riesgo modificables, reporta que el 68.0% de mujeres utilizan anticonceptivos orales, el 66.0% tienen sobrepeso y obesidad. Un problema álgido es el desconocimiento global presente donde el 55.0% del colectivo desconoce las medidas preventivas del cáncer de mama, asimismo se desconoce formas de detección precoz (77.0%), la frecuencia de una consulta médica (62.0%) y frecuencia del autoexamen de mamas (53.0%) que contribuyen a detectar precozmente esta enfermedad. **Conclusión:** Las mujeres en estudio tienen a la menarquia temprana y a la edad >35 como factores no modificables, por ende, el uso de anticonceptivos orales y el sobrepeso son considerados factores modificables, además no tienen conocimiento sobre las medidas preventivas para desarrollar cáncer de mama.

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

ABSTRACT

Breast cancer is a public health problem, it is the most common cancer disease in women and its rates increase considerably a year, a situation that leads to the following **objective:** to determine the risk factors and knowledge about preventive measures of breast cancer in Women of childbearing age of the Young People La Balanza of the Chimbote district during the period September - November, 2017. **Methodology:** quantitative type, descriptive level, simple single-square design, cross-section, the sample formed by 102 women of 15-49 years. **Results:** The non-modifiable risk factors identified are early menarche in 53,0% and the age of women > 35 years old represented in 54,0% of the group under study. Modifiable risk factors, reports that 68,0% of women use oral contraceptives, 66,0% are overweight and obese. A major problem is the global ignorance present where 55,0% of the group is unaware of the preventive measures of breast cancer, as well as forms of early detection (77,0%), the frequency of a medical consultation (62,0%) and the frequency of self-examination of breasts (53,0%) that contribute to early detection of this disease. **Conclusion:** Women under study have early menarche and age > 35 as non-modifiable factors, therefore, the use of oral contraceptives and overweight are considered modifiable factors, they also have no knowledge about preventive measures to develop breast cancer.

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

Contenido

TITULO	ii
HOJA EQUIPO DE TRABAJO	iii
HOJA DE JURADO EVALUADOR Y ASESORA	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INDICE DE TABLAS	x
INDICE DE FIGURAS	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
II. REVISIÓN DE LITERATURA	18
2.1 Antecedentes	18
2.2 Bases teóricas de la investigación	25
2.2.1. Bases teóricas de factor de riesgo	25
2.2.1.1. Factores de riesgo no modificables	26
2.2.1.2. Factores de riesgo modificación	28
2.2.2 Bases teóricas del Conocimiento	30
III. HIPOTESIS	34
IV. METODOLOGÍA	35
4.1 Diseño de la investigación	35
4.2 Población y muestra	36
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores	38
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
4.5 Plan de análisis	41
4.6 Matriz de Consistencia	42
4.7 Principios éticos	43
V. RESULTADOS	44
5.1 Resultados	44
5.2 Análisis de Resultados	51
VI. CONCLUSIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	65
ANEXOS	66

INDICE DE TABLAS

		Pag.
Tabla 1	Distribución Porcentual de las Mujeres en Edad Fértil, según Factores de Riesgo No Modificables que favorecen el Cáncer de mama. Pueblo Joven La Balanza - Chimbote, 2017.	44
Tabla 2	Distribución Porcentual de las Mujeres en Edad Fértil, según Factores de Riesgo Modificables que favorecen el Cáncer de mama. Pueblo Joven La Balanza - Chimbote, 2017.	46
Tabla 3	Distribución Porcentual de las Mujeres en Edad Fértil, según Conocimiento por Reactivos sobre Medidas Preventivas del Cáncer de mama. Pueblo Joven La Balanza -Chimbote, 2017.	49
Tabla 4	Distribución Porcentual de las Mujeres en Edad Fértil, según Características sociodemográficas. Pueblo Joven La Balanza -Chimbote, 2017.	50

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	Grafico circular de la distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según el conocimiento global de las medidas preventivas de cáncer de mama. Pueblo Joven La Balanza - Chimbote, 2017	48
-----------------	---	----

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad que durante los últimos años viene cobrando vidas indistintamente de la edad, cultura, educación, situación económica de las personas. Cuando se trata de las mujeres encontramos dos aristas; por un lado, la enfermedad afecta la salud de la persona y por otro lado se ha convertido en un problema de salud pública. El cáncer de mama generado a partir de mutaciones o alteraciones de las células mamarias que generan su crecimiento anormal y desordenado, poco a poco se va convirtiendo en tumores malignos; que se propagan a otros tejidos y si no son controlados invaden otros órganos hasta causar metástasis ⁽¹⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que el cáncer de mama es más frecuente en América, por ello 408.000 mujeres han sido diagnosticadas con esta terrible enfermedad, de las cuales 92.000 mujeres murieron en el año 2012; así mismo indica que para reducir la mortalidad y morbilidad a causas de este cáncer se debe implementar programas en educación, información y detección de cáncer de mama, promoviendo los chequeos médicos y facilitar un tratamiento oportuno para mejorar la calidad y las condiciones de vida. Por ello, las mujeres que tengan conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas para desarrollar cáncer de mama, podrán detectar precozmente esta enfermedad y tratarlo adecuadamente ⁽²⁾.

Se estima que en Estados Unidos una de cada ocho mujeres cursa con cáncer de mama invasivo y que sus tasas de mortalidad son elevadas al igual que el cáncer de pulmón, se asocia algunos factores de riesgo como ser de raza blanca; sin embargo, aquellas

mujeres que tienen menos de 45 años y son afroamericanas están más expuestas a padecer cáncer y morir; este riesgo se duplica un 15% en mujeres que tienen familiares directos que cursan con cáncer o que culminaron con su tratamiento, por ello los factores que se asocian es tener edad avanzada y ser mujer⁽³⁾. Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) estima que en el Perú existen 150 casos de cáncer por cada 100 000 habitantes, además el 75% de estos casos, se encuentran en Lima y son diagnosticados en etapa avanzada, por ello, este cáncer es catalogado como la segunda causa de muerte a nivel nacional; es por ello que se ha creado institutos regionales de enfermedades neoplásicas con el propósito de promover y detectar precozmente las neoplasias más frecuentes en el Perú ⁽⁴⁾.

Un estudio reciente afirma que la incidencia de cáncer de mama en el Perú ha aumentado afectando a 42 habitantes de cada 100.000 habitantes, y que no solo se presenta en mujeres de 40 años sino hay predisposición en mujeres de 25 años, indica que el Perú al igual que los países subdesarrollados tiene igual incidencia de mortalidad por causa de éste; por ello La Liga de Lucha Contra el Cáncer, afirma que cada año se ha registrado 2.000 muertes a causa de esta terrible enfermedad y que además se diagnosticó en estadios avanzados; señala que si se detecta a tiempo tiene el 95% de probabilidad de curar, además recomienda que las mujeres deben realizarse el examen clínico anual, así también una ecografía o mamografía para su detección oportuna. Por otro lado, no se encontraron estudios recientes que expliquen la ocurrencia de casos de cáncer de mama en población joven, pero si su asociación con antecedentes familiares directos ⁽⁵⁾.

El Instituto Nacional de Cáncer afirma que no se conoce las causas principales para padecer cáncer de mama; sin embargo, existen estudios que lo asocian a múltiples factores riesgo: como la mala alimentación y la vida sedentaria, la exposición de sustancias o productos químicos, antecedentes familiares de cáncer de mama, al consumo alcohol y tabaco, edad avanzada entre otros. Una de las conductas recomendadas durante los últimos años es la prevención temprana que deben poner en práctica las mujeres a través del autocuidado de su salud sexual y reproductiva, así como la garantía de la accesibilidad a los servicios de salud para mejorar su calidad de vida ⁽⁶⁾.

El distrito de Chimbote cuenta con una población de aproximadamente 214.983 habitantes, de las cuales 145.205 son mujeres, el distrito conglomerada un aproximado de 80 Pueblos Jóvenes, asentamientos humanos y urbanizaciones populares entre otro, del cual se seleccionó para el estudio de investigación el Pueblo Joven la Balanza, el mismo que cuenta con un promedio de 1750 mujeres; asimismo, el jefe del hogar tiene su principal fuente de ingresos provenientes de la pesca, agricultura y comercio ambulante. Por otro lado, hace evidente la presencia de desigualdad de género, las mujeres son marginadas por los esposos, a partir de presencia de una cultura arraigada a sus antepasados, donde predomina el machismo y malas prácticas de salud. Se sabe por informantes claves que en el año 2015 se presentaron 2 casos de cáncer de mama, casos que fueron referidos al Hospital La Caleta, sin embargo, no tuvieron un seguimiento oportuno. Se indagó con la población y el establecimiento de salud, teniendo como resultado que las consultas más frecuentes son las de planificación familiar (métodos anticonceptivos) y toma de Papanicolaou, más no se realiza ninguna

estrategia de detección oportuna de cáncer de mama, y tampoco se realiza o desarrolla programas educativos sobre esta enfermedad dejando de lado la importancia del autoexamen de mama, que es fundamental para el diagnóstico oportuno de dicha enfermedad.

De allí el interés por buscar una respuesta a este problema, por lo que se planteó la siguiente interrogante: **¿Cuáles son los factores de riesgo y que conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer mamas tienen las mujeres en edad fértil, del Pueblo Joven la Balanza del distrito de Chimbote durante el periodo septiembre - noviembre del año 2017?**, estableciéndose como objetivo general: Determinar los factores de riesgo y el conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama en las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven la Balanza del distrito de Chimbote durante el periodo septiembre – noviembre del año 2017. Para dar respuesta a éste, se trabajó con los objetivos específicos: Identificar los factores no modificables que tienen la población en estudio; identificar los factores modificables de cáncer de mama en la población en estudio; identificar el conocimiento global sobre medidas preventivas del cáncer de mamas en las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven en mención; identificar el conocimiento por reactivos sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven en mención y por ultimo identificar las características sociodemográficas que tienen la población en estudio.

Esta investigación se justifica porque aborda la problemática de los factores de riesgo y los conocimientos sobre las medidas preventivas de cáncer de mama, que es muy frecuente en los países en vías de desarrollados como el nuestro y que afecta

principalmente a la mujer en edad fértil, teniendo en cuenta que existen factores modificables que pueden ser revertidos si se realiza una intervención oportuna. Este estudio permite tener información actualizada para dar propuestas de intervención educativa hacia las mujeres de este Pueblo Joven, en favor de una mejor calidad de vida. La difusión de los resultados a los proveedores de los servicios de salud permitirá la aplicación de estrategias respecto al autocuidado, en este caso el autoexamen de mama. En cuanto a la identificación del conocimiento que tiene esta población sobre cual son las medidas preventivas del cáncer de mama, posibilitará indirectamente evaluar el rol del profesional obstetra en el cumplimiento de políticas de promoción y prevención de este cáncer, además de reflejar el grado de involucramiento entre las mujeres en edad fértil, diagnosticando precozmente esta patología. En la presentación de este informe, se pone en evidencia el cumplimiento de las funciones obstétricas en los establecimientos de salud.

La investigación se desarrolló utilizando una metodología para un estudio de nivel descriptivo, tipo cuantitativo, diseño de una sola casilla de corte transversal. La población constituida por 140 mujeres en edad fértil del Pueblo Joven la Balanza, la muestra está constituida por 102 mujeres seleccionadas por el muestreo probabilístico respetando los criterios de inclusión y exclusión.

Se concluye que las mujeres en estudio tienen a la menarquia temprana (53.0%) y a la edad mayor de 35 años (54.0%) como factores de riesgo no modificables que son propios de cada mujer. Por otro lado, los factores de riesgo de mayor prevalencia están dado por el uso de métodos anticonceptivos orales (68.0%) y la obesidad y sobrepeso

(66.0%) que al cambiar estilos de vida contribuye a mejorar su salud. El conocimiento global las mujeres del colectivo no tienen conocimiento sobre las medidas preventivas para no desarrollar cáncer de mama (55.0%); por consiguiente, no conocen las formas de detección precoz del cáncer de mama (77.0%), la frecuencia de una consulta médica (62.0%); por ultimo no conocen la frecuencia para realizarse el autoexamen de mama (53.0%); por lo tanto, las mujeres del colectivo al presentar factores de riesgo y desconocimiento del cáncer de mama están más vulnerables a desarrollar la enfermedad.

La tesis se divide en seis capítulos: El capítulo I narra la introducción de la investigación que incluye la cancerización del problema, la formulación de la pregunta, los objetivos, justificación del estudio, metodología y resultados. El capítulo II organiza los antecedentes bibliográficos, las bases teóricas y el marco conceptual que avala el estudio, donde encontramos el análisis de las teorías de factores de riesgo y conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer de mama, este segmento se desarrolla a partir la matriz de operacionalización de las variables. El capítulo III se encuentra la hipótesis de la investigación, que es explícita por ser de nivel descriptivo. El capítulo IV redacta la metodología, es la parte empírica de la investigación, describe el diseño, el tipo y nivel de investigación, la población y muestra, técnica de recolección de datos, plan de análisis, matriz de consistencia y principios éticos. El capítulo V describe los resultados y análisis del estudio encontrados en la investigación, se organiza en tablas o gráficos de acuerdo a los objetivos planteados. Por último, el capítulo VI analiza y describe las conclusiones de la investigación y finalmente se colocando las referencias bibliográficas y los anexos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes:

Estudios a nivel local:

Castro Z. ⁽⁷⁾ en Chimbote, en el año 2013; en su investigación titulada “Factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas de cáncer mamario en la comunidad Bolívar Bajo – Chimbote”, se planteó el objetivo de determinar los factores de riesgo y el conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en mención, a través de un estudio descriptivo, nivel cuantitativo, de diseño simple con una casilla de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 100 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, se utilizó un muestreo no probabilístico por cuotas y cuyo instrumento fue una encuesta. Encontró que las mujeres del grupo etario de 40 – 49 años fueron consideradas en un 27% como un factor de riesgo; sin embargo, las mujeres presentaron un factor de riesgo modificable en el 39%, por otro lado, el 32% un factor no modificable. Asimismo, el 29% tuvo conocimiento general sobre el cáncer de mama, mientras que el 62% de las mujeres desconocen sobre las medidas preventivas. Se concluyó que hay factores de riesgo que son desconocidos por las mujeres en estudio, así como desconocimiento de las medidas preventivas sobre este cáncer.

Sucacahua J. ⁽⁸⁾ en Chimbote, en el año 2013; en su investigación “Factores de riesgo y conocimiento de prevención de cáncer de mama - mujeres asentamiento humano Miraflores Bajo-Chimbote”, se planteó el objetivo de determinar los factores de riesgo y el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en las mujeres en mención, a través del estudio cuantitativo – descriptivo, con diseño no experimental,

en una población de 100 mujeres en edad fértil. Encontró los siguientes resultados: los factores no modificables de mayor coincidencia en un 21% es la raza blanca, y en un porcentaje menor 13% los antecedentes familiares; en factores de riesgo modificables se relacionó con la paridad 39% y la obesidad en un 11%. El conocimiento sobre medidas preventivas, un 77% de las mujeres tienen un nivel bajo. Se concluye que las mujeres tienen dos o más factores de riesgo que las expone a padecer dicha enfermedad y tienen un conocimiento bajo sobre las medidas preventivas, pues son candidatas para desarrollar cáncer de mama.

Estudios a nivel nacional:

Macedo Y. ⁽⁹⁾ en Puno, en el año 2012; en su estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención secundaria del cáncer de cuello uterino y mama en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano”, se planteó el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prevención secundaria de cáncer de cuello uterino y mama en las estudiantes en mención, a través de un estudio descriptivo – transversal, la población estuvo conformada por estudiantes del I al VIII ciclo. Se encontró que las estudiantes de enfermería tenían un nivel de conocimiento bueno en un 34%, seguido de un 45% con un nivel de conocimiento regular y solo el 20% no conocían los factores de riesgo para desarrollar cáncer; asimismo, el 86% consideran como factores de riesgo a los familiares de primera generación que tengan cáncer de mama, de igual forma el 68% el uso prolongado de métodos hormonales prolongados durante el periodo de la premenopausia y pos menopausia, y el 67% de las estudiantes consideran a la edad mayor de 40 años. Por otro lado, desconocen en un 68% a la nuliparidad, el 71% a la

menopausia tardía y en un 77% el alcoholismo como factores de riesgo para enfermar. En la prevención de cáncer de mama, el 61% conoce al autoexamen de mama y solo el 39% desconoce esta medida preventiva. Concluyó que las estudiantes conocen cuales son algunos factores de riesgo para padecer cáncer de mama y la mayoría sabe que el autoexamen de mama es una medida preventiva.

Mendoza B. ⁽¹⁰⁾ en Lima, en el año 2013; en su investigación titulada “Cultura de prevención sobre autoexamen de mama y estudio mamográfico en pacientes atendidas en el servicio de mamografía del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud”, se planteó el objetivo de determinar la cultura de prevención sobre autoexamen de mama y estudio mamográfico en pacientes en mención, a través del estudio cuantitativo y descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 89 mujeres a quienes se le aplicó una encuesta. Los resultados reportan que las pacientes tienen una cultura de prevención media alta en cuanto al autoexamen de mama y mamografía en un 73%, respecto a los indicadores las pacientes atendidas el 74% tienen un orden medio alto en cuanto al autoexamen de mama y un 71% en mamografía. Se concluyó que las mujeres atendidas tienen cultura media alta en cuanto al autoexamen de mama y estudio mamográfico.

Huillcapuri N. ⁽¹¹⁾ en Ayacucho, en el año 2015; en su investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama, como estrategia de detención temprana de cáncer mamario, en las estudiantes de enfermería de la universidad Alas Peruanas”, se planteó el objetivo de determinar el entendimiento sobre el autoexamen de mama, como estrategia de detección temprana de cáncer mamario en las estudiantes

en mención. A través del estudio descriptivo transversal, se empleó un cuestionario de alternativas múltiples en una población que estuvo conformada por 143 estudiantes. Se obtuvo como resultado que el 59% de las estudiantes desconocen las técnicas, frecuencias y el momento oportuno para la realización del autoexamen de mama, así como las posiciones y que se busca con la técnica de la palpación, seguido del 24% que desconoce sobre las posiciones del autoexamen de mama. Se concluyó que el nivel de conocimiento es medio en las estudiantes, debido a que no conocen la técnica, frecuencia y momento oportuno para realizarse el autoexamen de mama.

Loyaga J. ⁽¹²⁾ 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”, se planteó el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y practicas preventivas de cáncer de mama de las mujeres en mención, a través del estudio analítico, diseño correlacional, la muestra estuvo conformada por 146 mujeres a quienes se le aplicó una encuesta adaptada para tener mayor confiabilidad. Los resultados encontrados refieren que la edad de las participantes media es de 35.57 años, el 55.7% tuvieron estudios superiores, el 38.3% de mujeres son desposadas y el 75.8% tienen procedencia de la costa. Por otro lado, con respecto al conocimiento el 85.2% es malo, el 12.8% es regular y solo el 2.0% es bueno; asimismo, el 82.3% tuvieron practicas inadecuadas y menor porcentaje 16.8% fueron adecuadas. Se concluye que no existe relación entre en nivel de conocimiento y las practicas preventivas para desarrollar cáncer de mama.

Estudios a nivel Internacionales:

Menéndez G, Hidalgo Y, Frómeta M. ⁽¹³⁾ en Cuba, en el año 2015; realizaron su investigación titulada “Acciones instructivas en mujeres con riesgo de padecer cáncer de mama”, se planteó el objetivo de modificar el conocimiento sobre los factores de riesgo que causan el cáncer de mama, a través del muestreo internacional puro no probabilístico, la muestra conformada por 119 mujeres a quienes se le aplicó un cuestionario. Se obtuvo como resultado que el grupo etario de 40 – 49 años predominó (57,14 %), con antecedentes familiares (59,66%), usaron anticonceptivos hormonales orales (77,31 %), antes de la intervención y después (4,20 %), con hábito tóxico (86,55 %) lo practicaban, después solo el 4.20% mantuvieron el hábito toxico. Por otro lado, con respecto a la práctica del autoexamen de mama (57,14 %) lo realizan una vez al año, después de la intervención el 84,03 % mensual. Se concluye que el nivel de conocimiento se elevó, lo que demuestra que la utilidad del estudio intervino para disminuir factores de riesgo en la población.

Sánchez Y. et al ⁽¹⁴⁾ en Venezuela en el año 2016; en su investigación titulada “Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana”, se planteó el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y practica del autoexamen de mama. A través del estudio exploratorio – descriptivo, de diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por 48 mujeres. Se obtuvo como resultado que las mujeres encuestadas tienen conocimiento del cáncer de mama, factores de riesgos, prevención y autoexamen de mama en un 50% bueno y el 47,9% era regular; además se encontró que las mujeres en un 64,6% se realizaban el autoexamen de mama, de las cuales el

48.4% lo realizaba una vez al mes, en posición de pie el 64,6%, incluyendo la palpación a nivel axilar el 54,8% seguido de las mujeres que incluyeron el examen del pezón y la aureola en un 67,7% asimismo, el 45,2% se lo realizaba porque lo aprendió por medio de los medios de comunicación social y solo el 29% del colectivo se lo realizo por indicación médica. Por otro lado, el 54.8% de las mujeres lo realizaban en cualquier momento al mes y el 35.4% de las pacientes no se realizaban el control, seguido del 41.2% que no se realizaban el autoexamen de mama por temor a encontrar anomalías. Se concluyó que las mujeres en edad media tienen un conocimiento bueno sobre el cáncer de mama, el autoexamen de mama y su práctica.

López M. et al ⁽¹⁵⁾ en Venezuela, en el año 2017; en su investigación titulada “Factores de riesgo y protectores asociados al Cáncer de Mama”, se planteó el objetivo de determinar los factores de riesgo según antecedentes e identificar posibles factores protectores para el cáncer de mama en pacientes, a través del estudio retrospectivo, descriptivo, observacional y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 110 pacientes. Obtuvo como resultado que las mujeres en un 77% son menopaúsicas y tienen una edad promedio de 48 años y 1 mes, de dichas pacientes el 5% recibió terapia hormonal de reemplazo; por otro lado, las mujeres eran multíparas en un 92% y tuvieron su primer parto a los 21 años y 5 meses, además el 8% de las pacientes eran nulíparas y tenían antecedentes de aborto en un 33%, seguido del 24% de pacientes que tienen familiares que padecía de cáncer de mama en grado I – II , asimismo el 40% del colectivo usaron anticonceptivos hormonales orales con un tiempo de 21 meses, las pacientes en un 72% dieron de lactar a sus bebés por más de seis meses. Se concluyó que la edad, los antecedentes familiares, personales y gineceo-obstétricos

tenían coincidencias con las publicaciones mencionadas; por otro lado, no fue considerado como un factor riesgo el uso de anticonceptivos orales, y en cuanto a un factor protector no se considera a la lactancia.

Aguilar Y, Aguilar E, Gamboa K. ⁽¹⁶⁾ 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”, se plantió el objetivo evaluar el nivel de conocimiento que existe sobre los factores de riesgo del cáncer de mama en la comunidad, a través del estudio descriptivo longitudinal, se utilizó la encuesta instrumento de recolección de datos, su universo constituido de 163 pacientes y la muestra estuvo conformada por 62 mujeres de 18 – 65 años de edad, las cuales fueron seleccionadas respetando los criterios de inclusión y exclusión. Se encontró como resultado que el 35% de las mujeres tienen una edad promedio 46 – 55 años las cuales están más propensas a tener un factor de riesgo, además 38 casos que equivalen al 61% son de la raza blanca, seguido del 53% que refieren haber tenido familiares directos que han padecido con cáncer de mama; asimismo el 77% de las mujeres han consumido anticonceptivos hormonales orales, además el 65% de las mujeres no se realizan el autoexamen de mama y el 65% nunca se realizaron el autoexamen. Se concluye que las mujeres en estudio tienen factores de riesgos que les conlleva a padecer cáncer de mama y además no tiene practica sobre la realización del autoexamen de mama.

Meneses J. et al ⁽¹⁷⁾ en Colombia, en el año 2018; en su estudio titulado “Creencias y conocimientos relacionados a la práctica del autoexamen de mama en mujeres universitarias”, se planteó el objetivo de determinar la prevalencia de la práctica del

autoexamen de mama e identificar los conocimientos del autocuidado y creencias relacionadas al autoexamen de mama en las mujeres en estudio, a través del estudio descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 628 mujeres universitarias entre las edades de 18 – 30 años, se utilizó a la encuesta estructurada como instrumento. Se obtuvo como resultado que el 11,3% refirieron haberse practicado el autoexamen de mama en los últimos 12 meses. Además, se agrupo por edades y nivel socioeconómico donde se observó que el 2,76% habían recibido información de la prevención temprana del cáncer de mama, por otro lado, el 3.24% tenían conocimiento sobre la enfermedad, y el 2.04% reconocen el examen de la mamografía como detección precoz. Se concluyó que las mujeres en estudio tienen una práctica baja en cuanto a la realización del autoexamen de mama, por otro lado, tienen conocimiento sobre los factores de riesgo y lo asocian positivamente para la práctica del autoexamen de mama.

2.2 Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Bases teóricas de factor de riesgo:

Las teorías afirman que un factor de riesgo es alguna circunstancia o exposición que aumenta la probabilidad de una persona a sufrir una lesión ⁽¹⁸⁾. Asimismo, se considera un factor de riesgo a la probabilidad de que un individuo tiene de sufrir una enfermedad u adquirir alguna molestia, así mismo está ligada a tener prevalencia mórbida. Por consiguiente, en términos generales se conoce a un factor de riesgo como las circunstancias que hacen que el riesgo se haga mayor en cada individuo o grupos de personas y estos sufran alguna enfermedad. En cuanto a factores de riesgo asociados a padecer cáncer de mama tenemos el hecho de ser mujer, así como la edad o la raza de

la persona, los cuales son perjudiciales y que no se pueden modificar; caso contrario el sobrepeso, el consumir alcohol o fumar, el sedentarismo y la ingesta inadecuada de alimentos son considerados como factores modificables; que si se mejoraran y se cambia estilos de vida saludables, que te ayudara a vivir mejor y disminuir tu riesgo de padecer cáncer ⁽¹⁹⁾.

2.2.1.1. Factores de riesgo no modificables:

Se considera factores de riesgo no modificables a circunstancias que aumentan la probabilidad de que se padezca una enfermedad como el cáncer de mama y que no pueden ser cambiados, dentro de los cuales encontramos:

- **Edad:** A medida que la edad avanza mayor es el riesgo de padecer cáncer, según un estudio realizado por la Sociedad Americana contra el Cáncer refieren que de ocho canceres invasivos, uno tiene más tendencia en mujeres menores de 45 años de edad, y que solo de dos a tres canceres invasivos lo padecen mujeres mayores de 55 años a más. A medida que las personas envejecen se produce un daño genético lo que genera que el cuerpo sea incapaz de reparar este daño ⁽²⁰⁾.
- **Raza:** Si nos referimos a la raza podemos decir que las mujeres de raza blanca y las Afroamericana tienen mayor riesgo de padecer cáncer de mama que las mujeres asiáticas, pero este riesgo está presente entre las mujeres que tienen 45 años; en el caso de que el cáncer ataque a las mujeres asiáticas el riesgo de que mueran es muy alto ⁽²¹⁾.
- **Presencia de genes específicos:** Si nos referimos a genes en su mayoría se relacionan con casos hereditarios en donde se presentan anomalías de los genes

BRCA-1 y BRCA-2. Si bien es cierto el gen BRCA es el encargado de reparar y mantener a las células mamarias y ováricas, pero cuando estos genes son anormales, contienen anomalías o mutaciones que son transmitidos por lazos familiares, no funcionan correctamente lo que produce la probabilidad de padecer algún tipo de cáncer, entonces las personas que portan alguno de estos genes BRCA-1 y BRCA-2 tienen un 10% de padecer algún tipo de cáncer. Actualmente, Perú no cuenta con laboratorios especializados que realicen este tipo de pruebas donde se descarte si el familiar tiene dentro de sus genes este tipo de mutación ⁽²²⁾.

- **Historia personal:** En cuanto a historia personal bien hacer las enfermedades que ya padeció o ha sufrido alguna mujer, se considera como factor de riesgo a algunas enfermedades benignas de mama; así como a las lesiones proliferativas no atípicas que son el hallazgo de células anormales, a la hiperplasia atípica en donde encontramos más células de lo normal en los conductos de la mama, esto aumenta el riesgo de padecer cáncer, o el carcinoma de mama que es una proliferación maligna de las células que rodean los conductos o lobulillos mamarios⁽²³⁾.

- **Historia familiar:** Tener familiares de primera generación que hayan padecido de cáncer de mama aumentan tres veces más el riesgo de padecer cáncer de mama y aun si se diagnosticó durante la pre menopausia; estos se relacionan cuando los genes BRCA-1 y BRCA-2 mutan en el organismo y no cumplen su función, de manera que son susceptibles a padecer cáncer de mama ⁽²³⁾.

- **Menarquia temprana:** Si nos referimos a la menstruación como un factor de riesgo, afirmamos que las mujeres que empiezan a menstruar antes de los 12 años tienen mayor riesgo de padecer esta enfermedad; por ello cuando más tiempo menstruo una mujer mayor es el riesgo a la exposición de estrógeno y progesterona que les hace vulnerables a padecer cáncer de mama. Por otro lado, el desarrollo de las mamas en varios casos es antes de menstruar esto por la exposición de hormonas, lo que produce que las mamas estén inmaduras y sensibles aumentando en riesgo de enfermar ⁽²⁴⁾.

2.2.1.2. Factores de riesgo modificación:

Son aquellos factores de riesgo cuya presentación u ocurrencia es susceptible de cambiar, espontáneamente o debidamente. Comprende:

- **Número de embarazo y tiempo de lactancia:** La lactancia y el embarazo reducen los ciclos menstruales y esto reduce el riesgo de padecer cáncer de mama; pero si una mujer no ha tenido o se embarazo después de los 30 años tiene mayor riesgo de enfermar, y si han tenido más de un hijo y dieron de lactar por más de año y medio su riesgo se hace menor ⁽²⁵⁾.
- **Anticonceptivos orales:** Las mujeres que consumen anticonceptivos orales tienen mayor riesgo de padecer cáncer de mama, que las mujeres que no usan este método, a la vez si una mujer que ha consumido anticonceptivos orales por un tiempo prolongado, luego deja de consumirlo por más de 10 años su riesgo de enfermar disminuye. El riesgo es mayor entre menor sea la edad a la que se inicie su uso ⁽²⁶⁾.

- **Uso de terapia hormonal sustitutiva:** El uso de terapia hormonal con solo estrógeno, o estrógeno y progesterona se utiliza para aliviar síntomas de la menopausia; sin embargo, cuando se utiliza la terapia hormonal combinada por periodos cortos o durante dos años el riesgo de padecer cáncer de mama aumenta y es detectada en estadios avanzados; por otro lado, si se utiliza la terapia hormonal con estrógeno por más de diez años el riesgo está presente y se suma la probabilidad de padecer de cáncer de ovario ⁽²⁷⁾.
- **Histerectomía:** Un estudio recientemente afirma que realizarse la histerectomía con ovariectomía reduce en un 30% el riesgo de padecer cáncer de mama, y este riesgo disminuye un poco más cuando esta cirugía se realiza antes de los 45 años de edad; sin embargo, en mujeres muy jóvenes se deben evaluar los riesgos que repercutirán en su salud, salvo que tengan familiares de primera generación que han sufrido de cáncer de mama ⁽²⁸⁾.
- **Estado nutricional:** Un estudio relaciona a la obesidad o sobrepeso como un factor de riesgo para desarrollar cáncer de mama, afirma que durante la menopausia las mujeres tienden a subir muy rápido de peso, el estrógeno proviene del tejido adiposo y por consecuencia a mayor tejido adiposo mayor es la producción de estrógeno y por ende mayor la probabilidad de padecer cáncer de mama; por otro lado, si las mujeres empiezan a aumentar de peso en la edad adulta están expuestas a un riesgo, salvo que el sobrepeso lo hayan tenido desde la pubertad ⁽²⁹⁾.

- **Consumo de alcohol:** Una investigación afirma que el consumo de bebidas alcohólicas aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama, esto debido a que el alcohol puede incrementar los niveles de estrógeno, además matan y dañan el ADN de las células. En mujeres que toman de dos a tres veces por semana el riesgo aumenta en 15% en comparación en las que no lo practican, así mismo en adolescentes el consumo provoca tumores benignos ⁽³⁰⁾.
- **Consumo de tabaco:** Fumar aumenta un riesgo leve de padecer cáncer de mama, un estudio relaciona al tabaquismo con cáncer de mama; si una mujer está expuesta antes de los 20 años o empezó a fumar antes de su primer embarazo y cursa por la menopausia su riesgo se hace mayor, por el tiempo al que se estuvo expuesta al tabaco ⁽³¹⁾.
- **Situaciones de estrés:** Si ha estrés nos referimos este afecta el sistema inmunológico provocando que este más expuesto a enfermar, el estrés con algunos factores de riesgo como el consumir hormonas, menarquia, menopausia, estilos de vida, etc. se asocian o están más relacionados para que una mujer padezca cáncer de mama, además si una mujer ya cursa con la enfermedad el estrés provoca que cáncer afecte a otros tejidos mucho más rápido ⁽³²⁾.

2.2.2 Bases teóricas del Conocimiento:

El conocimiento son hechos o acontecimientos aprendidos a lo largo de la vida, estos son aprendidos por experiencias propias o educación a través de personas. A la vez este conocimiento se construye por medio de nuevos conocimientos, partiendo por

la realidad, hechos del pasado, acontecimientos o lugares que te van ayudar a tener un conocimiento preciso y actual de la realidad.

Según Piaget el conocimiento constructivista se construye por un mecanismo en el cual las personas van desarrollando su inteligencia por el medio que los rodea y de su propio ser, este proceso corresponde a su nivel de desarrollo biológico y a las experiencias adquiridas a lo largo de su vida. Por ello Piaget refiere que el conocimiento se forma a través estructuras cognitivas y estas tienen su periodo de desarrollo y maduración; es así que el ser humano emplea sus estructuras cognitivas para interpretar la información para luego adquirir un nuevo conocimiento ⁽³³⁾.

Para el filósofo Hume define al conocimiento como un conjunto de ideas o impresiones que tiene los seres humanos y que son percibidas de acuerdo a la intensidad o veracidad con la que se percibe, la diferencia entre ambos es que las impresiones contenidos mentales con más intensas, mientras que las ideas son menos intensas. Además, si relacionamos las ideas; estas son copias de nuestras percepciones o impresiones más intensas, es decir que las ideas parten de las impresiones y estas son elementos originados del conocimiento ⁽³⁴⁾.

2.2.2.1. Conocimiento de medidas preventivas:

El conocimiento viene a ser lo que se conoce sobre cómo prevenir alguna enfermedad o malestar, el conocimiento se adquiere mediante la educación y la sociedad en el transcurso de la vida, así cada individuo tiene un conocimiento claro de cómo actuar frente a una situación de peligro permitiéndole mejorar su calidad de vida.

- **Conocimientos sobre prevención del cáncer mamario:** Hoy en día se ha demostrado que el tratamiento eficaz para prevenir el cáncer de mama es el diagnóstico oportuno, para ello se utiliza las imágenes mamarias que ayudan a corroborar el diagnóstico; así como el autoexamen de mama y el examen clínico de mama. Por ello las mujeres que tienen factores de riesgo son las que tienen más riesgo de padecer cáncer de mama y como prevención se deben realizar su examen clínico de mamas una vez por año, su auto examen de mama una semana después de dejar de menstruar y realizarse una mamografía a partir de los 40 años ⁽³⁵⁾.

- **Conocimiento sobre cáncer de mama:** El cáncer de mama es el crecimiento anormal y desordenado de las células, usualmente el cáncer se desarrolla en los lobulillos de las mamas, se divide en dos tipos: la tumoración benigna que se puede prevenir y curar, mientras que la tumoración maligna migra a otros órganos y causa con el tiempo muerte ⁽¹⁾.

- **El autoexamen de mama como medida preventiva:** El cáncer de mama es la principal causa de muerte en las mujeres, el autoexamen de mama es considerado como una medida preventiva para identificar cáncer de mama, el cáncer no manifiesta sintomatologías en su primer estadio; sin embargo, todas las mujeres y en especial las mujeres que tienen factores de riesgo se deben realizar el autoexamen en casa, con la finalidad de identificar bultos espesos en la mama o axila, cambios de forma o tamaño de la mama, secreción por el pezón y cambio de color. Asimismo, el autoexamen de mama se debe realizar una semana después de menstruar debido a que la mama esta menos sensible y se puede manipular, se debe realizar todos los meses y en las mujeres menopáusicas se programar una fecha al mes para su realización ⁽³⁶⁾⁽³⁷⁾.

- **El examen clínico como medida preventiva:** El examen clínico es el examen físico de la mama que lo realiza el personal de salud capacitado, el examen de mama es la exploración clínica minuciosa que se le hace a la mama para identificar algún bulto o ganglio, esto se practica con mayor frecuencia en lugares donde no se cuenta con ecógrafos, pero cuando estos bultos son muy pequeños con ayuda de la mamografía se ayudaran a detectarlos; Asimismo, este examen permite diagnosticar a tiempo y oportunamente tumoraciones, y así mejorar la calidad de vida de las mujeres. Por ello es importante que se conozca la técnica correcta para ejecutar este examen, como saber la posición correcta de la paciente, conocer los cambios de coloración o forma y sobre todo identificar el estadio que cursa si tuviera cáncer de mama. Por lo general es recomendable realizarse un examen clínico de mama independientemente si se presenta signos o no; por ende, es necesario realizar una consulta médica una vez anualmente ⁽³⁸⁾.

- **Mamografía como medida preventiva:** Si bien es cierto que el auto examen de mama y el examen clínico son importantes para el diagnóstico de cáncer de mama, es igual la mamografía porque es un examen que permite diagnosticar a largo plazo el cáncer de mama incluso antes de palparlo; por ello es recomendable realizarse una mamografía si se tiene factores de riesgo, sobre todo cuando se tiene familiares directos (abuela – mama) que cursen o hayan padecido esta enfermedad; por otro lado, las mujeres sin antecedentes es recomendable una mamografía a partir de los 40 años, una vez al año ⁽³⁹⁾.

III. HIPOTESIS

El presente estudio no presenta hipótesis por ser de nivel descriptivo, es decir describe los datos y características de la población en estudio tal y como se presenta en la realidad sin modificar ninguna variable del estudio ⁽⁴⁰⁾.

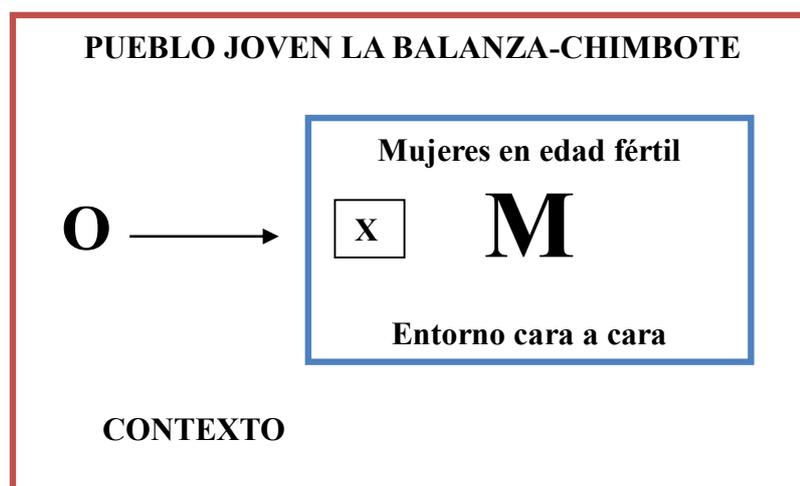
IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación:

El estudio fue de **tipo cuantitativo** porque se utilizó la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico (cap.1 pag.4). **nivel descriptivo** toda vez que se buscó especificar propiedades, características y rasgos importantes del estudio, y describe las tendencias encontrada en el estudio (cap.5 pag.92). **Diseño** no experimental de corte transversal porque se dio en un tiempo y espacio determinado ⁽⁴⁰⁾.

Este diseño se grafica de la siguiente manera:

Esquema:



En donde:

M: Mujeres en edad fértil del Pueblo Joven La Balanza en el distrito Chimbote 2017.

O: Lo que se observa durante el estudio.

X: Variables de riesgo y conocimiento.

4.2 Población y muestra

La población estuvo conformada por 140 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años que residen en el Pueblo Joven La Balanza durante el periodo septiembre – noviembre del año 2017. Mientras que la muestra lo constituyeron 102 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, el tamaño fue calculado utilizando la fórmula estadística de proporción poblacional, las unidades de análisis fueron seleccionadas aplicando el muestreo probabilístico aleatorio simple y respetando los criterios de inclusión.

formula estadística de cálculo muestral:

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

Dónde:

n	:	Tamaño de Muestra
N	:	Tamaño poblacional
Z	:	Coficiente 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 estimacione(0.05)

Desarrollo de la fórmula:

$$N = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 140}{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 + (0.05)^2 (140 - 1)}$$

$$N = \frac{3.84 * 0.5 * 0.5 * 140}{3.84 * 0.5 * 0.5 + 0.0025 * 139}$$

$$N = \frac{134.4}{0.96 + 0.35}$$

$$N = \frac{134.4}{1.31}$$

$$N = 102$$

La unidad de análisis son las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años que residen en el Pueblo Joven La Balanza que cumplieron los criterios siguientes:

a. Criterios de Inclusión

- Mujeres que residen más de un año hasta el momento del estudio en el Pueblo Joven La Balanza.
- Mujeres que acepten participar de la investigación.
- Mujeres entre las edades de 15 a 49 años.

a. Criterio de Exclusión

- Mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.
- Mujeres que cursen con algún tratamiento para el cáncer de mama.
- Mujeres con habilidades diferentes.
- Mujeres transeúntes y que no residan en el Pueblo Joven La Balanza.
- Mujeres en edad fértil que hayan tenido alguna discapacidad mental, auditiva o de verbal que impidan entablar una comunicación eficaz.

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

4.3.1. Definición:

- **Variables 1: Factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama:** Son las circunstancias o probabilidades que hacen que las mujeres en edad fértil puedan padecer cáncer de mama ⁽¹⁸⁾, pudiendo ser de dos tipos, factores de riesgo modificables y factores de riesgo no modificables

- **Variable 2 Conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de mama:** Información que tienen las mujeres en edad fértil, sobre las medidas preventivas de cáncer de mama ⁽³³⁾.

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	Es la probabilidad o circunstancia que hace más vulnerable a un individuo, exponiéndolo a padecer o sufrir la enfermedad de cáncer de mama ⁽¹⁸⁾ .	Presencia de factores de riesgo modificables y no modificables que tienen las mujeres en edad fértil y medidas a través de 14 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.	Es el conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil en estudio sobre prevención de cáncer de mama ⁽³³⁾ .	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 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnica de recolección de datos

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.

4.4.2. Instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario titulado Instrumento de Recolección de Datos de Factores de Riesgo y Conocimientos de Medidas Preventivas del Cáncer de Mama, validado en la investigación de **Sucacahua J.**⁽⁸⁾ titulada “**Factores de riesgo y conocimiento de prevención de cáncer de mama - mujeres asentamiento humano Miraflores bajo-Chimbote, 2013**”, el cuestionario está dividido en tres partes (bloques de preguntas): La primera difiere las características generales, incluyendo la edad, procedencia, grado de instrucción, área de ocupación y raza, con respuestas multivariadas.

El segundo bloque de preguntas está dividido en dos partes:

La 1ª con preguntas cerradas destinadas a evaluar los factores no modificables, consta de tres preguntas: historia personal, antecedentes familiares y menstruación, todas con respuestas multivariadas.

La 2ª con preguntas destinadas a evaluar los factores de riesgo modificables, este segmento contiene 11 preguntas con respuestas multivariadas, cabe recalcar que para evaluar el estrés se aplicó independientemente el test de Likert titulado “evaluación del estrés” que contiene 12 preguntas con escala de evaluación tipo Likert con la valides siguiente: Nunca = 0, A veces = 1, Frecuentemente = 2, y siempre = 3.

El tercer bloque estructurada por siete preguntas cerradas, con alternativas múltiples que mide el conocimiento que tienen las mujeres del Pueblo Joven la Balanza sobre

medidas preventivas para desarrollar cáncer de mama (Anexo 1).

4.4.3. Procedimiento para la recolección de datos

Para la ejecución del estudio se realizó respetando el cronograma, inicialmente se realizó el reconocimiento de la zona en estudio, Pueblo Joven la Balanza. Luego se tomó contacto con las autoridades de la zona y personal de salud más cercano para recolectar información básica de las unidades de medida. El día de la aplicación de la encuesta se organizó a través del trabajo en equipo con 4 estudiantes que compartían el aula en estudio, previa capacitación del docente, se procedió al trabajo de campo, dicha estrategia se realizó por cuestiones de seguridad debido a que en la zona existían lugares de alto riesgo social. En el proceso de la ejecución de la encuesta se garantizó la confiabilidad de la mujer seleccionada para el estudio, se tuvo en cuenta los principios éticos para estudio en personas de Helsinki, 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.

4.5 Plan de análisis

Culminada la recolección de datos, estos fueron procesados e ingresados al programa Office Excel 2010, luego transferidos al paquete estadístico SPSS versión 22. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva y para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas y gráficos, así como también para la interpretación y discusión de resultados.

4.6 Matriz de Consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES	Indicadores	METODOLOGÍA	Población/Muestra
<p>¿Cuáles son los Factores de riesgo y que conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer mamas tienen las mujeres en edad fértil, del Pueblo Joven la Balanza del distrito de Chimbote durante el periodo septiembre - noviembre del año 2017?</p>	<p>Objetivo General: Determinar los factores de riesgo y conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven la Balanza del distrito de Chimbote durante el periodo septiembre – noviembre del año 2017.</p> <p>Objetivos Específicos: - Identificar los factores no modificables y modificables de cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven la Balanza del distrito de Chimbote durante el periodo septiembre - noviembre del año 2017. - Identificar el conocimiento global y por reactivos sobre medidas preventivas del cáncer de mamas en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven la Balanza del distrito de Chimbote durante el periodo septiembre – noviembre del año 2017. -Describir las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven la Balanza del distrito de Chimbote durante el periodo septiembre - noviembre del año 2017</p>	<p>Variable 1: Factores de riesgo no modificables y modificables para el desarrollo del cáncer de mama.</p> <p>Variable 2: Conocimiento global y por reactivos sobre medidas preventivas de cáncer de mama</p>	<p>Historia personal, historia familiar, menarquía temprana.</p> <p>Paridad, edad del primer embarazo, tiempo de lactancia, uso de anticonceptivos oral, uso de terapia hormonal sustitutiva, histerectomía, IMC, consumo de alcohol, tabaco y estrés</p>	<p>TIPO: 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 140 mujeres en edad fértil del Pueblo Joven La Balanza en el año 2017.</p> <p>MUESTRA: Conformada por 102 mujeres en edad fértil del Pueblo Joven en estudio.</p> <p>UNIDAD DE ANÁLISIS: Cada una de las mujeres en edad fértil que residían en el Pueblo Joven La Balanza en el año 2017, que además cumpla los criterios de selección propuestos.</p>

4.7 Principios éticos

Se explicó a todas las mujeres edad fértil de 15 – 49 años los siguientes principios éticos que son considerados por Helsinki ⁽⁴¹⁾.

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

5.1 Resultados

Tabla 1. Distribución Porcentual de las Mujeres en Edad Fértil, según Factores de Riesgo No Modificables que favorecen el Cáncer de mama. Pueblo Joven La Balanza - Chimbote, 2017.

FACTORES NO MODIFICABLES	TOTAL	
	n	%
EDAD		
15 - 19 años	10	10.0
20 – 35años	37	36.0
>35 años	55	54.0
Total	102	100
RAZA		
Blanca	25	25.0
Negra	8	8.0
Indoamericano	69	67.0
Total	102	100
HISTORIA PERSONAL		
Enfermedad benigna de mamas		
NO	97	95.0
SI	5	5.0
Total	102	100
Otro Tipo de Cáncer		
NO	102	100.0
SI	0	0.0
Total	102	100
HISTORIA FAMILIAR ANTECEDENTES DE CANCER DE MAMA		
Sin antecedentes	99	97.0
Con antecedentes maternos	0	0.0
Con antecedentes por línea fraterna	0	0.0
Con antecedentes por línea directa (hija)	0	0.0
Con antecedentes por línea directa (abuela)	3	3.0
Total	102	100
EDAD DE PRIMERA MENSTRUACIÓN		
Temprana (9-12)	54	53.0
Media (13-15)	43	42.0
Tardía (16 a más)	5	5.0
Total	102	100

Fuente: Instrumento de recopilación de datos.

La tabla 1 permite apreciar los siguientes resultados obtenidos sobre los factores de riesgo no modificables de las mujeres en edad fértil del Pueblo joven La Balanza, donde la mayoría (54.0%) atraviesa una edad mayor de 35 años que les predispone a sufrir la enfermedad, en este sentido el 25.0% mantiene riesgo dado que son de raza

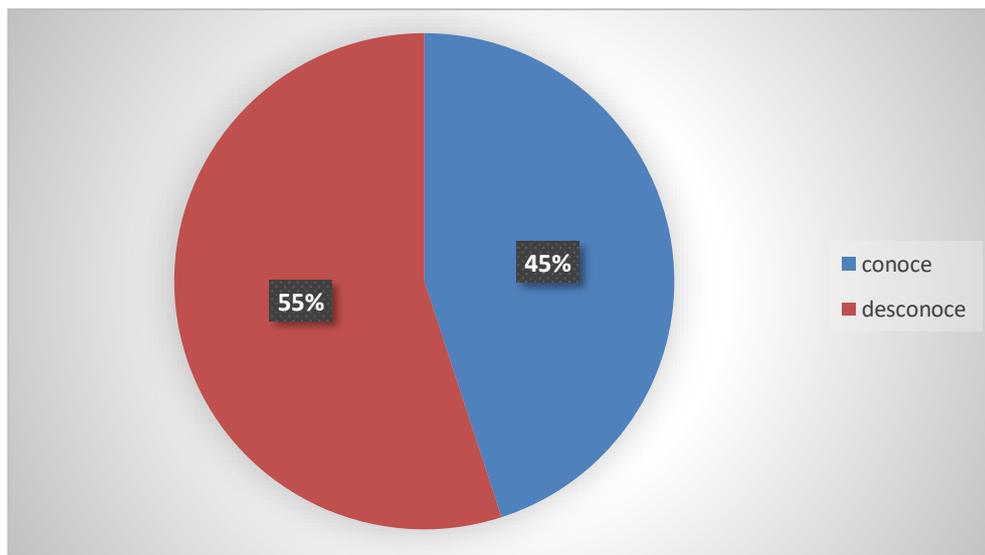
blanca. La historia personal del colectivo el 5.0% han experimentado alguna enfermedad benigna en la mama, pero ninguna se complicó con cáncer; asimismo, el 3.0% de las mujeres han tenido un familiar en línea directa que ha cursado con cáncer de seno, por consiguiente, están expuestas a desarrollar este cáncer. Por otro lado, causa preocupación que el 53.0% de las mujeres en estudio iniciaron su primera menstruación entre las edades de (9-12 años), por ende, tuvo una menarquia temprana, lo que indicaría que están vulnerables a padecer la enfermedad debido a la exposición prolongada de sustancias hormonales (estrógeno y progesterona).

Tabla 2. Distribución Porcentual de las Mujeres en Edad Fértil, según Factores de Riesgo Modificables que favorecen el Cáncer de mama. Pueblo Joven La Balanza - Chimbote, 2017

FACTORES MODIFICABLES	Total	
	N	%
PARIDAD		
Nulípara	19	19.0
Primípara	23	22.0
Múltipara	50	49.0
Gran múltipara	10	10.0
Total	102	100
EDAD DE EMBARAZO		
15-19 años	50	49.0
20-35 años	21	20.0
>35 años	12	12.0
Nunca	19	19.0
Total	102	100
TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA		
No amamantaron	19	19.0
Menor de 6 meses	1	1.0
Mayor de 6 meses	82	80.0
Total	102	100
USO DE METODO ANTICONCEPTIVOS ORAL		
SI	69	68.0
NO	33	32.0
Total	102	100
USO DE TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL SUSTITUTIVA		
SI	0	0.0
NO	102	100.0
Total	102	100
HISTERECTOMÍA		
SI	1	1.0
NO	101	99.0
Total	102	100
IMC		
Bajo Peso	0	0.0
Normal	35	34.0
Sobre Peso	45	44.0
Obesidad	22	22.0
Total	102	100
CONSUMO DE TABACO		
SI	0	0.0
NO	102	100.0
Total	102	100
CONSUMO DE ALCOHOL		
SI	16	16.0
NO	86	84.0
Total	102	100
PERCIBE ESTRÉS		
Nunca	31	30.0
A veces	71	70.0
Frecuentemente	0	0.0
Siempre	0	0.0
Total	102	100

Fuente: Instrumento de recopilacion de datos.

La tabla 2 sobre factores de riesgo modificables que tienen las mujeres del pueblo joven la balanza donde muestra que el 19.0% de las mujeres son nulíparas, el 12.0% han tenido su primer bebe a la edad mayor de 35 años y el 19.0% no dieron de lactar a sus bebes, lo que predispone a que las mujeres desarrollen cáncer de mama. Causa preocupación que la mayoría de mujeres (68.0%) utilizan anticonceptivos orales como método anticonceptivo; por ende, si lo han utilizado por tiempo prolongado su riesgo de enfermar aumenta. Un factor de riesgo se relaciona con la nutrición, por ello el estado nutricional con mayor riesgo está presente con un 66.0% y se considera a las mujeres con sobre peso y obesas. Asimismo, el colectivo no tiene hábitos de fumar, pero en su minoría el 16.0% de mujeres refiere haber consumido eventualmente sustancias alcohólicas lo que generaría que padezcan de cáncer de seno. Por último, el 70.0% de las mujeres en estudio refieren a veces haber percibido estrés lo que genera que su sistema inmunológico disminuya y tengan la predisposición de enfermar.



Fuente: Instrumento de recopilación de datos.

Figura 1: Gráfico circular de la distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según el conocimiento global de medidas preventivas de cáncer de mama. Pueblo Joven La Balanza - Chimbote, 2017.

En la figura 1 se evidencia el conocimiento global sobre prevención de cáncer de mama en mujeres en edad fértil del pueblo joven La Balanza, en el cual muestra que el 55.0% de las mujeres no tienen conocimiento acerca de las medidas de detección precoz para desarrollar cáncer de mama y solo el 45.0% conocen como provenir esta enfermedad.

Tabla 3. Distribución Porcentual de las Mujeres en Edad Fértil, según Conocimiento por Reactivos sobre Medidas Preventivas del Cáncer de mama. Pueblo Joven La Balanza -Chimbote, 2017.

Reactivos	Conoce		Desconoce		Total	
	N	%	n	%	N	%
1.Conocimiento del cáncer de mama	43	42.0	59	58.0	102	100
2.Conocimiento de formas para detectar precozmente el cáncer de mama	23	23.0	79	77.0	102	100
3.Frecuencia del auto examen de mamas.	48	47.0	54	53.0	102	100
4.Momento oportuno para la revisión de mamas.	52	51.0	50	49.0	102	100
5.Frecuencia de la consulta médica.	39	38.0	63	62.0	102	100
6.Edad recomendable para iniciar examen de mamografía.	61	60.0	41	40.0	102	100
7.Frecuencia recomendable para examen de mamografía.	59	58.0	43	42.0	102	100

Fuente: Instrumento de recopilacion de datos.

La tabla 3 sobre el conocimiento por reactivos sobre las medidas preventivas de cáncer de mama de las mujeres en estudio hace evidente que el 77.0% de las mujeres no conocen que el autoexamen de mama, el examen clínico y la realización de una mamografía son formas de detección precoz de cáncer de mama, además el 62.0% no conocen que se debe realizar anualmente una consulta médica. Por otro lado, el 58.0% de las mujeres en edad fértil desconocen que el cáncer de mama es un problema de salud pública; asimismo, el 53.0% no conoce que se debe realizar el autoexamen de mama una vez al mes después de haber culminado su periodo menstrual.

Tabla 4. Distribución Porcentual de las Mujeres en Edad Fértil, según Características sociodemográficas. Pueblo Joven La Balanza -Chimbote, 2017.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	TOTAL	
	N	%
EDAD		
15 - 19 años	10	10.0
20 – 35años	37	36.0
>35 años	55	54.0
Total	102	100
PROCEDENCIA		
Costa	81	79.0
Sierra	18	18.0
Selva	3	3.0
Total	102	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Analfabeto	3	3.0
Primaria Completa	7	7.0
Primaria Incompleta	10	10.0
Secundaria Completa	20	20.0
Secundaria Incompleta	14	14.0
Superior Técnico	16	15.0
Superior Universitario	32	31.0
Total	102	100
OCUPACIÓN		
Trabajador	35	34.0
Desempleado	0	0.0
Ama de casa	55	54.0
Estudiante	12	12.0
Total	102	100
RAZA		
Blanca	25	25.0
Negra	8	8.0
Indoamericano	69	67.0
Total	102	100

Fuente: Instrumento de recopilacion de datos.

La tabla 4 permite apreciar los resultados obtenidos sobre las características sociodemográficas de las mujeres del Pueblo Joven La Balanza donde se observa que más de la mitad de las mujeres en edad fértil con un 54.0% están ubicados en el grupo etario mayor de 35 años quienes están expuestos a padecer cáncer de mama, seguido del 25.0% de mujeres que son de raza blanca y tienen un factor de riesgo que les juega en contra para desarrollar cáncer de mama. Por otro lado, la mayoría con un 79% son procedentes de la costa, el 54.0% son amas de casa y solo el 3.0% son analfabetos.

5.2 Análisis de Resultados

Algunos teóricos afirman que existen muchos factores que intervienen en la salud, a lo largo de la vida de cada individuo, predisponiéndolo a desarrollar alguna enfermedad o tener una secuela. Estos factores se pueden clasificar en modificables y no modificables, estos últimos son propios del ser humano, en el caso de cáncer de mama encontramos la edad avanzada, y los genes hereditarios. En el caso de los modificables es importante concientizar a la población en estudio sobre este problema de salud ⁽¹⁹⁾.

Esta clasificación se encontraría presente en las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven la Balanza con respecto a sus riesgos no modificables, donde la mayoría (54.0%) atraviesa una edad mayor de 35 años que las predispone a sufrir la enfermedad, en este sentido el 25.0% tiene inherentemente el riesgo de raza blanca. Al identificar la historia personal del colectivo, se encontró que el 5.0% han experimentado alguna enfermedad benigna en la mama, pero ninguna se complicó con cáncer; asimismo, el 3.0% de las mujeres han tenido un familiar en línea directa que ha cursado con cáncer de mama, por consiguiente, estas mujeres acumulan factores predisponentes para este cáncer. Por otro lado, causa preocupación que el 53.0% de las mujeres en estudio, iniciaron su primera menstruación entre las edades de 9 a 12 años, considerándose como menarquia temprana, lo que indicaría que están vulnerables a padecer la enfermedad debido a la exposición prolongada de sustancias hormonales (estrógeno y progesterona). Estos resultados se comparan con el estudio realizado por **Aguilar Y, Aguilar E, Gamboa K.** ⁽¹⁶⁾ en Francia, en el año 2018, donde encontró que el 35% de las mujeres tenían una edad promedio de 45 a 55 años, factor que las exponía a desarrollar la enfermedad,

debido a que cuando una mujer envejece se produce un daño genético y el cuerpo es incapaz de reparar este daño ⁽²¹⁾. Asimismo, encontró que el 61% son de raza blanca que les condiciona a padecer cáncer, seguido del 53% que tiene familiares directos que cursan con cáncer de seno, cabe recalcar que la función de los genes hereditarios BRCA1 Y BRCA2 es de reparar y mantener a las células mamarias, pero cuando estas mutan se alteran produciendo alteraciones en las células y causando neoplasias ⁽²²⁾. El estudio nacional **Macedo Y.** ⁽⁹⁾ en Puno, en el año 2012 reporta que su colectivo considera a los antecedentes familiares con el 86% como un factor de riesgo no modificable. Si analizamos ambos estudios demuestra que existen riesgos no modificables que combinados (edad, raza, antecedentes, etc.) aumenta el riesgo de desarrollar la enfermedad, a pesar que dichos estudios se realizaron en diferente tiempo, localidad y población. Es evidente la importancia de acciones promocionales de salud e informar a la población del problema en salud que asecha a la mujer.

Se observó que la menarquia temprana tuvo mayor predominio en la investigación, si se relaciona con la teoría, se afirma que las mujeres que iniciaron su primera menstruación a la edad menor de 12 años, tiene mayor riesgo de padecer cáncer de mama, esto por el tiempo prolongado de exposición al estrógeno y progesterona que les hace más vulnerables a enfermar ⁽²⁴⁾. La necesidad de educar a la población desde la niñez y adolescencia puede contribuir a combatir este factor en el sentido de hacer una cultura del autocuidado desde edades tempranas.

En cuanto a los factores de riesgo modificables presentes en las mujeres en estudio del Pueblo Joven la Balanza se observó que el 68.0% de las mujeres utilizaron métodos

anticonceptivos orales, el 66.0% son obesas y tienen sobrepeso; por otro lado, el 12.0% han tenido su primer hijo a la edad mayor de 35 años y el 19.0% aún no se embarazó; asimismo el 19% no han dado de lactar y el 80% de las mujeres dieron de lactar a sus bebés por más seis meses. Finalmente, el 16% aun consumido bebidas alcohólicas en algún momento y el 70% del colectivo ha percibido estrés en algún momento. Resultados semejantes se obtuvieron en el estudio internacional de **López M.** ⁽¹⁶⁾ en Venezuela, en el año 2017 quien encontró en su investigación que solo el 8% de mujeres no se embarazaron, asimismo el 40% de las mujeres han usado anticonceptivos orales solo por doce meses y que el 72% dieron de lactar a sus bebés. Estos estudios guardan relación debido a que en ambos estudios en menor porcentaje aún encontramos a mujeres nulíparas que se predispone a desarrollar la enfermedad y que este riesgo aumentaría si el colectivo tiene una edad mayor de 35 años, debido a que su organismo está expuesto a sustancias hormonales propias del organismo que les hace más vulnerables a desarrollar este cáncer. En cuanto al tiempo de lactancia se encontró que dieron de lactar por más de seis meses y esto reduciría su riesgo de enfermar; caso contrario sucede con los hallazgos encontrados en el uso de anticonceptivos orales, donde el uso excesivo y prolongado aumenta la probabilidad de desarrollar la enfermedad, pero el riesgo disminuiría si se deja el uso de este método. El estudio mostró que las mujeres usaron anticonceptivos orales por tiempo determinado, por ende, no lo consideró como factor de riesgo.

Por otro lado, el estudio local de **Sucacahua J.** ⁽⁸⁾ en Chimbote, en el 2013 en su investigación relaciona a la obesidad con un 11% y a la paridad con un 39% como factores que se pueden modificar cambiando estilos de vida saludable. Si se comparan

ambos estudios se observa que, a pesar del tiempo y los nuevos hábitos de comer, aún existen mujeres con obesidad y esto debido a que se prefiere optar por alimentos embazados o comida rápida que contribuye al aumento de masa corporal y por ende aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama.

Existen teorías que relacionan el conocimiento de los individuos, por ello, la más acertada es la del constructivismo, donde refiere que el conocimiento se forma a partir del entorno y del propio ser, este conocimiento no se descubre, sino que está presente en cada persona, por ello es que las mujeres son responsables y participan en su aprendizaje cotidiano; sin embargo en las mujeres del Pueblo Joven la Balanza este aprendizaje no se evidencia pues el 55.0% de las mujeres no tiene un conocimiento global sobre las medidas preventivas del cáncer de mama. Resultados semejantes se encontraron en el estudio local de **Loyaga J.** ⁽¹²⁾ en Trujillo, en el año 2018 en su investigación reporto que el conocimiento sobre prácticas preventivas para desarrollar cáncer de mama es malo en un 85.2% de colectivo. Si comparamos ambos estudios observamos que a pesar del tiempo y contar con medios de comunicación y tecnología aún existe una brecha en la falta de información y el desconocimiento de las medidas preventivas para no desarrollar cáncer de mama, por ello es importante que el personal de salud se enfoque en mejorar las estrategias de promoción y prevención de salud, donde se eduque a las mujeres y puedan identificar precozmente los signos del cáncer de mama.

Con respecto al conocimiento por reactivos, los resultados de las mujeres en estudio refieren que el 77.0% no conocen las formas para detectar el cáncer de mama, el 62.0%

desconoce la frecuencia para acudir al médico, al igual que el 58.0% no conocen que es el cáncer de mama; seguido del de 53.0% que no conoce la frecuencia para realizarse el autoexamen de mama. Resultados opuestos tuvo en su estudio internacional de **Sánchez Y.** ⁽¹⁵⁾ en Venezuela, en el año 2016 quien encontró que el 50% de su población tienen conocimiento del cáncer de mama, factores de riesgo y autoexamen de mama; seguido de un 64% que se realizan el autoexamen de mama, de las cuales el 48% lo realizaban una vez al mes. Si comparamos ambos estudios reflejan que a nivel internacional la población en estudio conoce que el cáncer de mama es un problema de salud pública y que además tiene una cultura de prevención, permitiéndoles realizarse el autoexamen de mama como medida preventiva de detección precoz. Por otro lado, en su investigación **Huillcapuri N.** ⁽¹¹⁾ en Ayacucho, en el año 2015 encontró que el 59% de las mujeres en estudio desconocen la técnica, la frecuencia y el momento para realizarse el autoexamen de mama, seguido del 24% desconocen la posición correcta del autoexamen. Si comparamos ambos estudios se observa que en la zona de la sierra también existe una alta tasa de desconocimiento sobre cual son las medidas de prevenir enfermedades, esto debido a que las mujeres procedentes de la sierra tienen menos accesibilidad a los servicios de salud, además se dedican a las labores del hogar, y predomina el machismo lo cual hace que sean marginadas y rechazadas.

Por ello es importante que los profesionales de salud (obstetras) se involucren en esta problemática y a través de su participación, organicen campañas promocionales de salud enfocadas a poblaciones más vulnerables, donde se concientice del terrible problema de salud que acecha a la mujer, además mejorar sus estrategias sanitarias que contribuyan a disminuir el riesgo de enfermedad. El estudio muestra que las mujeres

en estudio no tienen conocimiento sobre las medidas preventivas de cáncer de mama lo que les hace más vulnerables, lo que generaría que el colectivo se mantenga en riesgo, por consiguiente, es importante que se realicen campañas de prevención y promoción con la finalidad de educar a la población logrando que conozcan de este terrible problema de salud y practiquen las formas de detección precoz del cáncer de mama, esto contribuirá a mejorar su salud.

Las características sociodemográficas identifican de manera general a la población en estudio donde el 54.0% tienen una edad promedio mayor igual a 35 años, dichas mujeres se encuentran predisponentes a padecer cáncer de mama; seguido del 25.0% son de raza blanca las cuales tiene un factor de riesgo no modificable. Por otro lado, en su mayoría con un 79.0% son de procedencia de la costa, en su mayoría el 80.0% tienen estudios secundarios y el 54.0% son amas de casa. Resultados semejantes se encontraron en el estudio **Loyaga J.** ⁽¹²⁾ en Trujillo, en el año 2018 quien en su investigación identifico que el 75.8% de las mujeres son procedentes de la costa, el 55,7% tienen estudios superiores y 38.3% son casadas. Resultados que guardan semejanza a pesar que el estudio se realizó en diferentes distritos por ello se puede afirmar que esta población al ser de la costa y tener estudios superiores se les hará más fácil cambiar estilos de vida y esto contribuirá a mejorar su salud.

VI. CONCLUSIONES

- Las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven la Balanza poseen factores de riesgo no modificables hacia el cáncer de mama, donde el 53.0% de las mujeres tuvieron una menarquia temprana (9 – 12 años) y el 54.0% tienen una edad >35 años lo que les hace susceptibles a desarrollar cáncer de mama, si no se practican normas preventivas que ayuden a mejorar su salud, por consiguiente, las mujeres tendrán mayor incidencia de muerte por esta enfermedad.
- Los resultados del estudio sobre Factores de Riesgo Modificable son preocupantes, toda vez que las mujeres en estudio están expuestas en su mayoría a dos factores de riesgo (uso de anticonceptivos orales en el 68.0% y tener un nivel nutricional excesivo con sobrepeso y obesidad en un 66.0%) siendo factores de riesgo que pueden ser cambiados si las mujeres toman conciencia y practican estilos de vida saludable.
- El conocimiento de las mujeres del Pueblo joven la Balanza en su mayoría (55.0%) desconocen sobre las medidas preventivas para desarrollar cáncer de mama, con respecto a los reactivos la mayoría desconoce las formas de detección precoz del cáncer (77.0%), la Frecuencia de la consulta médica (62.0%); por otro lado, las mujeres desconocen que es el cáncer de mama (58.0%) y la frecuencia del autoexamen de mama (53.0%). lo que indicaría que se necesitan concientizar e informar a las mujeres sobre este terrible problema de salud que aqueja principalmente a las mujeres.
- Las características sociodemográficas encontramos que con un 54.0% tiene una edad mayor de 35 años, el 79.0% son procedentes de la costa, la mayoría tienen

estudios secundarios (80.0%); asimismo, el 54.0% son amas de casa y el 25.0% son de raza blanca.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Breastcancer.ORG. Que es el cáncer de mama; [internet]2016. [Citado 25 sep. 2018]. Disponible en: https://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/que_es_cancer_mama
2. Estilo de Vida y Cáncer de Mama.; [Internet]2015. [Citado 25 sep. 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11242:breast-cancer-summaries-health-professionals&Itemid=41581&lang=es
3. Breastcancer.ORG. Estadísticas del cáncer de mama en los Estados Unidos; [internet]2017. [Citado 25 sep. 2018]. Disponible en: https://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/estadisticas
4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplastias en el control del cancer en el Peru. Cancer de Mama [Internet]. Lima: 2017 [citado 25 sep. 2018]. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/166/2383>
5. Cáncer de mama: En el Perú los casos se detectan desde los 25 años | Vida | Salud | Peru21. [Sitio Web]; 2018 [citado 25 sep. 2018]. Disponible en: <https://peru21.pe/vida/salud/cancer-mama-peru-casos-detectan-25-anos-380782>
6. Instituto Nacional del cáncer. Factores de riesgo de cáncer. [Internet]. Lima: 2015 [Citado 25 sep, 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo>
7. Castro Z. “Factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer mamario comunidad bolivar bajo-Chimbote, 2013” [tesis licenciatura]. Chimbote: Universidad Los angeles de Chimbote ; 2015. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1200/factores_de_riego_castro_cotrina_zayda_maybel.pdf?sequence=1&isallowed=y
8. Sucacahua J. “Factores de riesgo y conocimiento de prevención de cáncer de mama - mujeres asentamiento humano Miraflores bajo-Chimbote, 2013”[Tesis

- licenciatura]. chimbote: Universidad Los Angeles de Chimbote, Ancash; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/839>
9. Macedo Y. “Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención secundaria del cáncer de cuello uterino y mama en los estudiantes de enfermería de la universidad nacional del altiplano, 2012” [tesis licenciatura]. Puno: Universidad Nacional Del Altiplano; 2013. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2622>
10. Mendoza B. Cultura de prevención sobre autoexamen de mama y estudio mamográfico en pacientes atendidas en el servicio de mamografía del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins–Es Salud 2013. Lima; 2013. [citado 27 sep. 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3475/1/Mendoza_lb.pdf.
11. Huillcapuri N. Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama, como estrategia de detección temprana de cáncer mamario, en las estudiantes de enfermería de la universidad Alas Peruanas. Tesis licenciatura]. Ayacucho : Universidad Alas Peruanas; 2015. Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6301/1/T059_41887142_T.pdf
12. 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. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/4343>
13. Menéndez E, Hidalgo Y, Frómata M. Acciones instructivas en mujeres con riesgo de padecer cáncer de mama. Rev Cubana Obstet Ginecol. Vol. 37, Nª 4 [Internet]. 2011 [citado 28 sep. 2018]; 37(4): p. 541-550. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000400011.
14. Sánchez Y, Urdaneta J, Villalobos N, Contreras A, García J, Baabel N, et al. Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del práctica del autoexamen de

- mamas en mujeres de edad mediana. Revista Venezolana de Oncología. Vol.28, N^o 1. [Revista Internet]. 2016 [citado 29 sep. 2018] Enero- Marzo; 28(1): p. 37-51. Disponible en: [http://www.oncologia.org.ve/site/upload/revista/pdf/06_sanchez_y_\(37-51\)\(1\).pdf](http://www.oncologia.org.ve/site/upload/revista/pdf/06_sanchez_y_(37-51)(1).pdf)
15. López M, Pesci A, García I, Vincent G, Fernandes A, Blanch R. Factores De Riesgo Y Protectores Asociados Al Cáncer De Mama. Rev Venez Oncol. Vol. 29, N^o 2. [Internet]. 2017 [citado 28 sep. 2018]; 29(2): p. 102 -111. Disponible en: <http://www.redalyc.org/jatsRepo/3756/375650363005/375650363005.pdf>
16. Aguilar Y, Aguilar E, Gamboa K. Comportamiento de los factores de riesgo del cáncer de mama. Consultorio N^o1. Guisa. Enero 2016 – 2017. Vol. 22. N^o 6. [Internet]. Guisa; 2018. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1037>
17. 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^o2. Colombia; 2018. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000200120&script=sci_arttext
18. OMS | Factores de riesgo. WHO [Internet]. 2013 [citado 28 sep. 2018]; Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
19. Pita S, Vila M, Carpena J. Determinación de factores de riesgo. [Internet]. 2002 [citado 28 sep. 2018] Disponible en: https://www.fisterra.com/mbe/investiga/3f_de_riesgo/3f_de_riesgo2.pdf
20. Instituto Nacional de Cáncer. Factores de riesgo: Edad. [Internet]. 2015 [citado 28 sep. 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/edad>
21. American Society of Clinical Oncology (ASCO). Cáncer de mama: Factores de

- riesgo y prevención; [Internet]2005 - 2018 [citado 28 sep. 2018] Disponible en: <http://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/factores-de-riesgo>
22. Breastcancer.ORG. Factores de riesgo del cáncer de mama: genética [Internet]. 2018 [citado 28 sep. 2018]. Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/riesgo/factores/genetica>
 23. Listín Diario “El riesgo de padecer cáncer de mama es ser mujer y estar viva”; [Internet]; 2018 [citado 28 sep. 2018]. Disponible en: <https://listindiario.com/la-vida/2018/10/09/536580/el-riesgo-de-padecer-cancer-de-mama-es-ser-mujer-y-estar-viva>
 24. Breastcancer.ORG. Factores de riesgo del cáncer de mama: Antecedentes menstruales [Internet]. 2018 [citado 28 sep. 2018]. Disponible en: https://www.breastcancer.org/es/riesgo/factores/antecedentes_menstruales
 25. Breastcancer. ORG. Factores de riesgo del cáncer de mama. Numero de embarazo y tiempo de lactancia; [Internet]. 2019 [citado 20 Jul. 2019]. Disponible en: https://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/riesgo/factores
 26. América cáncer Society. Cáncer de seno; [Internet]. 2011 [citado 29 sep. 2018]. Disponible en: https://www.migrantclinician.org/files/QueEsElCancerDeSeno_0.pdf
 27. Breastcancer.ORG. Factores de riesgo del cáncer de mama: uso de TRH (terapia de reemplazo hormonal); [Internet]. 2019 [citado 20 Jul. 2019]. Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/riesgo/factores/trh>
 28. Clínica Millet. Cáncer de mama, prevención, riesgo y diagnóstico de cáncer de mama; [Internet]. 2018 [citado 30 sep. 2018]. Disponible en: <https://clinicamillet.es/blog/la-extirpacion-del-utero-y-los-ovarios-reduce-el-riesgo-de-padecer-cancer-de-mama/>
 29. Vega G, et al. La Obesidad y Su Relación con el Cáncer de mama en una población

- Mexicana. Ginecología. [Internet]. 2014 [citado 30 sep. 2018]; 10(3): p. 1857 – 7881. Disponible en: <http://eujournal.org/index.php/esj/article/viewFile/2618/2479>.
30. Breastcancer. ORG. Factores de riesgo de cáncer de mama: consumo de alcohol. [Internet]. 2018 [citado 30 sep. 2018] Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/riesgo/factores/alcohol>
31. Breastcancer. ORG. Factores de riesgo de cáncer de mama: consumo de tabaco. [Internet]. 2019 [citado 20 Jul. 2019] Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/riesgo/factores/taquismo>
32. Estrés y su relación con el cáncer de mama; [Internet]2017 [Citado 30 sep. 2018]. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/estres-cancer-de-mama/>
33. Sierra M, Vergara F, Ramírez K, Jaraba M. Como se produce el conocimiento según Jean Piaget. [Internet]. 2015 [citado 28 sep. 2018]. Disponible en: <https://prezi.com/scj1hnpw0udt/el-conocimiento-segun-piaget/>
34. Hume. El origen del conocimiento y sus clases. [Internet], [citado 20 Jul. 2019]. Disponible en: https://www.webdianoia.com/moderna/hume/hume_conoc.htm
35. Instituto gerontológico. Prevención de cáncer de mama; [Internet]. 2018 [Citado 3 oct. 2018]. Disponible en: <http://www.igerontologico.com/salud/cancer-salud/prevencion-cancer-mama-6431.htm>
36. Sardinas R. Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. Revista habanera de ciencias médicas; [online]. 2009, vol.8, n.3. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000300005
37. Autoexamen de mamas: MedlinePlus enciclopedia médica. [Internet]. 2018 [Citado 8 oct. 2018]. disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001993.htm>

38. Viniegra M, Buffa R. Manual operativo de evaluación clínica mamaria. 3a ed. Instituto Nacional del Cáncer, Buenos Aires; 2014 Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000865cnt-Manualevaluacionclinicamamaria.pdf>
39. Sociedad Argentina de Mastología. Prevención de cáncer de mama, más allá de los mitos. [Internet]; 2018 [Citado 3 oct. 2018]. Disponible en: <http://www.samas.org.ar/index.php/blog-infosam/146-prevencion-del-cancer-de-mama-mas-alla-de-los-mitos>.
40. Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ª edición. [Internet]. Mexico; 2014. [Citado 30 jul. 2019]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
41. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association [Internet]. 2015 [cited 2018 Nov 20]. Available from: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

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

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

ANEXOS

Anexo N.º 01. Instrumento

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



I. INTRUCCIONES:

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

II. CARACTERISTICAS GENERALES

1. Edad ()

2. Procedencia:

- a) Costa ()
- b) Sierra ()
- c) Selva ()

3. Grado de instrucción:

- a) Analfabeto
- b) Primaria completa
- c) Primaria incompleta
- d) Secundaria completa
- e) Secundaria incompleta
- f) Superior técnico
- g) Superior Universitario

4. Área de ocupación:

5. Raza: 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 Ginecobstetricos

- 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 CÁNCER 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?

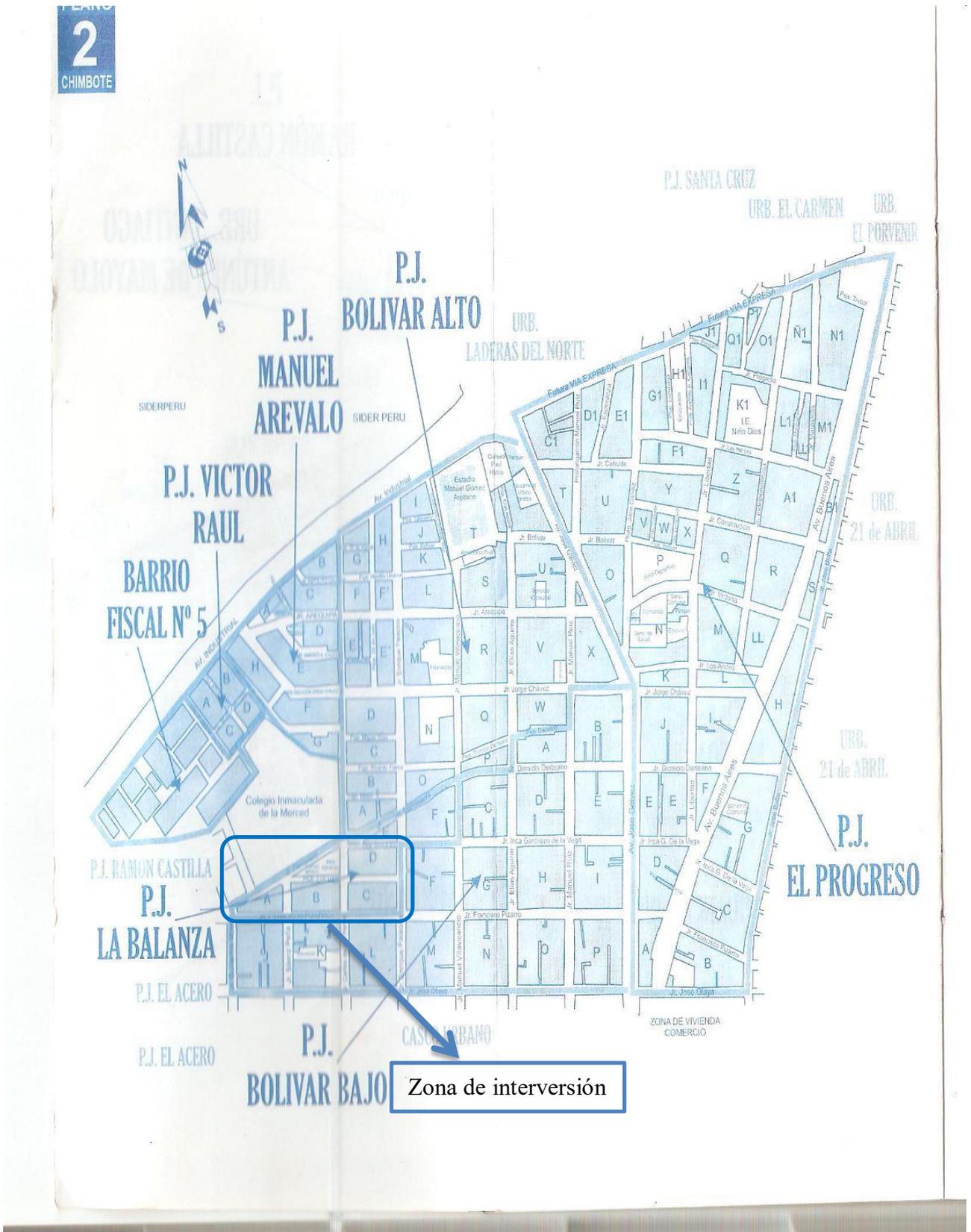
- a) A partir de los 20–25
- b) A partir de los 40–45
- c) A partir de los 60–65

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

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

Gracias por tu participación.

Anexo N.º 02. Mapa de la comunidad



Anexo N.º 03. Frontis de la Posta de la comunidad



Anexo N.º 04. 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 Huancayo.

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: _____