



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
SAN ISIDRO-CHIMBOTE, 2017**

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

AUTORA:

BACH. BACA FABIAN ANGIE DEBORAH

ORCID ID: 0000-0001-6874-3319

ASESORA:

MGTR. SOLÍS VILLANUEVA AMELIA NELLY

ORCID ID: 0000-0003-4488-5085

CHIMBOTE-PERÚ

2020

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

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA:

Bach. Baca Fabián Angie Deborah

ORCID ID: 0000-0001-6874-3319

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Bachiller, Chimbote, Perú.

ASESORA:

Mgtr. Solís Villanueva, Amelia Nelly

ORCID ID: 0000-0003-4488-5085

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela profesional de Obstetricia, Chimbote, Perú.

JURADO

Mgtr. Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

ORCID ID: 0000-0002-3341-802X

Mgtr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID ID: 0000-0003-2969-1813

Mgtr. Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID ID: 0000-0002-4794-2586

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgr. Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

Presidenta

Mgr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

Miembro

Mgr. Loyola Rodríguez, Melva Raquel

Miembro

Mgr. Solís Villanueva, Amelia Nelly

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque nos guía por el camino correcto, brindándonos fortaleza y sabiduría para proseguir y no decaer en el intento.

A mis padres, Peter y Felicita, por los valores que me han inculcado siendo ellos mi ejemplo a seguir, por su gran amor, comprensión y gran esfuerzo.

En gratitud a todos los pobladores del AA. HH San Isidro-Chimbote por el apoyo, colaboración y tiempo brindado durante el proceso de esta investigación.

Con mucho aprecio a mi asesora Mgtr. Nelly Solís Villanueva, por su enorme apoyo, comprensión y paciencia en la realización de este estudio.

RESUMEN

Los problemas de salud provocados por el aumento de enfermedades complejas como el cáncer de mama, casi siempre conllevan a la morbi-mortalidad (1) lo cual sugiere plantearse el siguiente **Objetivo general:** determinar los factores de riesgo y conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil, en el Asentamiento Humano San Isidro-Chimbote durante el periodo Setiembre-Diciembre 2017. **Metodología:** estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple de una sola casilla de corte transversal, la población total lo integran 462 féminas con una muestra de 80 MEF, empleándose la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario para la recopilación de datos. **Resultados:** los factores de riesgo no modificables es la raza blanca con 18.7% y la menarquia precoz en 51.3%, en cuanto a los factores de modificación, destaca la paridad 70.0% y el estado nutricional de sobrepeso 27.5% y obesidad 10.0% como circunstancias que aumentan el riesgo. La edad mayor de 35 años en 57.5% y el 35.0% con grado de instrucción secundaria completa son otros factores que aumentan esta afección. En cuanto al conocimiento, las mujeres del estudio conocen que el cáncer mamario es curable, pero desconocen las medidas para prevenir esta patología. **Conclusión:** existen factores de riesgo como la raza blanca, edad, menarquia precoz, paridad y el estado nutricional de sobrepeso y obesidad en las mujeres del AA. HH San Isidro que acrecientan la incidencia de esta afección y a su vez presentan desconocimiento sobre las medidas preventivas para evitar esta terrible patología.

Palabras claves: cáncer de mama, conocimiento, factores de riesgo y prevención.

ABSTRACT

Health problems caused by the increase in complex diseases such as breast cancer almost always lead to morbidity and mortality, which suggests the following **General Objective:** determine risk factors and knowledge about preventive measures of breast cancer in women in fertile age, in the San Isidro-Chimbote Human Settlement during the period September-December 2017. **Methodology:** study of quantitative type, descriptive level, simple design of a single cross-sectional square, the total population is made up of 462 women with a sample of 80 women of childbearing age, using the survey technique and as an instrument the questionnaire for data collection. **Results:** the non-modifiable risk factors with the greatest increase are the white race with 18.7% and the early menarche in 51.3%, in terms of the modification factors, parity 70.0% the nutritional status of overweight 27.5% and obesity 10.0% as circumstances that increase the risk. The age over 35 years in 57.5% and 35.0% with a completed secondary education degree are other factors that increase this condition. As for the knowledge, the women in the study know that breast cancer is curable, but they do not know the measures to prevent this pathology. **Conclusion:** there are risk factors such as white race, age, early menarche, parity the nutritional status of overweight and obesity in women of AA. HH San Isidro that increase the incidence of this condition and in turn show ignorance about preventive measures to avoid this terrible pathology.

Keywords: breast cancer, knowledge, risk factors and prevention.

CONTENIDO

TÍTULO DE LA TESIS	ii
EQUIPO DE TRABAJO	iii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iv
HOJA DE AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	11
2.2.1 Bases teóricas de factor de riesgo	11
2.2.2 Bases teóricas de conocimiento	12
2.3. Marco teórico conceptual	14
2.3.1 Factores de riesgo	14
2.3.2 Conocimientos de medidas preventivas	26
III. HIPÓTESIS	34
IV. METODOLOGÍA	35
4.1 Diseño de la investigación	35
4.2 Población y muestra	36
4.3 Matriz de operacionalización de variables	38
4.4 Técnicas e instrumentos	39
4.5 Plan de análisis	39
4.6 Matriz de consistencia	41
4.7 Principios éticos	42
V. RESULTADOS	43
5.1 Resultados	43
5.2 Análisis de resultados	51
VI. CONCLUSIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	63

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Distribución porcentual de mujeres en edad fértil según factores no modificables del cáncer de mama. San Isidro – Chimbote, 2017.	43
Tabla 2 Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según factores modificables del cáncer de mama. San Isidro – Chimbote, 2017.	45
Tabla 3 Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según conocimiento sobre medidas de prevención del cáncer de mama. San Isidro-Chimbote, 2017.	48
Tabla 4 Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según características sociodemográficas. San Isidro-Chimbote, 2017.	50

I. INTRODUCCIÓN

Los problemas en relación a la salud pública conllevan constantemente a situaciones de morbi-mortalidad, producido por el incremento de afecciones complejas y una de ellas es el cáncer, que es la neoplasia que hoy en día ha incrementado su tasa en la mujer, con elevados índices, con una tasa de mortalidad que día a día va en ascenso debido a defectuosas medidas preventivas de las personas, reflejando así mismo, carencia o ausencia de trabajo por parte de los profesionales de salud, el cual tendrían que enfatizar en delimitar los factores de riesgos por lo cual se produce este padecimiento y asimismo en dar a conocer medidas de prevención para que este mal pueda detenerse (1).

Según estimaciones obtenidas del cáncer sobre su desarrollo y extensión a nivel mundial, señala al cáncer de mama como razón fundamental de causas de mortalidad materna registrándose anualmente 18.1 millones de casos nuevos (2). Mientras que en América la incidencia es análogo, esto es, el cáncer de mamá se encuentra entre muy recurrente entre las mujeres y se prevé que aumente en un 34%, lo cual lo señala como la segunda causa de mortalidad por tumoración maligna, para lo cual en el 2030, la OPS indica 572 000 casos nuevos y unos 130 000 casos de mortalidad en la región (3).

Por otro lado, en Perú se registran anualmente 35 873 nuevos casos de cáncer y más de 17 039 personas mueren anualmente por esta enfermedad (2). Por ende, Chimbote no es ajeno de esta realidad a la que nos encontramos expuestos, uno de sus ámbitos es el Asentamiento Humano San Isidro, el mismo que cuenta 18 manzanas caracterizada fundamentalmente por familias que en su gran mayoría son adultos y adultos mayores. Las costumbres de estos pobladores que residen en este

Asentamiento Humano, están relacionadas con los estilos de vida como el sedentarismo y la falta de ejercicios, que hacen que cada vez se incrementen los factores de riesgos en la salud de esta población. En la realidad empírica, es evidente que las mujeres pospongan su salud y la necesidad de acudir a evaluaciones medicas por priorizar diversas actividades que incrementen el recurso económico para llevar alimentos a sus familias.

Dado que existe una situación preocupante, se considera conveniente realizar esta investigación que permita responder a la siguiente interrogante: ¿cuáles son los factores de riesgo y que conocimiento de medidas preventivas de cáncer mamario presentan las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Isidro-Chimbote durante periodo Setiembre-Diciembre del año 2017?, siendo este el dilema se formula el siguiente Objetivo: determinar los factores de riesgo y conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer mamario en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Isidro-Chimbote durante el periodo Setiembre-Diciembre del año 2017.

Se establece como objetivos específicos: 1) Identificar los factores de riesgo que no son modificables de cáncer de mama en MEF del Asentamiento Humano San Isidro-Chimbote durante el periodo Setiembre-Diciembre del 2017. 2) Identificar los factores de riesgo modificables del cáncer de mama en MEF del Asentamiento Humano San Isidro-Chimbote durante el periodo Setiembre-Diciembre del 2017. 3) Identificar el conocimiento sobre medidas preventivas en relación al cáncer de mama que tienen las MEF del Asentamiento Humano San Isidro-Chimbote durante el periodo Setiembre-Diciembre del 2017. 4) Identificar cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil presentes en el estudio.

La forma de manejar el cáncer de mama ha cambiado últimamente puesto que se está detectando día a día esta enfermedad en fases avanzadas y esto se debe a que las mujeres le dan poca importancia a realizarse medidas oportunas como es el autoexamen mamario y la obligación de seguir sus consultas médicas periódicas. Para acrecentar la tasa de supervivencia a largo plazo y reducir índices de mortalidad de este problema sanitario, se podría hacer especial énfasis en la educación para que así la mujer pueda conocer sus mamas a través de su propia palpación y pueda acudir a tiempo al establecimiento de salud para poder realizar el diagnóstico precoz y poder actuar de una manera más efectiva, así mismo como promover mediante la orientación y la educación estilos de vidas saludables como el ejercicio físico, horas de descanso y la alimentación balanceada (1).

Por esta razón, se justifica profundizar y ampliar investigaciones, para poder delimitar y precisar factores de riesgo asociados al cáncer, lo cual conllevaran a establecer medidas preventivas para perfeccionar la vida de las mujeres y así disminuir a que se desarrolle el cáncer. Por otro lado, el trabajo de investigación contribuirá como referencia para nuevos estudios para que así puedan determinar en qué dimensión se ejecutaran las acciones preventivas para descubrir precoz esta afección, con qué regularidad se efectúan y si es idóneo para alcanzar el efecto ansiado. Se procura con esta investigación que esta enfermedad debe ser seguida, evaluada, pesquisada, que existen formas de controlar esta enfermedad. Despertar, conocer, hacer conciencia, en las mujeres demanda incidir en los factores de riesgo.

La metodología usada en esta investigación es de tipo cuantitativa, nivel descriptivo, diseño simple de una casilla de corte transversal. La población total es de

462 fémininas de lo cual a través de fórmulas de proporción muestral se determinó que la muestra lo integran 80 fémininas en edad fértil que residen en el Asentamiento Humano San Isidro del distrito de Chimbote entre las edades de 15 a 49 años, utilizándose como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario para la recolección de datos, respetándose ciertas normas de inclusión y de exclusión.

Esta situación preocupante ha avivado el interés de ahondar en el estudio, lo cual se hace evidente en los hallazgos encontrados en donde el factor de riesgo no modificable destaca la raza blanca con 18.7% y la menarquia precoz en 51.3%; en cuanto a los factores de modificación, destaca la paridad 70.0% y el estado nutricional de sobrepeso y obesidad como circunstancias que aumenta el riesgo. La edad mayor de 35 años en 57.5% y el 35.0% con grado de instrucción secundaria completa son otros factores de riesgo que aumentan esta afección. En cuanto al conocimiento, las mujeres del estudio conocen que el carcinoma es curable, pero desconocen las medidas para prevenir esta patología. Lo cual se puede llegar a la conclusión que las fémininas del estudio poseen factores de riesgo como la raza blanca, la edad, menarquia precoz, paridad y el estado nutricional de sobrepeso y obesidad que acrecientan la incidencia de esta afección y a su vez presentan desconocimiento sobre las medidas preventivas para evitar esta terrible patología.

La investigación está estructurada por 6 capítulos de los cual se organizan de la siguiente manera: el capítulo I, se expresa la introducción en el cual se delimita la caracterización de la problemática expuesta, el planteo del problema y enunciación de objetivos y la justificación por cual se realiza esta investigación. Capitulo II comprende la revisión de la literatura, el cual incluye los antecedentes de la literatura

comprendiendo en ello investigaciones realizadas anteriormente a nivel local, nacional y mundial sobre el cáncer de mama y a la vez el marco teórico, en el cual profundiza sobre el área temática.

En el capítulo III se detalla la hipótesis, la cual no pudo presentarse por ser un estudio descriptivo; capítulo IV detalla la metodología empleada en este estudio, en el cual se determinaron aspectos operativos del estudio. El capítulo V detalla los resultados de la investigación, el cual la información está planteada en tablas que a su vez estas deben responder a los objetivos formulados. Por último, el capítulo VI presenta la conclusión de esta investigación. Así mismo se detalla las referencias bibliográficas y los anexos.

Sobre todo lo expuesto, concluyo que el estudio de investigación permitirá y apoyará en el fortalecimiento de las féminas para disponer y decidir conscientemente y responsable sobre su sexualidad y estilos de vida y como esto afecta e influye mucho en su salud detectando a tiempo circunstancias de peligro, puesto que el profesional de obstetricia tiene el papel crucial porque se encarga de sensibilizar y concientizando a las mujeres a promover estilos de vida para la detección oportuna de probables factores de riesgos.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

El presente capítulo que detalla la revisión de la literatura, ofrece información sustancial sobre el problema a indagar mediante la revisión de antecedentes tanto nacionales como internacionales, las bases teóricas y el marco conceptual, lo cual se realizó consultando, extrayendo y recopilando fuentes tanto físicas como virtuales útiles y relevantes para la elaboración de este estudio.

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes nacionales.

Sucacahua J. en Chimbote en el 2016, en su tesis sobre “Factores de riesgo y conocimiento de prevención de Cáncer de mama en mujeres en el Asentamiento Humano Miraflores Bajo-Chimbote, 2013”, tuvo por objetivo general: determinar los factores de riesgo y el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama. Metodología: estudio cuantitativo-descriptivo, diseño no experimental utilizándose el muestreo no probabilístico. La población lo constituyen 1,344 mujeres, con una muestra de 100 mujeres en edad fértil. Resultados: los factores de mayor coincidencia están presentes en un 21,0% en las féminas de tez blanca, frente a un porcentaje que tiene antecedente familiar de cáncer de mama 13,0%. Así mismo en relación a los factores de riesgo modificables, el factor de mayor coincidencia está dada por la paridad de las mujeres y obesidad con un 39,0% y 11,0% respectivamente. Por otro lado, 77,0% de las mujeres tienen un nivel bajo de conocimiento de medidas preventivas frente al cáncer de mama. Conclusión: las mujeres del Asentamiento Humano Miraflores Bajo del distrito de Chimbote tienen dos o más factores de riesgo

condicionantes para carcinoma, además de presentar nivel bajo de conocimiento sobre las medidas de prevención hacia esta patología (4).

Baltazar J. En Chimbote en el año 2019, en su investigación que lleva por título “Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres del Pueblo Joven Bolívar Bajo –Chimbote, 2017”, tuvo como Objetivo General: determinar los factores de riesgo y conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama. Metodología: estudio tipo cuantitativo, nivel descriptivo y probabilístico, diseño simple de una sola casilla de corte transversal. La muestra conformada por 102 mujeres en edad fértil, empleando la técnica de la encuesta y el instrumento del cuestionario para recolectar información. Resultados: los factores de riesgo no modificables que destacan son la menarquia temprana 58.0%, la edad mayor de 35 años en un 54.0% y el 20.0% presentan antecedentes familiares. En cuanto a los factores de riesgo modificable, el 67.0% de las mujeres emplean anticonceptivos, 60.0% con sobre peso y obesidad y el 73.0% perciben estrés. Por otro lado, el 40.0% desconoce las medidas preventivas del cáncer mamario, de lo cual el 70.0% desconocen las formas de detección precoz. Además, el 79.0% de las mujeres provienen de la costa y el 99.0% tienen educación básica. Conclusión: las mujeres en estudio presentan los siguientes factores: menarquia temprana, antecedente familiar, uso de anticonceptivo oral, obesidad y estrés, que están influyendo en el desarrollo de este padecimiento; a pesar de presentar conocimiento adecuado en cuanto a medidas preventivas (5).

Mendoza G. En Chimbote en el año 2019, en su tesis que lleva por título “Factores de riesgo y conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres del Asentamiento Humano San Francisco de Asís–Chimbote, 2017”, se propuso el

siguiente objetivo: determinar factores de riesgo y conocimiento sobre prevención de cáncer de mama. Metodología: estudio cuantitativo, nivel descriptivo, con una muestra de 122 mujeres de 15 a 49 años. Resultados: en cuanto a los factores de riesgo no modificables, el 64.0% presentó menarquia antes de los 12 años, en cuanto a los factores de riesgo modificables, el 94.0% presentó más de 1 gestación, 49.0% tiene sobrepeso y 7.0% obesidad y el 52.0% utilizó anticonceptivos orales por largo tiempo. Además, el 54.0% desconoce sobre las medidas preventivas que, al ser evaluados por reactivos, el 80.0% desconoce las formas de detección precoz, 73.0% sobre la frecuencia del autoexamen de mamas, 66.0% sobre el momento oportuno para la realización del autoexamen de mamas y 70.0% de la frecuencia de la consulta médica. En cuanto a las características sociodemográficas, el 51.0% corresponde a edades de 20-53 años y 83.0% son de raza blanca. Conclusión: las mujeres del estudio tienen como factor de riesgo principal para desarrollar el cáncer de mama la utilización de anticonceptivos orales, el sobrepeso, la obesidad, la raza, el inicio precoz de su menarquia y que desconocen sobre medidas preventivas de cáncer de mama (6).

Alejos D. en Chimbote en el 2019, en su investigación que lleva por título: “Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres de tres Asentamientos Humanos de Chimbote, 2017”, se propuso como Objetivo: describir los factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil de tres asentamientos. Metodología: tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, diseño no experimental de corte transversal, la población estuvo integrada por 145 MEF y su muestra fue de 105. Resultados: en los factores no modificables, el 52.0% tuvieron menarquia temprana. En los factores de riesgo modificables, el 62.0% utilizaron anticonceptivos orales, el 53.0% de mujeres

tienen entre sobrepeso y obesidad y el 71.0% perciben estrés. En cuanto al conocimiento global, el 59.0% no tiene conocimiento acerca del cáncer de mama y por reactivos, se identificó que desconocen 81,0% las formas de detección precoz, 72.0% sobre el cáncer de mama, 59.0% frecuencia de la consulta médica, 60.0% momento oportuno para la revisión de la mama, 50.0% frecuencia del auto examen de mamas. Entre las características sociodemográficas, el 53.0% son mayores de 35 años, 32.0% son de raza blanca. Conclusión: las mujeres en estudios tienen como factores de riesgo: la menarquia temprana, edad, raza, utilización de anticonceptivos orales, sobrepeso y obesidad como factores predisponentes a desarrollar esta enfermedad y no tienen conocimientos sobre las medidas preventivas de cáncer de mama (7).

2.1.3 Antecedentes internacionales.

Santana M. en Ecuador en el año 2017, en su investigación el cual lleva por título “Cáncer mamario: factores de riesgo, conocimientos y autoexamen de mamas. Consultorio médico #22 Mayo 2015-Mayo 2016”, lleva por objetivo general: determinar el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer mamario y el autoexamen de mama en las mujeres adultas. Metodología: Estudio observacional descriptivo transversal, universo de 96 mujeres, con criterios de inclusión y de exclusión. Para recolectar la información se utilizó encuesta, cuestionario y guía de observación. Resultados: destacó el grupo etario entre 30 a 44 años con un 54.2%, con predominio de la escolaridad del nivel primario, la mayoría identificó el uso de anticonceptivos como el factor de riesgo principal; siendo los antecedentes familiares con 6.3% el mayor riesgo. Un grupo regular de mujeres no se realizan el autoexamen de mama y otras lo realizan de forma incorrecta, llegando a la conclusión que las

mujeres participantes constituyen un grupo vulnerable por la edad, el nivel educacional y el desconocimiento sobre factores de riesgo, así como la forma incorrecta de realizarse el autoexamen de mama (8).

Bermeo F. y Chin J. 2017. En su trabajo de investigación sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama en estudiantes de Odontología de la Universidad de Cuenca del 2016”, tuvo como objetivo general: determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama en estudiantes de Odontología de la Universidad de Cuenca. Metodología: estudio descriptivo con una muestra de 115 mujeres, para la recolección de datos se aplicó un formulario elaborado por los autores. Resultados: la edad que predominó fue entre 20-24 años con el 71.3%, el 87% son solteras, el 80.9% posee conocimientos moderadamente aceptables, el 80.9% tiene una actitud de aceptación hacia el autoexamen de mama, 39 participantes de 115 practican el examen en cuestión, de las cuales 17 aplican la técnica correcta y 19 lo realizan con la frecuencia recomendada cada mes. Conclusiones: las mujeres del estudio presentaban conocimiento moderadamente aceptable, su actitud fue de aceptación hacia el autoexamen de mama, sin embargo, su práctica es pobre, solo el 33.9% lo realizan, pero no adecuadamente tanto en la técnica como en la frecuencia (9).

Rivera E. y colaboradores. en Cuba en el 2019 en su estudio denominado “Factores de riesgo del cáncer de mama en un consultorio de la Atención Primaria de Salud”, se planteó como objetivo: identificar los factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres atendidas en el consultorio 9 del policlínico "Aleida Fernández" del municipio La Lisa entre Enero y Junio de 2016. Metodología: estudio observacional descriptivo, de corte transversal. El universo lo conforman 296 mujeres de 18 años o

más. Se realizaron mediciones antropométricas de peso y talla a cada mujer y luego se aplicó un cuestionario. Resultados: El 29,4 % tenía edad mayor o igual a 60 años, el grupo más afectado corresponde a aquellas féminas con IMC de sobrepeso y obesidad con un 66,6%, 42,9 % de las féminas presentó tabaquismo como hábito tóxico, el 74,7 % tenía una edad menor a los 30 años al momento del primer parto, el 55,4 % dio de lactar por lo menos 6 meses o no lo hizo. Conclusiones: en la población en estudio se encontró la obesidad posmenopáusica, no dar de lactar o hacerlo por menos de 6 meses, la menarquia precoz, el primer parto después de los 30 años y la nuliparidad, determinando de esta manera que, hay relación significativa entre el cáncer de mama y los factores de riesgo antes mencionados (10).

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Bases teóricas de Factores de riesgo.

Cuando se habla del término de riesgo, se puede decir que es tan antigua como la propia existencia humana (11). El termino riesgo se define como la posibilidad de padecer un efecto sanitario desfavorable o como un factor que aumenta el signo de verosimilitud, (12) (13) pero según el “Diccionario de la real lengua española”; en su publicación electrónica lo define de 2 maneras: eventualidad o confinidad de un perjuicio o como cada una de las coyunturas que pueden ser asunto de un compromiso seguro (14) (15).

El riesgo se valora mediante un procedimiento minucioso en el cual accede a apreciar y cotejar la carga de morbilidad y las lesiones debido a diversos riesgos y cada uno de ellos pueden ser modificados mediante tácticas para la merced de la salvación

humana (13) (15). Sin embargo, no todas las circunstancias que inciden en la exposición de algún padecimiento o lesión son perniciosas, puesto que, hay circunstancias que impulsan el proceder y comportamientos pragmáticos y tratan de reprimir los comportamientos que tengan riesgos, aminorando con ello las consecuencias de la exposición al riesgo y estos son los denominados factores de protección. Esta conexión entre las circunstancias de riesgo y los elementos de protección a lo cual están sometidas las personas pueden provocar o no a la reducción de probabilidad de que enfermen (14).

Si bien es cierto que el factor de riesgo incrementa la probabilidad en las personas de poder desarrollar esta terrible afección (16), puesto que existen diversas circunstancias que están incrementando el desarrollo de esta patología, esto significa que, todas las mujeres deben estar atentas a los cambios en sus mamas y conversar con un personal de salud para que puedan ayudarle a tomar decisiones correctas sobre los estilos de vida a adoptar y a su atención médica (17). Según Feinholz y Ávila define riesgo como la posibilidad de que uno de las personas de un lugar específico pueda generar un mal determinado (estando libremente de ella), o muera en un tiempo establecido o a una edad correspondiente. Así mismo indican que existen factores de riesgo que son previsibles en comparación de marcadores de riesgos que son características irreparables, puesto que desde que son producidos su efecto se encuentra fuera de control (18).

2.2.2 Bases teórica de conocimiento.

El conocimiento se refiere al almacenamiento de datos, obtenido de manera objetiva o experimental. Comenzaremos definiendo que comprender es aprender o

asimilar con capacidad los entes y poder así transformarlos en una finalidad para lograr un conocimiento. Todo suceso de cognición implica una referencia mutua o relacional entre: el sujeto - objeto (19). Rosental delimita al conocimiento de la siguiente manera: Proceso en el cual la realidad se refleja y se produce en el pensamiento humano. Dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actitud práctica, el fin del conocimiento es alcanzar la verdad objetiva (20).

Kant, en su conjetura sobre el conocimiento expone que existe una delimitación entre la percepción patente y los conceptos, diferenciándose dos modelos de conocimiento: el abstracto y el experimental. El abstracto se elabora anticipadamente de la experiencia y el experimental posterior a la experimentación, de lo cual Mario Bunge, lo expone como una agrupación de opiniones, nociones y frases que son transparentes, concisos, organizados, imprecisos y holgazán; originando un conocimiento de forma científica u ordinario. Al primero lo determina como un conocimiento que está sujeto a la razón, imparcial, minucioso y medible por medio de la experiencia; y el segundo, gracias a un conocimiento impreciso, erróneo y limitado a la exploración (20).

Alavi y Leidner en su libro "Taxonomía del Conocimiento" organizan al conocimiento en:

- Tácito: entendimiento arraigado en el hecho, experiencias y entornos específicos.
- Explícito: entendimiento estructurado y generalizado.
- Individual: entendimiento originado por las propias personas

- Social: entendimiento creado propiamente en la comunidad y a los actos del grupo (21).

2.3 Marco teórico conceptual

2.3.1 Factor de riesgo.

Existen situaciones de riesgo que intensifican la probabilidad de padecer cáncer de mama y estas situaciones se pueden clasificar en factores de riesgo no modificables y modificables.

2.3.1.1. Factores de riesgo no modificables.

Existen características que son de riesgo los cuales no pueden ser modificados ni mucho menos ser evitadas y pueden conllevar a duplicar el riesgo para que se genere la enfermedad y entre ellos tenemos:

2.3.1.1.1 Edad.

La edad está considerada como un elemento que genera exposición porque aumenta la posibilidad de contraer cáncer en la región de las mamas, puesto que del 80% de las ocurrencias de esta enfermedad suceden mayormente en las féminas de 50 años para adelante (22). Más o menos uno de los ocho tumores malignos en la glándula mamaria se descubre en féminas inferiores de 45 años, aunque dos de tres tipos de cáncer son invasivos y se dan aproximadamente en mujeres mayores de 55 años (4) (22). Es entonces donde las mujeres de edad avanzada son las que más deberían preocuparse por este tipo de cáncer y realizarse la mamografía todos los años, puesto que esta patología puede llevarle a la muerte, o a una cirugía de seno, es entonces la importancia de su prevención y de su diagnóstico inicial, si le realiza el diagnóstico a

tiempo se le efectuarán las rehabilitaciones correspondientes para que pueda vencer este cáncer y desaparezca, y pueda gozar de una vida más extensa (23).

2.3.1.1.2 Raza.

Las féminas de tez blancas son más expuestas a acrecentar este mal en comparación con las mujeres que son de negra, latino y/o de raza de asiática. En defecto, las féminas afroamericanas están sujetas a evolucionar el tipo de cáncer en uno impetuoso y en una situación casi terminal. Las féminas que son de raza afroamericanas sostienen más posibilidades de fallecer a razón de este terrible mal (24).

2.3.1.1.3 Presencia de genes específicos.

Existen ciertas alteraciones en los genes que origina que las personas estén propensas de forma hereditaria a acrecentarse el peligro de padecer un tumor maligno. BRCA1 es una unidad supresora de neoplasias humana, que reglamenta la etapa celular y esquivar la multiplicación extendida. La sustancia BRCA1 fruto de esta unidad, está integrada en el procedimiento de exploración y arreglo de los perjuicios del ácido desoxirribonucleico. Este BRCA1 se encuentra en el brazo extenso del cariosoma 17 (25).

En las féminas vectores de cambios en el gen, el peligro reunido incluso a los 70 años de vida se considera de 50 a 95% hacia el desarrollo del cáncer a nivel de las mamas y entre 22 a 66% para el desarrollo del cáncer generado en el ovario. En su lugar, la BRCA2 es una sustancia agrupada en las personas a la par del BRCA1, BRCA2 corresponde al vínculo del genoma supresores de las tumoraciones y está

involucrado en el arreglo de inexactitudes de secciones en la doble cadena del ácido desoxirribonucleico (25).

Los cambios de esta sustancia potencian ser los causantes entre un 25 a 30% de los sucesos de padecimientos en la región de las mamas. La fémina conductora de la variación del BRCA2 presenta una exposición aproximativa en un 50-85% para evolucionar en este mal y en 15 a 20% para el desarrollo de cáncer en los ovarios. Las damas portadoras de las variaciones en el genoma tienen un incremento elocuente de la exposición a lo extenso de su vida de adolecer esta nosología, confrontado con el riesgo de las habitantes femeninas (25).

2.3.1.1.4 Historia personal.

Las precedencias personales de cáncer en el seno conceden un peligro más eminente de adquirir un segundo quiste primario en el seno del lado opuesto. En absoluto, el 5% de las féminas con tumoraciones mamarias malignas adquirirán un cáncer maligno en el seno del lado opuesto. Las féminas en peligro prominente son las que conservan precedencias familiares de tumores mamarios, cáncer en las mamas de forma inicial previamente ante de los 40 años e histología lobulosa de la primera neoplasia (25).

Las féminas con precedentes de cáncer localizado en el ovario, en la mucosa endometrial (uterino) y probablemente otros tumores malignos, generan y duplican el peligro de adquirir y desarrollar carcinoma en las mamas. Las damas con patologías de mamas que son benignas, como son fibroquísticas y adenomas mamarios, y las

damas con tejido del seno de elevada consistencia están en una gran posibilidad de adquirir una tumoración en la mama de forma maligna (26).

2.3.1.1.5 Historia familiar.

El hecho de presentar precedentes familiares de cáncer mamario es una de las circunstancias de peligro más relevante para dar inicio a la proliferación del carcinoma en la mama. La exposición se multiplica en disposición de las relaciones familiares de tumoraciones mamarias, tanto de hermanas como madre y las tías maternas, en particular si ha sido antes de la menopausia o después. En cuanto más próximo sea el familiar que adquirió la tumoración mayor es el peligro, por lo cual, si la mujer joven con precedentes en la familia de carcinoma mamario, mayor será la posibilidad de adquirir este mal (26).

2.3.1.1.6 Enfermedad previa de la mama.

Existe una estrecha conexión entre las tumoraciones malignas de mama y las mastopatías severas, puesto que aquellas mujeres que presentaron mastopatías crónicas, incrementaron 4 veces su riesgo en comparación con las mujeres que cursaban su vida normal. El acrecentamiento del riesgo se debe a que la mastopatía sería un padecimiento pre maligno que conlleva a cambios neoplásicos a nivel de la mama. Diferente a esto, autores indican que el padecimiento benigno como el maligno se asocian con un modelo hormonal. El haber experimentado antes una afección benigna en las mamas, agranda el peligro, en particular en aquellas féminas que poseen numerosos conductos en la región de las mamas (4) (22).

2.3.1.1.7 Menarquia temprana/ Menopausia tardía.

Cuando el periodo reproductivo en las mujeres es extenso, superior será la exposición de contraer dicha enfermedad mortal como es el cáncer. Las féminas que poseen periodos catameniales son ampliamente expuestas a desarrollar tumoraciones malignas. Las damas que presentaron más periodos catameniales a causa de que iniciaron a menstruar precozmente, es decir, antes de los 12 años y que percibieron tardíamente la última menstruación luego de los 55 años, poseen un peligro ligeramente superior de sufrir carcinoma en una de las mamas o en ambas (27).

Este incremento de riesgo, se debe porque se estuvo expuesto de forma continua a sustancias como los estrógeno y progesterona durante la vivencia de las féminas que tuvieron una fase menstrual precoz, lo cual conlleva a elevar el riesgo de padecer esta patología, por eso es de vital importancia tener conocimientos sobre este tema, que puede llevar a las puertas de la prevención (4) (27).

2.3.1.2 Factores de riesgo de modificación.

Existe una gama de circunstancias de peligros que pueden llegar a modificarse y consistirá en adoptar medidas saludables para reducir el riesgo y así de esta manera cooperar a la reducción de la exposición del cáncer en las mujeres (16) y estos son:

2.3.1.2.1 Número de Embarazo y tiempo de Lactancia.

El hecho de no presentar una gestación, incrementa el peligro de adquirir carcinoma de mama luego de haber llegado a los 50 años. Contar con una gestación disminuye la cifra total de etapas menstruales en las féminas, de modo que sea motivo de este impacto. Las féminas sin descendencia o que cuentan con un hijo luego de los

30 años poseen un peligro de desarrollar tumoraciones malignas en la glándula mamaria. Tener gemelos o mellizos y presentar una gestación a temprana edad disminuye el peligro de cáncer, esto porque las mujeres con mayor número de hijos, reducen por cada hijo el peligro de adquirir esta afección. Ante ello se puede decir, entre menos partos o embarazos, superior son las posibilidades de tumoraciones perjudiciales en una mujer (16) (27).

Diversos análisis proponen que la lactancia aminora levemente el peligro de cáncer en la glándula mamaria, singularmente si se da más o menos por un año y medio a dos años. Aunque, es un ámbito complicado de observar, particularmente en naciones como EE. UU, donde dar de lactar por un tiempo extenso como éste no es particular. Para justificar este potencial efecto de la lactancia, aminorando el número total de fases menstruales en la vida de una fémina (semejante al iniciarse las fases menstruales a un tiempo mayor o percibir la menopausia precoz). Es entonces apropiado decir que la lactancia es de mucha importancia porque tiene un sin números de ventajas y entre ellas es el reducir el peligro de la patología de mama (16) (27).

2.3.1.2.2 Historia de aborto.

En ocasiones, una fémina experimenta un aborto involuntario hasta antes de las 13 semanas de gestación. Estos abortos naturales multiplican el riesgo de padecer carcinoma mamario, ya que se asocia a los insuficientes niveles de estradiol y progesterona, debido a que el proceso natural de madurar las células en la glándula mamaria no pudo terminarse. es forzado a detenerse. No obstante, abortos que se produce naturalmente en la segunda mitad del embarazo puede intensificar el peligro. Un aborto que es provocado impacta diferente al que se produce espontáneamente,

puesto que dicho proceso madurativo de las células de la glándula mamaria es forzado a detenerse, debido a que los niveles de las hormonas decaen bruscamente, generando vulnerabilidad a efectos cancerígenos (22) (28).

2.3.1.2.3 Uso de anticonceptivos orales.

Las tabletas como contraceptivos son muy empleadas por las jovencitas. En una indagación se informó que las féminas que emplearon píldoras contraceptivas antes de cumplir con la mayoría de edad, ampliaron su riesgo incluso hasta 10 veces de generar un tumor en la mama, posteriormente pudiendo volverse cáncer puesto que, en mayor duración de la utilización, mayor será la exposición. Estas sustancias anticonceptivas duplican el riesgo por ser ingeridas de forma oral, por medio de una inyección, colocadas en el brazo el implante, debajo de la dermis en el cual se coloca los parches, con la introducción de un anillo hasta el fondo vaginal, o por último con el DIU. Sin embargo, las tabletas de dosis reducidas de estradiol son participe de un elevado riesgo del desarrollo de cáncer de seno.

Los nombrados “anticonceptivos de emergencia”, o “píldora del día siguiente”, son una mixtura de elevadas cantidades de los mismos esteroides artificiales que se localizan en las píldoras que se toman de forma oral habitualmente. No obstante, “solo progestágeno”, como en la ocasión de las ampollas que se administran cada 3 meses, están asociadas con el alza del riesgo de este mal mortal, lo cual se pretende que “los anticonceptivos de emergencia”, solo tienen que ingerirse en ocasiones de emergencias. Es inverosímil manifestar que el empleo eventual se interpretara en un incremento significativo en donde genera exposición de esta afección en la mama. Pese a esto, estas tabletas actúan incitando abortos precoces, pero el estrógeno no aumenta

a niveles altos hasta el momento posterior de la segunda semana de gestación. Así que, se puede aguardar, que los abortos que son provocados por los "anticonceptivos de emergencias" no duplican significativamente la posibilidad de adquirir cáncer en la región de la mama (29).

2.3.1.2.4 Uso de terapia hormonal sustitutiva (TH).

Luego de la etapa menopaúsica, en el punto que las gónadas femeninas cesan de producir hormonas como los estrógenos y la progesterona, sin duda la mujer que ingiere 'sólo estrógeno' como TH de reemplazo, (regularmente una mixtura proveniente natural de los estrógenos), con la carencia de progesterona de las gónadas en las féminas, es limitado o escaso el incremento del riesgo para padecer cáncer en las zonas de la glándula mamaria. Sin embargo, el estradiol sólo, se comporta como una sustancia en el útero y acrecienta el riesgo de originar cáncer a nivel del endometrio, motivo por la cual particularmente se indica en mujeres que se han realizado histerectomía.

En el momento en que el útero todavía está presente, diversos doctores indican TH de reemplazo variada, que incluso contienen una progestina artificial. La TH de reemplazo mixta empequeñece el riesgo padecer de cáncer en la mucosa endometrial, pero extiende el riesgo de intensificar las formas cancerosas en la mama, tal como lo originan anticonceptivos que están a base de hormonas. Es trascendental conocer que la hormona femenina que es el estrógeno se comporta como mitógeno precoz en las féminas para que desarrollen anormalidades precancerosas, aun no halladas en sus senos. La utilización de la TH de reemplazo puede incitar que células disformes

prolifere y se hagan superficial, puntualizando significativamente la disposición del cáncer en cuestión de tiempo (30).

2.3.1.2.5 La obesidad.

El eminente empleo de grasas provenientes de los animales y de otras formas saturadas en común, peculiar de territorios industrializados de occidentes, alberga una colosal estimación de mayor morbilidad a causa de tumoración en la zona de las mamas, particularmente posterior a la etapa menopaúsica, siendo elementos sustanciales de peligro móxico. El colesterol alterado se comporta como un pionero de asimilación de hormonas. El estradiol que son reservados en el compuesto graso corpóreo y la grasa dietaría, intensifica la hormona prolactina que es estimulada por la hipófisis, con lo que amplía la producción de estradiol (31).

Las féminas que están obesas diagnosticadas por cáncer en la zona de la mama presentan una considerable tasa de muerte, lo que está vinculado con sustancias hormonales o con aplazamiento de la terapia. Algunas femeninas que están subidas de peso en la ocasión del diagnóstico tienen un padecimiento belicoso con un presagio más indigente. Pese a no mantener ninguna corroboración científica concluyente, varios investigadores manifiestan que practicar un régimen baja en grasas y potentado en frutas y verduras, así como a acostumbrarse a realizar prácticas físicas de modo regular, cooperaran a suprimir la aparición de afecciones mortales como es el carcinoma mamario (4) (22).

Clasificación de la adiposis conforme el IMC (22).

Grado de obesidad	IMC
-------------------	-----

Sobrepeso	25-29,9
Obesidad grado I	30-34,9
Obesidad grado II	35-39,9
Obesidad grado III	>40

2.3.1.2.6 Factores medioambientales.

Se indaga sobre el factible predominio de insecticidas, ondas eléctricas y magnéticos o altos niveles de contagio a través del agua y la comida. Se detecta una proliferación en la afección de mama añadido a la utilización extensa del carbón como un combustible (4) (22).

2.3.1.2.7 Consumo de Alcohol.

Cuando se unifica el consumo de una sustancia etílica con un gran riesgo de padecimiento de carcinoma mamario, es descubrimiento continuo en la mayoría de las investigaciones epidemiológicas recientemente en estas décadas. En medio de mecanismos carcinogénicos, enfatizan la elevación de niveles de los estrógenos y los andrógenos en las féminas que ingieren alcohol asiduamente, de ser así la competencia que muestra el tejido en la zona de la mama (idéntico al hepático) puede modificarlo en acetaldehído y radicales libres.

El acetaldehído es capaz de provocar mutaciones, aminorando la protección celular en oposición de las transformaciones oxidativas y privando de mecanismos de compensación de desgracias en el ADN; por otro lado, los radicales libres son partículas que no son estables, que se suscitan con la oxidación en las células y, en

exceso, dominan el cambio en el ADN celular imposibilitando la sustitución celular y su normal operatividad. De acuerdo con la OMS, establece como consumo nocivo ingerir en el consumo medio regular de 40 gramos en las féminas, siendo una bebida que contiene 13 gramos de alcohol (27) (31).

Grados de consumo de alcohol según OMS (26).

BEBIDA		MUJERES	HOMBRES
ESTANDAR” SEGÚN OMS: 13 gr de alcohol 330 ml cerveza al 5% 140 ml de vino al 12% 90 ml de vino al 18% (ej. Jerez) 70 ml de licor al 25% (ej. Pacharán) 40 ml de bebida Espirituosa al 40% (ej. Whisky)	CONSUMO DE RIESGO	20-40 gr/día	40-60 gr/día
	CONSUMO PERJUDICIAL	>40 gr/día	>60 gr/día
	CONSUMO EXCESIVO OCASIONAL	>60 gr en una sola sesión, más de una vez al mes	>60 gr en una sola sesión, más de una vez al mes
	DEPENDENCIA	“Conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos en los cuales el uso del alcohol se transforma en prioritario para el individuo, en contraposición a otras actividades y obligaciones que en algún momento tuvieron mayor valor para él”.	

2.3.1.2.8 Consumo de Tabaco.

Con relación al tabaco hay investigaciones con un resultado desigual sobre nicotismo funcional y el inactivo y su conexión con el carcinoma mamario, el cual se dispuso de reunir un panel de especialistas, analizaron y se declaró la disposición de 20 agentes carcinogénicos en las mamas notorios o confusos, que a menor sea la edad

del inicio de la rutina de fumar, superior será la cifra de cigarrillos en un año y mayor será la cifra en cuanto a la edad de las que fuman de manera activa duplicando de esta manera el riesgo de una forma inexplicable y ocasionando cáncer en el seno en un 15 y un 40 % tanto en la etapa antes de la menopausia como posterior a ella, así como la posible relación de la adicción pasiva en jóvenes con el cáncer antes de producirse la menopausia, pero no visible en la postmenopáusica (32).

2.3.1.2.9 Situaciones de Estrés.

En diversos análisis se están investigando si los individuos con tumoración perjudiciales percibieron mayor estrés en los años preliminares al diagnóstico y, a lo contrario, si era más verosímil que los individuos que percibían estrés desarrollaran esta patología. Por lo cual ha surgido una débil relación entre el estrés, el sistema inmune y la afección del cáncer. En este momento en que las células cancerosas producen proteínas que van manifestar al sistema inmune para que le produzca paz e incluso que les ayude a crecer (4) (22).

2.3.1.2.10 Exposición a Radiaciones.

Es la radiactividad de alta frecuencia que tienen fuerza idónea para suprimir a un electrón de una partícula o molécula. La clase de radiación ionizante incluyen los rayos Gamma, como los rayos X, diversos rayos UV de alta energía y ciertas partículas subatómicas tales como las partículas alfa y los protones. Sin embargo, gran parte de los investigadores y agencias reguladoras establecen incluso que mínimas dosis de radiación ionizante pueden acrecentar el riesgo de adolecer un cáncer, aun cuando se presente en una pequeña proporción. Normalmente, el peligro de sufrir una afección maligna por estar expuesto a los rayos incrementa según la cantidad a la que se esté

expuesto. De igual forma, si es mínima la exposición, insignificante es el riesgo de carcinomas. No obstante, no se halla un comienzo límite del cual se estime que la radiación ionizante es totalmente segura (32).

Las personas propensas a rayos ionizantes en edad prematura como se da en el caso del tratamiento de linfoma de Hogdkin, o que vivieron después de una bomba atómica o eventualidades nucleares se vinculan con mayor peligro de cáncer de glándula mamaria; las edades más propensas se dan entre 10 y 14 años, pero este peligro se percibe en féminas de 45 años; puesto que empiezan a realizarse exámenes de imagen (mamografía, radiografía o TAC), al menos las féminas sin predisposición familiar. Los equipos modernos de mamografía utilizan dosis muy bajas de radiación, generalmente de 0.1 a 0.2 rads por imagen; según la Sociedad Americana del Cáncer si una mujer se somete a mamografías anuales desde los 40 a 90 años recibiría una dosis total de 20-40 rads. (1 rad=0,01 Gy) (26).

2.3.2. Conocimientos de medidas preventivas.

El conocimiento es el almacenamiento de datos, obtenido de manera objetiva o experimental lo cual debe utilizarse para evitar afecciones malignas como es el cáncer de mama (19). La prevención de la patología radica en establecer ciertas medidas como son: modificar los estilos de vida y realizarse los chequeos a tiempo.

2.3.2.1 Conocimientos sobre prevención del cáncer mamario.

Hoy en día se ha evidenciado resultados positivos en la prevención frente al carcinoma mamario mediante diagnósticos adecuados que otorgue una terapia adecuada en una situación inicial de la afección. La evolución de la mamografía es un punto clave, apoyada con un examen clínico de un experto y el autoexamen para

descubrir a tiempo cuando este en etapas precoces los estadios de cáncer. Realizar todas estas medidas da una gran posibilidad de descubrir en etapas tempranas el cáncer. La localización prematura del cáncer mamario lleva a que el tratamiento sea factible y sencillo (33).

Por esta razón es de mayor valor que toda la población femenina tenga y utilice apropiadamente los conocimientos sobre providencia de la patología de mamas, en otras palabras, permitirá distinguir anormalidades, señales de alarma, etc. y se hallaran en la constante de dirigir sus actos hacia el autocuidado de su salud, realizando la autoexploración mamaria, las citas con un experto y los exámenes mediante mamografías (34).

2.3.2.2 La autoexploración de mama como medida preventiva.

El examen que se realiza la propia mujer todos los meses es muy sencillo, sin ningún costo y no es agresivo; además, es excelente porque es ejecutado por la población femenina. El examen de la glándula mamaria es realizado por la propia mujer, el cual no es considerado como procedimiento de detección para aminorar los casos de fallecimientos por males de mama, no obstante, su realización guía a un diagnóstico precoz, particularmente en naciones con limitados medios económicos que carecen de ambientes idóneos para el cribado de toda la población con exámenes de mamografía (35).

“FEFOC” ha interpretado y traducido el libro "What you need to know about breast cancer" con el consentimiento del Instituto Nacional del Cáncer de los EE. UU y menciona que es sustancial mencionar que la glándula mamaria de cada mujer es distinta y encima se modifica a causa de la edad, ciclo menstrual, gestación, etapa

menopáusicas, o la ingesta de anticonceptivos tanto orales como hormonales (35). Es frecuentemente que la glándula mamaria se encuentre edematizada y delicada antes o durante el periodo menstrual. La población femenina está obligada en asesorarse con su doctor ante modificaciones que perciba en la zona de las mamas; particularmente si ha encontrado mediante autoexamen de la glándula de la mama alguna anormalidad o algún bulto. Una vez más, se tiene que tener presente que en la población femenina cuando tienen más de 50 años, la exploración propia que se realizan las mujeres no suplanta a la mamografía (25).

Por esta razón, se sugiere comenzar la autoexploración mensualmente de la glándula mamaria desde los 20 años. Singularmente, en la población femenina joven se da la desigualdad en la consistencia del tejido de la mama, lo cual obstaculiza si se requiere de un examen mamográfico en las féminas jóvenes. Por todo ello, la autoexploración mamaria es un procedimiento muy eficaz, que reside en descubrir irregularidades en la estructura de las mamas con el objeto de encontrar alguna variación que pueda originarse en maligno (35) como:

- Un abultamiento o volumen en la glándula mamaria o en la región axilar.
- Una alteración en el dimensión o estructura de la glándula mamaria.
- Un fluido líquido por medio del pezón.
- Una modificación de la coloración o la susceptibilidad en la piel que cubre a la mama, la areola, o una retracción del pezón (4) (22).

La población femenina que se percate de alguna modificación debe concurrir a su especialista. Sin embargo, la presencia de alguna modificación no es definitivo que sea carcinoma, pero sólo un especialista podrá garantizar tal diagnóstico (4) (22). El

autoexamen de mama deberá realizarse meticulosamente cada mes, con el fin de habituarse con sus mamas, el cual conlleven a detectar variaciones que pueden exhibirse entre un mes y otro. De primacía, se debe efectuarse entre el 3° y el 5° día subsiguiente a la menstruación, dado que la ocasión en la dimensión de la mama es pequeña y su nodularidad cíclica es insignificante. Las féminas que se encuentra en el periodo de la menopausia optaran por un día fijo del mes (4) (35).

2.3.2.3 El examen clínico como medida preventiva.

Es el análisis que el especialista lleva a cabo en las mamas. La exploración clínica de la glándula mamaria resulta provechosa para el diagnóstico precoz del carcinoma en una etapa donde no presenta síntomas en la región glandular. Hasta el momento no se disponen con cifras que ratifiquen a la exploración clínica en la región de las mamas como procedimiento idóneo y fidedigno para el diagnóstico pertinente del cáncer mamario, por esta razón, a fin de análisis se estimara dicha técnica.

Una región anómala en la mamografía, una prominencia, u otras variaciones en la mama son causas específicas de carcinoma, o bien, por otras enfermedades menos graves. Para averiguar la razón de la sintomatología, el doctor llevara a cabo un examen físico meticuloso e interroga a la fémina sobre su antecedente personal y familiar. Conjuntamente con el análisis general, el médico especialista ejecuta otras exploraciones en la zona de la mama que se puntualizan a continuación (4) (22):

Palpación: el especialista es probable que requiera que la paciente eleve sus brazos por encima de su cráneo, colgando ambos lados y luego que comprima sus dos manos contra las caderas. El doctor observa desigualdad de la dimensión o volumen

presentes en las dos glándulas mamarias. Reexamina tanto la piel de cada mama averiguando alguna erupción, hoyuelo u otro signo de anormalidad. Es factible que comprima los dos pezones para verificar la presencia de algún fluido, para lo cual se dispondrá de las yemas de los dedos para percibir algún abultamiento en la glándula mamaria, en la axila y en la zona de la clavícula. El examen primeramente se realiza en un lado y posteriormente en el otro. Normalmente, un abultamiento necesita ser de la dimensión de una legumbre para poder notarse.

Se reexamina los ganglios linfáticos próximos a la mama para comprobar si se encuentra edematizada. Si se percibe algún abultamiento, el doctor lo sentirá para determinar el tamaño, forma y la textura. Asimismo, tendrá que examinar para determinar si existe movilidad o no. Las tumoraciones que son benignos con regularidad se perciben diferente de los que son cancerosos. Aquellos bultos que son de consistencia blanduzca, suaves y que son movibles son comúnmente benignos. Un abultamiento duro, de bordes irregulares y que es fijo es más factible que sea canceroso, pero requieren de otras pruebas para diagnosticar este mal (35).

2.3.2.4 La mamografía como medida preventiva.

Es un examen particular de la mama que hace uso de la tecnología permitiendo conseguir imágenes de las mamas, el cual descubre lesiones que aún no son palpables y respaldar el diagnóstico de tumoraciones percibidas. Al llevarse a cabo un examen mamográfico en féminas asintomática, se denomina cribaje. Aun cuando la mamografía no puede hallar todos los tipos de cánceres producidos en la mama, hoy en día es el mejor instrumento de detección temprana del cual se dispone. Las investigaciones efectuadas corroboran que la ejecución de mamografías

ordinariamente (no sólo una vez) rescata vidas en féminas mayores de 50 años. Entre los más experimentados en estos temas hay disconformidades sobre la precisión de los rayos x en las mamas de menos de 50 años (35).

En el examen mamográfico, se maneja un nivel mínimo de radiación a pesar de efectuarse dos radiografías, una de lado y otra desde arriba; lo cual tiene que ser ajustada entre dos placas para que la imagen sea concisa. Dicho de otra manera, resulta un poco fastidioso, pero solo por algunos minutos. En otras circunstancias, las mamografías señalan tumores iniciales antes de presentar síntomas o que puedan ser percibidos. Una mamografía expone incluso acumulación de calcio en la zona de la mama, aun cuando, la mayor parte del almacén de calcio son benignos. El aspecto de un grupo de mínimas agrupaciones de calcio puede ser un indicativo anticipado de afección maligna (4).

Para toda la población femenina, la inspección mamaria llevado a cabo por un especialista (denominado exploración clínica de la mama) naturalmente está integrada como parte de la revisión médica habitual. No obstante, hay que evocar que desde los 50 años el examen mamario en las féminas no suplanta a la práctica constante de la mamografía (34) (4).

2.3.2.5 La/el Obstetra en la detección temprana del cáncer de mama.

El promocionar la salud como un sistema político-social con carácter global y unificado que labora con cada circunstancia, comprendiendo el área de salud con el propósito de adquirir que todo sujeto se concientice y se comprometa de su proceder perfeccionando su vida y su salud. De esta manera en la esfera de la salud, la precaución de padecimientos juega un papel fundamental; de modo que la persona

capacitada como es la/el obstetra, que tiene que trabajar para impulsar y avivar medidas saludables en las comunidades, mediante la cooperación en actividades de educación sanitaria, campañas, consejería, y otros que otorguen acrecentar el progreso personal y el empoderamiento de la salud (4).

Las tácticas preventivas dedicadas a aminorar la manifestación de las circunstancias de riesgo hacia el carcinoma como, por ejemplo: la “OMS” conjuntamente con la delegación de especialistas señalo su inquietud por la epidemia y hoy por hoy fomentan una maniobra mundial para batallar esta patología. Esta entidad busca aminorar los sucesos de carcinomas que pueden ser evitados mediante la limitación de agentes de riesgo como las dietas poco sanas, la ingesta de tabaco o alcohol, la inercia y la exposición a agentes dañinos (4).

Para detener la pandemia del cáncer, es imprescindible que las naciones que cuentan con mayor enseñanza y desarrollo científico contribuyan y aconsejen a las zonas más humildes, de este modo, las terapias sean más asequibles. La exploración tempranamente de la patología de mama es fundamental porque establecen la calidad de los cuidados a proseguir, siendo las esenciales funciones de la/el Obstetra en el rastreo del cáncer los siguientes:

- Realizar una buena historia clínica sobre los antecedentes tanto familiares como personales de carcinoma mamario, estimando las mínimas modificaciones que se producen en el seno e instruyendo a las féminas a descubrir algún cambio en su propio cuerpo.
- Cooperar en el grupo multidisciplinario, en la activación de programas de rastreo de peligro de carcinoma mamario en los habitantes susceptible.

- En las operaciones de adoctrinamiento sanitario, instruyendo a la población femenina a ejercer preferentemente la autoexploración de la glándula mamaria.
- En las operaciones de diagnóstico temprano de la patología mamaria, sensibilizando a las féminas sobre el valor de detectar anticipadamente el carcinoma de mama en periodos iniciales, debido a su enorme malignidad, y el riesgo de las extirpaciones.
- Interviniendo en la ejecución de exámenes de diagnóstico entre ellas: mamografías, ecografías y cito punción.
- Favoreciendo al paciente y su entorno a derrotar los temores y la intranquilidad propia del padecimiento, produciendo información de confianza, esperanza y estimulando el auto cuidado y la valoración positiva (4) (22).

III. HIPÓTESIS

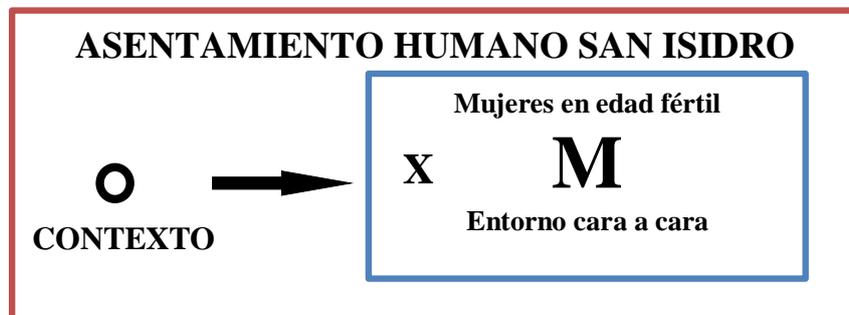
Por tratarse de un estudio descriptivo en donde las variables fueron medidas y descritas tal como se presentaron en la realidad a partir de una sola muestra, no se declara hipótesis (36).

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

Tipo de estudio Cuantitativo en el cual los planteamientos a investigar son específicos y delimitados desde el inicio del estudio donde permitió medir y evaluar datos. **Nivel descriptivo**, donde las variables fueron medidas y descritas tal como se presentaron en la realidad especificando sus propiedades, cualidades y particularidades con el propósito de estimar parámetros a partir de una sola muestra. **Simple de una casilla de corte transversal**, siendo las variables medidas en un solo tiempo con el propósito de estimar frecuencias y características más importantes del estudio utilizándose para la recolección de información técnicas de investigación (36).

Esquema:



M: Mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Isidro.

O: Lo que se contempla durante el estudio.

X: Variables factores de riesgo y conocimiento.

4.2 Población y muestra

La población estuvo conformada por 462 féminas en edad fértil que residen en el Asentamiento Humano San Isidro-Chimbote durante el periodo Setiembre-Diciembre del año 2017. Para el cálculo muestral se utilizó el muestreo probabilístico a través de la ecuación estadística para proporciones poblacionales dando como muestra 80 féminas entre las edades de 15 - 49 años, cumpliendo las normas de inclusión y exclusión.

Margen: 10 %

Nivel de confianza: 95%

Población: 462

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizará la siguiente fórmula:

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

En donde: N = total de la población, $z_a^2 = 1.962$ (si la seguridad es del 95%), p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.5), q = 1 - p (en este caso 1-0.5 = 0.5), e = precisión (en este caso deseamos un 10%).

Reemplazamos los datos:

$$n = \frac{462 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.10^2 \times (462 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{462 \times 3.8416 \times 0.5 \times 0.5}{0.01 \times 461 + 3.8416 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{462 \times 0.9604}{4.61 + 0.9604} \quad \longrightarrow \quad n = \frac{443.7048}{5.5704}$$

$$n = 79.6540 \quad \longrightarrow \quad n = 80$$

La muestra estuvo constituida por 80 féminas en edad fértil, siguiendo las particularidades detalladas en el planteamiento del problema y siguiendo con las normas de inclusión y exclusión. La concordancia de análisis estuvo integrada por mujeres de 15 a 49 años de edad del Asentamiento Humano San Isidro de Chimbote durante el desarrollo de la investigación.

Criterios de inclusión y exclusión para el estudio

Criterios de Inclusión

- Féminas en las edades comprendidas entre los 15 a 49 años.
- Féminas que aceptaron voluntariamente participar en la investigación.
- Féminas con situación civil diversas.

Criterios de Exclusión

- MEF mastectomizadas, con diagnóstico de carcinoma mamario o recibiendo tratamiento para el mismo.
- MEF con variaciones genéticas como Síndrome de Down o Tharner.
- MEF con dificultades para comunicarse.
- MEF con habilidades diferentes.

4.3 Matriz de operacionalización de variables según los factores de riesgo y conocimiento de medidas preventivas del cáncer de mama.

Cuadro 1. Matriz de operacionalización de variables.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Unidad de medida	Escala de medición	Valor final
Factores de riesgo	Circunstancia que aumenta la probabilidad de una pérdida derivada de algún peligro que puede producir lesión, ya que el cáncer de mama no tiene causas definidas si no a diferentes factores. (15)	Conjunto de condiciones que favorecen la presencia de una neoplasia mamaria como enfermedades degenerativas patológicas de la mama, en condiciones susceptibles y no susceptibles de modificación.	Factores no modificables Factores de riesgo no modificables	Edad, raza, historia personal, historia familiar, menarquía temprana, menopausia tardía. Paridad, tiempo de lactancia, historia de aborto, uso de anticonceptivos orales, uso de terapia hormonal sustitutiva, obesidad, consumo de alcohol, tabaco, presencia de estrés.	Puntaje Puntaje	Nominal Nominal	Si factor de riesgo=1 No factor de riesgo=1 Si factor de riesgo=1 No factor de riesgo=1
Conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de mama.	Almacenamiento de datos, obtenido de manera objetiva o experimental sobre específicos temas relacionados a medidas de preventivas del cáncer de mama (19).	Almacenamiento de datos, sobre temas relacionados al cáncer de mama, como: concepto y medidas preventivas producto de las vivencias previas de las MEF.	Conocimiento sobre prevención de cáncer de mama.	Cáncer de mama, detección temprana, autoexamen de mama, examen médico periódico, mamografía.	Puntaje	Nominal	Si conoce=1 No conoce=0

4.4. Técnicas e instrumentos de medición

Con el objeto de adquirir información sin alterar el ambiente del ejemplar y cambiar las variables del análisis se empleó la encuesta como método de recopilación de datos. La herramienta de medición nombrado: “Factores de riesgo y conocimiento sobre cáncer de mama” se basa en el estudio de **Sucacahua** (4), el cual consta de 3 partes, organizado por dimensiones el cual está estructurado por preguntas cerradas con respuestas dicotómicas, respuestas múltiples en el cual el valor de 0 significa NO y 1 se le designa el valor de SI. En la primera parte destaco las características sociodemográficas con 4 preguntas cerradas, en la segunda parte detalla acerca de los factores de riesgo; el cual se sub clasifica en factores de riesgos no modificables con un total de 6 preguntas dicotómicas y en factores de riesgo modificables con un total de 11 preguntas mixtas con múltiples respuestas, a su vez, para estimar el estrés, se empleó la “Tabla de evaluación del estrés” con 12 interrogantes con la escala de frecuencia de Likert. Como tercera parte con respecto al conocimiento, constó de 7 preguntas cerradas sobre medidas de prevención del cáncer mamario.

4.5 Plan de análisis

Para el estudio de los resultados se aplicó la estadística, las cifras fueron codificados y luego codificados en el programa Office Excel 2010, posteriormente trasladados a una matriz y almacenados en archivos. Para la explicación de los resultados conseguidos se empleó tablas estadísticas. Las restricciones de la investigación se originan del diseño epidemiológico seleccionado (análisis descriptivo de corte transversal); al emplearse un estudio descriptivo, la falta de seguimiento provisional entre las circunstancias independientes y el efecto,

obstaculizo instaurar ilaciones causales, particularmente en lo similar a los resultados que se alcancen en el patrón de regresión logística.

A pesar de ello, se encontró zonas susceptibles para el perfeccionamiento que acentuaron la necesidad de instaurar medidas para resolver los problemas localizados. Es decir, de esta investigación se consiguió un instrumento aprobado que autorizo evaluar el nivel de satisfacción en el Perú lo que posibilitó ejecutar nuevos estudios con diseños analíticos. La colaboración voluntaria constantemente incidió en un posible sesgo de selección, ya que las féminas que dispusieron colaborar y responder a la encuesta no sean semejantes a las que no colaboraron en el estudio. Por este motivo, se reunió definidas variables de todas las féminas que obedecieron con los criterios de inclusión (variables sociodemográficas), con fin que tuvo de pretender valorar la comparabilidad de ambos grupos.

4.6 Matriz de consistencia

Cuadro 2: matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN/ MUESTRA
<p>¿Cuáles son los Factores de riesgo y que conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama tienen las mujeres en edad fértil, de los Asentamiento Humano San Isidro del distrito de Chimbote durante el periodo Setiembre - Diciembre del año 2017?</p>	<p>Objetivo General: Describir los factores de riesgo y conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil de Asentamiento Humano San Isidro del distrito de Chimbote durante el periodo Setiembre - Diciembre del año 2017.</p> <p>Objetivos Específicos: 1) Identificar los factores de riesgo que no son modificables de cáncer de mama en mujeres en edad fértil del estudio. 2) Identificar los factores de riesgo modificables del cáncer de mama en la población estudiada. 3) Identificar el conocimiento sobre medidas preventivas en relación al cáncer de mama que tienen las MEF del estudio. 4) Identificar las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil presentes en el estudio.</p>	<p>Por ser un estudio de nivel descriptivo o no se pudo contar con una hipótesis.</p>	<p>* Factores de riesgo.</p> <p>* Conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de mama.</p>	<p>Historia personal, historia familiar, menarquía temprana.</p> <p>Paridad, edad del primer embarazo, tiempo de lactancia, uso de anticonceptivos oral, uso de terapia hormonal sustitutiva, histerectomía, IMC, consumo de alcohol, tabaco y estrés.</p>	<p>TIPO: Cuantitativo. NIVEL: Descriptivo. DISEÑO: No experimental transversal, probabilístico de corte transversal. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Encuesta INSTRUMENTO: Cuestionario</p>	<p>POBLACION: Conformada por 462 mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Isidro en el año 2017. MUESTRA: Conformada por 80 mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Isidro. UNIDAD DE ANÁLISIS: Mujeres en edad fértil que residen en el Asentamiento Humano San Isidro.</p>

4.7 Principios éticos

En todo el instante de la ejecución de la encuesta se tuvo en cuenta las normas bioéticas consignadas en la declaración de Helsinki (37).

- El estudio estuvo dirigido por las normas éticas que promueven y aseguran el respeto de todas las personas con el fin de velar por la salud y la protección de sus derechos.
- El principal objetivo del estudio fue generar un nuevo conocimiento sin dañar los derechos de las personas participes de la investigación.
- En el estudio médico, es deber del profesional de la salud proteger la vida, la salud, integridad, intimidad y confidencialidad de la información brindada por los participantes del estudio, a lo cual los participantes podrían renunciar en cualquier momento sin sujeción a obligatoriedad alguna.

V. Resultados

5.1 Resultados

Tabla 1. Distribución Porcentual de Mujeres en Edad Fértil, según Factores No Modificables del Cáncer de Mama. San isidro-Chimbote, 2017.

Factores no modificables	N	%
Edad		
15 – 19 años	10	12.5
20 – 35 años	24	30.0
> 35 años	46	57.5
Total	80	100
Raza		
Blanca	15	18.7
Negra	10	12.5
Indoamericano	55	68.8
Total	80	100
Historia personal		
Enfer. Benigna de mamas		
No	80	100
Si	00	0.0
Total	80	100
Otro tipo de cáncer		
No	79	98.8
Si	01	1.2
Total	80	100
Historia familiar antecedentes de cáncer de mama		
No tuvo antecedentes	75	93.8
Si tuvo antecedentes maternos	01	1.2
Si tuvo antecedentes de parte de hermana	02	2.5
Si tuvo de parte de la abuela	02	2.5
Si tuvo antecedentes de hija	00	0.0
Total	80	100
Edad de primera menstruación		
Menarquia temprana (9-12)	41	51.3
Menarquia media (13-15)	37	46.2
Menarquia tardía (16 a más)	02	2.5
Total	80	100
Menopausia tardía		
No	80	100
Si	00	0.0
Total	80	100

Fuente: Instrumento de recopilación de datos.

La tabla 1 pone en manifiesto los resultados de los factores de riesgo no modificables de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Isidro, donde un aspecto importante a considerar es la edad, siendo este un indicativo que incrementa la probabilidad de padecer esta afección, obteniéndose que el 57.5% de las féminas del estudio tienen más de 35 años de edad, la raza blanca asciende a 18.7% y en menor porcentaje 12.5% son de raza negra. En relación a la historia personal como factor de riesgo de cáncer de mama, se puede demostrar que el 100% de mujeres en estudio no han cursado anteriormente con alguna enfermedad benigna en la mama.

Asimismo, el 98.8% de la población en mención niega presentar otro tipo de cáncer, sin embargo, el 1.2% de las féminas detallaron padecer otro tipo de cáncer. Además, el 93.8% de mujeres en mención negaron contar con antecedentes familiares para el cáncer de la glándula mamaria, en comparación con el 2.5% de las féminas que refirieron presentar antecedentes familiares por parte de la hermana y de la abuela respectivamente. Por otra parte, el 51.3% de las féminas manifestó una menarquia temprana, sin embargo, el 100% de las mujeres afirman no presentar menopausia tardía.

Tabla 2. Distribución Porcentual de Mujeres en Edad Fértil, según Factores Modificables del Cáncer de Mama. San Isidro - Chimbote, 2017.

Factores Modificables	N	%
N° de gestaciones		
Si	56	70.0
No	24	30.0
Total	80	100
N° de hijos vivos		
Nulípara (0 hijos)	24	30.0
Primípara (1 hijo)	22	27.5
Multípara (2 a 4 hijos)	32	40.0
Gran Multípara (5 a más)	02	2.5
Total	80	100
Edad del primer embarazo		
No	24	30.0
15 -19	15	18.8
20 -29	39	48.8
30 -39	02	2.4
40 -49	00	0.0
Total	80	100
Tiempo de lactancia materna		
Niega	24	30.0
LME menor de 6 meses	02	2.4
LME mayor de 6 meses	54	67.6
Total	80	100
Uso de algún método anticonceptivos		
No	56	70.0
Si	24	30.0
Total	80	100
Histerectomía		
No	79	98.8
Si	01	1.2
Total	80	100
Terapia hormonal		
No	80	100
Si	00	0.0
Total	80	100
Consumo de tabaco		
No	67	83.8
Si	13	16.2
Total	80	100
Consumo de alcohol		
No	12	15.0
Si	68	85.0
Total	80	100

IMC		
Bajo peso	03	3.7
Normal	47	58.8
Sobrepeso	22	27.5
Obesidad	08	10.0
Total	80	100
Percibe estrés		
No	12	15.0
Si	68	85.0
Total	80	100

Fuente: Instrumento de recopilación de datos.

La tabla 2 hace notorio los resultados de los factores de riesgo modificables que aumenta el desarrollo del cáncer de mama, observándose que el 70.0% de mujeres han cursado con antecedente de gestación, en comparación con el 30.0% de las féminas que son nulíparas, es decir, no tienen ningún hijo. Para lo cual la edad del primer embarazo de las mujeres va en forma ascendente observando que el mayor porcentaje 48.8% se ubican en la edad de 20 - 29 años. En cuanto a la lactancia, el 30.0% de las féminas del estudio no dieron de lactar en comparación con el 67.6% que amamantaron a sus hijos por más de medio año.

Sin embargo, el 30.0% de mujeres refieren utilizar algún método anticonceptivo a diferencia del 70.0% de aquellas féminas que no emplearon ningún anticonceptivo, asimismo, el 1.2% de las féminas refiere haberse realizado histerectomía en comparación con el 98.8% que nunca se realizaron dicha intervención. De hecho, con respecto a los antecedentes de la utilización de la terapia de reemplazamiento a base de hormonas, se declara que un 100% de mujeres no emplearon este tipo de terapia. En cuanto al empleo del tabaco, el 16.2% de mujeres refieren utilizar dicha sustancia, asimismo el 15.0% refiere consumir alcohol. Un factor de riesgo fundamental está vinculado con la alimentación, por lo que el Índice de Masa Corporal que resalta el riesgo es el sobrepeso con un 27.5% y obesidad en

10.0%, así mismo, el 85.0% de la población de mujeres en mención perciben estrés, a pesar del 15.0% que manifiesta no percibir esas situaciones estresantes.

Tabla 3. Distribución Porcentual de Mujeres en Edad Fértil, según Conocimiento sobre Medidas de Prevención del Cáncer de Mama. San Isidro-Chimbote, 2017.

Dimensión	Conoce		Desconoce	
	N	%	N	%
1. El cáncer mamario es: enfermedad de larga duración, pero curable.	49	61.2	31	38.8
2. Detección precoz del cáncer de mama es: Auto examen de mamas y Mamografía.	06	7.5	74	92.5
3. Frecuencia del auto examen de mamas: Mensualmente	27	33.8	53	66.2
4. Momento oportuno para la revisión de mamas: Una semana después de menstruar.	16	20.0	64	80.0
5. Frecuencia de la consulta médica: Una vez al año	34	42.5	46	57.5
6. Edad recomendable para iniciar examen de mamografía.: A partir de los 40–45 años	42	52.5	38	47.5
7. Frecuencia recomendable para examen de mamografía: Una vez al año	52	65.0	28	35.0

Fuente: Instrumento de recopilación de datos.

La tabla 3 pone en manifiesto el conocimiento sobre medidas preventivas que posee la población femenina fértil sobre el cáncer de mama en vista de que se cuenta con indicadores lo cual brinda un resultado notorio que son: el 61.2% de mujeres conoce que el cáncer mamario es un padecimiento de larga duración pero que tiene cura; a diferencia del 38.8% que no conoce, así mismo el 92.5% de las féminas desconocen que la forma de detectar precozmente el cáncer es mediante la autoexploración de mamas y el examen mamográfico, de igual manera el 66.2% de la población féminas tienen desconocimiento que la regularidad con la cual se debe realizar el auto examen de mamas sea cada mes.

Por consiguiente, el 80.0% de la población en estudio desconoce que el instante adecuado para la inspección de mamas es una semana posterior a la menstruación. Por otro lado, el 57.5 % de mujeres desconoce que es recomendable realizarse una consulta médica anualmente, de igual manera, el 47.2% de las féminas desconoce que la edad ideal para iniciar examen mamográfico es a partir de los 40–45 años y que el 35.0% de las mujeres desconocían que la frecuencia aconsejable para tal examen sea una vez al año.

Tabla 4. Distribución Porcentual de Mujeres en Edad Fértil, según Características Sociodemográficas. San Isidro-Chimbote, 2017.

Características sociodemográficas	Resultado	
	N	%
Edad		
15 – 19 años	10	12.5
20 – 35 años	24	30.0
> 35 años	46	57.5
Total	80	100
Procedencia		
Costa	77	96.2
Sierra	03	3.8
Selva	00	0.0
Total	80	100
Grado de instrucción		
Analfabeto	00	0.0
Primaria completa	08	10.0
Primaria incompleta	02	2.5
Secundaria completa	28	35.0
Secundaria incompleta	18	22.5
Superior técnico	03	3.8
Superior universitario	21	26.2
Total	80	100
Ocupación		
Trabajador	13	16.2
Desempleado	00	0.0
Ama de casa	51	63.8
Estudiante	16	20.0
Total	80	100

Fuente: Instrumento de recopilación de datos.

La tabla 4 si bien es cierto, hace evidente los resultados de las características sociodemográficas de las féminas en edad fértil del AA. HH San Isidro, observando que el mayor porcentaje 57.5% tienen más de 35 años de edad. Además, el 96.2 % de las féminas son de procedencia de la costa y en menor porcentaje 3.8% son de la sierra. Así mismo, con respecto al grado de instrucción de las féminas, el 35% de mujeres lograron terminar la secundaria con éxito en comparación con las otras féminas del estudio y como ocupación, señala el 63.8% de las mujeres ser ama de casa y solo el 16.2% trabajan en diferentes servicios que son retribuidos.

5.2 Análisis de Resultado

En la presente investigación sobre factores de riesgo y conocimiento en prevención del cáncer de mama en féminas en edad fértil del Asentamiento Humano San Isidro, según **Feinholz y Ávila** define riesgo como la posibilidad de que uno de las personas de un lugar específico pueda generar un mal determinado (estando libremente de ella), o muera en un tiempo establecido o a una edad correspondiente (18). Sin embargo, los factores de riesgo se dividen en 2 tipos: modificables y no-modificables. Los factores no modificables, son aquellas características que no pueden ser evitadas y pueden conllevar a duplicar el riesgo, generando de esta manera la incidencia del cáncer en la región de la glándula mamaria de las féminas (17).

En cuanto a los factores no modificables, los hallazgos denotan que el 57.5% de las féminas en estudio tienen más de 35 años de edad; en cuanto a la edad según la revisión literaria, a partir de los 45 años existe una mayor prevalencia de descubrir tumoraciones malignas mamarias; por lo cual la edad es un factor de gran relevancia (22). También el 18.7% de las mujeres en estudio son de raza blanca, consultando revisión literaria, hace mención que las mujeres de tez blanca son más expuestas a padecer esta afección en comparación con las mujeres de raza negra, latinas y/o asiáticas (24). Por otro lado, 2.5% de las féminas refirieron presentar antecedentes familiares por parte de la hermana y de la abuela respectivamente.

Además, el 51.3% de las mujeres presento una menarquia temprana, sin embargo, el 100% de las mujeres de este grupo en estudio no presentan evidencias

sobre menopausia tardía, lo cual indica que cuando el periodo reproductivo en las féminas es extenso, superior será la exposición de contraer dicha enfermedad mortal como es el cáncer (26). Resultado similar encontró **Alejos D.** en Chimbote en el año 2019, indicando que la edad de las féminas de su estudio que prevalece en mayor porcentaje es de 35 años en un 53.0%, el 32.0% son de tez blanca, el 52.0% de las féminas de su estudio refirieron presentar menarquia antes de los 12 años (7).

El riesgo de adolecer cáncer de mama es una circunstancia inquietante y ello se hace evidente al comparar los estudios, en donde denota que hay factores como la raza blanca, la menarquia temprana y los antecedentes por parte de los familiares, puesto que aquellas mujeres que estén por más tiempo expuestas a las hormonas; tendrán más probabilidad de aumentar el riesgo (26), para ello es necesario que los profesionales de la salud realicen un seguimiento más minucioso a estos factores.

En el trabajo de investigación internacional realizado por **Santana M.** en Ecuador en el año 2017, detalla que la edad que prevalece en mayor porcentaje es de entre 30 a 44 años con un 54,2 % y el 6,3 % de las féminas de su estudio refirieron presentar antecedentes por parte de sus familiares (8). Lo cual se puede mencionar que las mujeres mayores son consideradas un grupo vulnerable y si a esto se le suma que tenga un familiar con la afección del carcinoma de mama, mayor será el peligro, por lo cual, si hay una mujer joven con precedentes en la familia de cáncer en la mama, mayor será la posibilidad de que pueda adquirir este mal; por ello es necesario que las féminas impongan acciones saludables a sus vidas para aminorar la posibilidad del desarrollo o evolución del cáncer en la glándula mamaria.

Los factores de riesgo modificables son aquellas circunstancias que pueden llegar a modificarse, pero consistirá en poder adoptar medidas saludables para aminorar el riesgo y así de esta manera cooperar a la reducción del progreso del cáncer mamario(16), situación que se hace evidente en la práctica donde el 70.0% de las féminas tuvieron antecedente de gestaciones en comparación con el 30.0% de mujeres del grupo que son nulíparas, es decir no tuvieron ningún hijo y no dieron de lactar, esto resulta ser un hallazgo de gran relevancia, ya que según la literatura las féminas que procrearon, son menos propensas a desarrollar carcinoma mamario puesto que por cada hijo que tengan, se reduce el impacto para que adquieran esta patología, puesto que entre menos partos o embarazos, mayor será el riesgo (22)(28).

En cuanto al factor de riesgo relacionado a la alimentación, se obtuvo que en las féminas del estudio presentan sobrepeso en un 27.5% y obesidad en un 10.0% respectivamente, por lo cual la literatura señala que tener sobrepeso u obesidad resulta ser un considerable presagio de letalidad de la patología mamaria (31). Resultado similar tiene **Mendoza G.** en Chimbote en el año 2019, en su tesis en el cual menciona que el factor de mayor incidencia en su estudio está relacionado con la paridad, donde el 94.0% presento más de 1 gestación, además, el 49.0% tiene sobrepeso y 7.0% obesidad y el 52.0% utilizo anticonceptivos orales por largo tiempo (6); estos resultados se asemejan dado que en ambos grupos de estudio los indicadores evaluados fueron similares, reflejando los malos hábitos alimenticios y la falta de información que repercute en su vida reproductiva de los pobladores de la ciudad de Chimbote.

Del mismo modo **Rivera E. y colaboradores.** en Cuba en el 2019; en su estudio muestra datos similares donde menciona que el grupo más afectado corresponde a aquellas féminas con IMC de sobrepeso y obesidad con un 66,6%; el 42,9% de las mujeres manifestó tabaquismo, 74,7 % tenía una edad inferior a los 30 años al momento del 1° parto y el 55,4 % lactó hasta los 6 meses; elevando de esta manera la incidencia de este padecimiento (10), para lo cual es de vital importancia tener en cuenta que estas circunstancias de riesgo pueden ser erradicadas y modificadas y solo consistirá en adoptar medidas saludables para aminorar el riesgo y que a su vez permitirá colaborar a la reducción de esta terrible patología que viene a ser el cáncer de mama.

En cuanto al conocimiento, Rosental lo define como: Proceso en el cual la realidad se refleja y se produce en el pensamiento humano lo cual está condicionado a las leyes sociales y a la actitud que demuestre la persona para poder alcanzar la verdad objetiva, mientras que Mario Bunge, lo expone como una agrupación de ideas, conceptos y enunciados que son claros, concisos, ordenados, vagos e imprecisos; originando un conocimiento de forma científica u ordinario (20). Por lo tanto, el conocimiento se construye a base de la experiencia, actitud y comportamiento de los individuos para prevenir a tiempo la repercusión del cáncer de mama.

Los datos de la investigación evidencian que el 61.2 % de las féminas conoce que el cáncer de mama es un padecimiento de larga duración pero que tiene cura, aunque el 92.5% desconoce que la forma de detectar precozmente sea mediante la autoexploración de mamas y el examen Mamográfico, sin embargo el 66.2% de

féminas ignoran que la regularidad con la cual deben realizarse el auto examen de la zona de las mamas es cada mes, de la misma manera, el 80.0% ignoran que el momento ideal para la inspección de las mamas sea una semana posterior a la menstruación, 57.5 % desconocen que es recomendable realizarse una revisión médica anualmente. Por otro lado, el 47.2% de las féminas desconoce que la edad aconsejable para comenzar el examen mamográfico es a partir de los 40–45 años y que el 35.0% de la población femenina estudiada desconocen que la frecuencia aconsejable para tal examen sea anual.

Similares resultados se encontraron en la tesis de **Mendoza G.** en Chimbote en el año 2019, donde detalla que el 54.0% de las féminas de su investigación desconoce sobre las medidas de prevención del CAMA que, al ser estimados por reactivos, el 80.0% desconoce las maneras de detección temprana, 73.0% no conoce sobre la regularidad de la auto examinación de mamas, 66.0% sobre el instante ideal para la ejecución de la auto examinación de mamas y 70.0% de la regularidad del asesoramiento médico (6). De la misma manera, en la investigación internacional de **Bermeo F. y Chin J.** en el año 2017, afirma que las mujeres de su estudio poseen un conocimiento moderadamente aceptable, su actitud fue de aceptación hacia el autoexamen de mama, sin embargo, su práctica es pobre, solo el 33.9% lo realizan, pero no adecuadamente tanto en la técnica como en la frecuencia (9).

Haciendo una comparación con los autores mencionados, se puede identificar similitud en los estudios, lo que indica que su población está consciente de la mortalidad de esta patología y que sabiendo que es prevenible, creen que es un padecimiento de personas adultas, por lo cual no se realizan las evaluaciones médicas correspondiente, a lo cual nos lleva a afirmar que este conocimiento que tienen estas

personas no es llevado a la práctica de tomar medidas preventivas para reducir la incidencia de esta terrible enfermedad. Por esta razón es fundamental que toda la población femenina utilice apropiadamente los conocimientos sobre prevención del carcinoma de mama, el cual permitirá dirigir los actos hacia prácticas saludables que reduzcan la incidencia de esta patología mediante la autoexploración mamaria, las citas con un experto y los exámenes mediante mamografías.

En cuanto a las características sociodemográficas, se puede observar los resultados predominantes donde el 57.5% de las féminas en estudio son mayores de 35 años, el cual es indicador que genera exposición puesto que a medida que aumenta la edad, mayor es la posibilidad de contraer cáncer (22); con grado de instrucción secundaria completa el 35.0% y como ocupación el 63.8% de las féminas mencionan dedicarse a su hogar. No obstante, **Baltazar J.** en Chimbote en el año 2019, en su tesis muestra resultados similares, donde detalla que la edad que sobresalió fue mayor de 35 años en un 54.0%, el grado de instrucción que más destaco con un 99.0% es la educación básica y el 79.0% de las féminas son provenientes de la costa (5).

Mientras que **Santana M.** en Ecuador en el año 2017, en su investigación menciona que destacó el grupo etario entre 30 a 44 años, con predominio de la escolaridad del nivel primario, siendo estas características los que han influenciado en el desconocimiento de la enfermedad estudiada (8). Por ello, los resultados dan a entender que las mujeres en estudio, tienen un nivel de instrucción exiguo lo cual pone de manifiesto en el hecho de no recibir una información correcta y completa sobre este padecimiento que es el carcinoma mamario.

VI. CONCLUSIONES

- En relación a los factores no modificables del cáncer mamario de las féminas del Asentamiento Humano San Isidro, se observa que el 57.5% de las féminas del estudio tienen más de 35 años de edad, la raza blanca asciende a 18.7% y que el 51.3% de la población femenina presentó una menarquia temprana antes de los 12 años, lo cual indica que cuanto más expuesta esté la mujer a las hormonas tendrá más probabilidad de padecer de cáncer de mama.
- Con respecto a los factores de riesgo de modificación para evitar cáncer mamario en las féminas del Asentamiento Humano San Isidro, se observa que la paridad y el estado nutricional de sobrepeso y obesidad aumentan la incidencia de este padecimiento para lo cual es de vital importancia tener en cuenta estas circunstancias para poder erradicar y modificar los estilos de vidas.
- En cuanto conocimiento de medidas preventivas del cáncer mamario en las féminas del Asentamiento Humano San Isidro, se observa que las mujeres poseen conocimiento de lo que es este padecimiento, pero sin embargo desconocen la forma de cómo deben prevenir esta terrible patología.
- Por último, con respecto a las características sociodemográficas de las MEF del Asentamiento Humano San Isidro se observó que el 57.5% de las féminas son mayores de 35 años y el teniendo con grado de instrucción el 35.0% secundaria completa, lo que refleja el hecho de no recibir una información correcta y completa sobre el cáncer de mama.

Referencias Bibliográficas:

1. Sociedad americana contra el cáncer. ¿Qué tan común es el cáncer de seno? [Internet]. sociedad americana contra el cáncer. 2017 [citado 3 nov del 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-tan-comun-es-el-cancer-de-seno.html>
2. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin [Internet]. [citado 1 abril 2018]; 68(6):394–424. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.3322/caac.21492>
3. Organización panamericana de la salud, Organización mundial de la salud. Cáncer de mama [Internet]. OPS/OMS. 2018 [citado 8 abril 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es
4. Sucacahua J. Factores de riesgo y conocimiento de prevención de cáncer de mama - mujeres asentamiento humano Miraflores Bajo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016 [citado 3 Jun 2018]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/839/CANCER_DE_MAMA_CONOCIMIENTO_SUCACAHUA_FERNANDEZ_JACQUELIN_E_ROSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Baltazar J. Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres del pueblo joven Bolívar Bajo de Chimbote, 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017 [Citado 2020 marzo 04]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15/discover>
6. Mendoza G. Factores de riesgo y conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres, Asentamiento Humano San Francisco de Asís–Chimbote, 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Perú: universidad católica los ángeles de Chimbote; 2017 [citado 2020 julio 04]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15746/cancer_de_mama_conocimiento_mendoza_lujan_gianella_araceli.pdf?sequence=1&isallowed=y
7. Alejos D. Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres de tres asentamientos humanos de Chimbote, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017 [Citado 2020 marzo 04]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13648/conocimiento_cancer_de_mama_alejos_caceres_dalia_karen.pdf?sequence=1&isallowed=y
8. Santana M. Cáncer mamario: factores de riesgo, conocimientos y autoexamen de mamas. Consultorio médico # 22. mayo 2015-mayo 2016. [trabajo de

- investigación para la obtención de la especialidad en medicina familiar y comunitaria]. Ecuador: universidad católica de Santiago de Guayaquil; 2017. [citado 2019 noviembre 04]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7399/1/t-ucsg-pos-egm-mfc-11.pdf>
9. Bermeo F. Y Chin J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en estudiantes de odontología de la universidad de cuenca, 2016 [Internet]. Universidad De Cuenca; 2017 [citado 8 Jun 2018]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26466/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
 10. Rivera E, Fornaris A, Mariño E, Alfonso K, Ledesma RM, Abreu IC. Factores de riesgo del cáncer de mama en un consultorio de la Atención Primaria de Salud. Rev haban cienc méd: Cuba, 2019[citado 3 Jul 2020];18(2):308-322. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2189>
 11. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo [Internet]. OMS. Organización Mundial de la Salud; 2011 [citado 8 Jun 2018]. Disponible en: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
 12. Asociación Nacional de Informadores de la Salud. Factor de riesgo. [Internet]. Anís: Madrid; 2019. [citado 8 Jun 2018]. Disponible en: <http://www.anisalud.com/ficheros/diamundial.pdf?ACCESOSESSID=>
 13. Mondueri. Riesgo. [Internet]. Mondueri. [citado 8 Jun 2018]. Disponible en: <http://www.mondueri.com/usuarios/martin/weblog/addcomment.php?postdate=1084891661>
 14. Real Academia Española. Definición de riesgo [Internet]. Real Academia Española. 2018 [citado 8 Jun 2018]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=WT8tAMI>
 15. Definición y evaluación de los riesgos para la salud. 2002 [citado 8 Jun 2018].;9–29. Disponible en: <https://www.who.int/whr/2002/en/Chapter2S.pdf>
 16. American Society of Clinical Oncology. Cáncer de mama: Factores de riesgo y prevención | Cancer.Net [Internet]. ASCO. 2018 [citado 8 Jun 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cáncer/cáncer-de-mama/factores-de-riesgo-y-prevención>
 17. Feinholz Klip D. y Ávila Rosas H. Consideraciones sobre el concepto de riesgo en el campo de la salud. El Cotidiano [Internet]. 2001 [citado 8 Jun 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32510703>
 18. Ordoñez Loja G. Conocimiento de las madres sobre inmunizaciones en niños menores de 2 años que acuden al centro de salud tipo A “Daniel Álvarez Burneo”

- [Internet]. Universidad Nacional de Loja: Ecuador; 2015. [citado 8 Jun 2018]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11863/1/TESIS%20CONOCIMIENTO%20DE%20LAS%20MADRES%20SOBRE%20INMUNIZACIONES.pdf>
19. Johnson KC, Miller AB, Collishaw NE, Palmer JR, Hammond SK, Salmon AG, et al. Active smoking and secondhand smoke increase breast cancer risk: the report of the Canadian Expert Panel on Tobacco Smoke and Breast Cancer Risk (2009). *Tob Control*. enero de 2011;20(1): e2.
 20. Alavi, M. and Leidner D. Review: Knowledge Management and Knowledge Management Systems: Conceptual Foundations and Research Issues. *mis Quarterly*, 25(1), 107-136, 2001.
 21. Cáncer. La exposición a la radiación y el cáncer. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/queesloquecausaelcancer/otrosagentescancerigenos/la-exposicion-a-la-radiacion-y-el-cancer>
 22. Sobrados Clavijo J. Percepciones de los jóvenes sobre violencia de género en la urbanización san isidro - Chimbote, 2013 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: Perú; 2016 [citado 8 Jun 2018]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/543/PERCEPCIONES_VIOLENCIA_SOBRADOS_CLAVIJO_JENIFER_GISELLA.pdf?isAllowed=y&sequence=1
 23. El diario de la salud. Factores de riesgo para padecer cáncer de mama [Internet]. El diario de la salud; 2015 [citado 10 Jun 2018]. Disponible en: <http://eldiariodelasalud.com/2015/10/09/factores-de-riesgo-para-padecer-cancer-de-mama/>
 24. Breast cáncer. Factores de riesgo del cáncer de mama [Internet]. Breast cancer; 2017 [citado 8 Jun 2018]. Disponible en: https://www.breastcancer.org/es/riesgo/factores/raza_origen
 25. Fernández T., Ángel; Reigosa Y., Aldo. Riesgo de cáncer de mama en mujeres con patología mamaria benigna. Universidad de Carabobo Maracay: Venezuela Comunidad y Salud, vol. 13, núm. 1, enero-junio, 2015, pp. 78-86. In: Redalyc. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3757/375740825011.pdf>
 26. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. El cáncer de mama en América Latina y El Caribe: Informar sobre las opciones. OMS/OPS. 2001 [citado 8 Jun 2018]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/3105>

27. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía técnica de prevención y control del cáncer de mama: Detección precoz del cáncer de mama puede ayudar a salvar la vida de las mujeres. Minist Salud Pública y Asist Soc [Internet]. 2006 [citado 9 Jun 2018]. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_Mama_Mujer.pdf
28. Fundación Rebecca de alba. Tipos de cáncer [Internet]. Fundación Rebecca de alba. [citado 10 Jun 2018]. Disponible en: <http://www.fundacionrebeccadealba.org/index.php/11-aprende/tipos-de-cancer>
29. Reyes Díaz R. Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres que acuden a consulta externa del hospital regional "virgen de Fátima", Chachapoyas 2013. Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, 2014. [citado 8 Jun 2018]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1032/NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20SOBRE%20AUTOEXAMEN%20DE%20MAMA%20EN%20MUJERES%20QUE%20ACUDEN%20A%20CONSULTA%20EXTERNA%20DEL%20HOSPITAL%20REGIONAL%20VIRGEN%20DE%20F%20C3%81TIMA%20C%20CHACHAPOYAS%202013.pdf?sequence=1&isAlloved=y>
30. Lanfranchi A. Y Brind J. Cáncer de mama: Riesgos y Prevención. [Internet]. Instituto de Prevención de Cáncer de Mama. IN: Docplayer. 2007 [citado 12 Jun 2018]. Disponible en: <http://docplayer.es/4933967-Cancer-de-mama-riesgos-y-prevencion-cuarta-edicion.html>
31. González J. Y Max J. Anticoncepción hormonal oral como factor de riesgo de cáncer de mama en pacientes del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Trujillo. 2014. [citado 8 Jun 2018]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/498>
32. Medina Cano F. Diferencias biológicas y de supervivencia según el método de detección en pacientes con cáncer de mama [Internet]. Universidad de Málaga: Málaga. In: Repositorio Institucional de la Universidad de Málaga (RIUMA) [citado 8 Jun 2018]. Disponible en: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/8570/TDR_MEDINA_CANO.pdf?sequence=1
33. El Mundo. Cáncer de mama. [Diario online]. [Última modificación Ene, 2005]. [Citado 18 enero, 2019]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/cancer/mama3.html>
34. Zurquí. Detección temprana del cáncer de mama puede salvar tu vida [Internet]. Zurquí: centro de diagnóstico patológico. [Citado 18 enero, 2019]. Disponible en: <http://www.laboratoriozurqui.com/S/Enterate/Articulo/85>

35. Fundación contra el cáncer. Lo Que Necesita Saber Sobre Cáncer de Mama. Fefoc: Barcelona. 2001 [Citado 18 enero, 2019]. Disponible en: https://www.fefoc.org/catalan/educacion/publicaciones_fefoc/pdfs/loque.pdf
36. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 5ed. México D.F. McGraw-Hill/Interamericana Editores S.A.; 2010.
37. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]; 2018 [citado 2018 Nov 21]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos>

Anexos

Anexo N° 1. Instrumento de recolección de datos

N°

FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMA

I. INSTRUCCIONES:

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

II. CARACTERISTICAS GENERALES

1. **Edad** ()
2. **Procedencia:**
 - a) Costa ()
 - b) Sierra ()
 - c) Selva ()
3. **Grado de instrucción:**
 - a) Analfabeto
 - b) Primaria completa
 - c) Primaria incompleta
 - d) Secundaria completa
 - e) Secundaria incompleta
 - f) Superior técnico
 - g) Superior Universitario
4. **Área de ocupación:**

FACTORES DE RIESGO

Factores no modificables

5. **Raza:** Blanca () Negro () Indoamericano ()
6. **Historia personal:**

Antecedentes patológicos personales

Enfermedad benigna de mama Si () No ()

Otro tipo de cáncer Si () No ()
7. **Historia Familiar:**

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

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

Menopausia tardía:

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

Ginecológicos

Edad de primera menstruación ()

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

Abortos () N° total de hijos actualmente vivos ()

Edad de primer embarazo a término ()

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

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

Terapia de reemplazo hormonal: ¿Ha sido operada de histerectomía, alguna vez? Si () No () Si la respuesta es SI, pasar a la siguiente pregunta:

¿Ha recibido alguna vez tratamiento con hormonas? SI () NO ()

¿Qué tipo de hormona recibió?

Para mujeres climatéricas: ¿Ha utilizado hormonas como terapia de reemplazo hormonal después de los 40 años? SI () NO ()

¿Qué tipo de hormona recibió y con qué frecuencia?

Factores modificables

Consumo de tabaco Si () No ().....

Consumo de alcohol: Si () No ().....

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

Percibe estrés Si () No ()

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

Contesta a las siguientes 12 preguntas sobre cómo te has sentido en el último mes, puntuando cada una según la frecuencia que te resulta verdadera				
¿Con qué frecuencia Ud. ha tenido estas sensaciones o experiencias en el último mes?	Nunca	A veces	Frecuent e-mente	Siempre
Me he sentido tenso, ansioso o alterado				
Me he sentido triste, deprimido, bajo de humor o sin esperanza				
Me he sentido bajo de energía, exhausto, cansado o incapaz determinar las cosas				
No he podido apagar los pensamientos por la noche o el fin de semana y sentirme relajado el día siguiente				

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

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

SEGUNDA PARTE: CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA

1. Para usted que es el cáncer mamario

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

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

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

- 3. ¿Con que frecuencia cree usted, que se debe realizar el autoexamen de mamas?**
- a) Diariamente
 - b) Mensualmente
 - c) Una vez al año
- 4. ¿Cuál de estos cree que es el momento oportuno para la revisión de las mamas?**
- a) Una semana antes de menstruar
 - b) Cualquier día.
 - c) Una semana después de menstruar.
- 5. ¿Cuál cree usted que es la frecuencia recomendable para realizarse una consulta médica?**
- a) Mensual
 - b) Semanal
 - c) Anual
- 6. ¿A partir de qué edad es recomendable hacerse una mamografía?**
- a) A partir de los 20–25
 - b) A partir de los 40–45
 - c) A partir de los 60–65
- 7. ¿Cuál es la frecuencia recomendable para realizarse una mamografía?**
- a) Cada 6 meses
 - b) Una vez al año
 - c) Cada 5 años

Gracias por tu participación.

Anexo N° 2. Consentimiento informado

Señor jefe de hogar

Presente. -

De mi mayor consideración:

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

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

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

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

Atentamente.

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

Investigador: 944933077 RPM: *0007133

Oficina del Dpto. Investigación: (043) 327933

Anexo N.º 3. Mapa de la comunidad

AA. HH San Francisco de Asís

Urb. 21 de Abril



Anexo N° 4 Frontis de la Posta de la comunidad



Anexo N° 5 Aplicación de la encuesta

