



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO DEL  
CÁNCER DE MAMA EN MUJERES, PUEBLO JOVEN 2 DE  
MAYO-CHIMBOTE, 2017.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA  
EN OBSTETRICIA

**AUTORA**

FLORES SANDOVAL NICOLS JUDY

ORCID: 0000-0001-9249-8173

**ASESORA**

MGTR. SOLIS VILLANUEVA AMELIA NELLY

ORCID: 0000-0003-4488-5085

**CHIMBOTE-PERÚ**

**2020**

**FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO DEL  
CÁNCER DE MAMA EN MUJERES, PUEBLO JOVEN 2 DE  
MAYO-CHIMBOTE, 2017.**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Flores Sandoval, Nicols Judy

ORCID: 0000-0001-9249-8173

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado,  
Chimbote, Perú.

### **ASESORA**

Solís Villanueva, Amelia Nelly

ORCID: 0000-0003-4488-5085

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

### **JURADO:**

Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

ORCID: 0000-0002-3341-802X

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

## **JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESORA**

**Mgtr. Aguirre Espinoza, Carmen Rosa**  
**Presidente**

**Mgtr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel**  
**Miembro**

**Mgtr. Loyola Rodríguez, Melva Raquel**  
**Miembro**

**Mgtr. Solís Villanueva, Amelia Nelly**  
**Asesora**

## **AGRADECIMIENTO**

*A las mujeres del Pueblo Joven 2 de Mayo, las cuales fueron partícipes de este proyecto, reconociendo su predisposición al participar de forma voluntaria en dicha investigación.*

*A la docente tutor investigador Mgtr. Amelia Nelly Solís Villanueva, por su motivación y dedicación en la elaboración del presente estudio investigativo.*

*A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, especialmente a la Escuela Profesional de Obstetricia y a sus docentes por ser parte de mi formación profesional.*

*Nicols Judy Flores Sandoval*

## DEDICATORIA

*A mis padres Reynaldo y Lady por su esfuerzo al brindarme una carrera profesional, así mismo por inculcarme valores para ejercerla con sabiduría, por todo el amor y aliento continuo que me brindaron en todo momento.*

*A mis hermanos William y Helen quienes me brindaron su apoyo incondicional y fueron mi soporte en cada dificultad, A mi tío Mariano por ser quien me enseñó deseos de superación en el transcurso de mi vida.*

## RESUMEN

En la actualidad un gran porcentaje de muertes en mujeres es originado por el cáncer de mama a nivel mundial, siendo preocupante las cifras de casos nuevos que se registran cada año en nuestro país. En el Perú esta neoplasia denomina uno de los tipos de cáncer con mayor prevalencia entre las mujeres peruanas. **Objetivo:** determinar los factores de riesgo y conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven 2 de Mayo del Distrito de Chimbote, del año 2017. **Metodología:** estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño de una sola casilla, corte transversal; la muestra la constituyeron 147 mujeres en edad fértil. La técnica para la recaudación de datos fue la encuesta, donde el instrumento de evaluación fue el cuestionario. **Resultados:** con respecto a los factores de riesgo no modifiables y modificables el 47.0% (69) fueron de raza blanca, un 54.0% (79) tuvo una menarquía temprana, el 37.0% (54) tuvo sobrepeso y un 11.0% (17) tuvieron obesidad, así mismo el 95.0% (140) percibió estrés frecuentemente. En el conocimiento el 70.0% (103) no conoce sobre el cáncer de seno y un 50% (73) tenían entre 20-35 años. **Conclusiones:** las mujeres que fueron participe de este trabajo investigativo, desconocen sobre el cáncer de mama y un porcentaje significativo tiene algún predisponente para desarrollar este tipo de neoplasia en el futuro, destacando que los factores de riesgo que predominaron en el estudio fueron el sobrepeso, la obesidad y el estrés frecuente.

**Palabras clave:** cáncer, conocimiento, factores de riesgo, prevención.

## ABSTRACT

Currently, a large percentage of deaths in women is caused by breast cancer worldwide, worrying the numbers of new cases that are recorded every year in our country. In Peru, this neoplasm calls one of the most prevalent types of cancer among Peruvian women.

**Objective:** to determine the risk factors and knowledge about preventive measures of breast cancer in women of childbearing age from the Pueblo Joven 2 de Mayo of the Chimbote District, in 2017. **Methodology:** study of quantitative type, descriptive level, design of a single square, cross section; The sample was made up of 147 women of childbearing age. The technique for data collection was surveys, where the evaluation instrument was the questionnaire. **Results:** with respect to the non-modifiable and modifiable risk factors, 47.0% (69) were white, 54.0% (79) had an early menarche, 37.0% (54) were overweight and 11.0% (17) they were obese, and 95.0% (140) perceived stress frequently. In the knowledge 70.0% (103) do not know about breast cancer and 50.0% (73) were between 20-35 years. **Conclusions:** the women who participated in this research work are not aware of breast cancer and a significant percentage have some predisposing factor to develop this type of neoplasm in the future, highlighting that the risk factors that predominated in the study were overweight, the obesity and frequent stress.

**Keywords:** cancer, knowledge, risk factors, prevention.



## ÍNDICE

TÍTULO DE LA TESIS	i
EQUIPO DE TRABAJO	ii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INDICE DE TABLAS	ix
INDICE DE FIGURAS	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	7
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Bases teóricas	13
2.2.1. Factores de riesgo	13
2.2.1.1. Factores de riesgo no modificables	13
2.2.1.2. Factores de riesgo modificables	17
2.2.2. Conocimiento de medidas preventivas	21
2.2.2.1. Definición de conocimiento	21
2.2.2.2. Conocimiento sobre prevención del cáncer de mama	22
III. HIPOTESIS	26
IV. METODOLOGÍA	27
4.1. Diseño de la investigación	27
4.2. Población y muestra	28
4.3. Definición y operacionalización de variables	29
4.3.1. Definición de variables	29
4.3.2. Matriz de operacionalización	30
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
4.5. Plan de análisis	33
4.6. Matriz de consistencia	35
4.7. Principios éticos	37
V. RESULTADOS	38
5.1. Resultados	38
5.2. Análisis de resultados	47
VI. CONCLUSIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55
ANEXOS	60

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según factores de riesgo no modificables que favorecen el cáncer de mama. Pueblo Joven 2 de Mayo – Chimbote, periodo de septiembre – noviembre del 2017.	51
Tabla 2 Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según factores de riesgo modificables que benefician al cáncer de mama. Pueblo Joven 2 de Mayo – Chimbote, periodo de septiembre – noviembre del 2017.	53
Tabla 3 Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según conocimiento de medidas de prevención del cáncer. Pueblo Joven 2 de Mayo - Chimbote, periodo de septiembre – noviembre del 2017.	56
Tabla 4 Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según características sociodemográficas. Pueblo Joven 2 de Mayo - Chimbote periodo de septiembre – noviembre del 2017.	58

## INDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Gráfico de barras de la distribución porcentual de factores de riesgo global que favorecen el cáncer de mama en mujeres en edad fértil. Pueblo Joven 2 de Mayo - Chimbote, periodo de septiembre – noviembre del 2017.	55
Figura 2 Distribución porcentual del conocimiento global sobre el cáncer de mama en mujeres en edad fértil. Pueblo Joven 2 de Mayo – Chimbote, periodo de septiembre – noviembre del 2017	57

## I. INTRODUCCIÓN

El segundo causante de muerte en mujeres lo origina el cáncer mamario, dando como estimación que 408.000 mujeres fueron diagnósticas y que más de 92.000 murieron en América latina a causa de esta enfermedad en el año 2012. Siendo probable que, si se mantienen las tendencias actuales y teniendo en consideración la evolución sociodemográfica que se estima en el futuro, lo más presumible es que los nuevos casos de esta neoplasia acrecentaran en las Américas hasta llegar a los 595.900 y por consiguiente ascenderían hasta llegar a 142.100 muertes causadas por este padecimiento para el año 2030<sup>(1)</sup>.

En el Perú esta neoplasia es la más común, basado en los índices del año 2000 hasta el 2016 donde el cáncer de mama abarco 19,984 casos nuevos, considerando que en el año 2016 se registraron 1484 casos nuevos debido a esta neoplasia, es así que se le denomina uno de los tipos de cáncer con más prevalencia entre las mujeres peruanas, además se considera que este tipo de neoplasia es el segundo causante de muerte ya que en primer puesto se encuentra el cáncer de cérvix presentando 25,521 casos nuevos en el mismo intervalo de tiempo, esto sin quitar importancia al tema ya que teniendo los avances tecnológicos necesarios para diagnosticar un posible cáncer de mama precozmente siguen aumentando gradualmente los casos debido a esta terrible enfermedad <sup>(2)</sup>.

Este tipo de neoplasia es la más habitual en las mujeres, convirtiéndose en una problemática de salud pública mundialmente. Los casos de cáncer de mama han ido incrementado formidablemente en el mundo en desarrollo, y esto principalmente a la extensión de la urbanización, a la excesiva esperanza de vida y a una mala alimentación, considerando a este último como uno de los factores predisponentes para el aumento de esta enfermedad; por consiguiente, esta problemática de salud está dentro de la diversificación de las líneas de investigación de pre y pos grado de la carrera de Obstetricia, dentro de la investigación en Salud Comunitaria y el Rol del Obstetra en la salud reproductiva, cuyo propósito es la de optimizar la salud de la población y fortalecer el desarrollo profesional<sup>(1)</sup>.

La incidencia de esta problemática sigue aumentando constantemente debido a la deficiente información sobre factores de riesgo que predisponen el padecimiento de cáncer mamario, como de igual manera a la falta de prevención de este mal, ya que desde luego favorece al diagnóstico tardío de esta neoplasia. Las organizaciones de salud impulsan la lucha contra las neoplasias, mediante esquemas nacionales amplios de control, que implica la prevención, detección prematura, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y los cuidados paliativos. Entonces para conseguir que las estrategias preventivo promocionales obtengan efectos satisfactorios y se pueda obtener un decrecimiento significativo en los índices de esta neoplasia en el Perú, se torna de suma importancia el grado de discernimiento que muestran mujeres y varones con el tema a

investigación, por consiguiente, esto favorecerá a fomentar las formas de prevención del cáncer mamario que por deducido elevará la condición de vida de los individuos <sup>(3)</sup>.

Es por ello que fue necesario realizar esta investigación que permitió conocer el grado de discernimiento en medidas de prevención del cáncer mamario con el que cuentan las mujeres del Pueblo Joven 2 de Mayo, situación que pretende responder a la pregunta planteada siendo la siguiente: *¿Cuáles son los factores de riesgo y conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama que tienen las mujeres en edad fértil, del Pueblo Joven 2 de Mayo del Distrito de Chimbote, del año 2017?* Para dar respuesta a la problemática se estableció el siguiente objetivo principal: *determinar los factores de riesgo y conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven 2 de Mayo del Distrito de Chimbote, del año 2017.* Para dar respuesta al objetivo general se desprendieron los siguientes objetivos específicos: *(1) Describir los factores no modificables de cáncer de mama en mujeres en edad fértil. (2) Identificar los factores modificables de cáncer de mama en mujeres en edad fértil. (3) Identificar el conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil. (4) Describir las condiciones sociodemográficas en mujeres en edad fértil.*

Este estudio se justifica porque en la actualidad el cáncer de seno es una principal problemática de salud pública tanto a nivel nacional como mundial, que viene afligiendo a países en camino de desarrollo, constituyéndose en la neoplasia más común en mujeres

y esto se debe a que en nuestro país el grado de discernimiento sobre factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer mamario es muy deficiente, contribuyendo así a la detección tardía de esta enfermedad. Además, basándose en investigaciones, los índices se han ido propagando formidablemente estos 10 años, lo cual precisa un incremento próximo al 82% posteriormente <sup>(1,2)</sup>.

Por esta razón se justifica profundizar y ampliar los estudios investigativos, para establecer y valorar riesgos predisponentes asociados al cáncer, para determinar estrategias efectivas dirigidas al Pueblo Joven 2 de Mayo del Distrito de Chimbote. Además, mejorar estos factores de riesgo, para su detección temprana, siendo necesario identificar y conocer el grado de discernimiento sobre factores que predisponen esta neoplasia. Cabe recalcar que mediante la elaboración de esta investigación se podrá analizar e identificar la problemática de la población para con el cáncer de mama, teniendo primordial énfasis en la prevención y esto mediante el autoexamen de mama, esencialmente en las poblaciones de escasos recursos, considerando que el éxito de los programas de detección precoz dependerá de que se aprovechen colosalmente las posibilidades de tratamiento, para poder brindar posibles soluciones que mejoren el grado de discernimiento de la población en general, disminuyendo así la propagación de este mal.

La salud comunitaria y el rol del Obstetra en la salud de la sexualidad y la reproducción, implica la interposición incesante de la labor de la obstetra como

investigadora y educadora de la realidad, es por ello que es de importancia profundizar en el tema de Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama, dado el caso que esta investigación pretende brindar información científica y certera de la situación actual de la comunidad de mujeres fértiles en estudio, incrementando la línea de investigación. La metodología que se empleó fue de nivel descriptivo, tipo cuantitativo, diseño simple de una sola casilla de corte transversal. La población estuvo constituida por un alto porcentaje de mujeres que cumplían los criterios de inclusión. Para poder obtener la muestra se efectuó el muestreo no probabilístico, de esta manera se obtuvo a 147 mujeres en edad fértil como muestra del estudio.

Los resultados demostraron que, en los factores de riesgo no modificables y modificables, el 47.0% (69) fueron de raza blanca, un 54.0% (79) tuvo una menarquia temprana y un 50% (73) tenían entre 20-35 años. El 37.0% (54) tuvo sobrepeso y un 11.0% (17) tuvieron obesidad, así mismo el 95.0% (140) percibió estrés frecuentemente; siendo estos factores capaces de predisponer el desarrollo de este tipo de neoplasia. En el conocimiento el 70.0% (103) no conoce sobre el cáncer de seno, lo cual es preocupante debido a que la falta de información sobre esta enfermedad influye en el estilo de vida que se practica a diario, asimismo un 50% (73) tenían entre 20-35 años. Se concluye, las mujeres que fueron participe de este trabajo investigativo, desconocen sobre el cáncer de mama y un porcentaje significativo tiene algún predisponente para desarrollar este tipo de neoplasia en el futuro, destacando que los factores de riesgo que predominaron en el estudio fueron el sobrepeso, la obesidad y el estrés frecuente.



Finalmente, este informe final se presenta en seis capítulos: en el capítulo I, se recoge la descripción del contenido, objetivos, alcance y la distribución del informe. el capítulo II, se muestra la revisión literaria, mencionando los antecedentes nacionales e internacionales, marco teórico y conceptual. el capítulo III, menciona que la presente investigación carece de hipótesis por ser de nivel descriptivo. el capítulo IV, detalla el tipo y nivel de la investigación, la población y muestra de los colaboradores, la técnica e instrumento utilizados. el capítulo V, muestra los resultados y análisis de este como respuesta a los objetivos específicos. Por último, en el capítulo VI, se estableció las conclusiones y recomendaciones que se obtuvieron en dicha investigación.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Este capítulo analiza la literatura sobre el objeto de estudio, de esta manera nos permitirá precisar el problema de investigación con la revisión de trabajos similares que brinden diferentes aproximaciones hacia la problemática.

### 2.1. Antecedentes del estudio

#### 2.1.1. Antecedentes Nacionales.

**Mendoza A.** <sup>(4)</sup> en Chimbote, 2017; su investigación titulada “Factores de Riesgo y Conocimiento sobre Cáncer de mama en mujeres, asentamiento humano San Francisco de Asis-Chimbote,2017”, destinada a determinar los factores de riesgo y conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres en edad fértil. Fue un estudio cuantitativo de nivel descriptivo. Tuvo como muestra a 122 mujeres mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple. Los resultados referentes a los factores no modificables, se obtuvo que el 83.0% de mujeres fueron de raza blanca seguido de la raza indoamericana con 14%, el 98.0% no tuvo antecedentes de haber padecido alguna enfermedad benigna de mama y el 84.0% no tuvo antecedentes familiares de cáncer de mama. En factores modificables, un 52.0% utilizaron anticonceptivos orales y el 49.0% sufría de sobrepeso. Con respecto al conocimiento sobre cáncer de mama se obtuvo que el 52.0% desconocía el concepto, 80.0% desconocía la detección precoz, 73.0% desconocía la frecuencia del autoexamen, 66% no sabía el momento oportuno para realizarlo y el 20.0% no conocía la frecuencia para realizarse la mamografía, siendo que el 89.0% fueron de la costa, 49.0% tuvo secundaria completa y el 48.0% fue ama de casa. Se concluyó que las mujeres

estudiadas tienen dos o más factores de riesgo que condicionan al cáncer de mama, asimismo un gran porcentaje de mujeres tienen un conocimiento deficiente sobre la prevención de esta enfermedad.

**Baltazar J.** <sup>(5)</sup> en Chimbote, 2017; elaboro una investigación sobre “Factores de riesgo y conocimiento del cáncer de mama en mujeres del Pueblo Joven Bolívar Bajo-Chimbote, 2017”. La cual determino los factores de riesgo y conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama, utilizando la metodología de tipo cuantitativo y nivel descriptivo. La población fue conformada por 140 mujeres en edad fértil, seleccionadas por muestreo probabilístico aleatorio simple. Los resultados demuestran que 58.0% tuvo menarquia temprana, el 54.0% fue mayor a 35 años y 93.0% fue de raza indoamericana. En factores modificables, el 25.0% no brindo lactancia materna, el 67.0% utilizo anticonceptivos orales, el 60.0% tuvo sobrepeso y el 5.0% obesidad. En el conocimiento global el 40.0% desconoce sobre esta neoplasia, siendo preocupante el reactivo de conocimiento con 57.0% y formas de examen precoz de mama con 70.0% de desconocimiento.

**Guevara K.** <sup>(6)</sup> en Lima 2017; elaboró un estudio llamado Actitudes y prácticas de autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que asisten al Centro de Salud Milagro de la Fraternidad – Independencia Octubre-2016, esta investigación tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena, así mismo fue de enfoque descriptiva cuantitativa,

de corte transversal. La muestra estuvo integrada por 90 mujeres, además se utilizó el muestreo probabilístico, resultando 68 mujeres, la técnica empleada para la recaudación de datos fue la encuesta y observación. Los resultados fueron que el 63.2% integran el grupo etario de mujeres adultas jóvenes de entre 18 a 31 años y un 62.0% tuvieron nivel secundario. El 59.0% presentan prácticas inadecuadas de autoexamen, en frecuencia el 74.0%, inspección 54.0% y palpación con 51.0%. Las conclusiones son que las mujeres en estudio tienen indiferencia hacia el autoexamen de seno y además cuentan con prácticas impropias.

**Barrios A, Cristóbal G.** <sup>(7)</sup> en Lima 2017, estos autores elaboraron un estudio titulado Conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2016, teniendo como objetivo principal el determinar los conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo 2016. La investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 122 usuarias, la recopilación de datos se hizo mediante la aplicación de encuestas. Los resultados fueron que el 66.4% tuvieron 1 o más de un parto y unas 62 mujeres conocían sobre el autoexamen siendo un 50.8%, además que el 67.2% no se realizaban el autoexamen y esto porque no tenían conocimiento sobre la técnica adecuada para realizarlo. Se concluyó que dicha población tiene un buen discernimiento sobre la exploración mamaria, por consiguiente, cabe recalcar que no ponen en práctica el

autoexamen con una cantidad relevante de 82 mujeres que corresponde al 67.2%, es decir más de la mitad de población no lo práctica.

### **2.1.2. Antecedentes Internacionales.**

**Castillo I, Bohórquez C, Palomino J, Elles L, Montero L.** <sup>(8)</sup> en Cartagena, 2016; estos autores realizaron una investigación titulada Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres de área rural de Cartagena, el objetivo del estudio fue determinar los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el autoexamen de mama, en mujeres del área rural de Cartagena. En dicho estudio se utilizó la metodología descriptiva, teniendo como muestra a 779 mujeres que fueron mayores de 20 años que residen en el área es decir de los 15 corregimientos que integran el distrito, las mujeres estudiadas fueron seleccionadas por muestreo conglomerados, se obtuvo los datos para la investigación mediante encuestas que examinaban las variables de dicho tema. Como resultados se obtuvo que el 73.0% de las mujeres estudiadas saben realizarse el autoexamen, el 77.8% de las mujeres están rotundamente de acuerdo que es bueno realizar el autoexamen y el 49.0% de todas estas mujeres si se han realizado el autoexamen de mamas, además cabe resaltar que solo tres mujeres tienen una práctica adecuada del autoexamen mamario. Con esta investigación se concluyó que las mujeres de esta zona rural no se realizan de forma adecuada aun habiendo recibido información de la técnica adecuada del autoexamen de mamas.

**Delgado E, López V, Uriostegui L, Barajas T.** <sup>(9)</sup> en México, 2016; realizó una investigación titulada Conocimiento y perspectiva sobre la autoexploración de mamas y su realización periódica en mujeres, teniendo como objetivo identificar el conocimiento y perspectiva sobre la autoexploración de mamas y su realización periódica en mujeres de la Unidad de Medicina Familiar 171. Esta investigación fue de estudio cuantitativa de corte transversal y de tipo descriptivo con un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicó una encuesta sobre antecedentes y conocimientos sobre autoexploración mamaria, se realizó una prueba visual mediante una lámina ilustrada. La muestra lo integraron 74 pacientes. Como resultados se obtuvieron que el 51.4% tenían entre 20 a 35 años, el 29.7% de 36 a 50 años, el 14.9% de 51 a 65 años y el 4.1% de 66 a 80 años. El 56,8 % tuvo un conocimiento regular de la autoexploración y el 41.9% tuvo un conocimiento malo sobre el tema. Las conclusiones son que el gran porcentaje de la población estudiada tiene conocimientos y perspectiva regulares en la autoexploración de mama. Para detección de anormalidades en sus senos, un pequeño porcentaje de mujeres combina sus conocimientos, perspectivas y realización de autoexploración de la manera adecuada.

**Dávila M, Hernández D.** <sup>(10)</sup> en Colombia, 2016; estos autores realizaron una investigación titulada Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama en pacientes femeninas en el servicio de consulta externa de Ginecoobstetricia del Hospital Santa Matilde de Madrid Cundinamarca en mujeres mayores de 18 años en marzo del 2016, teniendo como objetivo principal evaluar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen

de mama en pacientes femeninas, mayores de 18 años, en el servicio de consulta externa de ginecología del Hospital Santa Matilde del municipio de Madrid en Cundinamarca, durante el mes de marzo de 2016. Esta investigación tuvo una metodología descriptiva, de cohorte transversal, en donde la muestra la conformaron 142 pacientes. Se encontró como resultado que el 19% si tuvieron antecedentes familiares de cáncer de mama y un 81% no lo tuvieron, un 95 % de las mujeres consideraron de importancia el autoexamen de seno, sin embargo, un 51 % de estas mujeres lo ponen en práctica, cabe incluir que no hubo claridad en cuanto a la frecuencia y posición que se realizan el autoexamen. Se obtuvo como conclusión que se requiere más esfuerzos dedicados a la educación extendida para los programas preventivos promocionales establecidos en Cundinamarca, con la finalidad de que se genere un impacto beneficioso en la detección precoz del cáncer mamario.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Factores de riesgo.**

Un riesgo es la posibilidad de que exista o se origine un hecho o daño y que repercuta en nuestra salud, la cual puede ser una enfermedad o la misma muerte y un factor de riesgo es cualquier suceso detectable en un individuo o en un grupo de personas que tienen la posibilidad de desarrollar o de sufrir algún daño a su salud, atentando contra el equilibrio, causando enfermedad o muerte, estos factores aparecen como características o rasgos que anuncian el desequilibrio de la salud, considerando que además de localizarse en un individuo pueden manifestarse en familias, comunidades y en el medio ambiente <sup>(11,12)</sup>.

Los factores de riesgo son rasgos o características que tiene un individuo de tener una mayor posibilidad de que padezca o sufra de alguna enfermedad o lesión. Además, algunos factores predisponentes de importancia serían las prácticas sexuales de riesgo, consumo de tabaco y alcohol, deficiencia de saneamiento, agua insalubre y finalmente la falta de higiene, considerando que algunos de estos factores son predisponentes del cáncer mamario, lo cual es de importancia para este estudio <sup>(11,12)</sup>.

#### **2.2.1.1. Factores de riesgo no modificables**

Se conoce como factor de riesgo no modificable a aquel riesgo que se relaciona con cada persona individualmente. Entre ellos se considera a los siguientes:



#### **2.2.1.1.1. Edad**

El factor de padecer cáncer mamario va aumentando con la edad, pero hay que considerar que si se da en una mujer joven esta enfermedad tiende a ser mucho más agresiva, ya que esto colabora a que haya un diagnóstico tardío, lo cual incrementa al desarrollo veloz de esta neoplasia. Hay que considerar que después de los 30 años, este tipo de cáncer va incrementándose de una manera muy aguda con respecto a su incidencia. Conforme va avanzando la edad y se llega entre los 70 o 80 años de vida, este cáncer es mucho más habitual, entonces el ser añosa es un factor predisponente muy importante para que se desarrolle esta neoplasia <sup>(12)</sup>.

#### **2.2.1.1.2. Raza**

Las damas de raza blanca están mucho más expuestas a predisponer de cáncer mamario que las de raza negra y las asiáticas, lo cual no quiere decir que no puedan padecerla. Además, la mujer de raza negra es más propensa a desarrollar un posible cáncer mamario mucho más agresivo y en un estadio avanzado que las mujeres de raza blanca. En diversos estudios se ha podido encontrar discrepancias en cuanto a la incidencia y mortalidad de este tipo de neoplasia referente a las diferentes razas, considerando que esto puede deberse al poco acceso a los servicios de salud, modos de vida riesgosos y al bajo nivel económico <sup>(12,13)</sup>.

#### **2.2.1.1.3. Sexo**

El predisponente de riesgo más importante para desarrollar cáncer de mama es el simple hecho de ser mujer, teniendo en consideración que los hombres también pueden padecer de este tipo de neoplasia, pero no es muy común ya que esta enfermedad tiene mucha más incidencia en mujeres, y esto puede deberse a que los varones tienen menos hormonas femeninas en su organismo (estrógenos y progestágeno), lo que puede originar la incrementación de células cancerígenas en la mama <sup>(12,14)</sup>.

#### **2.2.1.1.4. Presencia de genes específicos**

Algunas alteraciones o cambios en los genes incrementan la incidencia de cáncer mamario a las personas que estén predispuestas de forma hereditaria. La modificación de unos genes, induce al progreso de cáncer de mama, siendo más usuales, en algunos conjuntos étnicos se han encontrado genes de herencia siendo asociados al cáncer de mama como BRCA-1, BRCA-2. Los individuos que portan estos genes poseen más del 50% de posibilidades de predisponer cáncer de mama a largo plazo. En la actualidad se ha avanzado en exámenes que detectan genes perturbados, considerando que no son pruebas que se utilicen para tamizaje de cáncer de mama, es decir, para evaluar el riesgo de padecer esta enfermedad. Entonces como ocurre en todos los padecimientos, cuya base son mutaciones o variaciones de los genes, los individuos pueden padecer de esta neoplasia mamaria sin necesidad de tener algún riesgo predisponente <sup>(13)</sup>.

#### **2.2.1.1.5. Historia personal**

Las mujeres que tienen antecedentes de neoplasia mamaria, tienen una mayor predisposición de desarrollar cáncer en la mama sana o en la misma mama que padeció anteriormente esta neoplasia. Además, tienen un 50% de padecer cáncer de seno microscópico en el seno contra lateral, o un carcinoma lobular o ductal in situ (dos tipologías de tumores malignos emergen en los lóbulos o en los conductos de los senos). Asimismo, un distinto componente de riesgo sería la hiperplasia benigna, una variedad de tumor no maligno, que afecte el tejido de la mama <sup>(15,16)</sup>.

#### **2.2.1.1.6. Historia familiar**

El padecer cáncer mamario va aumentando con el número de familiares en primer grado afectados por esta enfermedad. Se cree que esto se debe a una combinación de factores tanto hereditarios como ambientales. Hay componentes de riesgo para el cáncer de seno al tener a una mujer de la familia con quien se tiene consanguinidad, como lo es la madre, hermana o hija, teniendo en cuenta que, si hay más de dos familiares con historia de cáncer de mama, el riesgo incrementaría de modo muy notable <sup>(15,16)</sup>.

#### **2.2.1.1.7. Menarquia Temprana / Menopausia tardía**

Las mujeres que tuvieron su primera menstruación antes de los 12 años o a quienes la menopausia les llegó después de los 50 años se encuentran entre aquellas mujeres que presentan mayor riesgo de padecer esta neoplasia, es decir los factores de riesgo son: el inicio temprano del ciclo menstrual (antes de los 12 años) y la menopausia tardía (después de los 50 años) por tal motivo mientras más se prolongue la fase reproductiva de la mujer

el crecimiento desordenado de las células cancerígenas va en incremento. Por lo tanto, la edad mediana en el momento de la menarquia es más baja en las mujeres que desarrollan cáncer mamario, y la menopausia natural o artificial temprana las protege con el desarrollo de esta neoplasia <sup>(17)</sup>.

#### **2.2.1.2. Factores de riesgo modificables**

Se puede precisar que un factor de riesgo modificable es aquel que puede ser susceptible a cambio mediante la prevención primaria, es decir que puede minimizarse o eliminarse mediante acciones preventivas.

##### **2.2.1.2.1. Numero de embarazo o tiempo de lactancia**

Aquella mujer que tuvo su primer hijo antes de los 20 años tiene un riesgo bajo para desarrollar cáncer de mama, sin embargo, las féminas que han tenido a su primer hijo durante su vida tardíamente tienen un mayor incidente de desarrollar cáncer mamario en comparación con las mujeres jóvenes que son madres por primera vez. Ahora con respecto a la lactancia materna y amamantar con leche exclusivamente materna dan protección, ya que la lactancia desempeña un papel protector para este tipo de cáncer <sup>(18,19)</sup>.

##### **2.2.1.2.2. Antecedente de aborto**

Las hormonas estradiol, progesterona y gonadotropina coriónica humana (hCg) estimulan las células inmaduras de las mamas para llevarlas a su estado de madurez como

células diferenciadas. Si este proceso es detenido artificialmente a causa de un aborto provocado, los niveles de hormonas descienden bruscamente. Suspendiéndose el proceso natural de maduración de numerosas células mamarias. Los investigadores denominan a esto "el soplo hormonal". Estas células son vulnerables a los cancerígenos, porque han comenzado su proceso de maduración sin poder terminarlo. Se considera que las células que han madurado completamente son más vulnerables a los cancerígenos que aquellas que se encuentran en procesos de maduración<sup>(19)</sup>.

#### **2.2.1.2.3. Uso de anticonceptivos combinados**

El uso excesivo y prolongado de estos métodos anticonceptivos pueden aumentar levemente el riesgo de desarrollar cáncer de mama. En el año 1975 este método constituyó un factor de riesgo para predisponer este tipo de neoplasia, sin embargo, en nuestra actualidad estas píldoras tienen cantidades pequeñas de estrógenos, es por este motivo que hay opiniones de que este método no provoca un riesgo importante en el desarrollo de este tipo de cáncer relacionado al uso de anticonceptivos orales<sup>(20)</sup>.

#### **2.2.1.2.4. Obesidad**

La excesiva ingesta de grasas saturadas y animales en general, producen una gran morbilidad en el cáncer de seno, destacando que hay un mayor porcentaje en aquellas mujeres que se encuentran en la etapa de la menopausia, siendo factores de riesgo importante de tipo moderado. El nivel de colesterol que se encuentra incrementado va a actuar como antecesor de la síntesis esteroides. Los estrógenos van a almacenarse a nivel

del tejido adiposo del cuerpo y la grasa dietaría va a elevar la prolactina hipofisaria, desarrollando así un aumento en la fabricación de estrógenos. En aquellas mujeres han desarrollado obesidad diagnosticadas por cáncer de mama, incrementan la prevalencia de mortalidad, de esta manera se les atribuye a las hormonas o en muchos de los casos a un diagnóstico retardado <sup>(21,22)</sup>.

Muchas de las mujeres que son obesas en el instante del diagnóstico son mucho más propensas a tener un padecimiento más violento y con una prognosis deficiente, es por ello que muchos autores en sus respectivas investigaciones recomiendan seguir una alimentación saludable, con el consumo bajo de grasas y más consumo de frutas y verduras, de igual manera realizando actividad física regularmente ya que puede ayudar a prevenir la predisposición del cáncer de seno, considerando que no hay una constancia científica definida <sup>(21)</sup>.

#### **2.2.1.2.5. Factores medio ambientales**

Las exposiciones a cualquier tipo de radiaciones ionizantes incrementan el riesgo de desarrollar cáncer mamario, con una etapa latente hasta los 40 años. Ejemplo de ello es el estudio de Gervais- Fagnou donde 427 mujeres que integraban la muestra de dicho estudio, habían recibido irradiación supra diafragmática como tratamiento a la enfermedad de Hodgkin, mostrando un riesgo relativamente del 10,6 para el desarrollo del cáncer mamario respecto a lo esperado para las mujeres considerando su edad, y sin irradiación previa. Se obtuvo que un 50% de estas mujeres no tuvieron ningún factor de riesgo

identificable sin embargo hubo un incremento de la edad y el género femenino. Destacando que un 99% de casos de cáncer de seno se desarrollan en la mujer <sup>(23,24)</sup>.

#### **2.2.1.2.6. Consumo de alcohol**

Ingerir bebidas alcohólicas mayor a dos unidades diarias aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de seno. Se considera al alcohol un factor de riesgo siendo controversial su ingesta; asimismo, se manifiesta un predisponente considerable en aquellas que ingieren una copa diaria (entre 10 a 15 gramos de OH), considerándose el doble en las mujeres que ingieren tres copas de alcohol diario, cabe destacar que los resultados de muchas de las investigaciones con respecto al tema apuntan que hay más predisposición de cáncer mamario en aquellas jóvenes que ingieren alcohol, siendo vulnerables en etapas posteriores <sup>(23,24)</sup>.

#### **2.2.1.2.7. Consumo de tabaco**

El fumar concurrentemente cigarrillos incrementa la predisposición de desarrollar cáncer de seno, eliminando la protección que tiene la lactancia materna con respecto a este padecimiento, esto basado en el artículo publicado en el Journal of THE Cáncer Instituto, basado en 116.000 mujeres donde se revela que el fumar predispone una específica amenaza. Dicho estudio tuvo una duración de cuatro años en donde muchas de las mujeres estudiadas fueron diagnosticadas con cáncer invasivo en la mama, aproximadamente en el año 2005; cabe destacar que un 30% de estas mujeres eran fumadoras, siendo el

porcentaje más alto comparándolo con las mujeres que nunca habían probado cigarrillos (24,25).

#### **2.2.1.2.8. Situación de estrés**

En la actualidad se ha llegado a la conclusión de que, si existe relación entre la ansiedad y el cáncer, dejando desorientados tanto a los investigadores como de igual manera al paciente. En cada uno de los estudios llevado a cabo se indaga si aquellas personas que padecen de cáncer habían sentido estrés en los años previos al diagnóstico, siendo posible que las mujeres que percibían estrés estaban predispuestas al cáncer. Actualmente parece que las células cancerígenas producen proteínas que le indican al sistema inmune que las deje y que incluso que les permita proliferar. Por consecuente el llevar una vida estresante es perjudicial para la salud, siendo favorable para la predisposición de la aparición de enfermedades <sup>(26)</sup>.

### **2.2.2. Conocimiento de medidas preventivas**

#### **2.2.2.1. Definición del conocimiento**

Los conocimientos son experiencias que contienen hechos que ya hemos experimentado, y esto se da por medio de representaciones de las mismas. Entonces es la facultad de cualquier ser humano consiente, de esta manera manipula todas las técnicas de comprensión, entendimiento, percepción e inteligencia. Así mismo se puede considerar como la adquisición de conceptos mediante la enseñanza formal o informal relacionado con el ejercicio de las facultades mentales <sup>(27)</sup>.



#### **2.2.2.2. Conocimiento sobre prevención del cáncer de mama**

Es el conjunto de información que tienen las mujeres en edad fértil respecto al autocuidado de su salud relacionado con las medidas preventivas del cáncer mamario. Hay que considerar que en nuestro presente lo que ha manifestado resultados beneficiosos en la prevención del cáncer de mama es el diagnóstico precoz, el cual permite realizar un tratamiento adecuado y temprano de este padecimiento. Por ello es de importancia que las mujeres tengan una información adecuada y sepan manejarla con precisión, permitiendo así que puedan identificar anomalías; como de igual manera signos de alarma que puedan poner en riesgo su salud, siendo de importancia realizarse el autoexamen de seno, la consulta con el especialista y la mamografía. Cabe destacar que el realizarse cada uno de estos procedimientos da muchas más probabilidades de detectar precozmente el cáncer de seno, ya que esto haría que el tratamiento sea fácil y efectivo <sup>(27,28)</sup>. Entre las medidas preventivas se tiene a las siguientes:

##### **2.2.2.2.1. La autoexploración de mamas**

El enseñar a las mujeres a auto explorarse las mamas puede que genere una mayor incidencia sobre los síntomas mamario. Hay que tener en cuenta que mientras el cáncer de mama se va desarrollando no da síntomas, pero si ocasiona ciertos cambios que las mujeres deben de detectar; tales como: bultos a nivel de la mama o en la zona de la axila, cambios en la forma, tamaño del seno, cambios en la textura y color de la piel, siendo esta la manera de prevención principal que se debería de inculcar a todas las mujeres en el nivel de atención primaria, para poder detectar precozmente esta neoplasia <sup>(28,29)</sup>.

- **Palpación**

La paciente tiene que estar acostada o sentada, hay que tener en cuenta que si la paciente tiene mamas grandes se tendría que colocar una almohadilla debajo del hombro correspondiente a la mama que se palpara. La palpación se realizará con los brazos de la usuaria tendidos a lo largo de su cuerpo, y se repetirá la exploración con las manos bajo la nuca <sup>(29,30)</sup>.

#### **2.2.2.2.2. Examen clínico**

La exploración clínica mamaria es de utilidad en el diagnóstico precoz del cáncer asintomático, en zonas donde no se cuenta con el tamizaje mamográfico. Este procedimiento ofrece mejorar la situación actual, en la cual gran parte de los tumores que se diagnostican son correspondientes al estadio III O IV <sup>(29,30)</sup>. Entonces el medico llevara a cabo la exploración completa de las mamas como las siguientes:

#### **2.2.2.2.3. Mamografía**

No hay motivos para cuestionar el utilizar la detección temprana mediante la mamografía, la realización de este tamizaje debe de acompañarse de esquemas rigurosos de control de calidad, donde se incluya exámenes periódicos de calidad.

Al realizar una mamografía en una usuaria que no muestra ninguna sospecha de cáncer mamario, se expresa que estamos realizando un cribaje. Este examen no puede

detectar todas las neoplasias de mama, pero en la actualidad es el principal instrumento de descubrimiento precoz con la que se dispone. Las investigaciones realizadas afirman que realizarse este procedimiento con regularidad salva la vida de muchas mujeres, que tienen entre 50 años o más. Habitualmente se realizan dos radiografías en ambas mamas, pero cada una independientemente, una de lado y otra desde arriba. La mama tiene que ser apretada por dos placas para que la imagen sea clara. En muchos casos (pero no en todos), las mamografías muestran tumores de la mama antes de que causen sintomatología o puedan palparse. Una mamografía puede mostrar también depósitos de calcio en la mama lo cual puede ser un signo precoz de cáncer. Un médico especialista, llamado radiólogo, debe interpretar la mamografía. De igual manera, hay que recordar que a partir de los 50 años la exploración de mamas no sustituye la práctica habitual de la mamografía (31, 32, 33).

#### **2.2.2.2.4. Ultrasonografía**

Esta es una técnica con frecuencias sonoras de alta frecuencia, en donde se puede distinguir entre un bulto solido que es de sospecha o con un líquido que seguramente sea un quiste benigno. Este examen se realiza conjuntamente con la mamografía, mediante esto el medico a cargo puede decidir no realizar ninguna otra exploración adicional ni aplicar tratamiento. Pero en otros casos el medico tiene que adquirir una muestra que puede ser liquido o tejido de la mama para finalmente hacer un diagnóstico (32,34).

#### **2.2.2.2.5. Aspiración o biopsia con aguja fina**

Se realiza con una aguja la cual ayudara a obtener liquido o tejido de un bulto mamario. Mediante esta técnica se realiza la observación y se dará un diagnóstico que bien puede ser un bulto en un quiste lleno de líquido lo cual no es cáncer o si bien se trata de una masa sólida que puede o no ser cáncer. Se utiliza procesos especializadas, donde se puede extirpar con la aguja el tejido en una zona sospechosa con la observación de la mamografía, posteriormente este tejido tendrá que ser examinado para confirmar si hay células que predispongan el cáncer. Además, el líquido que se obtiene de algún quiste no se necesita ser examinado en un laboratorio <sup>(35)</sup>.

#### **2.2.2.2.6. Biopsia quirúrgica**

Es una intervención quirúrgica donde se toma como muestra un trozo de tejido, y se realiza un estudio histopatológico, previa congelación, y dependiendo los resultados se determinará si es necesario una operación. Es de gran ayuda en lesiones que son dudosas, para esto se tendrá que realizar una preparación física a la usuaria, porque hay posibilidad de realizar una mastectomía <sup>(36)</sup>.

### **III. HIPOTESIS**

El presente estudio carece de hipótesis por ser de nivel descriptivo, ya que permitió presentar la información en un tiempo y espacio determinado como lo son los parámetros presentados de la población designada de una muestra, donde las variables fueron medidas y descritas tal como se presentaron en la realidad <sup>(37)</sup>.

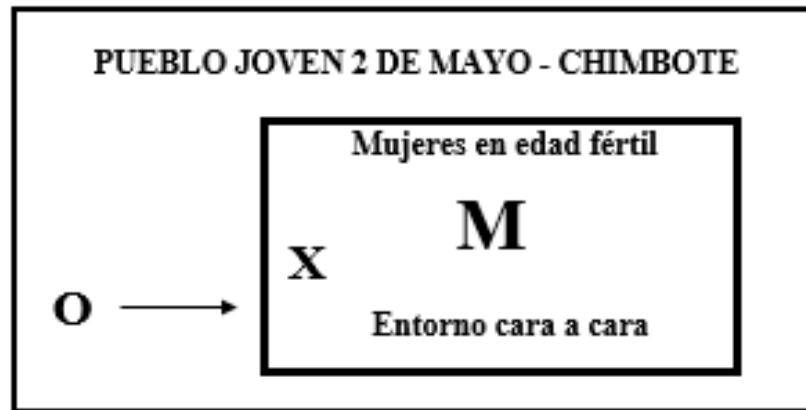
## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Diseño de la investigación

El presente estudio fue de tipo cuantitativo porque nos permitió lograr la objetividad del análisis estadístico de la investigación propuesta; así mismo decimos que es de nivel descriptivo ya que permitió presentar la información en un tiempo y espacio determinado como lo son los parámetros presentados de la población designada de una muestra, donde las variables fueron medidas y descritas tal como se presentaron en la realidad <sup>(37)</sup>.

Diseño de investigación descriptiva simple de una sola casilla de corte transversal, porque realizó un corte en el tiempo y prospectivo porque parte del presente hacia adelante.

**Esquema:**



**Donde:**

**M:** Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años que radican en el ámbito en estudio.

**O:** Representa lo que observamos durante el estudio.

**X:** Variable factores de riesgo y conocimiento de medidas preventivas del cáncer de mama.

## 4.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por mujeres en edad fértil que residen en el Pueblo Joven 2 de Mayo, entre las edades de 15 – 49 años. Y lo constituyen un total 263 mujeres durante el periodo.

La muestra fue seleccionada a través del muestreo probabilístico, conformado por 147 mujeres en edad fértil, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión. Se obtuvo la muestra utilizando la siguiente fórmula:

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

### Donde:

n: Muestra

N: Tamaño poblacional

Z: Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

P: Proporción de mujeres en edad fértil que tienen conocimientos sobre factores de riesgo y no conocen sobre medidas preventivas del cáncer de mama (0.5)

q: Proporción de mujeres en edad fértil que desconocen sobre factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama (0.5)

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

### 4.2.1. Unidad de análisis

La unidad de análisis fue cada mujer encuestada en edad fértil (15-49 años) del Pueblo Joven 2 de Mayo, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región de Ancash.

#### 4.2.2. Criterios de Inclusión y Exclusión

##### a) Criterios de Inclusión

- Mujeres que se encontraron en su domicilio al momento de la encuesta.
- Mujeres que residen más de un año en el Pueblo Joven 2 de mayo.

##### b) Criterios de Exclusión

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

#### 4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

##### 4.3.1. Variables

**Conocimiento de medidas preventivas:** Es el conjunto de información que tienen las mujeres en edad fértil respecto al autocuidado de su salud relacionado con las medidas preventivas del cáncer mamario <sup>(27)</sup>.

**Factores de riesgo:** Es cualquier circunstancia o rasgo que provoque o aumente la probabilidad de enfermarse de cáncer de mama a las mujeres en edad fértil, cuya valoración están mediadas por 2 tipos de factores: modificables y no modificables los cuales pueden predisponer la enfermedad ya mencionada <sup>(12)</sup>.



#### 4.3.2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Factores de riesgo	Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión <sup>(11)</sup> .	Es el conjunto de condiciones que favorecen la presencia de una neoplasia mamaria, en condiciones susceptibles y no susceptibles de modificación	Factores no modificables medidas a través de 8 preguntas con respuestas multivariadas, que expresan las mujeres en edad fértil sobre su Historia personal, familiar y obstétricos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad: 30 a 49 años</li> <li>- Raza: Blanca</li> <li>- Menarquia temprana</li> <li>- N° de gestaciones</li> <li>- Paridad: Nulíparas</li> <li>- Tiempo de lactancia materna</li> <li>- Uso de métodos anticonceptivos hormonal</li> <li>- Familiares directos con cáncer</li> <li>- Menopausia tardía</li> </ul>	Puntaje	Nominal	<p>Si factor de riesgo =1</p> <p>No factor de riesgo = 0</p>
Conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de mama	Es un tipo de experiencia que contiene la representación de algún hecho ya vivido. Es la facultad de todo ser humano consiente, el	Conocimiento sobre medidas preventivas de autoexamen de mamas, examen clínico anual de las mamas en mayor de 30 años; mamografía a mujeres de 50 a 64	Factores modificables medidas a través de 4 preguntas con respuestas multivariadas, que expresan las mujeres en edad fértil sobre consumo de sustancias	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consumo de tabaco</li> <li>- Consumo de alcohol</li> <li>- Índice de masa corporal</li> <li>- Nivel de estrés</li> </ul>	Puntaje	Nominal	<p>Si factor modificable = 1</p> <p>No factor modificable = 0</p>

	<p>cual maneja todos sus procesos de comprensión, y entendimiento que es propio del pensamiento, percepción e inteligencia<sup>(26)</sup>.</p>	<p>años, medida a través de 7 preguntas con respuestas multivariadas.</p>	<p>tóxicas, obesidad y estrés</p>				
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autoexamen de mamas</li> <li>- Examen clínico</li> <li>- Mamografía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conoce que el cáncer de mama es una tumoración maligna.</li> <li>- Formas de detección precoz</li> <li>- Frecuencia del autoexamen de mama.</li> <li>- Momento oportuno para la revisión de la mama</li> <li>- Frecuencia de consulta medica</li> <li>- Edad recomendable para una mamografía</li> <li>- Frecuencia de mamografía.</li> </ul>	<p>Puntaje</p>	<p>Nominal</p>	<p>Si Conoce = 1 No Conoce = 0</p>

#### **4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

##### **4.4.1. Técnica.**

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

##### **4.4.2. Instrumento.**

Con el interés de recolectar información confiable se utilizó el cuestionario de **Sucacahua, J.** <sup>(39)</sup> en su investigación Factores de Riesgo y Conocimiento de prevención de cáncer de mama - Mujeres Asentamiento Humano Miraflores Bajo-Chimbote, 2013, como canal para la recaudación de datos (anexos), el mismo que se dividió en dos partes, la primera que enfatiza las características sociodemográficas con 7 preguntas relacionadas con respuestas múltiples, 6 preguntas que abordan los estudios no modificados y 12 preguntas las cuales miden la percepción de estrés en mujeres. La segunda parte está constituida por preguntas cerradas con alternativas múltiples y hechas según las dimensiones del estudio el cual consta de 7 preguntas que miden el conocimiento de las mujeres estudiadas en dicha investigación. Finalmente, para medir el conocimiento se incluyó la escala nominal, conoce y desconoce.

##### **4.4.3. Procedimientos para la recolección de datos.**

La ejecución del trabajo de campo, se realizó respetando el cronograma de trabajo establecido previamente, se inició con el reconocimiento de la zona de estudio, tomando contacto en un primer momento con las autoridades locales y organizaciones de base, para conocer de cerca las características de la zona y

recolectar información directa de los pobladores. Luego se contactó con el personal del Pueblo Joven 2 de Mayo para que nos facilite el mapa catastral, así como la información relacionada con el daño que causa esta enfermedad, si no es abordada a tiempo y de manera preventiva. El día de la recolección de la información, se conformó grupo de dos compañeras de clase para abordar las manzanas seleccionadas a través del muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica utilizada fue la encuesta, se visitó casa por casa, a cada participante se le explicó el objetivo del estudio, se solicitó su consentimiento y una vez aceptada y firmada el consentimiento se procedió a la aplicación del cuestionario, en todo momento se tuvo en cuenta los principios éticos para estudios con seres humanos y se absolviéron las preguntas y dudas que pudieron presentar las encuestas.

#### **4.5. Plan de análisis**

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

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

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

#### 4.6. Matriz de consistencia

### FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA, EN MUJERES PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO-CHIMBOTE, 2017.

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGIA	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Problema principal:</b> ¿Cuáles son los factores de riesgo y conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama que tienen las mujeres en edad fértil, del Pueblo Joven 2 de Mayo del Distrito de Chimbote, del año 2017?	<b>Objetivo general:</b> Determinar los factores de riesgo y conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven 2 de Mayo del Distrito de Chimbote, del año 2017.	<b>a) Tipos de investigación:</b> -Estudio cuantitativo. <b>b) Nivel de investigación:</b> -Estudio de nivel descriptivo. <b>c) Diseño de la metodología:</b> -Descriptiva simple de una casilla de corte transversal. -Donde M: Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años que radican en el ámbito en estudio. -O: Representa lo que	<b>a) Variable:</b>  Conocimiento sobre medidas preventivas.	Conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cáncer de mama.</li> <li>- Detección temprana.</li> <li>- Autoexamen de mama.</li> <li>- Examen clínico.</li> <li>- Examen médico periódico.</li> <li>- Mamografía.</li> </ul>
	<b>Objetivos específicos:</b> -Identificar los factores modificables	<b>b) Variable:</b>  Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Factores de riesgo no modificables</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad.</li> <li>- Raza.</li> <li>- Historia personal.</li> <li>- Menarquia temprana.</li> <li>- Menopausia tardía.</li> </ul>

	<p>y no modificables del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven 2 de Mayo del Distrito de Chimbote, del año 2017.</p> <p>-Identificar el conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven 2 de Mayo del Distrito de Chimbote, del año 2017.</p>	<p>observamos durante el estudio.</p> <p>-X: Variable factores de riesgo y conocimiento de medidas preventivas del cáncer de mama.</p> <p>-Muestra: No probabilístico, constituida por 147 mujeres en edad fértil.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Factores de riesgo susceptibles de modificación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Historia de aborto.</li> <li>- Uso de anticonceptivos.</li> <li>- Uso de terapia hormonal sustitutiva.</li> <li>- Consumo de alcohol, tabaco.</li> <li>- Presencia de estrés.</li> </ul>
--	--	--	--	--	---

#### **4.7. Principios éticos según la declaración de Helsinki <sup>(38)</sup>**

En todo momento de la aplicación del cuestionario se mantuvo en cuenta los principios éticos:

Se le explicó al colectivo en estudio los siguientes aspectos

- Los beneficios y los riesgos conocidos o inconvenientes.
- Se les explicó la confidencialidad de la información.

Se brindó respuesta a otros aspectos éticos tales como:

- Información acerca del consentimiento libre e informado y la estrategia a utilizar.
- Indicar y justificar los criterios de inclusión y exclusión.
- Indicar cómo las inequidades de género y la condición de discriminación y desventaja de la situación de violencia de género



## V. RESULTADOS

### 5.1.Resultados

*Tabla 1 Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según factores de riesgo no modificables que favorecen el cáncer de mama. Pueblo Joven 2 de Mayo - Distrito Chimbote, periodo de septiembre – noviembre del 2017.*

FACTORES NO MODIFICABLES	TOTAL	
	n	%
<b>EDAD</b>		
15 a 19 años	14	10.0
20 a 35 años	73	50.0
Mayor a 35 años	60	40.0
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100.0</b>
<b>RAZA</b>		
Blanca	69	47.0
Negra	30	20.0
Indoamericano	48	33.0
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100.0</b>
<b>HISTORIA PERSONAL</b>		
<b>Enfermedad benigna de mamas</b>		
No	137	93.0
Si	10	7.0
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100.0</b>
<b>Otro Tipo de Cáncer</b>		
No	133	90.0
Si	14	10.0
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100.0</b>
<b>HISTORIA FAMILIAR ANTECEDENTES DE CANCER DE MAMA</b>		
Ningún antecedente	139	95.0
Ante. maternos	1	1.0
Ante. de hija	2	1.0
Ante de parte de abuela	5	3.0
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100.0</b>
<b>EDAD DE PRIMERA MENSTRUACIÓN</b>		
M. temprana	79	54.0
M. media	61	41.0
M. tardía	7	5.0

*Continúa*

<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100.0</b>
<b>MENOPAUSIA TARDÍA</b>		
No	147	100
Si	0	0.0
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Instrumento de recolección de datos.*

La tabla 1, los resultados de los factores de riesgo no modificables que se encontró en las mujeres del Pueblo Joven 2 de Mayo, evidenciando que un 50.0% de las encuestadas se ubican en el grupo etario de 20 – 35 años, considerado como un factor de riesgo para mujeres en edad fértil, mientras que el más cercano al grupo etario de riesgo fue el de >35 años que alcanzo el 40.0 %, y el grupo de menor edad fue de 15 - 19 años solo obtuvo el 10.0% del total.

Asimismo, se obtuvo que la raza blanca mostró mayor prevalencia con el 47.0% del total, seguida de la raza indoeuropea considerada raza mestiza alcanzó el 33.0%, y la raza negra representó el 20.0%. En el caso de enfermedades benignas de mamas el 7.0% si padeció de una está neoplasia benigna, el 90.0% refirió no padecer ningún otro tipo de neoplasia, mientras que el 10.0% de las mujeres encuestadas presentaron este problema.

El 95.0% de mujeres niegan tener familiares con cáncer de mama, el 3.0% manifiesta antecedentes familiares en abuela mientras que en antecedentes maternos y por parte de alguna hija se obtuvo el 1.0% cada uno respectivamente, cabe resaltar que no hubo ningún antecedente de cáncer mamario por parte de alguna. El 54.0% presentó menarquia temprana, mientras que el 41.0% menarquia media y sólo el 5.0% menarquia tardía

*Tabla 2 Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según factores de riesgo modificables que benefician al cáncer de mama. Pueblo Joven 2 de Mayo - Distrito Chimbote, periodo de septiembre – noviembre del 2017.*

<b>FACTORES MODIFICABLES</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>N° DE GESTACIONES</b>		
Si	106	72.0
No	41	28.0
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100</b>
<b>PERIODO DE LACTANCIA MATERNA</b>		
Niega	41	28.0
Lactancia exclusiva < 6 meses	2	1.0
Lactancia exclusiva >6 meses	104	71.0
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100.0</b>
<b>USO DE ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO HORMONAL</b>		
Si	60	41.0
No	87	59.0
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100.0</b>
<b>NUTRICION</b>		
Bajo Peso	0	0.0
Normal	76	52.0
Sobre Peso	54	37.0
Obesidad	17	11.0
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100.0</b>
<b>CONSUMO DE TABACO</b>		
Si	2	1.0
No	145	99.0
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100.0</b>
<b>CONSUMO DE ALCOHOL</b>		
Si	12	8.0
No	135	92.0
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100.0</b>
<b>PERCIBE ESTRÉS</b>		
Si	100	100.0
No	0	0.0
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100.0</b>

*Continua*

<b>NIVEL ESTRÉS</b>		
Nunca	0	0.0
A veces	7	5.0
Frecuentemente	140	95.0
Siempre	0	0.0
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100.0</b>

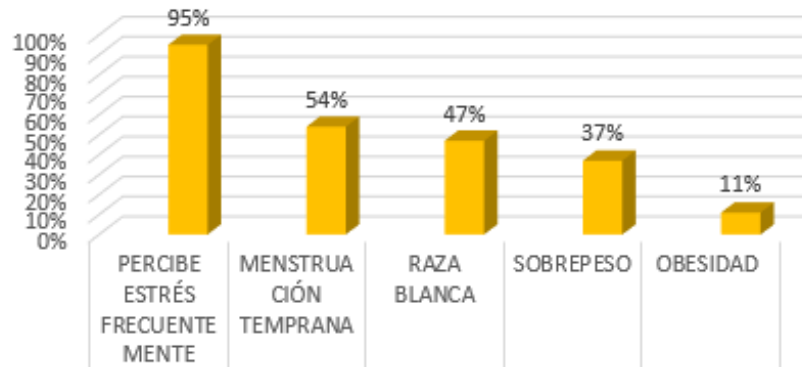
*Fuente: Instrumento de recolección de datos.*

La tabla 2, se evidencian los Factores modificables que tienen las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven 2 de Mayo, analizando que un 72.0% son multíparas, mientras que el 28% fueron nulíparas. Resaltando que gran parte de las mujeres en estudio tuvieron su primer embarazo entre la adolescencia y juventud.

Continuando con la lactancia un 71.0% de mujeres han dado de lactar a sus hijos en un intervalo mayor a 6 meses, de igual manera un 28.0% niega la lactancia y solo un 1.0% dio de lactar menos de 6 meses. Asimismo, el 59.0% de mujeres niegan usar algún método anticonceptivo hormonal y el 41.0% refieren que si usan algún método hormonal.

Uno de los hallazgos encontrados son los resultados relacionados con la nutrición, si bien el 52.0% de las encuestadas presentan un peso dentro del rango normal, no deja de ser preocupante el 37.0% que resulto con sobrepeso, y más aún cuando el 11.0% sufre de obesidad. Respecto al consumo de tabaco, el 99.0% de encuestadas relatan no consumirlo, pero el 1.0% manifiesta que si lo consume. El 92.0% no consume alcohol, mientras que el 8.0% consume. Uno de los temas más tratados es la relación que tiene el estrés con el cáncer, de ahí el interés en este indicador. Siendo significativo que el 95% de mujeres percibe estrés frecuentemente, siendo el 95.0% y solo el 5.0% se estresa a veces o de manera esporádica.

**Figura 1.**

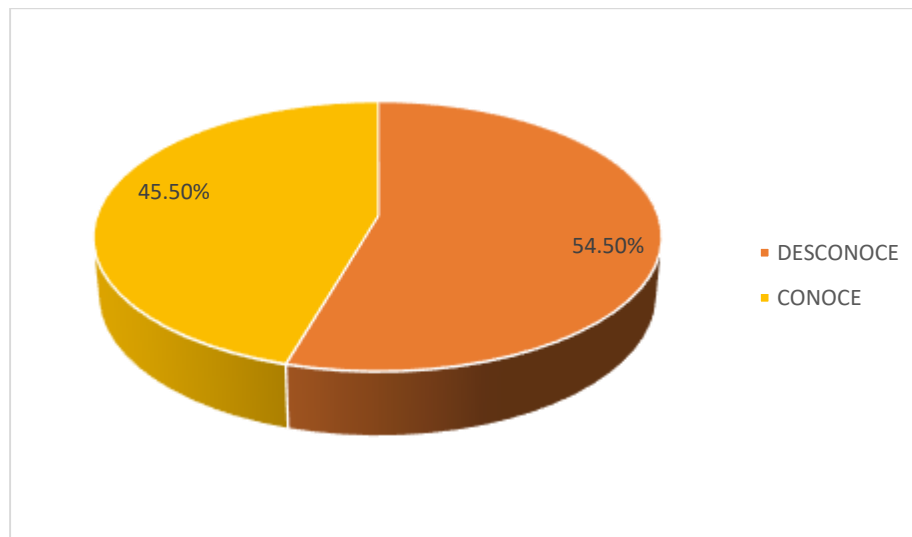


Fuente: Tabla 1 y 2

**Figura 1.** Gráfico de barras de la distribución porcentual de Mujeres en edad Fértil, según la incidencia de Factores de riesgo Modificables y no Modificables. Pueblo Joven 2 de Mayo, 2019.

En la figura 1, muestra la incidencia de mujeres en edad fértil del Pueblo Joven 2 de Mayo, las cuales presentaron como factores de riesgo no modificables la menstruación temprana con 54.0% y la raza blanca con el 47.0%. En factores modificables se encuentra que el 95% percibió estrés frecuentemente, seguido del sobrepeso con el 37.0% y la obesidad que alcanzó un 11.0%; siendo estos porcentajes significativos para la investigación debido a que la población presentó más de un factor de riesgo, los cuales pueden ser predisponentes para el desarrollo del cáncer mamario.

**Figura 2.**



*Fuente: Tabla 3*

**Figura 2.** Distribución porcentual del conocimiento global sobre el cáncer de mama en mujeres en edad fértil. Pueblo Joven 2 de Mayo – Chimbote, periodo de septiembre – noviembre del 2017

En la figura 3, del 100% de mujeres en edad fértil del Pueblo Joven 2 de Mayo, un 54.50% no conocen de manera global sobre el cáncer de mama, respondiendo inadecuadamente cada una de las dimensiones que incluye el conocimiento acerca del cáncer de mama.

**Tabla 3** Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según conocimiento de medidas de prevención del cáncer. Pueblo Joven 2 de Mayo - Distrito Chimbote, periodo de septiembre – noviembre del 2017.

Dimensión	Conoce		Desconoce		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
1. Conocimiento del cáncer de mama	44	30.0	103	<b>70.0</b>	<b>147</b>	<b>100%</b>
2. Auto examen de mama precoz	1	1.0	146	<b>99.0</b>	<b>147</b>	<b>100%</b>
3. Frecuencia del auto examen de mamas.	112	<b>76.0</b>	35	24.0	<b>147</b>	<b>100%</b>
4. Momento oportuno para la revisión de mamas.	72	49.0	75	<b>51.0</b>	<b>147</b>	<b>100%</b>
5. Frecuencia de la consulta médica.	62	42.0	85	<b>58.0</b>	<b>147</b>	<b>100%</b>
6. Edad recomendable para iniciar examen de mamografía.	103	<b>70.0</b>	44	30.0	<b>147</b>	<b>100%</b>
7. Frecuencia recomendable para examen de mamografía.	75	<b>51.0</b>	72	49.0	<b>147</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento de recolección de datos.*

La tabla 3, hace evidente que el 70.0% no sabe que es el cáncer de mama mientras que el 30.0% si conoce, un 99.0% que no conocen el autoexamen precoz mamario, el 76.0% conoce la frecuencia del autoexamen de mama comparado con el 24.0% que desconoce la frecuencia, el 51.0% desconoce el momento para la revisión mamaria contra el 49.0% que, si tiene conocimientos del mismo, el 58.0% desconoce la frecuencia de la consulta médica, el 70.0% conoce la edad para comenzar con el examen mamográfico comparado con el 30.0% que desconoce. Por último, el 51.0% conoce la frecuencia recomendable para realizarse la mamografía mientras que el 49.0% desconoce de la frecuencia de este procedimiento

**Tabla 4** Características sociodemográficas en mujeres fértiles del Pueblo Joven 2 de Mayo - Distrito Chimbote, periodo de septiembre – noviembre del 2017.

CARACTERISTICAS GENERALES	TOTAL	
	n	%
<b>EDAD</b>		
15 a 19 años	14	10.0
20 a 35 años	73	50.0
Mayor a 35 años	60	40.0
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100.0</b>
<b>PROCEDENCIA</b>		
Costa	128	87.0
Sierra	18	12.0
Selva	1	1.0
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100.0</b>
<b>INSTRUCCIÓN</b>		
P. Completa	4	3.0
P. Incompleta	5	3.0
S. Completa	61	41.0
S. Incompleta	26	18.0
Estudios Técnico	21	14.0
Estudios Universitarios	30	20.0
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100.0</b>
<b>OCUPACIÓN</b>		
Trabajador	45	31.0
Ama de casa	77	52.0
Estudiante	25	17.0
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Instrumento de recolección de datos.*

La tabla 4, permite apreciar los resultados obtenidos sobre características sociodemográficas en mujeres fértiles del Pueblo Joven 2 de Mayo, evidenciando que un 50.0% de las encuestadas se ubican en el grupo etario de 20 – 35 años, considerado como un factor de riesgo para mujeres en edad fértil, mientras que el más cercano al grupo etario



de riesgo fue el de >35 años que alcanzo el 40.0 %, mientras que el grupo de menor edad fue de 15 - 19 años solo obtuvo el 10.0% del total.

La procedencia con mayor cantidad de mujeres fue la costa con 87.0%, mientras que 12.0% proceden de la sierra y sólo 1.0% de la selva. El grado de instrucción con mayor prevalencia fue la secundaria completa con 41.0%, seguido de superior universitario con un 20.0%, secundaria incompleta 18.0%, superior técnico 14.0%, mientras que el porcentaje menor fue de 3.0% tanto en primaria completa como en primaria incompleta, considerando así que el analfabetismo obtuvo un 0%. Finalmente, la ocupación con mayor porcentaje en las mujeres en estudio la obtuvo el ser ama de casa con el 52.0% del total, seguido de la alternativa trabajador con un 31.0% y el porcentaje menor obtuvo un 17.0% que correspondió a la alternativa estudiante.

## 5.2. Análisis de resultados

Enfatizando las definiciones de las variables en investigación, se conoce como factores de riesgo a cualquier circunstancia o rasgo que provoque o aumente la probabilidad de enfermarse de cáncer mamario en la etapa fértil de la mujer, cuya valoración están mediadas por 2 tipos de factores: no modificables y modificables, los cuales pueden predisponer la enfermedad ya mencionada, entonces un factor de riesgo no modificable es aquel que se relaciona a cada persona individualmente <sup>(11)</sup>.

La teoría guarda relación con los resultados del estudio donde el 93.0% no padecieron de ninguna enfermedad benigna de mama; así mismo, el 7.0% de las mujeres estudiadas si padecieron de alguna enfermedad benigna de mama. Resultados similares se encontró en el estudio realizado por **Mendoza** <sup>(4)</sup> donde estipula que el 98.0% de las mujeres estudiadas no padecieron de ninguna enfermedad benigna de mama, siendo un porcentaje alentador en ambas investigaciones. Pero es significativo el 7.0% de mujeres que han experimentado alguna enfermedad de origen benigno en la mama, lo cual aumenta el riesgo de padecer esta enfermedad en un futuro, si no es tratada de manera adecuada. Es por ello que es de vital importancia que las mujeres en estudio tomen el interés adecuado a temas relacionados con el cáncer ginecológico en nuestra población femenina.

Al analizar los Factores de riesgo no modificables se evidencio que el 50.0% de mujeres tenían entre 20- 35 años y el 40.0% de ellas era mayor de 35 años, lo que hace que esta población tenga la oportunidad de detectar precozmente alguna patología

mamaria; datos similares a los del autor **Delgado, López, Uriostegui, Barajas** <sup>(9)</sup> el cual obtuvo como resultado que el 51.4% de mujeres en estudio tenían entre 20 a 35 años, el 29,7% de 36 a 50 años, el 14,9% de 51 a 65 años y el 4,1% de 66 a 80 años, cifras alarmantes debido a que la teoría afirma que mientras más edad avanzada tenga la mujer, mayor sería la probabilidad de padecer cáncer mamario.

El 47.0% de las mujeres en estudio fue de raza blanca, seguido de la raza indoamericana con 33.0% del total del estudio, así mismo en antecedentes personales el 93.0% no padecieron de ninguna enfermedad benigna de mama y el 90.0% que no tuvo antecedente de algún otro tipo de cáncer, siendo similar a la investigación de **Mendoza** <sup>(4)</sup> ya que obtuvo como resultado, mayor prevalencia en la raza blanca con 83.0% seguido de la raza indoamericana con 14.0% y el 84.0% no tuvo antecedentes familiares de cáncer de mama. Asimismo, la teoría afirma que la raza blanca es uno de los factores predisponentes que incrementan padecer esta neoplasia en mujeres que viven en la zona estudiada, de igual manera se destaca un porcentaje significativo en las féminas que no sufrieron ninguna neoplasia benigna de mama, lo cual puede deberse a que la población estudiada es mucho más amplia en comparación con la del autor escogido, destacando que es considerada una zona urbano marginal.

En los antecedentes familiares un 95.0% de las mujeres estudiadas no tuvo ningún antecedente familiar de cáncer mamario, mientras que el 3.0% tuvo antecedentes de abuela, seguido de antecedentes maternos y de hija con el 1.0% cada uno respectivamente,

así mismo el 54.0% tuvo una menstruación temprana y el 45.0% una menstruación media. Si comparamos estos resultados con los que obtuvieron los autores **Dávila y Hernández** <sup>(10)</sup> tuvieron como resultado que el 19.0% si tuvieron antecedentes familiares mientras que 81.0% no lo tuvieron.

Finalmente se diría que, si comparamos el estudio actual y el de los autores, los resultados son favorables ya que más del 50.0% de toda la población estudiada no tiene antecedentes familiares que predispongan el cáncer de mama, pero es de preocupación el porcentaje de mujeres que tuvieron menarquia temprana (54.0%) siendo este un factor de riesgo no modificable que induce al padecimiento de esta neoplasia, considerando que si el tiempo de exposición a estrógenos y progesterona es largo, el riesgo de padecer esta enfermedad neoplásica sería mucho más factible en el futuro.

Reforzando la definición anterior se puede precisar que un factor de riesgo modificable es aquel que puede ser susceptible a cambio mediante la prevención primaria, es decir que puede minimizarse o eliminarse mediante acciones preventivas <sup>(11)</sup>. Es así que se puede evidenciar que el 71.0% han dado de lactar por un período mayor a 6 meses, siendo una valoración óptima para que los casos de este tipo de neoplasia sean minoritarios.

En los Factores de riesgo modificables se obtuvo que el 72.0% de las mujeres fueron multíparas y el 28.0% nulíparas, con respecto al tiempo de lactancia materna se

encontró que el 71.0% dio lactancia exclusiva >6 meses y que el 28.0% niega haber dado de lactar, de igual manera el 59.0% de mujeres no utilizaban ningún método de anticoncepción hormonal, de igual manera un gran porcentaje sufría de sobrepeso, es decir un 37.0% y un 11.0% de obesidad, el 99.0% no ingería alcohol y el 92.0% no consumía tabaco, y el nivel de estrés frecuente obtuvo 95.0%, resultados similares encontraron los autores **Barrios y Cristóbal** <sup>(7)</sup> donde se observa que un 66.4% tuvieron 1 o más de un parto en el total de toda su investigación, en pocas palabras si tuvieron antecedentes de embarazo

El estudio de **Baltazar** <sup>(5)</sup> tuvo como resultado que el 25.0% no dieron de lactar, datos diferentes se encontró en esta investigación ya que obtuvimos el 28.0% de mujeres que no brindaron lactancia materna. Además, cabe mencionar que las mujeres que si usaron métodos anticonceptivos fue del 67.0%, datos semejantes se obtuvo en el estudio actual siendo el 41.0% que usó métodos anticonceptivos hormonales. Asimismo, es resaltante los resultados referidos a la nutrición en donde el 55.0% sufría de sobrepeso y el 5.0% de obesidad, encontrando similitud ya que un gran porcentaje de las mujeres tienen predisposición para desarrollar esta neoplasia.

Estos resultados pueden seguir aumentando por la falta de información de métodos anticonceptivos, la falta de concientización que tienen las mujeres con respecto a la alimentación balanceada y rica en nutrientes, por ser personas que llegan de otros lugares a alojarse en la población en estudio, finalmente existe congruencia entre ambos autores

y el estudio actual ya que muchas de las personas encuestadas sufren de algún factor de riesgo que predisponen a este tipo de neoplasia siendo estos modificables, pero que por falta de información o desinterés de la población no lo disminuye.

Con respecto al conocimiento de medidas preventivas con relación a esta problemática de salud, se considera como el conjunto de información con el que cuentan las mujeres respecto al autocuidado de su salud, relacionado con las medidas para prevenir cáncer mamario <sup>(26)</sup>. Ante el análisis de conocimiento podemos exponer que el 70.0% desconoce sobre la neoplasia de mama, por otro lado, un 30.0% si conoce lo que es cáncer de mama, siendo este un dato preocupante ya que la desinformación es un predisponente para este tipo de neoplasia, debido a la gran repercusión que puede tener en la salud femenina.

Los resultados de Conocimiento de medidas de prevención del cáncer en mujeres fértiles resulto que un 70.0% no sabe que es el cáncer de mama mientras que el 30.0% si conoce, un 99.0% que no conoce el autoexamen precoz mamario, el 76.0% conoce la frecuencia del autoexamen de mama, el 51.0% desconoce el momento para la revisión mamaria contra el 49.0% que si tiene conocimientos del mismo, el 58.0% desconoce la frecuencia de la consulta médica, el 70.0% conoce la edad para comenzar con el examen mamográfico y un 30.0% que desconoce. Por último, el 51.0% conoce la frecuencia recomendable para realizarse la mamografía mientras que el 49.0% desconoce de la frecuencia de este procedimiento. En el estudio de **Mendoza** <sup>(4)</sup> obtuvo que un 52.0%

desconoce el concepto, 80.0% desconoce la detección precoz, 73.0% desconoce la frecuencia del autoexamen, 66.0% desconoce el momento oportuno de realizarlo y el 20.0% desconoce la frecuencia para realizarse la mamografía.

En el estudio de **Guevara** <sup>(6)</sup> se encontró que un 59.0% realiza inadecuadamente el autoexamen de mama y respecto con la frecuencia en la que se realiza el autoexamen el 74.0% no lo realiza adecuadamente, así mismo **Barrios y Cristóbal** <sup>(7)</sup> encontraron que un 50.8% conocen sobre autoexamen de mama, el 49.2% no conocen sobre autoexamen de mama y el 67.2% no practica el autoexamen, sin embargo, en el estudio de **Castillo, Bohórquez, Palomino, Elles y Montero** <sup>(8)</sup> encontraron que un 73.0% conoce como realizarse el autoexamen mamario.

Así mismo el estudio de **Delgado, López, Uriostegui, Barajas** <sup>(9)</sup> brindo como resultado que un 56.8% tuvo conocimiento regular de la autoexploración y que un 41.9% tiene un conocimiento malo acerca de este tema. Siendo de esta manera preocupante el porcentaje de desconocimiento por parte de las poblaciones estudiadas y que más del 50.0% desconoce cómo detectar el cáncer. Cabe destacar que cada uno de estos estudios fue realizado en poblaciones amplias las cuales contaban con un nivel de discernimiento precario acerca del tema, siendo necesario poder implementar acciones preventivas promocionales para aumentar el conocimiento y poner en practica estilos de vida saludables. Finalmente se enfatiza que el 50.0% de mujeres se ubican en el grupo etario de 20 – 35 años, considerado como un factor de riesgo para mujeres en edad fértil,

asimismo se puede apreciar los resultados obtenidos sobre características sociodemográficas, evidenciando que la procedencia con mayor mujeres fue la costa con 87.0%, el grado de instrucción con mayor prevalencia fue la secundaria completa con 41.0%, finalmente, la ocupación con mayor porcentaje en las mujeres en estudio la obtuvo el ser ama de casa con el 52 %.

Resultados diferentes obtuvo **Mendoza** <sup>(4)</sup> donde el 89.0% de las mujeres eran de la costa, nivel de instrucción fue la secundaria completa con un 49.0% y la ocupación fue un 48.0% el ama de casa, así mismo **Guevara** <sup>(6)</sup> obtuvo un 62.0% en el nivel secundaria. Finalmente, más del 50.0% se encuentra entre las edades de mayor fertilidad de la mujer lo cual es un predisponente para esta enfermedad, al igual que el nivel de estudio ya que con menos porcentaje de instrucción es difícil saber cómo prevenir esta neoplasia, de igual manera gran parte de las mujeres estudiadas en las investigaciones son ama de casa que muchas veces no tienen la información necesaria para prevenir esta neoplasia teniendo un gran desinterés para con el mismo.



## VI. CONCLUSIONES

### 6.1. Conclusiones

- Las mujeres en edad fértil de Pueblo Joven 2 de Mayo tienen como factor de riesgo no modificable la raza blanca (47.0%), la menarquia temprana (54.0%) y un 93% no padecieron de ninguna enfermedad benigna de mama.
- Las mujeres en edad fértil de Pueblo Joven 2 de Mayo cuentan con factores de riesgo modificables, los cuales pueden modificarse mediante estilos de vida saludables, siendo que el 28.0% no brindó lactancia materna siendo predisponente para esta neoplasia, de igual manera hubo altos porcentajes en mujeres con sobrepeso (37%) y obesidad (11%) y se encontró que el 95% percibió estrés frecuentemente siendo significativos para la investigación.
- Las mujeres en edad fértil de Pueblo Joven 2 de Mayo desconocen las medidas preventivas para diagnosticar de forma precoz el cáncer de mama (54,5%) en sus 7 reactivos. convirtiéndolas en un grupo deficiente de discernimiento enfocados en la definición, conocimiento del autoexamen, la frecuencia del autoexamen y la frecuencia de la consulta médica.
- Las mujeres en edad fértil de Pueblo Joven 2 de Mayo el 50.0% fueron mujeres de entre 20 a 35 años, así mismo un 87% proceden de la costa, el 41% cuentan con secundaria completa y un 52.0% fue ama de casa.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de Salud. El cáncer de mama en las Américas. [Internet]. 2014 [Consultado 29 Jul 2019]; p. 1–2. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/OPS-Nota-Informativa-Cancer-Mama-2014.pdf>
2. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Datos epidemiológicos: Casos nuevos de cáncer registrados en el INEN período 200-2017 (ambos sexos). [Internet]. 2018 [Consultado 29 Jul 2019]; p. 1–2. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/>
3. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama: Prevención y control. [Internet]. 2019 [Consultado 29 Jul 2019] Disponible en: <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
4. Mendoza A. Factores de riesgo y conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres del asentamiento humano San Francisco de Asis-Chimbote, 2017 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. [Consultado 07 Jul 2020] Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15746/CANCER\\_DE\\_MAMA\\_CONOCIMIENTO\\_MENDOZA\\_LUJAN\\_GIANELLA\\_ARACELI.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15746/CANCER_DE_MAMA_CONOCIMIENTO_MENDOZA_LUJAN_GIANELLA_ARACELI.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-Chimbote, 2017 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. [Consultado 07 Jul 2020] Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13642/CANCER\\_DE\\_MAMA\\_CONOCIMIENTOS\\_BALTAZAR\\_ANGELES\\_JUANA\\_BACILI\\_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13642/CANCER_DE_MAMA_CONOCIMIENTOS_BALTAZAR_ANGELES_JUANA_BACILI_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. Guevara K. Actitudes y practicas de autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al Centro de Salud Milagro de la Fraternidad Independencia- Octubre, 2016 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2017. [Consultado 29 Jul 2019] Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/533>
7. Barrios A, Critóbal G. Conocimientos y practicas del autoexamen de mamas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Centro Materno Infantil Villa Maria del Triunfo, 2016 [Internet]. Universidad Wiener; 2017. [Consultado 29 Jul 2019] Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/484>
8. Castillo I, Bohórquez C, Palomino J, Elles L, Montero L. Conocimientos, actitudes y practicas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. [Internet]. Rev. U.D.C.A Act. & Div. Cient. 19(1):5-14, Enero-Junio, 2016 [Consultado 29 Jul 2019] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rudca/v19n1/v19n1a02.pdf>
9. Delgado E, Lopez V, Uriostegui L, Barajas T. Conocimiento y perspectiva sobre la autoexploración de mamas y su realización periódica en mujeres. [Internet]. Rev Cuba Med Gen Integr 2016 [Consultado 29 Jul 2019] Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000300002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300002)

10. Davila M, Hernández D. Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama en pacientes femeninas en el servicio de consulta externa de Ginecoobstetricia del Hospital Santa Matilde de Madrid Cundinamarca en mujeres mayores de 18 años en marzo del 2016. [Internet]. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2016 [Consultado 29 Jul 2019] Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/465/1/TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
11. Pita Fernández S, Vila Alonso M, Carpena Montero J. Determinación de factores de riesgo. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Juan Canalejo. A Coruña;1–2 [Internet]. 2002. [Consultado 29 Jul 2019] Disponible en: [https://www.fisterra.com/mbe/investiga/3f\\_de\\_riesgo/3f\\_de\\_riesgo2.pdf](https://www.fisterra.com/mbe/investiga/3f_de_riesgo/3f_de_riesgo2.pdf)
12. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo. [Internet]. 2019. [Consultado 29 Jul 2019] Disponible en: [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
13. Junta Editorial del Cáncer. Net. Cáncer de mama: Factores de riesgo y prevención. American Society of Clinical Oncology (ASCO) [Internet]. 2018. [Consultado 29 Jul 2019] Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/mama/factores-de-riesgo-y-prevencion>
14. Ibáñez G, Calderón M, Márquez D. Cáncer de mama en hombres: Situación actual a nivel mundial y nacional. Rev Chil Cir vol.63 no.1 Santiago Feb. 2011 [Internet]. 2011. ;63(1):95–101. [Consultado 29 Jul 2019] Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-40262011000100018&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262011000100018&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
15. American Society of Clinical Oncology. Factores de riesgo del cáncer de mama. [Internet]. CancerNet-2019. [Consultado 29 Jul 2019] Disponible en: [https://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer\\_de\\_mama/riesgo/factores](https://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/riesgo/factores)  
<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Manual%20para%20la%20deteccion%20temprana%20del%20cancer%20de%20seno.pdf>
16. Sociedad Argentina de Mastología. Factores de Riesgo. [Internet]. 2018. [Consultado 29 Jul 2019] Disponible en: <http://www.samas.org.ar/index.php/cancer-de-mama/factores-de-riesgo>
17. Peña y, Maikel G, González M, Ávila D, Utría L, Velásquez U, et al. Factores de riesgo para padecer cáncer de mama en la población femenina. Revista Finlay. [Internet]. 2017;283–9. [Consultado 29 Jul 2019] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rev/v7n4/rev08407.pdf>
18. Naso B. Cáncer de mama y lactancia. Congreso Argentino Pediatría Soc y Derechos del Niño y Congreso Argentino Lactancia Materna. [Internet]. 2015. [Consultado 29 Jul 2019] Disponible en: [https://www.sap.org.ar/docs/congresos\\_2015/Lactancia/Naso\\_controversias\\_cancerde\\_mama\\_y\\_lactancia.pdf](https://www.sap.org.ar/docs/congresos_2015/Lactancia/Naso_controversias_cancerde_mama_y_lactancia.pdf)

19. Instituto Nacional de Cáncer. Antecedentes de reproducción y riesgo de cáncer. [Internet]. 2016. [Consultado 29 Jul 2019] Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/hormonas/hoja-informativa-antecedentes-reproduccion>
20. Instituto Nacional de Cáncer. Píldoras anticonceptivas y el riesgo de cáncer. [Internet]. 2018. [Consultado 29 Jul 2019] Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/hormonas/hoja-informativa-pildoras-anticonceptivas>
21. Instituto Nacional de Cáncer. Terapia hormonal para el cáncer de seno. [Internet]. 2018. [Consultado 29 Jul 2019] Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/hoja-informativa-terapia-hormonal-seno>
22. Aguilar E, González P, García J, Álvarez A, Padilla R, Guisado M, Rizo I. Obesidad y su implicación en el cáncer de mama. Nutr. Hosp. vol.26 no.4 Madrid. [Internet]. 2011. [Consultado 29 Jul 2019] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112011000400033](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112011000400033)
23. America Society of Clinical Oncology. Factores de riesgo del cáncer de mama. [Internet]. CancerNet-2019. [Consultado 29 Jul 2019] Disponible en: [https://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer\\_de\\_mama/riesgo/factores](https://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/riesgo/factores)  
[https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-19202/Efectos%20de%20las%20RI\\_UCM\\_27%20nov%202014\\_A%20Real.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-19202/Efectos%20de%20las%20RI_UCM_27%20nov%202014_A%20Real.pdf)  
[.pdf](#)
24. Coronado G, Beasley J, Livaudais J. Alcohol consumption and the risk of breast cancer. Medigraphic - Salud Pública México. [Internet]. 2011; 53(5):2-8. [Consultado 29 Jul 2019] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=31626>
25. Grajales E, Cazares C, Díaz L, De Alba V. Factores de riesgo para el cáncer de mama en México: Revisión de estudios en poblaciones mexicanas y México-americanas. Revista CES Salud Pública Vol. 5, Núm. 1 (2014). [Internet]. 2014 [Consultado 29 Jul 2019] Disponible en: [http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces\\_salud\\_publica/article/view/2786](http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2786)
26. Sanz B, Prieto M, Otero L. Percepción de los factores de riesgo de cáncer por la población española. Gac Sanit vol.28 no.2 Barcelona mar./abr. 2014. [Internet]. 2014 [Consultado 29 Jul 2019] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112014000200008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112014000200008)
27. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac med. 2009;70(3):217-24. [Internet]. 2012 [Consultado 29 Jul 2019] Disponible en: [https://pdfs.semanticscholar.org/26aa/a98f34f49c9d4f0d031e1bf62e077e436619.pdf?\\_ga=2.19815422.713024492.1572649885-1520203602.1572649885](https://pdfs.semanticscholar.org/26aa/a98f34f49c9d4f0d031e1bf62e077e436619.pdf?_ga=2.19815422.713024492.1572649885-1520203602.1572649885)
28. America Society of Clinical Oncology. Cáncer de mama: Estadísticas. [Internet]. CancerNet-2019. [Consultado 29 Jul 2019] Disponible en:

- <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/estad%C3%ADsticas>
29. Sardiñas R. Autoexamen de mama: Un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. Rev haban cienc méd [Internet] 2009. [Consultado 29 Jul 2019] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2009000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000300005)
  30. Ministerio de Salud. Prevención del cáncer de mama. [Internet] 2016. [Consultado 29 Jul 2019] Disponible en: <http://www.hsjd.org/docs/prevencion-cancer-de-mama.pdf>
  31. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama: Prevención y control. [Internet]. World Health Organization, Vol.2017. [Consultado 29 Jul 2019] Disponible en: <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index3.html>
  32. Velásquez H, Pavón J, Jaramillo N, Mantilla J. Ultrasonografía de mama. Med Unab. [Internet].2006. [Consultado 29 Jul 2019] Disponible en: <http://132.248.9.34/hevila/Medunab/2006/vol9/no2/4.pdf>
  33. Abugattas J, Manrique J, Vidaurre T. Mamografía como instrumento de tamizaje en cáncer de mama. [Internet]. Rev. Perú. ginecol. obstet. [Internet]. 2015. [Consultado 29 Jul 2019] Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322015000300018](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322015000300018)
  34. Gomez Mario, Huayanay J. Mamografía y Ecografía en la evaluación de las lesiones no palpables de la mama y su correlación anatomo-patológica. Rev Med Hered [Internet]. 2002. [Consultado 29 Jul 2019] Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2002000400004&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2002000400004&lng=es)
  35. American Cancer Society. Biopsia de seno por aspiración con aguja fina. [Internet]. Last Medical Review. 2017. [Consultado 29 Jul 2019] Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/biopsia-del-seno/biopsia-del-seno-por-aspiracion-con-aguja-fina.html>
  36. American Cancer Society. Biopsia quirúrgica de seno. [Internet]. Last Medical Review. 2019. [Consultado 29 Jul 2019] Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/biopsia-del-seno/biopsia-quirurgica-del-seno.html>
  37. Hernández R, Fernández C, Baptista M. metodología de la investigación [Internet]. 6ta Edition, Rocha M. editor. México D.F; McGRAW-HILL/Interamericana editores, S.A. de C.V; 2014 [Consultado 04 Jul 2020] Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
  38. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. 2017. [Consultado 29 Jul 2019] Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies->

[post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/](#)

39. Sucacahua J. Factores de riesgo y conocimiento de prevención de cáncer de mama - mujeres asentamiento humano Miraflores Bajo Chimbote, 2013 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. [Consultado 29 Jul 2019] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/839>

# ANEXOS

N°

## ANEXO 1

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



#### I. INSTRUCCIONES:

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

#### II. CARACTERISTICAS GENERALES

1. **Edad** ( )

2. **Procedencia:**

a) Costa ( )

b) Sierra ( )

c) Selva ( )

3. **Grado de instrucción:**

a) Analfabeto

b) Primaria completa

c) Primaria incompleta

d) Secundaria completa

e) Secundaria incompleta

f) Superior técnico

g) Superior Universitario

4. **Área de ocupación:** .....

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

6. **Historia personal:**

Antecedentes patológicos personales

Enfermedad benigna de mama Si ( ) No ( )

Otro tipo de cáncer Si ( ) No ( )

7. **Historia Familiar:**

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

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

**Menopausia tardía:**



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

**FACTORES DE RIESGO**

**Factores no modificables**

**Ginecológicos**

Edad de primera menstruación ( )  
 Formula Obstétrica: N° de Gestación a la fecha ( ) Partos que hayan terminado entre las 37 ss. a 41 semanas ( ) Partos prematuros (antes de las 37 ss.) ( )  
 Abortos ( ) N° total de hijos actualmente vivos ( )  
 Edad de primer embarazo a término ( )  
 Tiempo de lactancia materna por cada hijo (meses / hijo) .....  
 .....  
 Aborto: Inducido ( ) Espontáneo ( ) Año.....  
 Frecuencia (N° de veces) .....  
 Uso de anticonceptivos orales: ¿Utiliza Ud. algún método anticonceptivo? Si ( ) No ( ) Tipo: Píldoras ( ) Inyectables ( ) Implantes ( ) Tiempo.....  
 Terapia de reemplazo hormonal: ¿Ha sido operada de histerectomía, alguna vez? Si ( ) No ( ) Si la respuesta es SI, pasar a la siguiente pregunta:  
 ¿Ha recibido alguna vez tratamiento con hormonas? SI ( ) NO ( )  
 ¿Qué tipo de hormona recibió? .....

Para mujeres climatéricas: ¿Ha utilizado hormonas como terapia de reemplazo hormonal después de los 40 años? SI ( ) NO ( )  
 ¿Qué tipo de hormona recibió y con qué frecuencia? .....

**Factores modificables**

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

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

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

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

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

## SEGUNDA PARTE: CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE 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

**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

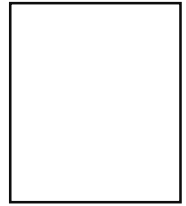
**7. ¿Cuál es la frecuencia recomendable para realizarse una mamografía?**

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

**Gracias por tu participación.**

**ANEXO 2**

**FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL  
PARTICIPANTE**



Yo, como Ama de Casa, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente,

**EXPONGO:**

Que he sido debidamente **INFORMADA** por los responsables de realizar la presente investigación científica, quedando entendido la importancia de la participación de mi persona en una encuesta para contribuir al mencionado trabajo de investigación.

Que hemos recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósito de la investigación y también hemos tenido ocasión de aclarar las dudas que nos han surgido.

**MANIFIESTO**

Que habiendo comprendido y estado satisfecho/a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO EL CONSENTIMIENTO** para participar de la encuesta, Y, para que así conste, firmo el presente consentimiento.

---

Firma de la mujer

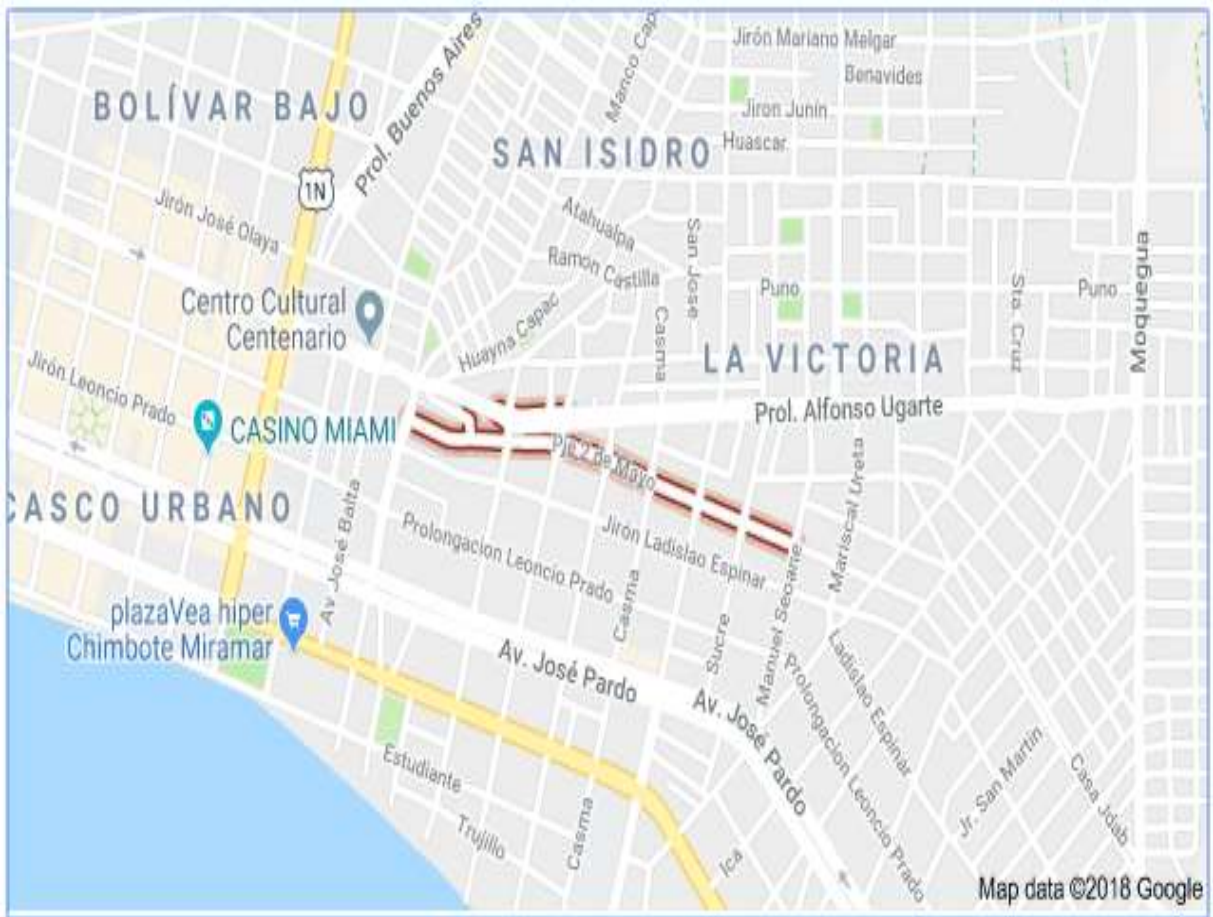
---

Firma del encuestador

Fecha: \_\_\_\_\_

### ANEXO 3

#### Mapa de la comunidad



## ANEXO 4

### Frontis del Puesto de Salud Magdalena Nueva



## ANEXO 5

### Aplicación de la encuesta

