



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO SOBRE
CÁNCER DE MAMA EN MUJERES, PUEBLO JOVEN LA
VICTORIA - CHIMBOTE 2018.**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA

AUTORA:

SALAZAR CABALLERO YOMIRA ROSARIO

ORCID: 0000-0002-1130-4259

ASESORA:

MGTR. SOLIS VILLANUEVA AMELIA NELLY

ORCID: 0000-0003-4488-5085

CHIMBOTE- PERU

2020

**FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO SOBRE
CANCER DE MAMA EN MUJERES, PUEBLO JOVEN LA
VICTORIA - CHIMBOTE 2018.**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA:

Salazar Caballero, Yomira Rosario

ORCID: 0000-0002-1130-4259

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Título de Obstetricia,
Chimbote, Perú.

ASESORA:

Solís Villanueva, Amelia Nelly

ORCID: 0000-0003-4488-5085

Universidad Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Obstetricia, Chimbote, Perú

JURADO:

Mgtr. Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

ORCID: 0000-0002-3341-802X

Mgtr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Mgtr. Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Aguirre Espinoza Carmen Rosa

ORCID: 0000-0002-3341-802X

Presidente

Mgtr. Aguilar Alayo Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Miembro

Mgtr. Loyola Rodríguez Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

Miembro

Mgtr. Solís Villanueva Amelia Nelly

ORCID: 0000-0003-4488-5085

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios; por darme salud, sabiduría, fortaleza y por estar siempre conmigo guiándome por el camino del bien, dándome las energías y fuerzas para poder vencer los obstáculos difíciles que se presentaron

A la Mgtr. Amelia Nelly Solís Villanueva docente tutor de investigación, por su gran apoyo, paciencia y disponibilidad y dedicación para que esta investigación culmine bien.

A la comunidad del Pueblo Joven La Victoria, y en especial a todas las mujeres por brindarme el apoyo y tiempo necesario para poder culminar con éxito esta investigación.

Salazar Caballero Yomira Rosario

DEDICATORIA

A mis padres:

José y Blanca por su esfuerzo en mi educación profesional, porque son el pilar fundamental en mi vida para yo seguir adelante, por inculcarme valores y palabras de aliento y su gran apoyo incondicional.

A mi Tía Rosamelia y mi tío José por siempre brindarme cariño y amor, y por estar siempre conmigo apoyando y alentándome a seguir adelante en todo lo que me proponga.

Salazar Caballero Yomira Rosario

RESUMEN

Hoy en día en nuestro país hay un gran porcentaje de muertes de mujeres originados por el cáncer de mama, es una preocupación por que las cifras cada vez aumentan a nivel mundial y en nuestro país. **Objetivo General** determinar los factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres fértiles del Pueblo Joven La Victoria del distrito de Chimbote, 2018. **Metodología**, Estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo de diseño de una sola casilla, de corte transversal, la muestra estuvo compuesta por 100 mujeres en edad fértil. La técnica utilizada para la recolección de datos fueron las encuestas donde el instrumento de evaluación fue el cuestionario. **Resultados:** Con respecto a los factores de riesgo no modificables y modificables el 64,0% de las mujeres son de raza blanca, un 58,0% de mujeres afirman que han utilizados métodos anticonceptivos, un 26,0% tuvo sobrepeso, así mismo el 71,0% percibe estrés a veces, referente al conocimiento se muestra que el 45,0% desconocen acerca del tema sobre cáncer de mama y un 56,0% tenían 20 a 35 años. **Conclusión:** Las mujeres en edad fértil, participes del estudio de investigación, estarían pasando a ser un grupo de riesgo, porque hay un gran porcentaje que desconoce sobre el cáncer de mama, así mismo cursan con algún factor de riesgo, que puede conllevarlas a padecer este cáncer en un futuro, sino toman las medidas preventivas necesarias.

Palabras Claves: cáncer, conocimientos, factores, medidas preventivas.

ABSTRAC

Today in our country there is a large percentage of deaths of women caused by breast cancer is a concern that the figures increasingly turned out worldwide and in our country. **General Objective** to determine the risk factors and knowledge about preventive measures of breast cancer in fertile women of the Pueblo Joven La Victoria of the district of Chimbote, 2018. **Methodology**, quantitative study, descriptive level of single-cell design, cross-sectional, the sample consisted of 100 women of childbearing age. The technique used for data collection were surveys where the evaluation instrument was the questionnaire. **Results:** With regard to non-modifiable and modifiable risk factors, 64.0% of women are white, 58.0% of women state that they have used contraceptive methods, 26.0% were overweight, likewise 71.0% perceive stress at times, regarding knowledge it is shown that 45.0% are unaware of the subject of breast cancer and 56.0% were 20 to 35 years old. **Conclusion:** Women of childbearing age, participating in the research study, would be becoming a risk group, because there is a large percentage who do not know about breast cancer, likewise they have some risk factor, which can lead them to suffer from this cancer in the future, but take the necessary preventive measures.

Keywords: cancer, knowledge, factors, preventive measures.

INDICE

| | |
|---|------|
| TÍTULO DE LA TESIS | i |
| EQUIPO DE TRABAJO | ii |
| HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR | iii |
| AGRADECIMIENTO | lv |
| DEDICATORIA | v |
| RESUMEN | vi |
| ABSTRACT | vii |
| CONTENIDO | viii |
| INDICE DE TABLAS | ix |
| INDICE DE FIGURAS | x |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. REVISIÓN DE LA LITERATURA | 5 |
| 2.1. Antecedentes del estudio | 9 |
| 2.2. Bases teóricas | 10 |
| 2.2.1. Factores de riesgo | 10 |
| 2.2.1.1. Factores de riesgo no modificables | 12 |
| 2.2.1.2. Factores de riesgo modificables | 14 |
| 2.2.2. Conocimiento de medidas preventivas | 15 |
| 2.2.2.1. Definición de Conocimiento | 18 |
| 2.2.2.2. Conocimiento sobre prevención del cáncer de mama | 19 |
| III. HIPOTESIS | 20 |
| IV. METODOLOGÍA | 21 |
| 4.1. Diseño de la investigación | 21 |
| 4.2. Población y muestra | 22 |
| 4.3. Definición y operacionalización de variables | 23 |
| 4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 24 |
| 4.5. Plan de Análisis | 26 |
| 4.6. Matriz de consistencia | 29 |
| 4.7. Principios éticos | 30 |
| V. RESULTADOS | 32 |
| 5.1. Resultados | 41 |
| 5.2. Análisis de resultados | 45 |
| VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 46 |
| 6.1. Conclusiones | 46 |
| | 47 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | |
| ANEXOS | 58 |

INDICE DE TABLAS

| | | |
|---------|---|------------|
| Tabla 1 | Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según Factores de riesgo no modificables, que favorecerían al cáncer de mama Pueblo Joven La Victoria, Chimbote, 2018. | Pág. 32 |
| Tabla 2 | Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según Factores de riesgo modificables que favorecerían al cáncer de mama. Pueblo Joven La Victoria, Distrito Chimbote,2018 | 34 |
| Tabla 3 | Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según Conocimientos de medidas prevención que favorecerían al cáncer mama. Pueblo Joven La Victoria, Distrito de Chimbote, 2018. | 38 |
| Tabla 4 | Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según Características sociodemográficas que favorecerían al cáncer de mama. Pueblo Joven La Victoria Distrito de Chimbote,2018. | 40 |

INDICE DE FIGURAS

- Figura 1 Gráfico de barras de la distribución porcentual de los factores de riesgo global que favorecen al cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven La Victoria-Distrito de Chimbote durante el periodo de abril- julio del 2018. 36
- Figura 2 Gráfico de barras de la distribución porcentual de conocimientos global sobre el cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven La Victoria-distrito Chimbote, durante el periodo de abril- julio del 2018 37

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer se ha convertido en una problemática de salud mundial, así lo evidencian los elevados porcentajes de incidencia y mortalidad. Hoy en día es muy notorio que el cáncer de mama sea uno de los tumores más malignos en las mujeres, aún más que otros cánceres ginecológicos ya conocidos. ⁽¹⁾ La Organización Mundial de Salud (OMS) de acuerdo a estos últimos años hace un reporte indicando que cada año se producen 152 mil nuevos casos, de los cuales el 15% ya se detectan en fases avanzadas. Se estima que se producen alrededor de 5.600 muertes por año debido a esta patología, Por eso es importante la detección temprana, ya que los tumores de menos de un centímetro tienen hasta un 90% de una probabilidad de una curación ⁽²⁾

Según el Ministerio de Salud (MINSA) la incidencia de esta enfermedad se sigue incrementando, se hace referencia a una deficiente información de los tipos de factores de riesgo que antepone el cáncer mamario; igualmente la falta de prevención de este daño, por los sistemas de salud, favorece al diagnóstico tardío de esta neoplasia. La OMS lucha contra las neoplasias, a través de esquemas nacionales amplios de control, donde implica la prevención, y a la misma vez la detección prematura del cáncer de mama, el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y todos los cuidados que estén al alcance. Para poder conseguir estrategias preventivo promocionales, que tenga efectos satisfactorios y se obtenga un decrecimiento en los índices en el Perú ⁽³⁾.

Los últimos estudios y avances han relacionado al cáncer de mama con causas genética, lo que significa que en ciertas familias esta enfermedad se hereda. Por otro lado,

las causas externas, como exposiciones a sustancias químicas o a los agentes físicos o biológicos afectan a los genes de las células del cuerpo, transformándolas en cancerosas y pudiendo ser transmitida genéticamente.

El autoexamen de mama constituye un valor importante de método en la detección de las patologías de la mama, por ello en especial de la más temida como es el Cáncer de mama. Está demostrado que la detección precoz de lesiones en la mama reduce la mortalidad del cáncer de seno puesto que si la enfermedad se diagnostica temprano da una oportunidad de tratar con eficacia y de esa forma poder mejorar la supervivencia de las mujeres.⁽³⁾ Debido al gran impacto de esta enfermedad, cada año se deberían realizar eventos cuya finalidad sería sensibilizar e incentivar la auto exploración mamaria y el diagnóstico temprano. Ante todo, lo previsto anteriormente, despertó interés de realizar este estudio para poder indagar sobre las medidas para prevenir el cáncer mamario en féminas fértiles del pueblo joven la Victoria, situación por el que conlleva a plantear esta pregunta: *¿Cuáles son los Factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer mamas en las mujeres en edad fértil, del Pueblo Joven La Victoria del distrito de Chimbote durante el periodo Abril-Julio del año 2018?* Para responder esta pregunta se planteó el siguiente objetivo general.

Determinar los factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven La Victoria distrito de Chimbote durante el periodo Abril-Julio del año 2018. Para cumplir el objetivo general se formuló los siguientes objetivos específicos: 1) *Identificar los factores no modificables de cáncer de mama en las mujeres en estudio.* 2) *Identificar los factores*

modificables de cáncer de mama en las mujeres en estudio. 3) Identificar los conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mamas en las mujeres del estudio. 4) Identificar las características socio demográficas de las mujeres del estudio.

Esta investigación se justifica por abordar una problemática, que afecta mucho más a los países en vías de desarrollo afectando su economía y su desarrollo social puesto que la mujer es el centro y la base del núcleo familiar, que su ausencia producto de una enfermedad afectaría la integridad de la familia y por ende la base de la sociedad ⁽⁴⁾.

Es un aporte importante a la teoría por que profundiza y amplía la investigación, determinando y evaluando los probables riesgos asociados a esta enfermedad; a partir de ello se podrá establecer estrategias efectivas dirigidas a la población del Pueblo Joven La Victoria- Chimbote. Información que será útil para el equipo de salud teniendo quienes tienen la responsabilidad en el descubrimiento precoz de esta patología, mediante el cumplimiento de sus funciones preventivo- promocional. Por lo tanto, es importante que el Obstetra promueva estilos de vida saludable que favorezcan a la disminución de incidencia a desarrollar cáncer y así la población pueda orientarse y saber cuán importante es saber sobre el cáncer de mama que está afectando últimamente en el Perú y tomar conciencia que siempre es bueno irse hacer los chequeos necesarios a un establecimiento más cercano y podamos tener una vida saludable ⁽⁵⁾.

La metodología empleada fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, las variables serán medidas y descritas tal se presentan en la realidad; de diseño de investigación simple

de una casilla de corte transversal. La población estuvo constituida por 250 habitantes. La muestra está conformada por 100 mujeres en edad fértil las que están seleccionadas a través del muestreo probabilístico aleatorio simple.

Los Resultados demostraron que en los factores de riesgo no modificables y modificables el 64,0% de las mujeres son de raza blanca, un 58,0% de mujeres afirman que han utilizados métodos anticonceptivos, un 26,0% tuvo sobrepeso, así mismo el 71,0% percibe estrés a veces, referente al conocimiento se muestra que un 45,0% desconocen acerca del tema sobre cáncer de mama y un 56,0% tenían 20 a 35 años. Conclusión: Las mujeres en edad fértil, participes del estudio de investigación, estarían pasando a ser un grupo de riesgo, porque hay un gran porcentaje que desconoce sobre el cáncer de mama, así mismo cursan con algún factor de riesgo, que puede conllevarlas a padecer este cáncer en un futuro, sino toman las medidas preventivas necesarias.

Finalmente, este informe se constituye por 5 capítulos: El capítulo I, recoge la descripción del contexto, con los objetivos, alcance y estructura de la tesis. El capítulo II, presenta la revisión de la literatura, mencionando los antecedentes tanto nacionales como internacionales y bases teóricas y conceptuales. El capítulo III, menciona que la presente investigación carece de hipótesis por ser de nivel descriptivo, el capítulo IV describe el tipo y el nivel de estudio, la población y la muestra de los participantes encuestados, y la técnica e instrumentos utilizados. El capítulo V, muestra los resultados y análisis de resultados como respuesta a los objetivos específicos. Y finalmente en el capítulo VI, se establece las conclusiones y recomendaciones a las que se llegó esta investigación.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

El presente capítulo detalla la literatura analizada sobre el objeto del estudio, de esta manera ayuda a precisar el problema de la investigación, está conformada por seis antecedentes, las bases teóricas de las principales variables en estudio y el marco conceptual que avalan el estudio.

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 Antecedentes Nacionales:

Rojas K, ⁽⁶⁾ (Lima-2016), en su estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama en usuarias de edad fértil en el Hospital Nacional Docente Madre- Niño San Bartolomé, enero-febrero 2016”, destinada a determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama. Aplicando una metodología de estudio tipo observacional, diseño descriptivo- correlacional y de corte transversal, en una muestra de 113 mujeres en edad fértil que acuden a consulta de planificación familiar, tuvo como resultados que un 81.4% de usuarias tuvieron prácticas inadecuadas de autoexamen mamario, un 87,6% tienen la edad de 20-30 años, referente al grado de instrucción un 43,4% son de nivel secundaria completa, y un 54,9% su ocupación es ser ama de casa. Se llegó a concluir que el conocimiento de las usuarias sobre la técnica del autoexamen de mama ha sido un porcentaje alto, pero al mismo tiempo se ha observado algunos desconocimientos sobre el tema, es por ello que se ha recomendado que el profesional Obstetra que labora en el consultorio de Planificación Familiar Y Ginecología Oncológica, puedan brindar consejería sobre cómo realizarse el autoexamen de mamas enfatizando la edad de inicio, frecuencia y en qué momento deben de realizarlo, con la finalidad de lograr la detección precoz del cáncer de mama.

Bazán M.⁽⁷⁾ (Cajamarca- 2015), elaboro una investigación titulada como Factores de riesgo en mujeres tamizadas para cáncer de mama. Preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Cajamarca, Cuyo objetivo de la investigación es Determinar la relación existente entre los factores de riesgo modificables y no modificables y el cáncer de mama en mujeres tamizadas para detección de esta enfermedad entendidas en el Preventorio Oncológico del HRDC en el I trimestre 2015, donde indica que el estudio es descriptivo, retrospectivo, de corte transversal y correlacional y su muestra estuvo constituida por 40 historias clínicas, de las mujeres atendidas en ese servicio, donde obtuvo el resultado que la mayoría de mujeres son mayor de 40 años con un 63.6%, a su vez se puede observar que un 86.4 % y un 72.7% manifiestan que han tenido antecedentes familiares y personales de enfermedad benigna de mama, y un 86,4% su menarquia fue a los 12 años, así mismo se evidencia 63,6% consumen alcohol y un 86,4% tiene hábitos de fumar, y un 86,4% sufren de sobrepeso, por otra parte podemos ver que hay 90,9% que no se realiza su autoexamen de mama, y un 72,7% no se realizaron su examen mamográfico, de tal modo que concluyeron que es necesario hacer conocer a la población sobre los riesgos modificables y no modificables para poder prevenir el cáncer ya que no tienen los conocimientos apropiados.

Paucar E,⁽⁸⁾ (Lima-2016), su investigación del autor esta titulada Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en adolescentes de una institución educativa Nacional. 2016, cuyo objetivo es Determinar los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en adolescentes. Su estudio que realizo es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo. Lo cual nos indica que su muestra estuvo formada por 52 adolescentes mujeres del 5to año de secundaria en la I.E.N. “EL BOSQUE”. Como resultado nos muestra que un 67% de estudiantes no conoce sobre el autoexamen de

mamas y tan solo un 37% dice conocerlo de igual manera un 67% se puede observar que no saben el momento oportuno para realizarse el Autoexamen de mamas, y un 50% no saben frecuencia que se deben de realizar. En conclusión, se puede decir que la mayoría de adolescentes no conocen sobre el autoexamen de mamas, especialmente los pasos del autoexamen de mamas, limitando así la concientización de dicho examen frente al cáncer de mama y a su vez dificultando su difusión en personas de su alrededor.

2.1.2 Antecedentes Internacionales

Pineda D, ⁽⁹⁾ (Ecuador 2015), su estudio que realizo fue titulado “Conocimientos y prácticas sobre el auto examen de mamas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia” por el cual tuvo como Objetivo establecer los conocimientos sobre el autoexamen; además de, identificar las prácticas sobre el autoexamen de mamas que realizan las usuarias que acuden al Centro de Salud, por lo mismo que su investigación fue de carácter descriptivo, con un enfoque cuantitativo, cualitativo, por tal motivo Se consideró una muestra de 100 mujeres con edades de 18 – 40 años, obteniendo como resultado que las mujeres encuestadas el 43% si conocen como deben de realizarse el autoexamen de mama, sin embargo el 47 % de las féminas desconoce el momento oportuno para la realización del autoexamen de mama. En conclusión, del total de encuestadas, más de la mitad de mujeres lo realizan de manera inadecuada la técnica del autoexamen de mama.

Amse N, Nieto A, ⁽¹⁰⁾ (Argentina-2016), esta investigación fue titulada “Índice de estilos de vida y riesgo de presentar cáncer de mama en mujeres de Córdoba, Argentina 2016” de tal forma que su objetivo fue Identificar la Influencia del Índice de Estilos de Vida sobre el riesgo de presentar cáncer de mama, en mujeres adultas de la provincia de Córdoba durante el periodo 2016, donde su estudio es de tipo caso-control apareado, observacional y retrospectivo, de esta manera su muestra fue de 912 mujeres según los resultados donde el que obtuvo mayor prevalencia fue en la Lactancia Materna donde un 81% si dieron de lactar asta mayor de seis meses mientras que un 19% menor de seis meses, así mismo también manifiesta que un 58% de encuestadas no fuman, pero un 42% si consumen tabaco como podemos ver hay un gran riesgo modificable en estas mujeres encuestadas. Se pudo concluir que las mujeres tienen malos hábitos, no llevan un estilo de vida saludable por ende se recomendó hacer campañas de prevención a las mujeres para que entiendan que tiene que mejorar su calidad de vida y así poder prevenir un cáncer de mama.

Bermeo F, Chin J, ⁽¹¹⁾ (España- 2016), la investigación de su estudio de estos autores fue titulada: Conocimiento, actitudes y prácticas para el auto examen de mama en estudiantes de Odontología de la Universidad de Cuenca, 2016, por el cual la razón de su objetivo fue Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el auto examen de mamas en estudiantes de Odontología de la Universidad de Cuenca, 2016 de tal manera que se realizó un estudio descriptivo con una muestra de 115 mujeres donde se aplicó un formulario realizado por estos autores por el cual dio como resultado: Que la edad que predominó más fue entre los 20-24 años con 71.3% donde a su vez el 87% son solteras, y un 80.9% posee conocimientos moderadamente aceptables de los cuales 39

participantes de 115 practican el examen en cuestión, así mismo 17 aplican la técnica correcta y 19 lo realizan con la frecuencia recomendada cada mes. En conclusión, las mujeres del estudio realizado poseen conocimientos modernamente aceptables, sin embargo, su práctica de realizarlo es muy pobre, ya que solo el 33.9% lo realizan, pero no adecuadamente tanto en la técnica como en la frecuencia.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Factores de riesgo

Se refiere a una posibilidad que algo inesperado ocurrirá, y que originara un hecho o daño que pueda revertir en la salud, del cual se desprende que factor de riesgo en términos generales se conocen así, como aquellas circunstancias que hacen que una persona pueda llegar a tener mayor tendencia o la probabilidad de padecer una enfermedad ⁽¹²⁾.

Según la OMS los factores de riesgos son rasgos o características que la persona tenga la posibilidad de que padezca o sufra algún enfermedad o lesión. Así mismo, menciona que algunos factores están predisponentes serían las prácticas sexuales de riesgo, la ingesta de tabaco y bebidas alcohólicas y sobre todo la alimentación, son los predisponentes para contraer el cáncer mamario ⁽¹²⁾.

2.2.1.1. Factores de riesgo no modificable

Se conoce como factor de riesgo no modificable a aquel riesgo que se relacione con dicha persona. Entre ellos tenemos:

2.2.1.1.1. Edad

El riesgo de contraer cáncer mamario va aumentado con la edad, es decir que la mayoría de casos de este tipo de cáncer mama se diagnostican en las mujeres mayores de 40 años. Pero a la vez hay que considerar que después de los 30 años, este tipo de cáncer va incrementándose de una manera muy rápida con respecto a su tasa de incidencia. Por ende, a medida que pase los años y llegue entre la séptima y octava década de vida, este

cáncer es mucho más rápido que se llegue a presentar, entonces podemos decir que la edad avanzada puede llegar a ser un factor de riesgo importante para que se desarrolle esta enfermedad ⁽¹³⁾.

2.2.1.1.2. Raza

Las mujeres de raza blanca son las que tienen mayor riesgo de padecer cáncer de mama. Así mismo las asiáticas y las africanas son las que carecen de menor riesgo. Las razones verdaderas no se saben con exactitud por lo tanto los hechos son desconocidos. Ya que hasta ahora solo se considera que la relación con nuestro estilo de vida es la razón más importante de que uno padezca este tipo de cáncer ⁽¹⁴⁾.

2.2.1.1.3. Presencia de genes específicos

Alrededor del 5 al 10 por ciento de incidencias de esta enfermedad de mama son hereditarios, de ese modo significa que se origina directamente por los defectos genéticos que hay (llamados mutaciones) heredados por uno de los padres. Algunos genes genéticos, predisponen al aumento de cáncer de seno, como tal es el caso que se ha encontrado genes asociados al cáncer de seno como BRCA-1, BRCA-2. Donde las personas que son predispuestas de estos genes tienen un mayor riesgo de hasta un 85% de padecer cáncer mamario ⁽¹⁴⁾.

2.2.1.1.4. Historia personal

Una mujer con este tipo de enfermedad en una de las mamas tiene un porcentaje alto de padecer neoplasia en cualquier parte del seno. A la vez podemos decir que si una

mujer ya tuvo cáncer el algún momento tiene de tres a cuatros veces más riesgo de contraer esta enfermedad que una persona sin historia de cáncer de mama en desarrollarlo (15).

2.2.1.1.5. Historia familiar

La persona con los antecedentes familiares de cáncer de mama aumenta un riesgo relativo global de esta enfermedad, y de todos los factores conocidos que aumenten la posibilidad de la aparición de esta enfermedad, la historia familiar es uno de los factores con más peso. La presencia de un familiar ya sea (madre, hermana, hija) con cáncer de mama aumenta el riesgo de poder presentar esta enfermedad entre 1,5 a 3 veces por sobre la población general. Este riesgo puede aumentar cuanto más temprano es la edad de la aparición así afectando, por eso es muy importante conocer quiénes son los familiares afectados, tanto en la rama materna como en la paterna, así mismo también la edad en la que tuvieron la enfermedad (16).

2.2.1.1.6. Menarquia temprana

Cuanto más se alargue la etapa de la mujer, de edad avanzada será su probabilidad de sufrir neoplasia de mama. De tal modo se diría que la edad correcta o mediana es la etapa más adecuada para la fase reproductiva porque su porcentaje de desarrollar cáncer de seno sería menor. Y a la misma vez se dice que aquellas mujeres que menstruaron antes de los 12 años son más predisponentes a tener un mayor porcentaje de padecer esta enfermedad maligna (16).

2.2.1.2. Factores de riesgo de modificación

2.2.1.2.1. Edad al primer embarazo y nuliparidad:

Las mujeres que no han tenido hijos o que en algún momento tuvieron su primer hijo después de los 30 años tienden a tener un riesgo de cáncer de seno ligeramente mayor. Ya que en el primer embarazo se vincula con una elevada división celular mamaria seguida por la diferenciación terminal del tejido glandular. Este incremento transitorio del riesgo de Cáncer de mama es mayor cuando las mujeres tienen a su primer hijo a una edad muy avanzada, dado que las células viejas tienen una mayor probabilidad sufrir daño genético que de las jóvenes ^(17,18).

2.2.1.2.2. Historia de Aborto

En diferentes estudios que se realizaron en EE. UU y en los diferentes lugares desde el año 1957 hasta el 2000 en los cuales se pudo encontrar y definir que el aumento de neoplasia incrementaba en las féminas que sometían a un aborto. Sin embargo, en otros artículos investigados manifiestan que no hay ninguna relación el aborto con el incremento de cáncer mamario ⁽¹⁹⁾.

2.2.1.2.3. Uso de Anticonceptivos

Los anticonceptivos orales que contienen estrógeno y progesterona pueden aumentar ligeramente el riesgo de cáncer de mama, especialmente entre las mujeres que han usado anticonceptivos orales durante 10 o más años. El aumento del riesgo desaparece después de que la mujer deja de tomar los anticonceptivos orales ^(20,21).

2.2.1.2.4. La Obesidad:

La cantidad elevada de consumo de grasas y saturadas en general, tienen mucha importancia en la morbilidad de neoplasia de seno, principalmente después de la etapa de menopausia. De tal modo que las féminas con obesidad con cáncer mamario tienen un elevado porcentaje de mortalidad, es por ello que muchos investigadores en sus respectivos estudios recomiendan que deben de seguir una alimentación sana y saludable, a la vez un consumo bajo de grasas y de la tal forma que deben de consumir más frutas y verduras que eso le ayudara en su día a día, y así mismo realizando ejercicios de rutina donde nos ayudara a ejercitar nuestro cuerpo y podremos tener una mejor calidad de vida.⁽²²⁾

2.2.1.2.5. Factores medioambientales

Se manifiesta que las exposiciones a las radiaciones ionizantes pueden incrementar riesgo de cáncer de mama, La edad de mayor susceptibilidad a las radiaciones ionizantes, en cuanto a la relación con el aumento de cáncer de seno, es entre los 10 y 14 años⁽²³⁾.

Las radiaciones ionizantes más dañinas son por:

- ✓ Accidentes nucleares.
- ✓ Tratamientos con radioterapia en el área de la mama.

2.2.1.2. Consumo de alcohol

Ingerir más de dos unidades de bebidas alcohólicas por día puede incrementar el riesgo de padecer cáncer mamario, como factor de riesgo, el alcohol aún es motivo de controversia; sin embargo, se dice que es un riesgo ligeramente mayor en féminas que

toman incluso una copa (entre 10n a 15 gramos de OH) al día. Las mujeres que consumen tres tragos semanales tienen un 15% más de riesgo de contraer cáncer de mama que las mujeres que no consumen bebidas alcohólicas⁽²⁴⁾

2.2.1.2.7. Consumo de Tabaco

El consumo habitual y excesivo de cigarrillos incrementa el riesgo de padecer cáncer de mama y a que elimina el efecto protector de la lactancia materna respecto a esta enfermedad, según un nuevo estudio publicado en el Journal off THE Cáncer Institute. Donde indica que 116.000 mujeres realizado sugiere que el fumar genera una significativa amenaza. Durante los cuatro años que duró el estudio, e n e l a ñ o 2005 m u c h a s mujeres fueron diagnosticadas con cáncer invasivo de mama. Porque fumar no sólo aumenta la posibilidad de desarrollar cáncer de mama u otros tipos de cánceres, sino que también puede producir otras enfermedades que compliquen el tratamiento del cáncer de mama (alteración de la vascularización y circulación sanguínea, afecciones pulmonares)⁽²⁴⁾.

2.2.1.2.8. Situaciones de Estrés

La problemática si existe una conexión entre el estrés ha dejado sin palabras a los investigadores como a los pacientes. Existe una conexión entre el estrés y el sistema inmunológico facilitando la entrada para el cáncer, las células que generan el cáncer fabrican proteínas que indican al sistema que les deje en paz e incluso ayuda a proliferar. Llevar una vida estresante queda demostrado que no es saludable y podría favorecer a la aparición de otras enfermedades incluyendo el cáncer⁽²⁵⁾.

2.2.2. Conocimientos de medidas preventivas

2.2.1.1. Definición

Llamamos conocimiento, a una situación ya vivida. Donde indica que el conocimiento de toda persona que es consciente maneja sus procesos de comprensión de su propio pensamiento, percepción e inteligencia. En todo caso se puede considerar que es la adquisición de conceptos por medio de una educación formal o informal mediante el ejercicio de las facultades mentales ⁽²⁶⁾.

2.2.2.2. Conocimientos sobre prevención del cáncer mamario

Es el conjunto de información que tienen la mujer en edad fértil respecto con su acto cuidado de su salud relacionado con las medidas preventivas del cáncer mamario. Por esta razón en la actualidad se ha podido demostrar son los resultados efectivos en la prevención del cáncer de seno, indica que es un diagnóstico importante que nos ayuda a efectuar un tratamiento oportuno y adecuado para un estado precoz de la enfermedad. Por ello es de mucha importancia que todas las féminas tengan una información adecuada y sepan manejar con una buena precisión, del mismo modo permitiendo así que puedan ellas identificar las anormalidades como así mismo los signos de alarmas que puedan poner en riesgo su salud, por ellos es importante realizarse el autoexamen de mama, visitar a un especialista para realizarnos la mamografía. Cabe indicar que realizar cada uno de estos procedimientos da muchas alternativas y probabilidades de detectar precozmente el cáncer de mama. Entre las medidas preventivas se tiene a las siguientes ^(26,27).

2.2.2.3. La autoexploración de mama

Aunque no se puede recomendar de manera contundente el autoexamen de las mamas sobre la base de las evidencias actuales, tampoco se excluye su uso. La principal utilidad de enseñar a las mujeres a auto explorarse las mamas puede radicar no tanto en las que las motive a practicarse el autoexamen de manera periódica, sino sencillamente en que genere una mayor incidencia sobre los síntomas mamarios que ella pueda presentar. Por ende, cuando el cáncer de seno empieza a incrementar su desarrollo, no se ve ningún síntoma alguno, por eso la mujer no detecta a tiempo ya que no conoce el síntoma y en si no sabe cuál es el síntoma exacto. Pero si ocasiona cambios que la mujer puede detectar como ^(28,29):

- ✓ Un bulto a nivel de la mama o en la zona axilar.
- ✓ Hay cambio en la forma y el tamaño del seno.
- ✓ Cambio en textura y el color de la piel.

2.2.2.4. El examen clínico

La exploración clínica de los senos puede ser de mucha utilidad para un diagnóstico temprano del cáncer. Si bien en la práctica clínica no se pueda detectar los tumores muy pequeños, por el cual esto solo se puede ver en una mamografía, así mismo esta información ayuda a los médicos a recordar quien debe de realizarse y someterse a estos exámenes de detección, que pruebas debe de realizar y a la vez con qué frecuencia realizarse este examen para así poder estar atentos y detectar alguna anormalidad en la mama ⁽²⁹⁾

2.2.2.5. Palpación:

La paciente tiene que estar acostada o sentada, si es que la paciente tiene las mamas grandes debemos de colocar una almohadilla debajo del hombro correspondiente a la mama que se palpara. La palpación se realizará con los brazos de la paciente tendidos a lo largo de su cuerpo, repitiéndose luego el examen con las manos bajo la nuca ⁽³⁰⁾.

2.2.2.6. Mamografía:

Es una radiografía de la mama que permite detectar de forma precoz la presencia de cáncer de mama. Es una radiografía especial, pues emite una dosis muy baja de radiación, y es capaz de detectar lesiones sospechosas de cáncer incluso menores a 100 micras de tamaño. Sin embargo, este examen no detecta todas las neoplasias de la mama, pero en la actualidad es el principal instrumento o modalidad del descubrimiento precoz de un cáncer. Las investigaciones estudiadas afirman que realizarse este procedimiento con regularidad puede salvar la vida de muchas mujeres que presentan un riesgo promedio, la Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda efectuarse mamografías anualmente a partir de los 40 años de edad. Esta frecuencia debe mantenerse hasta los 55 años, a partir de lo cual pueden empezar a realizarse la prueba cada dos años ^(31,32).

2.2.2.7. Aspiración o biopsia con aguja fina:

Este procedimiento se lleva a cabo utilizando una aguja para así obtener el líquido o una pequeña cantidad de un bulto de la mama. Con este procedimiento se puede llegar a observar si en caso el bulto es un quiste lleno de líquido, lo cual así indica que no es cáncer sino más bien se trata de una masa sólida ^(33,34).

2.2.2.8. Biopsia quirúrgica:

Se basa en la extracción de tejido de alguna parte de la mama para examinar y ver la presencia de la enfermedad. En algunas mujeres se extirpa una pequeña muestra del tejido con una aguja mientras que en la otra mama se extrae un nódulo o un bulto algo sospechoso ⁽³⁴⁾.

III. HIPOTESIS

La presente investigación no presenta hipótesis por ser de nivel descriptivo porque nos permite determinar y presentar la información tal y como se presenta en un tiempo y espacio determinado como los parámetros presentados de la población o comunidad designada o sea sometido a análisis. ⁽³⁵⁾

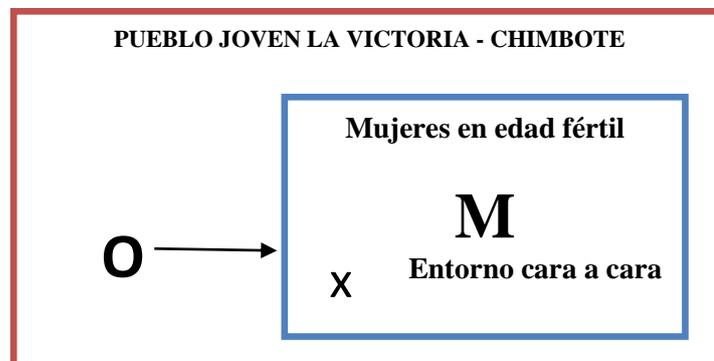
IV. METODOLOGIA

4.1 Diseño de la investigación

Fue un estudio de tipo cuantitativo porque nos ayudó a lograr la objetividad de análisis estadístico de proyecto propuesto, de la misma forma decimos que fue de nivel descriptivo porque nos permitió presentar la información tal y como se presentó en un tiempo y espacio determinado como los parámetros presentados de la población designada de una muestra donde las variables fueron medidas y descritas tal como se presentaron en la realidad. ⁽³⁵⁾

El Diseño de investigación descriptiva simple de una sola casilla de corte transversal, porque se realizó en 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 de estudio.

O: Representa lo que observamos durante el estudio.

X: Variable factores de riesgo y conocimientos 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 La Victoria entre las edades de 15 – 49 años. Y lo constituyeron un total de 250 mujeres en edad fértil.

La muestra fue seleccionada a través del muestreo probabilístico, conformado por 100 mujeres fértiles, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión, Se obtuvo la muestra empleando la siguiente formula:

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

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 los conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama (0.5)

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

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

4.2.1. Criterios de Inclusión y Exclusión

a) Criterios de Inclusión

- Mujeres que se encuentran en su domicilio al momento de la encuesta.
- Mujeres que residen más de un año en el Pueblo Joven La Victoria.

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:** El conocimiento se refiere a recordar hechos específicos, a la capacidad de poder aplicar hechos concretos y resolver problemas, información que tienen las mujeres en edad fértil respecto al autocuidado de su salud relacionado con las medidas preventivas del cáncer mamas ⁽²⁶⁾.
- **Factores de riesgo:** Un riesgo es cualquier rasgo, característica de un individuo donde aumentara su probabilidad de padecer un mal o una lesión o la vez posibilidad de contraer 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 ⁽¹²⁾.

4.3.2 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | UNIDAD DE MEDIDA | ESCALA DE MEDICIÓN | VALOR FINAL |
|--------------------|--|---|---|---|------------------|--------------------|---|
| Factores de riesgo | Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión ⁽¹²⁾ . Es un tipo de experiencia que contiene la representación de algún hecho ya vivido. Es decir, es la facultad de todo ser | Es el conjunto de condiciones que favorecen una presencia de neoplasia mamaria, en condiciones susceptibles y no susceptibles de modificación | Factores no modificables medidas a través de 8 preguntas con respuestas multivariadas, que expresan las mujeres en edad fértil sobre su Historia personal, familiar y obstétricos | <ul style="list-style-type: none"> - Edad: 30 a 49 años - Raza: blanca - Menarquia temprana - N° de gestaciones - Paridad: Nulíparas - Tiempo de lactancia materna - Uso de métodos anticonceptivos hormonal - Familiares directos con cáncer - Menopausia tardía: | Puntaje | Nominal | Si factor de riesgo =1 No factor de riesgo = 0 |
| | | | Factores modificables medidas a través de 4 preguntas con respuestas multivariadas, que expresan las mujeres en edad fértil sobre | <ul style="list-style-type: none"> - Consumo de tabaco - Consumo de alcohol - Índice de masa corporal - Nivel de estrés | | | Puntaje |

| | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|----------------|----------------|--|
| <p>Conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de mama</p> | <p>humano consiente, el cual maneja todos sus procesos de comprensión, y entendimiento que es propio del pensamiento, percepción e inteligencia ⁽²⁶⁾.</p> | <p>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 años, medida a través de 7 preguntas con respuestas multivariadas.</p> | <p>consumo de sustancias tóxicas, obesidad y estrés</p> | <p>- Conoce que el cáncer de mama es una tumoración maligna. - Formas de detección precoz - Frecuencia del autoexamen de mama. - Momento oportuno para la revisión de la mama - Frecuencia de consulta medica - Edad recomendable para una mamografía - Frecuencia de mamografía.</p> | <p>Puntaje</p> | <p>Nominal</p> | <p>No factor modificable = 0</p> <p>Si conoce = 1 No conoce = 0</p> |
|---|--|---|---|---|----------------|----------------|--|

4.3 Técnicas e instrumentos de medición

4.5.1 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.

4.5.2 Instrumento

Con el interés de recolectar información confiable se utilizó el cuestionario de Castro, Z en su estudio titulado Factores de Riesgo y Conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer mamario Comunidad Bolívar Bajo-Chimbote, 2013⁽²⁰⁾, como canal para la recaudación de datos (anexos), el mismo que se dividió en dos partes, la primera que conforma las características sociodemográficas con 7 preguntas relacionadas con respuestas múltiples, 6 preguntas que abordan los estudios no modificados y 12 preguntas que miden la percepción de estrés en mujeres. La segunda parte está estructurada 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. Finalmente, para medir el conocimiento se aumentó la escala nominal, conoce y desconoce.

4.5.3 Procedimientos para la recolección de datos

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

organizaciones de base, para conocer de cerca las características de la zona y recolectar información directa de los pobladores. Luego se tomó contacto con el personal del pueblo joven la Victoria 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 absolvieron las preguntas y dudas que pudieron presentar las encuestas.

4.5 Plan de análisis

Para el análisis de los resultados se empleó la Bioestadística, los datos fueron 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 realizó utilizando el software PASWStatistics para Windows versión 18.0. Asimismo, se utilizó estadísticos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana. Para la presentación de los resultados se utilizó las tablas estadísticas de distribución de frecuencias, de doble entrada, con

frecuencias absolutas y relativas porcentuales, presentando gráficos estadísticos: histogramas y gráficos 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 SOBRE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES, PUEBLO JOVEN LA VICTORIA DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, 2018.

| PROBLEMA | OBJETIVOS | METODOLOGIA | VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES |
|--|--|---|--|--|---|
| Problema principal: ¿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 La Victoria del distrito de Chimbote, del año 2018? | Objetivo general: Determinar los factores de riesgo y conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del pueblo joven La Victoria del distrito de Chimbote, del año 2018. | a) Tipos de investigación: -Estudio cuantitativo. b) Nivel de investigación: -Estudio de nivel descriptivo. c) Diseño de la metodología: -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 | a) Variable: Conocimiento sobre medidas preventivas. | Conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama. | <ul style="list-style-type: none"> - Cáncer de mama. - Detección temprana. - Autoexamen de mama. - Examen clínico. - Examen médico periódico. - Mamografía. |
| | Objetivos específicos: -Identificar los factores modificables | | b) Variable: Factores de riesgo | | <ul style="list-style-type: none"> - Factores de riesgo no modificables |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | <p>y no modificables del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del pueblo joven La Victoria del distrito de Chimbote, del año 2018.</p> <p>-Identificar el conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven La Victoria del distrito de Chimbote, del año 2018.</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 100 mujeres en edad fértil.</p> | | | <ul style="list-style-type: none"> - Menopausia tardía. |
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Factores de riesgo susceptibles de modificación. | <ul style="list-style-type: none"> - Historia de aborto. - Uso de anticonceptivos. - Uso de terapia hormonal sustitutiva. - Consumo de alcohol, tabaco. - Presencia de estrés. |

4.4 Principios Éticos según la declaración de Helsinki ⁽³⁶⁾

- ✓ 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.
- ✓ Información acerca del consentimiento libre e informado y la estrategia a utilizar.
- ✓ Se Indico y justifico los criterios de inclusión y exclusión.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 1. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según Factores de riesgo no modificables que favorecerían al cáncer de mama Pueblo Joven La Victoria, Chimbote, 2018.

| FACTORES NO MODIFICABLES | TOTAL | |
|---|------------|--------------|
| | n | % |
| EDAD | | |
| 15 a 19 años | 8 | 8,0 |
| 20 a 35 años | 56 | 56,0 |
| Mayor a 35 años | 36 | 36,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| RAZA | | |
| Blanca | 64 | 64,0 |
| Negra | 3 | 3,0 |
| Indoamericano | 33 | 33,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| HISTORIA PERSONAL | | |
| Enfermedad benigna de mamas | | |
| NO | 99 | 99,0 |
| SI | 1 | 1,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| Otro Tipo de Cáncer | | |
| NO | 100 | 100,0 |
| SI | 0 | 0,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| HISTORIA FAMILIAR ANTECEDENTES DE CANCER DE MAMA | | |
| No tuvo antecedentes | 100 | 100,0 |
| Si tuvo antecedentes maternos | 0 | 0,0 |
| Si tuvo antecedentes de parte de hermana | 0 | 0,0 |
| Si tuvo antecedentes de hija | 0 | 0,0 |
| Si tuvo antecedentes de parte de abuela | 0 | 0,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| EDAD DE PRIMERA MENSTRUACIÓN | | |
| Normal (12 a 15 años) | 84 | 84,0 |
| Menarquia Temprana (<12 años) | 16 | 16,0 |

| | | |
|-----------------------------|------------|--------------|
| Menarquia tardía (>15 años) | 0 | 0,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| MENOPAUSIA | | |
| Sigue menstruando | 99 | 99,0 |
| Menopausia Temprana | 1 | 1,0 |
| Menopausia Tardía (>55) | 0 | 0,0 |
| Total | 0 | 0,0 |
| | 100 | 100,0 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La tabla 1, Hace evidente los factores no modificables, que se encontró en las mujeres del Pueblo Joven La Victoria, observando que 56.0% de las encuestadas son del grupo etareo de 20-35 años considerando como uno de los factores de riesgo para las féminas en edad fértil.

Así mismo se puede evidenciar que la raza blanca nos muestra una mayor prevalencia con 64.0%, mientras que la raza indoamericana considerada raza mestiza alcanzó sólo el 33.0%, y la raza negra presento sólo un 3.0%, cabe resaltar en diferentes estudios informan que la raza blanca esta predisponente a padecer cáncer de mama. Con respecto a la enfermedad benigna de mama nos muestra que el 1.0% de mujeres en estudio refieren haber padecido de esta enfermedad y el 99.0% nunca tuvo una enfermedad afectando su mama. Asimismo, del total de las encuestadas el 100% niegan tener familiares con antecedentes de cáncer de mama. Asimismo, el 84% de las mujeres encuestadas manifestaron que su primera menstruación fue entre la edad promedio de 12- 15 años, y un 16.0% manifiestan que iniciaron su menstruación antes de los 12 años. Finalmente se observó que el 99.0% de las mujeres encuestadas siguen menstruando.

Tabla 2. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según Factores de riesgo modificables que favorecerían al cáncer de mamas. Pueblo Joven La Victoria, Distrito Chimbote, 2018

| FACTORES MODIFICABLES | N | % |
|---|------------|--------------|
| Nº DE PARIDAD | | |
| Nulípara | 27 | 27,0 |
| Prim gesta | 28 | 28,0 |
| Multigesta (2-3) | 35 | 35,0 |
| Gran Multigesta (>4) | 10 | 10,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA | | |
| Niega | 27 | 27,0 |
| LME <6 meses | 3 | 3,0 |
| LME >6 meses | 55 | 55,0 |
| LME >18 meses | 15 | 15,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| USO DE ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO | | |
| SI | 58 | 58,0 |
| NO | 42 | 42,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| NUTRICION | | |
| Bajo peso | 0 | 0,0 |
| Normal | 74 | 74,0 |
| Sobre Peso | 26 | 26,0 |
| Obesidad | 0 | 0,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| CONSUMO DE ALCOHOL | | |
| SI | 1 | 1,0 |
| NO | 99 | 99,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| CONSUMO DE TABACO | | |
| SI | 1 | 1,0 |
| NO | 99 | 99,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| PERCIBE ESTRÉS | | |
| Nunca | 20 | 20,0 |
| A veces | 71 | 71,0 |
| Frecuencia | 9 | 9,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

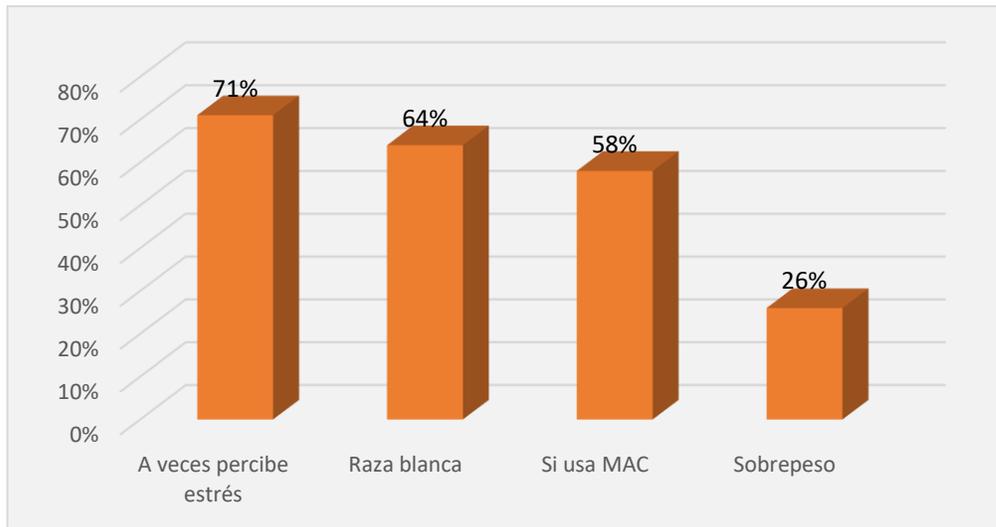
Fuente: Instrumento de recolección de dato

La tabla 2, se evidencian los factores modificables que tienen las mujeres fértiles del Pueblo Joven La Victoria, manifestando que 35.0% tuvieron de 2 a 3 hijos, y un 28.0% son primigestas.

El 55.0% de mujeres brindaron lactancia materna en un intervalo mayor de 6 meses, sin embargo, el 27.0% niega haber brindado lactancia, y solo un 15.0% dieron de lactar un periodo mayor a 18 meses. Asimismo, se puede evidenciar que el 58.0% de las mujeres refieren haber utilizado algún método anticonceptivo, lo cual es alarmante, ya que el uso de hormonas causa mayor predisposición a padecer cáncer de mama.

En los resultados relacionados con la nutrición, es evidente que el 74.0% de las mujeres en estudio presentaron un peso dentro del rango normal, pero es preocupante que el 26.0% sufrían de sobrepeso, lo cual nos indica que las mujeres que fueron parte de esta investigación tienen mayor predisposición a sufrir de esta neoplasia en el futuro. En relación a la ingesta del tabaco el 99.0% de féminas manifiestan no consumir tabaco, mientras que el 99.0% no ingieren bebidas alcohólicas. De igual manera se observa que el 71.0% se estresa a veces y el 9.0% sufre de estrés frecuentemente.

Figura 1

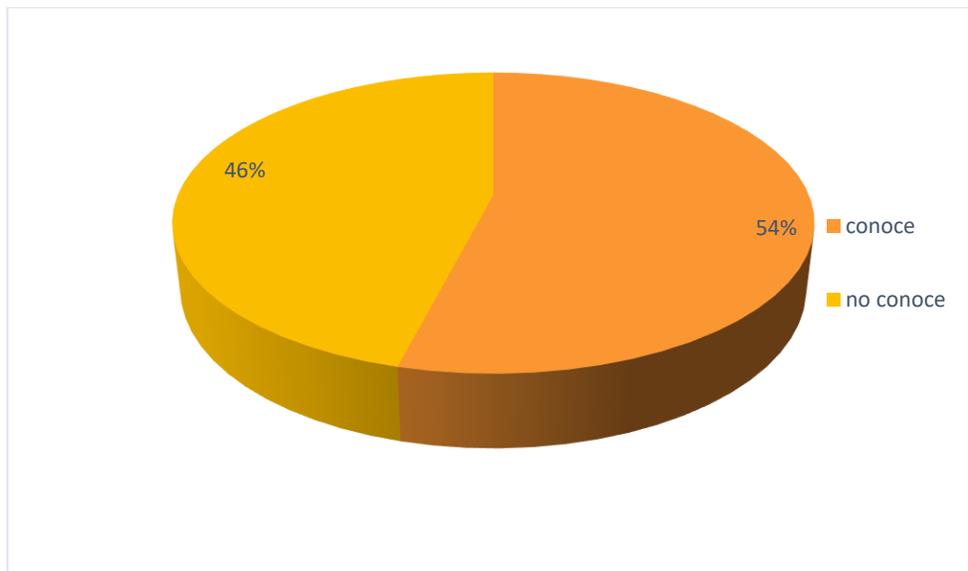


Fuente: Tabla 1 y 2

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 La Victoria, 2018.

En la figura 1, las mujeres encuestadas del Pueblo Joven La Victoria presentaron como factores de riesgo al tener estrés con 71.0%, siendo así la variable con mayor porcentaje, seguida de un 64.0% que tuvo como predisponente la raza blanca, por otra parte, si usan métodos anticonceptivos un 58.0% y para finalizar el sobrepeso alcanzo a un 26.0% siendo así el predisponente con menos porcentaje.

Figura 2



Fuente: Tabla 3.

Figura 2. Distribución porcentual del conocimiento global sobre el cáncer de mama en mujeres en edad fértil. Pueblo Joven La Victoria.

En la figura 2, del 100% de mujeres encuestadas del **Pueblo Joven La Victoria**, el 54.0% conoce de manera global sobre el cáncer de mama, respondiendo adecuadamente cara uno de las de las dimensiones que incluye el conocimiento acerca del cáncer de mama.

Tabla 3 Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según Conocimientos de medidas de prevención que favorecerían al cáncer mama. Pueblo Joven La Victoria, Distrito de Chimbote, 2018.

| Dimensión | Conoce | | Desconoce | | Total | |
|---|--------|------|-----------|------|-------|-------|
| | n | % | n | % | n | % |
| 1. Conocimiento del cáncer de mama | 55 | 55,0 | 45 | 45,0 | 100 | 100,0 |
| 2. Auto examen de mama precoz | 15 | 15,0 | 85 | 85,0 | 100 | 100,0 |
| 3. Frecuencia del auto examen de mamas. | 63 | 63,0 | 37 | 37,0 | 100 | 100,0 |
| 4. Momento oportuno para la revisión de mamas. | 38 | 38,0 | 62 | 62,0 | 100 | 100,0 |
| 5. Frecuencia de la consulta médica. | 58 | 58,0 | 42 | 42,0 | 100 | 100,0 |
| 6. Edad recomendable para iniciar examen de mamografía. | 67 | 67,0 | 33 | 33,0 | 100 | 100,0 |
| 7. Frecuencia recomendable para examen de mamografía. | 82 | 82,0 | 18 | 18,0 | 100 | 100,0 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La tabla 3, hace evidente que el 55.0% conoce sobre el cáncer de mama mientras que el 45.0% desconoce, por otra parte un 85.0% no conoce el autoexamen precoz de mama, el 63.0% conoce la frecuencia del autoexamen de mama comparado con el 37.0% que desconoce la frecuencia, el 62.0% desconoce el momento para la revisión mamaria contra el 38.0% que si tiene conocimientos del mismo, el 58.0% conoce la frecuencia de la

consulta médica, el 67.0% conoce la edad para comenzar con el examen mamográfico comparado con el 33.0% que desconoce. Por último, el 82.0% conoce la frecuencia recomendable para realizarse la mamografía mientras que el 18.0% desconoce la frecuencia de este procedimiento.

Tabla 4. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil según Características sociodemográficas que favorecerían al cáncer de mama. Pueblo Joven La Victoria Distrito de Chimbote, 2018.

| CARACTERISTICAS GENERALES | TOTAL | |
|----------------------------|------------|--------------|
| | N | % |
| EDAD | | |
| 15 a 19 años | 8 | 8,0 |
| 20 a 35 años | 56 | 56,0 |
| Mayor a 35 años | 36 | 36,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| PROCEDENCIA | | |
| Costa | 67 | 67,0 |
| Sierra | 30 | 30,0 |
| Selva | 3 | 3,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| GRADO DE INTRUCCION | | |
| Analfabeto | 0 | 0,0 |
| P. Completa | 1 | 1,0 |
| P. Incompleta | 2 | 2,0 |
| S. Completa | 54 | 54,0 |
| S. Incompleta | 28 | 28,0 |
| Estudio Técnico | 8 | 8,0 |
| Estudio Universitario | 7 | 7,0 |
| Total | 100 | 100,0 |
| OCUPACION | | |
| Ama de casa | 77 | 77,0 |
| Estudiante | 6 | 6,0 |
| Trabajadora Independiente | 17 | 17,0 |
| Trabajadora Dependiente | 0 | 0,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La tabla 4, permite apreciar las características sociodemográficas en las mujeres en edad fértil del **Pueblo Joven La Victoria**, evidenciando que el 56.0% de las mujeres se encuentran en el grupo etario de 20- 35años, considerado un factor de riesgo para mujeres en edad fértil, mientras que el más cercano al grupo etéreo de riesgo es del >35 años

alcanzó el 36.0%, mientras que el grupo de menor edad fue de 15-19 solo obtuvo el 8.0% del total

La procedencia con mayor cantidad de mujeres fue la costa con 67.0%, mientras que 30.0% proceden de la sierra y sólo 3.0% de la selva. En el grado de instrucción con mayor prevalencia fue el nivel de secundaria completa con 54.0%, seguido del nivel secundario incompleto con 28.0%, superior técnico con 8.0%, superior universitario con 7.0%, primario incompleto 2.0%, primaria completa con 1.0%, siendo que ninguna de las encuestadas era analfabeta. Finalmente, la ocupación con mayor porcentaje fue el ama de casa con 77.0%, trabajadora independiente 17.0%, y estudiante el 6.0%.

5.2 Análisis de Resultado:

Un factor de riesgo es cualquier comparación, o característica y exposición de un individuo que incremente su posibilidad de padecer alguna enfermedad o lesión y a la vez de padecer de cáncer de seno, cuya valoración están medidas por 2 tipos de factores: modificables y no modificables los cuales pueden predisponer la enfermedad ya mencionada.

La teoría guarda relación con el estudio actual donde el 99.0% de mujeres no ha presentado ninguna enfermedad benigna de mama, así mismo si presentaron enfermedad benigna un 1.0% de las mujeres estudiadas. Resultados distintos se encontró en el estudio realizado por **Bazán** ⁽⁷⁾ quien reporto que el 72.7% de mujeres si tuvieron alguna enfermedad benigna de mama, siendo así un porcentaje alarmante en su investigación ya que se evidencia el desinterés de las encuestadas con temas relacionados a la salud, mientras que en la investigación actual hay un gran porcentaje de mujeres con datos alentadores con respecto a su historia personal, es por ello la importancia de que las mujeres tengan interés en temas relacionado con el cáncer ginecológico ya que de ello depende su bienestar.

Asimismo se analizó los factores no modificables, obteniendo como resultado que la raza que predomino fue la raza blanca con un 64.0%, seguido de la raza indoamericana conocida como mestiza con un 33.0% del total de estudio, a su vez el 99.0% respondieron que no tuvieron enfermedad benigna de mama y solo el 1.0% si tuvieron la enfermedad, de igual manera estudios científicos estipulan que la raza blanca es un factor

predisponente para padecer este tipo de neoplasia en las mujeres que viven en dicha población. El 100.0% de las mujeres en la investigación refirieron no tener ningún familiar con antecedente de cáncer de mama, asimismo el 84.0% tuvo una menarquia entre 12 – 15 años y el 16.0% antes de los 12 años, datos similares encontró **Bazán**⁽⁷⁾ donde obtuvo que el 86.4% indican que su primera menstruación fue a los 12 años, siendo un factor de riesgo que aumentaría la predisposición a padecer de cáncer de mama por la excesiva exposición a estrógenos y progesteronas., pero es evidente que el 86.4% de las mujeres en su investigación si tuvieron familiares con antecedentes de cáncer de mama.

Los factores modificables son aquellos que podemos controlar y verificar si estamos expuesto a riesgo, siendo necesario poder detectarlos para evitar la predisposición a un posible cáncer de seno en un futuro. Se obtuvo que el 55.0% de mujeres brindaron lactancia materna en un periodo mayor a 6 meses, el 58.0% de encuestadas si utilizan métodos anticonceptivos, siendo evidente que un gran porcentaje de mujeres sufren de sobrepeso, es decir un 26.0%, ya que no tienen una buena alimentación, seguida del 1.0% de féminas que consumen alcohol, y el 1.0% que consumen tabaco, algo semejante ocurre en la investigación de **Amse y Nieto**⁽¹⁰⁾ donde obtuvo que un 81.0% dieron de lactar un periodo mayor a 6 meses mientras que un 19.0% dieron lactancia en un periodo menor a 6 meses, mientras que en el estudio de **Bazán**⁽⁷⁾ informa que el 63.6% de encuestadas consumen bebidas alcohólicas, y un 86.4% tienen hábitos de fumar, así mismo el 86.4% de mujeres encuestadas tienen sobrepeso lo cual es un factor que conlleva a padecer esta neoplasia.

Datos significativos para la investigación debido a que mucho de las mujeres tiene uno o más factores de riesgo que pueden predisponer este tipo de neoplasia, siendo necesario concientizar a la población con temas relacionados a la buena alimentación, mejorando de esta manera que cambien sus estilos de vida, y evitar un factor de riesgo para contraer la enfermedad y así evitar que se desarrolle un cáncer mamario en el futuro.

Otro aspecto relevante es saber sobre el conocimiento de medidas de prevención para evitar esta neoplasia, lo cual van ayudar a reducir un riesgo de padecer cáncer de seno. El 55.0% de mujeres encuestadas si conocen sobre el cáncer de mama, y un 45.0% desconoce, al mismo tiempo un 85.0% desconocen sobre el autoexamen de mama, mientras que el 63.0% de encuestadas conocen la frecuencia del mismo, el 62.0% no conoce el momento oportuno para la revisión de las mama, mientras que el 38.0% si conoce, el 58.0% conocen la frecuencia de la consulta médica, a su vez el 67.0% conoce la edad recomendable para realizarse una mamografía, asimismo un 82.0% manifiesta la frecuencia recomendable para un examen de mamografía, datos similares encontró **Paucar**⁽⁸⁾ en donde un 67.0% de mujeres no conoce sobre el autoexamen de mama, mientras que solo un 33% si conoce, a su vez señala que un 67.0% no hace la revisión de mamas en el momento oportuno, mientras que un 33.0% si lo realiza, a su vez indica que un 50.0% no saben la frecuencia para realizarse el autoexamen de mamas, siendo similar a la investigación de **Bazán**⁽⁷⁾ en donde manifiesta que el 90.9% no se realizan el autoexamen de mamas mensual y solo 9.1% si realizan mensualmente, sin embargo, podemos resaltar que un 72.7% de encuestadas nunca se realizaron ningún examen

mamográfico y un 27.3% lo realizo en ocasiones necesaria. Sin embargo, **Pineda** ⁽⁹⁾ manifiesta el 43.0% si conocen como deben de realizarse el autoexamen de mama, sin embargo, el 47.0% de las féminas desconoce el momento oportuno para la realización del autoexamen de mama. Comparando con todos los autores, se hace evidente que en la investigación actual hay un mayor porcentaje de mujeres que si conocen sobre el cáncer de mama.

Finalmente se analizan las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil, donde se obtuvo que el 56.0% de mujeres encuestas tienen entre 20 a 35 años y gran parte de mujeres son procedentes de la costa siendo el 67.0%, a su vez cabe resaltar que el 54.0% solo tuvieron secundaria completa, el 77.0% fue ama de casa, datos semejantes encontró **Rojas K.** ⁽⁵⁾ indicando que gran parte de las mujeres en investigación tuvieron entre 20-30 años, siendo 87,6 %, así mismo se observó que un 43,4% de mujeres tuvieron secundaria completa, y con respecto a su ocupación un 54,9% son ama de casa. Dichos resultados dan a conocer que las poblaciones de mujeres en edad fértil tienen un nivel de estudio secundaria, siendo precario el nivel de conocimiento que tienen sobre el tema, así mismo hay que tener en cuenta que muchas de estas mujeres se encuentran en plena edad fértil lo cual predispone a este tipo de cáncer.

VI. CONCLUSIONES:

- Las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven la Victoria tienen como factor de riesgo no modificable mayormente las que tienen Raza blanca siendo un factor que puede conllevar a padecer cáncer de mama ya que según estudios demostraron que este tipo de raza es más predominante a contraer dicha enfermedad, así mismo, hay un 16% de féminas que iniciaron su menstruación antes de los 12 años.
- Las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven la Victoria muestra como factores modificables, el uso de métodos anticonceptivos, el no dar lactancia materna exclusiva a sus hijos, padecer de sobrepeso y no dejando de lado el estrés que presentan; teniendo en cuenta que estos factores que predisponen al cáncer de mama pueden controlarse o desaparecer si las mujeres cambian sus hábitos de vida saludable.
- Las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven la Victoria con respecto a los conocimientos de las medidas preventivas del cáncer se demostró que el 45% desconoce sobre esta enfermedad convirtiéndolos en un grupo con déficit en conocimientos sobre los diferentes ítems de medidas preventivas.
- Con respecto a las características sociodemográficas de las mujeres fértiles se observó que el intervalo más alto fue que las mujeres encuestadas provienen de la costa con 67%, y a su vez se observa que el 77% de las mujeres son amas de casa.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. Delgado, I., Sergio R. "Cáncer de mama." Rev. Oncología Médica. Perú. 2017.
<https://www.analitica.com/bienestar/salud/oms-3-de-caga-10-mujeres-en-el-mundo-presentan-cancer-de-mama/>
2. Organización Mundial de la Salud. OMS | Cáncer de mama: prevención y control [Internet]. WHO. World Health Organization; 2014 [cited 2018 Oct 6].
Available from: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es>
3. Organización Mundial de la Salud. OMS | Cáncer de mama: prevención y control [Internet]. WHO. World Health Organization; 2014 [cited 2018 Oct 6].
Available from: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es>
4. Orellana Andrea del Pilar, Sánchez Castro Ángela Cristina. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo agosto – diciembre del 2010. cybertesis.unmsm.edu.pe [Internet]. 2011 [citado 2018octubre 5]. Disponible en <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3012>
5. Caballero Cortez L. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención-diagnóstica del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2014 [Intenet] Facultad de ciencias de la salud escuela académico profesional de obstetricia.
<file:///C:/Users/user/Documents/TESIS%20III/INFORMACION/nacional%203.pdf>
6. Rojas Rizabal K. Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama en usuarias de edad fértil. Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, enero - febrero, 2016 [Tesis para optar el título profesional de obstetricia] 2016.
7. Bazán M. factores de riesgo en mujeres tamizadas para cáncer de mama. preventorio oncológico del hospital regional docente Cajamarca, 2015 [internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2017. [Consultado 25 de septiembre del 2018] Disponible en: <file:///C:/Users/user/Pictures/nacional%201.pdf>
8. Paucar E. Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las adolescentes de una institución educativa nacional. 2016 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de

- San Marcos 2017. [Consultado 30 Julio del 2019] Disponible en: <file:///C:/Users/user/Pictures/nacional%203.pdf>.
9. Pineda D. Conocimientos y prácticas sobre el auto examen de mamas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia [Internet] Universidad de Ecuador 2016. [Consultado Octubre del 2018].
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11633/1/TESIS-%20CONOCIMIENTOS%20Y%20PR%C3%81CTICAS%20SOBRE%20EL%20AUTOEXAMEN%20DE%20MAMAS.pdf>
 10. Amse N, Nieto A. Índice de estilos de vida y riesgo de presentar cáncer de mama en mujeres de Córdoba, Argentina 2008-2016. [Internet]. Universidad Nacional de Córdoba 2017. [Consultado 25 de octubre del 2019] Disponible en: <file:///C:/Users/user/Pictures/internacional%201.pdf>
 11. Bermeo F, Chin J. conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en estudiantes de odontología de la universidad de cuenca, 2016. [Internet]. Universidad de Cuenca 2017. [Consultado Septiembre del 2018] Disponible en: <file:///C:/Users/user/Pictures/internacional%204.pdf>
 12. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo. [Internet]. 2018 [cited 2018 Oct 13];42(11):2555–68. Available from: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
 13. Peña Y, Maikel G, González M, Ávila D, Licet C, Velázquez U, et al. Factores de riesgo para padecer cáncer de mama en la población femenina Risk Factors for Breast Cancer in the Female Population. 2017;283–9. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v7n4/rf08407.pdf>
 14. Vara-Salazar, Elvia de la, et al. "Tendencias de la mortalidad por cáncer de mama en México. México. 2011Mera, C."La relación del optimismo y las estrategias de afrontamiento con la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama." 2012.
 15. Pérez C. "Prevalencia de síndrome metabólico en pacientes con cáncer de mama.". Brasil. 2015.
 16. Arguedas M. "Correlación entre características mamográficas y resultados anatomopatológicos de lesiones no palpables de pacientes con cáncer de mama: Ecuador " (2012).

17. Aponte-S. "Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad Lima-Perú, 2010.
18. Ibáñez R, Calderón G, Márquez Z. Cáncer de mama en hombres: Situación actual a nivel mundial y nacional. Rev Chil cirugía [Internet]. 2011 Feb [cited 2018 Nov 19];63(1):95–101. Available from:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071840262011000100018&lng=en&nrm=iso&tlng=en
19. Castresana Campos MDR. Geografía del cáncer de mama. Investigaciones Geográficas [Internet]. 2017 [citado 2018 noviembre 8];(93):1–18. Available from:
https://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/riesgo/factores
20. Naso B. Cáncer de mama y lactancia. Congr Argentino Pedriatría Soc y Derechos del Niño y Congr Argentino Lact Matern [Internet]. 2015; Available from:
https://www.sap.org.ar/docs/congresos_2015/Lactancia/Naso_controversias_cancerdemama_y_lactancia.pdf
21. Martínez-Montañez, Olga Georgina, Patricia Uribe-Zúñiga, and Mauricio Hernández-Ávila. "Políticas públicas para la detección del cáncer de mama en México." Salud pública de México 51 (2009)
22. Ricse Ascencios Jannet Jakeline. "Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del C. S. Materno Infantil Tablada de Lurín Villa María del Triunfo". Tesis para optar Título Profesional de Licenciada en Enfermería, de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima; 2007.
23. Aguilar Cordero MJ, Jiménez González E, García López P, Ferré Álvarez J, López Padilla CA, Guisado Barrilao R, et al. Obesidad y su implicación en el cáncer de mama. Nutr Hosp. 2011;26(4):899–903.
24. Villacrés Vela, Karina; Alarcón-Rozas, Ashley Efraín. Estudio Piloto sobre actitudes preventivas para cáncer de mama en Mujeres de Sullana. Medico Serumista Sullana-Piura. Médico Oncólogo Hospital Militar Central. Rev Med Hered v.13 n.4 Lima oct./dic. 2002.
25. Alemán Escobar L. (2006 noviembre). Detección del cáncer de mama. Boletín de Información Científica para el cuidado en enfermería. Recuperado el 15 de Abril de 2011 en: <http://www.insp.mx/nls/bpme>.

26. Bernet, Laia, et al. "Consenso sobre la biopsia selectiva del ganglio centinela en el cáncer de mama. Revisión 2013 de la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria." *Revista Española de Patología* 47.1 (2014)
27. Hernández-Valencia, Marcelino, et al. "Utilidad y riesgos de la mamografía rutinaria para detectar cáncer de mama." 2014
28. Sappa, Cynthia Soledad, Erna Florencia Segovia, and Méd Wilfrido R. D'Angelo. "NIVEL DE CONCIENTIZACION DE LA POBLACION FEMENINA DE CORRIENTES SOBRE PREVENCION DEL CANCER DE MAMA." Argentina.2010.
29. Barcelos L., Costa M., Cecatti J., Duarte M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de seno en los centros de salud. *Rev. Salud Pública* Issn: 0034-8910, 2003; 37(5): [14 pantallas] Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102003000500005&script=sci_arttext (Consultado 2011 Julio 02.)
30. Hernández I, González Y, Heredia L, Heredia A, Conde M, Aguilar S. Intervención educativa sobre detección precoz del cáncer de mamas. *AMC [revista en internet]*. 2011 Junio [Citado 29 Jun 2013]; 15(3): 487-503
31. American 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>
32. 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>
33. 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>
34. 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>

35. Hernández R, Fernández C, Baptista M. metodología de la investigación [Internet]. 6ta Edition, Rocha M. editor. México D.F; McGRAWHILL/Interamericana editores, S.A. de C.V; 2014 [Consultado 04 Jul 2020] Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sextaediccion.compressed.pdf>.
36. 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/policiespost/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-lasinvestigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

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. **Area de ocupación:**

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

6. **Historia personal:**

Antecedentes patológicos personales

Enfermedad benigna de mama Si () No ()

Otro tipo de cáncer Si () No ()

7. **Historia Familiar:**

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

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

Menopausia tardía:

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

FACTORES DE RIESGO

Factores no modificables

Ginecológicos

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

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

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

Factores modificables

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

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

| | | | | |
|--|--------------|----------------|------------------|----------------|
| Contesta a las siguientes 12 preguntas sobre cómo te has sentido en el último mes, puntuando cada una según la frecuencia que te resulta verdadera | | | | |
| ¿Con qué frecuencia Ud. ha tenido estas sensaciones o experiencias en el último mes? | Nunca | A veces | Frecuente | Siempre |

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

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

SEGUNDA PARTE: CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE 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 propósitos de la investigación y también hemos tenido ocasión de aclarar las dudas que nos han surgido.

MANIFIESTO:

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

Firma de la Mujer

Firma del encuestador

Fecha: _____

ANEXO N° 3

Mapa de la Comunidad

