

---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**CONOCIMIENTO Y FACTORES DE RIESGO SOBRE  
CANCER DE MAMA, MUJERES–PUEBLO JOVEN  
MAGDALENA NUEVA, 2021**

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

**AUTORA:**

**ALFARO RAMOS, SHEYLA MILAGROS**

**Código ORCID: 0000-0001-6032-5649**

**ASESORA:**

**SOLÍS VILLANUEVA, AMELIA NELLY**

**Código ORCID: 0000-0003- 4488 - 5085**

**CHIMBOTE - PERU**

**2022**

**CONOCIMIENTO Y FACTORES DE RIESGO SOBRE CANCER  
DE MAMA, MUJERES–PUEBLO JOVEN MAGDALENA  
NUEVA, 2021**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Alfaro Ramos, Sheyla Milagros

ORCID: 0000-0001-6032-5649

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**

Briones Gonzales, María Alicia

ORCID: 0000-0001-5368-8636

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

## **JURADO EVALUADOR**

Briones Gonzales, María Alicia

**Presidenta**

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

**Miembro**

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

**Miembro**

Solís Villanueva, Amelia Nelly

**Asesor**

## AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarme salud, el amor a la carrera y ser fortaleza, para seguir adelante y ser perseverante y culminar con éxito el desarrollo de esta investigación.

A la comunidad del Pueblo Joven Magdalena Nueva, especialmente a las mujeres que fueron parte fundamental para la realización de este proyecto, reconociendo su participación voluntaria del estudio.

A Mgtr. Amelia Nelly Solís Villanueva quien fue parte, responsable para que la investigación pueda realizarse, brindando su apoyo, dedicación para el desarrollo correcto de esta investigación.

*Alfaro Ramos Sheyla M.*

## DEDICATORIA

A mis progenitores:

Guillermo y Rosa por el gran esfuerzo por darme educación y por permitirme estudiar esta hermosa carrera, por inculcarme valores y darme su amor incondicional y apoyo.

A mi esposo e hijo por la fuerza, la perseverancia, apoyo incondicional y su amor infinito para continuar con este proyecto y crecer profesionalmente.

A mis hermanos y a ti María en el cielo por mostrarme que todo es posible si perseveras, por darme la fuerza y guiarme por el camino correcto.

*Alfaro Ramos Sheyla M.*

## RESUMEN

El cáncer de mama es un problema de salud pública, esta enfermedad es considerado una de las principales muertes en féminas de todo el mundo. El Perú no es ajeno a esta morbilidad mamaria, esto es debido a que es denominado un tipo de cáncer común en nuestro país. **Objetivo general:** Determinar el conocimiento y factores de riesgo en cáncer de mama en mujeres en edad fértil del pueblo joven Magdalena Nueva del distrito de Chimbote durante el periodo Octubre- noviembre del año 2021. **Metodología:** Estudio de nivel descriptivo- correlacional de tipo cuantitativo y de diseño no experimental. La muestra estuvo compuesta por 103 mujeres en etapa reproductiva 15-49 años. Para la recolección de información, se aplicó una encuesta con un instrumento de cuestionario. **Resultados:** el 55.3% de las mujeres no tienen conocimiento global del cáncer de mama. En los factores modificables se encontró que el 73.0% dio de lactar en un periodo > de 6 meses y el 45.7% del colectivo refirió si haber utilizado MAC Oral; del mismo modo gran porcentaje (80.4%) de las encuestadas percibe estrés. Por otro lado, en el conocimiento el 61.5% desconoce de esta enfermedad, así mismo el 96.2% del colectivo desconoce del autoexamen precoz. Finalmente, en la correlación entre variables conocimiento y factor de riesgo se obtuvo un  $p= 0,001 < 0,05$ , rechazando la hipótesis alternativa y aceptando la hipótesis nula. En **Conclusión**, La variable conocimiento y los factores de riesgo se comportan de manera independiente, no dependen una de la otra.

**Palabras Clave:** *Cáncer, Conocimiento, Factores de riesgo, Medidas preventivas.*

## ABSTRACT

Breast cancer is a public health problem, this disease is considered one of the main deaths in women around the world. Peru is no stranger to this breast morbidity, this is because it is called a common type of cancer in our country. **General objective:** To determine the knowledge and risk factors for breast cancer in women of childbearing age in the Magdalena Nueva town of the Chimbote district during the period October-November 2021. **Methodology:** Descriptive-correlational study of a quantitative type and non-experimental design. The sample consisted of 103 women in the reproductive stage 15-49 years. For the collection of information, a survey was applied with a questionnaire instrument. **Results:** the main findings are (55.3%) of women do not have global knowledge of breast cancer. In the modifiable factors, it was found (73.0%) lactated in a period > 6 months and 45.7% of the group referred if they had used Oral MAC; In addition, a large percentage (80.4%) of the respondents perceive stress. In knowledge (61.5%) is unaware of this disease, in the same way (96.2%) of the group is unaware of early self-examination. On the other hand, (61.0%) of women are > 35 years old. Finally, in the correlation between knowledge and risk factor variables, a  $p= 0.001 < 0.05$  was obtained, rejecting the alternative hypothesis and accepting the null hypothesis. **In conclusion**, the knowledge variable and the risk factors behave independently, they do not depend on each other.

**Keywords:** Cancer, Knowledge, Risk factors, Preventive measures

## INDICE DE CONTENIDO

1.	Título de la tesis	ii
2.	Equipo de trabajo	iii
3.	Hoja de firma del jurado y asesor	iv
4.	Agradecimiento	v
5.	Dedicatoria	vi
6.	Resumen	vii
7.	Abstract	viii
8.	Contenido	ix
9.	Índice de tablas	X
<b>I.</b>	<b>Introducción</b>	1
<b>II.</b>	<b>Revisión de la Literatura</b>	6
<b>2.1</b>	<b>Antecedentes del estudio</b>	6
2.1.1.	Nacionales	6
2.1.2.	Internacionales	10
<b>2.2.</b>	<b>Bases teóricas</b>	13
2.2.1.	Definición de factores de riesgo	13
2.2.2.	Definición de factores de riesgo	13
2.2.2.1	Factores de riesgo no modificables	14
2.2.2.2	Factores de riesgo modificables	16
2.2.3	Entendimientos Previos	20
2.2.3.1	Definición de conocimiento	20
2.2.3.2	Conocimiento sobre prevención del cáncer de mama	20
<b>III.</b>	<b>Hipótesis</b>	24
<b>IV.</b>	<b>Metodología</b>	25
4.1.	Tipo y nivel de investigación	25
4.2	Diseño de la investigación	25
4.3	Universo y muestra	26
4.4	Definición y operacionalización de variables	28
4.5	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
4.6	Plan de Análisis	32

4.7	Matriz de Consistencia	33
4.8	Principios éticos	35
<b>V.</b>	<b>Resultados</b>	<b>38</b>
5.1.	Resultados	38
5.2.	Contrastación de Hipótesis	44
5.3.	Análisis de resultados	46
<b>VI.</b>	<b>Conclusiones</b>	<b>52</b>
	<b>Referencias Bibliográficas</b>	<b>54</b>
	<b>Aspectos Complementarios</b>	<b>61</b>
	<b>Anexos</b>	<b>68</b>

## INDICE DE TABLAS

	Página	
Tabla 1	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el conocimiento global sobre cáncer de mama. Pueblo joven Magdalena Nueva-Chimbote, 2021.	38
Tabla 2	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según Factores de riesgo modificables que favorecerían al cáncer mamario. Pueblo joven Magdalena Nueva-Chimbote, 2021.	39
Tabla 3	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según Conocimiento de medidas preventivas que favorecerían al cáncer mamario. Pueblo joven Magdalena Nueva- Chimbote, 2021.	41
Tabla 4	Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según Características sociodemográficas que favorecerían al cáncer mamario. Pueblo joven Magdalena Nueva-Chimbote, 2021	43
Tabla 5	Correlación Rho de Spearman de conocimiento y factores de riesgo frente al cáncer de mama en mujeres en edad fértil del pueblo joven Magdalena Nueva- Chimbote, 2021.	45

## I. INTRODUCCIÓN

El Cáncer de mama es una patología maligna donde las células sanas de la mama se degeneran y dan paso para que se formen tumorales, y de esta manera poder llegar a formarse la tumoración maligna; en la actualidad el cáncer de mama se ha convertido en una de las causas más frecuentes de muerte en mujeres, se presume que casi medio millón de féminas tuvieron esta enfermedad en el año 2012. Así como se ha demostrado que su diagnóstico precoz está logrando disminuir notoriamente el padecimiento de esta neoplasia mamaria <sup>(1,2)</sup>.

La “Organización Mundial de Salud” describe la neoplasia mamaria como una de las enfermedades más comunes en todo el mundo, así como determino que para este padecimiento no existe raza ni condición social, así mismo hace hincapié que en los países de economía menor la repercusión de cáncer es alta, refiere que esto se debe a que existe menor conocimiento de esta neoplasia y hacen caso omiso a las medidas preventivas, se estima que en el año 2030 el cáncer de mama aumentará notoriamente a nivel de Latinoamérica <sup>(3,4)</sup>.

Datos proporcionados por el Ministerio de Salud refiere que este problema sigue en aumento en el Perú, siendo una de las principales muertes de féminas, esto es debido a que en la gran parte de los casos son detectados en etapa avanzada, así mismo refiere que el problema principal es la ignorancia de conocimiento de esta patología; de la misma manera se encuentra unido la disminución notoria de prevención de este mal para las mujeres. Mediante estos hallazgos el MINSA está impulsando a la lucha

contra el cáncer de mama, con esquemas de salud destinados a todos los centros de salud del país, donde se da mayor información de prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, programas que tienen como objetivo obtener buenos efectos en la población y así poder tener un efector mayor de disminución de cáncer en la tasa de incidencia del Perú <sup>(5)</sup>.

Chimbote no es ajeno a esta problemática, este distrito cuenta con un promedio de un cuarto de millón de habitantes y la mayor parte de esta población son mujeres, así mismo este distrito norteño tiene a su poder a 80 pueblos entre ellos Asentamientos humanos, Urbanizaciones, y Pueblo jóvenes. Se planteó esta investigación al Pueblo Joven Magdalena Nueva ya que en diferentes estudios en años anteriores se identificó que esta población desconoce de manera considerable los temas de salud en especial el de cáncer <sup>(6)</sup>.

Problemática que llevo adentrar el estudio formulando la siguiente interrogante: *“¿Qué relación existe entre el conocimiento y factores de riesgo modificables sobre cáncer de mama en mujeres en edad fértil, del pueblo joven Magdalena Nueva del distrito de Chimbote, durante el periodo Octubre- noviembre; 2021?”* Para obtener respuestas del problema describimos el objetivo: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y factor de riesgo modificable sobre cáncer mamario en féminas en edad fértil del pueblo joven Magdalena Nueva; Chimbote, 2021. Para dar solución se formuló objetivos específicos. (1) Describir el conocimiento global sobre cáncer de mama en mujeres en edad fértil del pueblo Joven Magdalena Nueva. (2) Describir los factores modificables sobre cáncer de mama en mujeres en edad fértil del pueblo joven

Magdalena Nueva. (3) Determinar la correlación que existe entre el conocimiento y los factores modificables del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del pueblo joven Magdalena Nueva (4) Describir las características sociodemográficas sobre cáncer de mama en mujeres en edad fértil del pueblo joven Magdalena Nueva

El estudio se justifica teniendo en cuenta que esta patología mamaria es una de las causantes de muertes de mujeres en edad fértil, este cáncer ha ido aumentando progresivamente en todo el mundo, y el Perú no ha sido la excepción esta enfermedad oncológica se convirtió en la más frecuente en mujeres. Obteniendo la información final podremos aportar a nuevas investigaciones. Como también se podrán evaluar los datos de esta investigación, ayudando a dicha población de manera indirecta y al personal de salud para que generen estrategias nuevas y mejores, refuercen la promoción, prevención y educación; y direccionar nuevas medidas de educación basadas a esta neoplasia.

Este estudio tuvo como intención buscar la relación existente entre el conocimiento de las Mujeres en edad Fértil (MEF) y los factores de riesgo frente al cáncer de mama y de esta manera poder promover el autocuidado y prever que los factores que predisponen a padecer el cáncer no sea un impedimento para que las féminas tengan una vida saludable, así como también puedan acceder a servicios básicos de salud frente a un posible caso de cáncer de mama, o poder detectar a tiempo la patología mamaria en nuestras mujeres del Pueblo Joven Mencionado.

Para la metodología de esta investigación se utilizó el nivel descriptivo-correlacional, tipo cuantitativo y probabilístico, corte transversal. La población total fue de 353 mujeres en las edades de 15 a 49 años. Las mujeres en estudio fueron 103 en etapa reproductiva del Pueblo Joven Magdalena Nueva, donde se seleccionaron a través del muestreo no probabilístico por conveniencia, la técnica que se utilizó fue la encuesta, como instrumento de evaluación tuvimos el cuestionario, dividido por tres bloques de interrogantes: la primera de características generales con 5 interrogantes con respuestas multivariadas; en el segundo bloque de factores de riesgo modificables teniendo un total de 11 interrogantes donde un “sí vale 1 y un No vale 0”, en el 3 nivel evaluamos el conocimiento sobre medidas de prevención de la neoplasia de mama, con siete interrogantes cerradas con respuestas múltiples <sup>(7)</sup>.

Los resultados encontrados son el 55.3% de las mujeres no tienen conocimiento global del cáncer de mama. En los factores modificables se encontró que el 73.0% dio de lactar en un periodo > de 6 meses y el 45.7% del colectivo refirió si haber utilizado MAC Oral; del mismo modo gran porcentaje (80.4%) de las encuestadas percibe estrés. Mientras que el 61.5% desconoce de esta enfermedad, así mismo el 96.2% del colectivo desconoce del autoexamen precoz. Finalmente, en la correlación entre variables conocimiento y factor de riesgo se obtuvo un  $p= 0,001 < 0,05$ , rechazando la hipótesis alternativa y aceptando la hipótesis nula. En Conclusión, La variable conocimiento y los factores de riesgo se comportan de manera independiente, no dependen una de la otra.

El informe está estructurado por 6 capítulos: El primer capítulo contiene la introducción, planteamiento del problema, objetivo general, objetivos específicos correspondientes a la investigación y justificación. En el capítulo dos se encuentran: revisión literaria, donde mencionamos los antecedentes del estudio nacionales e internacionales, así como también las bases teóricas y conceptual donde muestra las teorías de las variables del estudio y para finalizar describe los conceptos y fundamentos teóricos. En el tercer capítulo tenemos la hipótesis, el tipo y nivel de estudio, la población muestra, técnica e instrumento de evaluación. Para el Capítulo cuatro, tenemos el resultado, análisis de resultados donde se da respuesta a todos los objetivos específicos. Y para finalizar en el quinto capítulo determinamos las conclusiones y las recomendaciones de la investigación se encuentran en capítulo 6.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Durante esta investigación mostraremos las diferentes investigaciones del cáncer mamario en los últimos cinco años, donde los estudios plateados se relacionan entre las variables de esta investigación. <sup>(8)</sup>

### 2.1. Antecedentes del estudio

#### 2.1.1 Estudios Nacionales

**Gonzales V, Ana C,** <sup>(9)</sup>, En Paita 2021, en su estudio titulado “Conocimiento y Actitud sobre Cáncer de mama en madres de familia de estudiantes de secundaria, de la I.E. 14739, Paita”. Tuvo como objetivo: Identificar el conocimiento y la actitud sobre el cáncer de mama en madres de familia de estudiantes de secundaria de la I.E. 14739, Paita, a través de una metodología de estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, en una muestra de 140 madres de familia de las estudiantes de la secundaria de la I.E 14739, Paita. Obtuvo como resultado se encontró que el 78,6% desconoce sobre el cáncer de mama, mientras que el 21,4% conoce sobre el tema, como está indicado, por otro lado, el 90,7% presenta actitudes desfavorables en contraste con el 9,3% que tienen una conducta buena. Según lo indicado, los factores sociodemográficos, mencionan que la edad estuvo en algún lugar en el rango de 36-40 años (38,6%). Se detectó que la mayor parte de las mujeres eran de condición civil convivientes 47.1%, seguido de 32.9% casadas y finalmente 12.9% fueron solteras. Por otra parte, el 95 % de mujeres entrevistadas proceden de la costa y 5% pertenecían a la zona de sierra. En relación a los estudios educativos podemos destacar estudios secundarios en el 58% de los casos seguida de 16% con mayores investigaciones,

mientras que el 15% tenía estudios universitarios, por último, el 11% presentaban estudios primarios, en cuanto a la relación entre las variables no estableció que no existía relación ( $p = , 879$ ).

**Machco V, Yanina M**<sup>(10)</sup>. En Chimbote 2017, su investigación que tiene como título “Factor de riesgo y conocimientos sobre medidas de prevención del cáncer mamario en féminas de laderas del Norte”. El cual tiene como objetivo: “Determinar los factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil de la Urb. Laderas del Norte del distrito de Chimbote, periodo abril a julio del 2017”. A través de una metodología de estudio es de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, corte transversal, en una muestra total de 71 mujeres. Obtuvo como resultado que 51.0% tuvieron menarquia precoz, mientras que el 21.0% tiene de forma directa antecedentes familiares de cáncer. En cuanto a los factores de riesgo modificables como el sobrepeso u obesidad demuestra un 75.0%, en cuanto al uso de anticonceptivo oral se identificó en el estudio que tiene un 73.0% y el 56.0% percibe estrés frecuentemente. Con respecto al conocimiento de este cáncer, describe que el 57.0% desconoce de manera global las medidas preventivas, así mismo manifiesta que 76.0% desconoce la forma de detección temprana; en cuanto a la frecuencia de realizarse la mamografía 75.0% desconoce, para concluir la autora manifiesta que el 75.0% no sabe que es el cáncer de mama. Conclusión: Las mujeres del estudio son menores de 35 años y existen antecedentes familiares de primera línea que tuvieron cáncer y así mismo el sobre peso, la obesidad y el uso de anticonceptivos orales están dentro de los factores modificables; así como refiere que las féminas en estudio no tienen conocimiento sobre medidas preventivas para este cáncer.

**Guzmán V, Jackelin Y** <sup>(11)</sup>, En Chimbote 2018, su investigación lleva como título: “Factores de riesgo y conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de Miramar Alto”, este estudio tiene como objetivo “Determinar los factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del AA,HH, Miramar Alto del distrito de Chimbote durante el periodo Setiembre-Diciembre, 2018”, a través de una metodología de estudio de tipo descriptiva, cuantitativo, de corte transversal de una sola casilla y correlacional, donde se obtuvo como muestra a 83 mujeres en edad fértil. Teniendo como resultado, la mayoría de mujeres son >35 años con un 54.0%, de tal manera se puede observar un 54.0% tuvieron una menarquia temprana y referente al nivel de estrés se evidencia un 68.0% , con un 58.0% que usan anticonceptivos orales y el 52.0% se observó obesidad y sobrepeso; por otro lado se puede observar que el 93.0% de las féminas no sabe el momento oportuno para revisar la mama, 85.0% ignora la frecuencia del autoexamen de mama, sin embargo el 64.0% no conoce la edad y frecuencia para realizarse una mamografía. En conclusión, el investigador reconoció la falta de conocimientos sobre el cáncer de mama y los factores de riesgo que condicionan a poder padecerlo.

**Alejos C, Dalia K** <sup>(12)</sup>, En Chimbote 2017. En el estudio titulado “Factores de riesgo y Conocimientos sobre prevención del cáncer de mama en mujeres de tres asentamientos humanos”, este estudio tiene como objetivo “Describir los factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil de tres asentamientos del distrito de Chimbote”. El estudio de la investigación es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental de corte transversal, su muestra conformó 105 mujeres en edad fértil. Como resultado refiere que el 52.0% tuvieron el periodo menstrual a temprana edad mientras que el 62.0% tomaron métodos hormonales orales; con un porcentaje alto ante el sobre peso y obesidad 53.0%, en cuanto al conocimiento global el 59% no conoce del cáncer mamario, 81.0% desconoce la forma de detectar a tiempo esta neoplasia, así mismo se puede observar que las féminas en estudio el 53% son mayores de 35 años y el 32.0% son de raza blanca. La conclusión final de esta investigación fue que las mujeres tienen como factores de riesgo; edad, menarquia, raza, el uso de anticonceptivos, sobre peso y obesidad y para finalizar la mayoría de ellas desconocen sobre las medidas que previenen para desarrollar esta neoplasia, donde tienen un escaso conocimiento de la neoplasia mamaria.

### 2.1.2 Estudio Internacional

**Carrión R, Castellanos T, Pérez L, Güero R** <sup>(13)</sup>, Su estudio realizado en Cuba en el año 2017, llevo como título “La incidencia de algunos factores sociales en el incremento del cáncer de mama, atendidos en la consulta de Mastología del hospital de oncología provincial docente Conrado Benítez”. Donde su objetivo principal fue: “Identificar los factores sociales que ayuden al incremento de nuevos casos de esta patología”, su metodología de estudio fue observacional y descriptivo. El total de la muestra estuvo constituida por 95 pacientes, los resultados arrojaron que las edades de 31-40 años de edad tiene un porcentaje, 34.7%, dentro de la población investigada predomina el nivel de instrucción universitario con un 36%. El 64% dice desconocer las actividades preventivas del cáncer mamario que realiza el personal de salud y un 32% conoce esta actividad. El 63% no tiene antecedentes familiares de Cáncer de ningún tipo; Conclusión los pacientes encuestados de esta investigación identificaron que la edad predominio es de 31-40 años, el grado de instrucción de ellos es el superior universitario y que no conocen las actividades preventivas que el personal de salud realiza, por último, no tienen conocimiento del cáncer mamario

**Reyes E.** <sup>(14)</sup>, En su estudio realizado en Ecuador en el año 2017, su estudio tiene como título “Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19- 49 años atendidas en el hospital Matilde Hidalgo de Procel y Hospital Mariana de Jesús”. El objetivo es identificar conocimientos que vinculan el desarrollo del cáncer de mama en factores de riesgo y conocimientos de medidas preventivas , la metodología fue descriptiva y analítico, teniendo una muestra de 120 mujeres. Teniendo como resultado que el 34% de féminas no conoce razones

clínicas del cáncer mamario, pero el 68% de las sí conocen medidas preventivas, así mismo se evidencia que el 29% tienen antecedentes familiares. Se concluye que las féminas tienen factores de riesgo para padecer esta enfermedad, así como tienen conocimiento mediano de esta patología. El coeficiente Rho de Spearman obtuvo un valor de 0,492 que se considera que, si hay una relación moderada entre los conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en las féminas encuestadas, la significativa bilateral de 0,000 implica que ese coeficiente de Spearman calculado es con un error mínimo, rechazando la hipótesis nula, y aceptando la hipótesis alternativa.

**Aguilar Y, Aguilar E, Gamboa K** <sup>(15)</sup> Francia 2018, el estudio lleva de Título: “Comportamiento de los factores de riesgo de la neoplasia mamaria”. El objetivo es: Evaluar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de mama en la comunidad. El estudio es de tipo descriptivo longitudinal, el cual la muestra se realizó a 62 mujeres de 18-65 años de edad, como resultado se obtuvo que el 35% de las féminas tienen la edad de 46-55 años calificando para este cáncer de mama, el 61% son de raza blanca. En cuanto antecedentes familiares se demostró el 53%, así como el 77% de ellas tomaron métodos hormonales orales. En cuanto al conocimiento el 65% de estas no se realizan el autoexamen de mamas y el 65% nunca se realizaron el autoexamen. Conclusión: Este estudio concluye que el colectivo encuestado tenía factores de riesgo además que no conocen el autoexamen de mama y gran parte de ellas no practicaban.

**De la rosa J, Alcívar M, Acosta M, Caballero G** <sup>(16)</sup> Ecuador 2017; donde su informe fue llamado “Conocimientos y prácticas del autoexamen de mama en las mujeres del tercer piso en la ciudad de Esmeraldas”, cuya finalidad es: Determinar el entendimiento y la práctica del examen de mama en las mujeres de la ciudad de Esmeralda; refiere que su estudio es cuantitativo, descriptivo de corte transversal, su muestra estuvo conformada por 65 féminas de las edades de 35-50 años, así como también se observó que el 57% no tiene conciencia del examen mamario, también describe que el 77% de féminas no realizaron este examen. Como conclusión se demuestra que la población en cuestión no manifestó conocer el cáncer de mama, así como si realizaban el autoexamen de mama respondieron que no practicaban esta técnica. En la base de correlación entre las variables se encontró que el resultado de significancia  $P= 0,703 > 0,05$  indica que no rechaza ala Hipótesis nula, por lo tanto, se concluye que el nivel de conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en las mujeres en edad fértil no están significativamente relacionadas.

## **2.2 Base Teórica**

### **2.2.1 Definición de Factores de Riesgo**

La Organización mundial de la salud define que un factor de riesgo es toda posibilidad, rasgo o carácter de padecer cualquier dolencia. Llamamos riesgo a cualquier situación donde la situación de la persona crea patologías o enfrenta una situación donde podría peligrar la vida del individuo. Están ligados a la neoplasia de mama, así como también a la sexualidad, linaje y herencia factores no modificables. Hay diferentes causas modificables que podríamos cambiar como son el sobrepeso, el sedentarismo, consumo del cigarro y el alcohol. <sup>(17)</sup>

### **2.2.2 Definición de factores de riesgo**

En el aspecto epidemiológico, esta palabra es utilizada para determinar la posibilidad de contraer alguna enfermedad, pudiendo estar expuesto a factores que serían determinantes. En caso contrario hay factores que conceden al órgano la capacidad de poder protegerla con la establecida patología, llamados factor de defensa <sup>(17)</sup>.

Son las circunstancias que tiene un individuo a la alta probabilidad de padecer alguna dolencia. Eventualmente en el cáncer de seno hay condiciones que consideramos por niveles: alto, mediano y bajo riesgo. También existen variados tipos de factor, como son la edad, raza factores que no son modificables, también están conectado al factor de cáncer. Otros están conectados con la decisión de cada individuo como al fumar, percibir estrés, habito alimenticio y el alcohol. En alguno de estos factores influye el riesgo de haber tenido algún cáncer. <sup>(18)</sup>

#### **2.2.2.1. Factores no modificables**

- **Edad:** Se encontró que el 80% de los casos ocurridos por esta neoplasia se encuentran estrechamente vinculadas a la edad de los 50 años en adelante, pero no se descarta poder obtenerlo a menos edad, mientras se avanza la edad es frecuente que 10 mujeres presenten esta neoplasia. Estudios anteriores evidenciaron que la edad avanzada es un factor importante ya que solo el 1% de las mujeres son de menor edad. <sup>(19)</sup>
- **Raza:** Se demostró que las féminas de color blanco, donde incluimos a las féminas latinoamericanas si existente una mayor incidencia de la neoplasia mamaria, en cuanto a las mujeres de color o las mujeres asiáticas tienen una baja incidencia de padecimiento de esta neoplasia <sup>(20)</sup>.
- **Historia Personal:** Se demostró que el cáncer de mama es más propenso de desarrollar para las mujeres que tuvieron alguna vez algún tipo de neoplasia, así como para aquellas que ya tuvieron el mismo cáncer,

se demostró que puede regresar en la misma mama o en la otra. Así como también se encuentra estrechamente vinculado los antecedentes de carcinoma endometrial, también existe un factor importante estar en una familia donde esta neoplasia es común entre ellos <sup>(21)</sup>.

• **Historia Familiar:** En los antecedentes de familia se describió que si alguno de ellos alguna vez padecieron de cáncer de mama o algún tipo de cáncer aumenta el riesgo de padecer el cáncer. Tener cualquier familiar de línea directa como son; madre, hermana, abuela, hija que padezca o haya padecido incrementa el riesgo. Si por algún motivo hubiera dos o más parientes que tuvieron cáncer de seno la posibilidad incrementa de manera alarmante. Así como también si alguno de ellos lo padecieron anterior al retiro de la menstruación <sup>(22)</sup>.

• **Enfermedad antes al de la mama:** Se describe que si alguna vez una persona ha tenido alguna enfermedad benigna podría aumentar la probabilidad, siempre y cuando la mujer tendría un gran número de conductos mamarios, así mismo se dice que esto aumentaría solo para aquellas que tienen el gran conducto mamario solo en estos casos; el riesgo podría ser menor, siempre y cuando no se exista un tejido anormal durante el examen de la biopsia; o exista antecedente familiar <sup>(23)</sup>.

- **Menarquia temprana/ Menopausia Tardía:** En diferentes informes se evidenciaron muchos factores que ayudan al cáncer de mama, entre ellos se relaciona con la vida sexual y reproductiva de la mujer. Se dice que la menarquia antes a temprana edad elevaría el riesgo para esta enfermedad, comparando con su aparición después de los 13 años de edad. Las féminas que tuvieron su primera menarquia precoz, tienen un mayor riesgo de poder padecer el cáncer, ya que a menor edad de la menstruación el estrógeno se encuentra en exposición y habría más riesgo de que estas células se vuelvan cancerosas. Por otro lado, en la menopausia se describe que las mujeres que mantienen una menstruación después de los 50 años tienen mayor posibilidad del cáncer de mama <sup>(23)</sup>.

#### ***2.2.2.2 Factores de riesgo de modificación***

Son todas aquellas formas que tiene una persona para poder minimizar el riesgo del cáncer de mama y así poner en peligro su estado físico <sup>(24)</sup>.

- ✓ **Gestación y Lactancia:** Estudios anteriores han demostrado que la gestación antes de los 20 años no causaría mucho riesgo del cáncer de mama; no constante si el embarazo fuer a los 35 años el riesgo del cáncer es mucho más alto. Así mismo la multiparidad o el haber dado de lactar, disminuiría en un 50 % de poder padecer el cáncer de mama; el dar de lactar influye de manera positiva en la diferencia del epitelio de la mama y que se reduzca significativamente los niveles de estrógenos, donde estos se relacionan estrechamente con esta neoplasia <sup>(24)</sup>.

✓ **Aborto:** Resultados de investigaciones que fueron hechos en Estados Unidos y diferentes partes del mundo demostraron que las mujeres que se habían realizado un aborto o tuvieron un aborto espontaneo tendrían el mismo riesgo de cáncer de mama; ya que hay un mecanismo fisiológico de la mujer que llevaría que haya mayor número de células mamaria estas se convertirían en células malignas. Durante el embarazo se crean nuevas células y se crean patrones entre las hormonas para madurar y no se vuelvan malignas, entonces si se realiza un aborto ya sea espontaneo o producido estas nuevas células mamarias ya no tendrán conexión con las nuevas células lo que podría significar que se vuelvan malignas<sup>(25)</sup>.

✓ **Uso de Anticonceptivos orales:** Consumir algún tipo de anticonceptivo incrementaría el riesgo del cáncer de mama, pero el haberlos suspendido y pasar 10 años disminuye su progreso. Si se diagnosticaría esta neoplasia en una usuaria que está consumiendo este método el riesgo serio menor en comparación a aquellas mujeres que nunca utilizaron este método. Por otro lado, otros autores manifiestan que el haber utilizado métodos orales antes de los 45 si aumentaría el riesgo de un posible cáncer de mama<sup>(25)</sup>.

Según estudios el mecanismo por el cual aumentaría el uso de anticonceptivos orales seria debido a que, el estrógeno y la progesterona son producidos naturalmente por el organismo de la fémina, estas hormonas estimulan la formación y crecimiento de algunos canceres, entre

los cuales se encuentra el de seno, entonces si las féminas consumen anticonceptivos orales estas píldoras contienen versiones sintéticas de las hormonas femeninas y aumentaría considerablemente al padecimiento de este tipo de cáncer <sup>(26)</sup>.

✓ **La Obesidad:** El uso y consumo de alimentos que contienen altas cantidades de grasa ayudarían a condicionar un área favorable para el cáncer ya que el colesterol en grandes cantidades favorece al cáncer ya que la hormona femenina se depositaría en tejido graso del organismo y el aumento de tejido adiposo incrementaría la prolactina. Se detalló que estas féminas que fueron diagnosticadas con esta neoplasia teniendo un grado de obesidad tienen mayor predisposición de muerte ya que las células se vuelven más agresivas y tendrían un pronóstico de letal <sup>(26,27)</sup>.

✓ **Consumo de Alcohol:** La ingesta de alcohol consecutivamente para una mujer podría ser letal ya que el alcohol va a afectar a la hormona estrógeno descomponiéndola, haciendo que esta aumente el estrógeno en la sangre; y por ende el tener más cantidad de estrógeno en el organismo es un factor de riesgo para los diferentes cánceres, así como el de mama. Ciertas Investigaciones demuestran que las féminas que toman alcohol siendo muy adolescentes están más predispuestas para esta neoplasia de mama <sup>(27)</sup>.

✓ **Consumo de Cigarro:** Tabaquismo contiene un efecto anti estrógenos, pero esto no disminuiría el riesgo del cáncer. Consumir cigarrillos diariamente eliminaría el efecto de proteger que nos brindó la lactancia materna. El uso desmedido de esta práctica es la causa de muerte de 10 de cada caso de cáncer de mama. El humo del cigarrillo tiene 70 sustancias químicas que provocan el cáncer, al inhalarlo estas sustancias entran al flujo de sangre estas son transportadas a todo el organismo, y esto causaría un daño en el ADN haciendo que no cumplan su función principal, estas se multipliquen de diferente manera, pudiendo hacer que se conviertan en cáncer <sup>(28)</sup>.

✓ **Situación de Estrés:** En algunos estudios hay interrogantes como el estrés antes del cáncer, interrogantes que despertaron preocupación en los investigadores y los pacientes. Se determinó una pequeña relación con la ansiedad y cáncer donde la protección inmune de la persona se va debilitando antes las situaciones de estrés y esto ayuda a la progresión de muchos factores incluido el cáncer de mama <sup>(29,30)</sup>.

## **2.2.3 Entendimientos Preventivos**

### ***2.2.3.1 Definición de Conocimiento***

Si decimos conocer podemos decir que es el conjunto de información que puede tener algún individuo, en este caso las mujeres del cuidado de la salud, relacionadas con las medidas que previenen el cáncer de mama. Se puede decir que es el conocimiento de ciertos datos recibidos por alguna educación ya sea informal como formal <sup>(31)</sup>.

### ***2.2.3.2 Conocimiento sobre prevención del cáncer de mama***

Para hablar de conocimiento decimos que es la capacidad de toda persona de entender las maniobras de entendimiento y recepción. A si como en entender precozmente que el cáncer de mama es una de las anormalidades neoplásicas que si no se diagnostican a tiempo podría ser curada y que si se toman las medidas oportunas favorecen al tratamiento de este mal que aqueja a las mujeres <sup>(32,33)</sup>.

✓ **Autoexamen de mama:** Existen estudios actuales donde demuestran la realización de esta técnica como medida preventiva es un método de ayuda para las mujeres, donde ayudaría a detectar a tiempo esta neoplasia. Estos estudios manifiestan que para que las mujeres puedan aprender y entender esta exploración ala mama primero debe ser la enseñanza para la autoexploración y ellas puedan realizarlo de manera independiente. Y ellas puedan detectar precozmente alguna anomalía o síntoma de cáncer. Se menciona que cuando esta neoplasia empieza a desarrollar, no hay síntoma alguno, pero si puede generar cambios en el cuerpo <sup>(34,35)</sup>.

✓ **Examen Clínico:** Que las mujeres puedan explorar su seno podría ser una manera útil para la detección temprana de este mal y así como también para su diagnóstico oportuno; algunos investigadores refieren que esta anomalía no tiene síntomas donde las mujeres tranquilamente no se darían cuenta de su mal. También refieren que esta técnica del examen clínico no detecta a pequeños tumores y que para poder detectarlo solo sería a través de alguna otra técnica más detallada como la mamografía, Hasta estos últimos años no hay información fidedigna que el examen clínico de mamas confirmaría un cáncer de seno, pero si levantaría sospechas de que podría existirlo <sup>(36,37)</sup>.

✓ **Palpación:** Para poder realizar esta técnica es necesario que la persona este de acostado o sentado. Primero vamos a colocar un cojín o algún soporte debajo la mama a la altura del hombro, para que la mama se aplane y no se caiga a los lados. Segundo las manos de la paciente tiene que estar pegados a las caderas, luego debe poner la mano de la mama a revisar a la altura de la nuca, para luego con la yema de los dedos tocar de manera suave en forma de reloj el seno, hasta la axila y realizar la misma técnica en ambas mamas <sup>(38)</sup>.

✓ **Mamografía:** Para realizar este procedimiento la paciente no debe tener alguna enfermedad cancerígena, ya que este examen se trabaja con rayos X; la paciente debe tener la edad optima que es de 45-54 años de edad. Cabe decir que este procedimiento es utilizado por los médicos para buscar algún indicio de cáncer en la mama en su etapa inicial. Estudios anteriores refieren que realizarse este examen anualmente ayuda a salvar vidas y detectar alguna anomalía precozmente; ¿cómo se hace?, la paciente debe estar parada frente a la máquina de rayos x donde la mama reposara sobre una placa, para luego cubrir con otra placa de plástico, donde estas aplastaran la mama de manera moderada tratando que esta sé que esta se quede quieta para que se tome la radiología; del mismo modo actuara en la otra mama, hasta tener los resultados de ambas <sup>(39)</sup>.

✓ **Ultrasonografía:** Este procedimiento utiliza ondas de sonido para que puedan obtener imágenes internas computarizadas de la mama; este procedimiento medico identifica los cambios en la mama como los puede ser quistes, tumores; con estos resultado de pruebas posiblemente sospechosas el personal de salud podrá tomar medidas y así poder hacer otros examen o seguir con el protocolo; del mismo modo si hubiera alguna sospecha maligna el personal de salud deberá retirar una muestra del objeto sospechoso, para poder determinar su malignidad <sup>(40)</sup>.

✓ **Biopsia:** La biopsia de la mama es un procedimiento ambulatorio o quirúrgico si es necesario para separar una parte del tejido de la mama para enviarlos a patología y ellos puedan detectar si la muestra es maligna o benigna, y poder dar tratamiento si es necesario. Las mujeres deberían realizar solo si presentan; un bulto sospechoso en la mama, o resultado de ecografía sospechosa, o alguna resonancia que genera sospecha maligna o alteraciones en la mama <sup>(40)</sup>.

### III. HIPÓTESIS

**En el siguiente estudio se presenta la hipótesis:**

***Hi:*** Si existe relación significativa entre el conocimiento y factores de riesgo modificables sobre cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Magdalena Nueva.

***Ho:*** No existe relación significativa entre el conocimiento y factores de riesgo modificables sobre cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Magdalena Nueva.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Tipo de Investigación

La siguiente investigación fue de tipo cuantitativa, porque utilizamos, datos y de esta manera tuvimos una relación numérica y del mismo modo obtuvimos los análisis estadísticos del planteamiento del problema en general y finalmente dimos respuesta a los objetivos propuestos <sup>(41)</sup>.

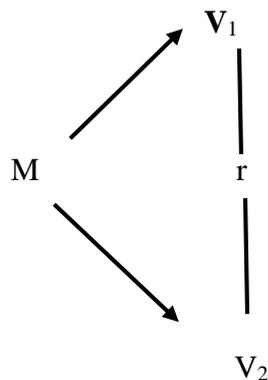
#### 4.1.1 Nivel de la Investigación

La Investigación fue de nivel descriptivo correlacional, porque medimos variables de estudio de forma global, y pudimos obtener la relación existente entre las variables de estudio presentadas en la muestra <sup>(41)</sup>.

### 4.2. Diseño

La investigación tuvo como diseño de tipo no experimental, mediante eso utilizamos las variables de estudio; también es de corte transversal porque medimos casos fidedignos; las variables de la investigación fueron descritas tal como se presentaron en la vida real <sup>(42)</sup>.

**Grafico:**



**Cuando:**

- ✓ *M*: Son las mujeres en edad fértil entre las edades de 15-49 años que viven en el Pueblo Joven Magdalena Nueva.
- ✓ *V<sub>I</sub>*: Conocimiento sobre cáncer de mama.
- ✓ *r*: Es la relación de la variable del estudio.
- ✓ *V<sub>2</sub>*: Factores de riesgo.

**4.3. Universo y muestra:****4.3.1. Población:**

La investigación estuvo conformada por 353 mujeres en etapa reproductiva del pueblo joven Magdalena Nueva del distrito de Chimbote, provincia del Santa y región Ancash, durante el periodo de octubre a noviembre 2021 <sup>(42)</sup>.

**4.3.2 Muestra**

Para calcular el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula de proporción poblacional obteniendo una muestra de 103 mujeres en etapa reproductiva entre las edades de 15-49 años, que residen en el Pueblo Joven Magdalena Nueva teniendo en cuenta que cumplan los criterios de inclusión. Para la selección de las unidades de análisis se utilizó la formula estadística que ayudo a determinar el total de la población a través del muestreo probabilístico aleatorio simple <sup>(42)</sup>.

**Formula:**

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

**Donde:**

n: La muestra

N: Población total

Z: Relación del 95% confidencialidad 1.96

P: Población de mujeres sin factor de riesgo, 0.5.

q: Población de féminas que desconocen de un factor de riesgo. 0.5

e: Espacio de un posible error en el resultado. 0.05

#### **4.3.3 Unidad de Análisis**

Estuvieron constituidas por féminas entre las edades de 15 a 49 años del Pueblo Joven Magdalena Nueva de Chimbote, provincia del Santa y región Ancash durante el periodo establecido, todas cumplieron los criterios de inclusión y exclusión <sup>(42)</sup>.

## **Criterios de Inclusión y exclusión**

### **Criterios de inclusión**

- Mujeres que vivan en el Pueblo Joven por más de un año.
- Mujeres de 15 a 49 años.
- Mujeres que voluntariamente participen en la investigación.

### **Criterios de exclusión**

- Mujer que no quieran participar en el estudio.
- Mujer en etapa reproductiva con diagnóstico determinado de cáncer mamario.
- Mujer gestante.
- Mujer con habilidades especiales

## **4.4. Definición, Operación de variables**

### **➤ Conocimiento de medidas preventivas:**

Cuando hablamos de conocimiento, decimos que es recordar circunstancias en específico, como lo son los conocimientos aprendidos, que las féminas en etapa reproductiva obtuvieron en relación al cuidado personal de la salud; conocimientos destinados a la prevención y detección temprana del cáncer mamario <sup>(43)</sup>.

### **➤ Factor de riesgo:**

Se describe riesgo a cualquier posibilidad que un individuo tiene para poder poner en riesgo su propia vida o poder contraer algún tipo de enfermedad como el cáncer; estos factores están medidos por 2: modificables, no modificables <sup>(44)</sup>.

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DEL CONOCIMIENTO Y FACTORES DE RIESGO SOBRE CANCER DE MAMA**

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>NUMERO DE ÍTEMS</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>VALOR FINAL</b>
Factor de riesgo para el desarrollo del cáncer de mama	Es toda circunstancia que cualquier mujer esta propensa adquirir ciertas patologías, debido a comportamientos inadecuados con respecto a su estado de salud, poniéndolas en riesgo de desarrollar cualquier enfermedad como el cáncer de mama, existen ciertos factores que condicionan a poder padecerlo <sup>(23)</sup> .	Es la presencia de factores modificables que tienen las féminas en etapa reproductiva y medidas a través de 15 preguntas cerradas con respuestas multivariadas <sup>(21)</sup> .	Factores modificables	-Paridad: Nulípara -Primer Embarazo >35 años -Lactancia Materna <6 meses -Uso anticonceptivos orales -Terapia hormonal sustitutiva. -Consumo de tabaco -Ingesta de alcohol -IMC: 25 a 30 y >30 -Estrés	5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15	Nominal	Si=1 No=0
Conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de mama	Es la facultad de toda fémina para poder comprender, analizar y deducir información sobre medidas que previenen la neoplasia mamaria, los conocimientos brindados se formaran a través de factores cognitivos y sociales <sup>(21)</sup> .	Es todo tipo de informe de féminas en etapa reproductiva en cuanto a las medidas que previenen el cáncer mamario, estas serán evaluadas por siete interrogantes cerradas con múltiples respuestas <sup>(21)</sup> .		-Tumor maligno -Examen precoz: autoexamen de mama, examen médico, mamografía -Autoexamen una semana después del periodo menstrual -Consulta médica anual -Mamografía > de 40 años -Mamografía anual	20, 21, 22, 23, 24, 25,26, 27	-Nominal -Nominal -Nominal -Ordinal -Nominal	Correcto = 1 Incorrecto = 0

## **4.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

### **4.5.1. Técnicas**

Tuvo como finalidad poder tener información sin modificar el contexto de la investigación y no alterar la variable de estudio, para realizar la investigación se utilizó el material interrogatorio (encuesta) para recoger los datos <sup>(44)</sup>.

### **4.5.2 Instrumento**

Tuvo como finalidad obtener datos confiables se utilizó el cuestionario “Conocimiento y factores de riesgo modificables sobre cáncer de mama en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años”, como canal de recaudación de datos, **Alejos** <sup>(12)</sup> separó en 3 fracciones, en primer lugar, las características generales, donde se incluye edad, procedencia, grado de instrucción ocupación; donde cada una de las respuestas tiene como puntaje de 1 si es correcta y de 0 si es incorrecta. Donde el mayor puntaje es 4 y el mínimo es 0.

En la siguiente fracción medimos los factores modificables con once interrogantes, donde “Si=1 y No =0”, cabe mencionar que para determinar el estrés mostramos la tabla de evaluación de estrés, con doce interrogantes, donde medimos las respuestas en escala de Likert, Nunca (N) con un puntaje de 0, A veces (AV) con un puntaje de 1, Frecuentemente (F) con un puntaje de 2, Siempre (S) con un puntaje de 3. Donde el puntaje total del conocimiento es de 12 puntos y el puntaje máximo es de 36 puntos. En la siguiente fracción se evaluó el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer mamario con siete

preguntas; donde cada interrogante tiene un valor de 1 punto si la respuesta es correcta y de 0 si es errónea, estas interrogantes fueron preguntas cerradas con múltiples alternativas.

#### **4.5.3 Técnica e instrumento de recolección de datos**

Se realizó la visita al Pueblo Joven Magdalena Nueva de Chimbote para el reconocimiento del lugar y evaluar obstáculos geográficos y seguridad; y se presentó un documento al jefe del Puesto de salud de dicha localidad donde se solicitó información sobre la localidad y así poder obtener el total de la población y poder realizar el muestreo aleatorio simple utilizando la regla estadística de proporción poblacional, por ese medio se obtuvo el total de participantes, donde lo formaron 103 féminas en etapa reproductiva.

Para realizar el cuestionario se planteó a las féminas que viven en el Pueblo Joven Magdalena Nueva, a cada una de ellas se les explico el motivo de este cuestionario, informándolas que la respuesta de ellas será anónima, de esta manera se les otorgo el documento de consentimiento, donde se detalla la información que debe ser leída y firmada por ellas, dejando como prueba que accedieron voluntariamente a ser parte de la investigación. Por otro lado, procedimos a aplicar el formulario. Cabe mencionar que las encuestas fueron planteadas en la casa de cada una de las encuestadas, siempre aplicando los principios éticos. En la realización de la encuesta respetamos cada una de las opiniones de las participantes <sup>(45)</sup>.

#### **4.6. Plan de Análisis**

Al realizar esta investigación se obtuvieron resultados, estos se pasaron a la bioestadística, todos los resultados fueron transferidos al programa Excel 2016, a partir de ello estos datos los referimos a una matriz para guardarlos a archivos. Para el análisis de las variables se realizaron mediante el programa SPSS V21. Por último, para describir las variables se utilizaron tablas de distribución, luego fueron presentados a través de gráficos estadísticos.

#### 4.7. Matriz de consistencia

### TITULO: “CONOCIMIENTO Y FACTORES DE RIESGO SOBRE CANCER DE MAMA, MUJERES–PUEBLO JOVEN MAGDALENA NUEVA, 2021”

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGIA	HIPOTESIS
<p><b>Problema principal:</b> “¿Qué relación existe entre el conocimiento y factores de riesgo modificables sobre cáncer de mama en mujeres en edad fértil del pueblo joven Magdalena Nueva del distrito de Chimbote, durante el periodo Octubre-noviembre 2021?”</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación que existe entre el conocimiento y factor de riesgo modificable sobre cáncer mamario en féminas en edad fértil del pueblo joven Magdalena Nueva; Chimbote, 2021.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b> -Describir el conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres en edad fértil del pueblo Joven Magdalena Nueva. -Describir los factores modificables sobre cáncer de mama en mujeres en edad fértil del pueblo joven Magdalena Nueva. -Determinar la correlación que existe entre el conocimiento y los factores modificables del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del pueblo joven Magdalena Nueva - -Describir las características sociodemográficas sobre cáncer de mama en mujeres en edad fértil del pueblo joven Magdalena Nueva</p>	<p><b>Tipo de la Investigación:</b> Estudio cuantitativo.</p> <p><b>Nivel:</b> Descriptivo-correlacional.</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental de una sola casilla de corte transversal; probabilístico.</p>	<p><b>Hi:</b> Si existe relación significativa entre el conocimiento y factores de riesgo modificables sobre cáncer de mama en mujeres en edad fértil del pueblo joven Magdalena Nueva.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación significativa entre el conocimiento y factores de riesgo modificables sobre cáncer de mama en mujeres en edad fértil del pueblo joven Magdalena Nueva.</p>

VARIABLE	INDICADORES	POBLACION Y MUESTRA	TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS
<p>Conocimiento Sobre medidas preventivas.</p> <p>Factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de mama.</p>	<p>Paridad, edad de la primera gestación, tiempo de amamantamiento, uso de anticonceptivos orales, terapia hormonal sustitutiva, consumo de alcohol, tabaco y estrés.</p> <p>Historia familiar, menarquia precoz, historia personal de cáncer de mama.</p>	<p><b>Población:</b> Fueron 353 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 49 años, que viven en el Pueblo Joven Magdalena Nueva.</p> <p><b>Muestra:</b> Estuvo compuesta por 103 mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Magdalena Nueva.</p> <p><b>Unidad de Análisis:</b> Fueron todas las mujeres en edad fértil del pueblo Joven Magdalena Nueva, que cumplan los criterios de inclusión.</p>	<p><b>Técnica:</b> Para la recolección de datos se aplicó una encuesta.</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario dividido en 3: 1° características generales; 2° factores modificables con once interrogantes, donde “Si=1 y No =0”, para evaluar el estrés se mostró la tabla de evaluación de estrés, con 12 interrogantes con medición de Likert. En la siguiente fracción se evaluó el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer mamario con 7 preguntas cerradas con múltiples alternativas.</p> <p><b>Análisis de datos:</b> En el plan de análisis se utilizaron estadísticos, ingresados a una hoja de cálculo de Excel 2016 y luego fueron transferidos a un programa SPSS versión 22, luego de ello utilizamos Windows versión 18.0. Para la obtención de los resultados se utilizó gráficos y tablas proporcionales.</p>

#### 4.8. Principios éticos:

En el transcurso de la investigación consideramos ciertos principios éticos que plantea Helsinki en la norma hecha por este autor para las investigaciones médicas <sup>(46)</sup>.

Explicaremos a cada una de la muestra del estudio los aspectos como:

- ❖ Beneficios y riesgos conocidos
  - ❖ Toda investigación médica que esté sujeta a normas éticas que van a servir para poder promover y asegurar el respeto los seres humanos y poder proteger su salud y sus derechos individuales.
  - ❖ El objetivo primordial para la investigación es poder generar conocimientos nuevos.
  - ❖ Las investigaciones médicas deberían ser del médico para proteger la vida, salud, dignidad, intimidad y confidencialidad de las personas que participan en la investigación.
  - ❖ La protección, responsabilidad de las personas que forman parte de la investigación debe estar siempre en las manos de un médico o profesional de salud.
  - ❖ Confidencialidad de la información.”
- “Así como daremos respuesta a diferentes aspectos”
- ❖ Consentimiento informado y la estrategia.”
  - ❖ Justificación de los criterios de exclusión e inclusión”
  - ❖ Inquietudes de género, discriminación y desventaja de la violencia de género.”

Del mismo modo se aplicaron principios éticos de acuerdo al código de ética de la investigación de la ULADECH católica Los Ángeles de Chimbote (2021)

- Protección de las personas. Se protegió a las personas que participaron en la investigación respetando su privacidad y como lo solicitaron, no se colocaron datos personales como números telefónicos y direcciones de los domicilios en el consentimiento informado y cuestionario <sup>(47)</sup>.
- Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad. Como forma de contribución. Como forma de contribución al medio ambiente, preservación de la naturaleza y evitar la tala excesiva de árboles, se aplicó el cuestionario utilizando papeles reciclados, los cuales contenían las preguntas a realizar <sup>(47)</sup>.
- Libre participación y derecho a estar informado. El cuestionario se aplicó después de dar a conocer el propósito de la investigación, contemplado en el consentimiento informado. También se aclararon las dudas a las adolescentes embarazadas relacionadas a la información brindada con el fin de otorgarles mayor seguridad en su intervención <sup>(47)</sup>.
- Beneficencia no maleficencia. Se aclaró a las mujeres en edad fértil que su participación a través de la información brindada no les ocasionaría daño alguno y se respetó sus peticiones como la anonimidad de sus respuestas en el cuestionario. También se dio a conocer la importancia que tenía su participación en el trabajo de investigación, resaltando los beneficios que obtendría como conocimiento de aspectos en torno a los factores de riesgo y prevención del cáncer de mama <sup>(47)</sup>.

- Justicia. Se otorgó un trato cordial a todos los participantes de la investigación, indicándoles la causa e importancia de la encuesta y su colaboración; además, se entregó un modelo de consentimiento igual para todos y se les aplicaron las mismas preguntas. También se indicó que, si deseaban conocer los resultados de la investigación, se les haría llegar una copia de la información <sup>(47)</sup>.
- Integridad científica. Se informó a cada participante de la investigación que los datos proporcionados como el nombre y apellido solo se contemplarían en el consentimiento informado es decir no se ocasiono daños o riesgos, sino más bien la investigación proporciona beneficios como por ejemplo la prevención y reducción casos de embarazo adolescente; sin embargo, entre las limitaciones fueron que algunas mujeres al inicio no tomaron la debida importancia para responder claramente las preguntas planteadas <sup>(47)</sup>.

Conflicto de interés:

No se encontró ningún conflicto de interés.

## V.RESULTADOS

### 5.1 Resultados

*Tabla 1. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el conocimiento global sobre cáncer de mama. Pueblo joven Magdalena Nueva-Chimbote, 2021.*

<b>CONOCIMIENTO GLOBAL</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No conoce	<b>57</b>	<b>55.3</b>
Conoce	<b>46</b>	<b>44.7</b>
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado durante el periodo Octubre a noviembre 2021.*

**Tabla 1,** muestra la distribución porcentual de las mujeres según el nivel de conocimiento sobre el cáncer de seno, en los datos proporcionados se encontró que el 55.3% de las féminas del estudio, no conoce del cáncer de mama; mientras que el 44.7% de las mujeres si conoce sobre el tema; es decir las mujeres del Pueblo Joven Magdalena nueva desconocen la importancia del cáncer de mamario, los factores de riesgo y medidas preventivas del cáncer de mama, estos resultados remarcan la falta de conocimiento de la neoplasia de mama de las mujeres en esta población, mostrándose expuestas a desarrollar esta enfermedad.

*Tabla 2. Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según factores de riesgo modificables que favorecerían al cáncer de mama. Pueblo joven Magdalena Nueva- Chimbote, 2021.*

<b>FACTORES MODIFICABLES</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>N° DE PARIDAD</b>		
Múltiparas	88	85.4
Nulíparas	15	14.6
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>
<b>N° de hijos vivos</b>		
A termino	31	30.2
Prematuro	12	11.3
Aborto	14	13.3
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>
<b>EDAD DE EMBARAZO</b>		
15-19	33	32.0
20-29	53	51.5
30-39	2	1.9
40-49	0	0.0
NO	15	14.6
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>
<b>PERIODO DE AMAMANTAMIENTO MATERNO EXCLUSIVO</b>		
Niega	28	9.2
Mayor de 6 meses	0	72.9
Menor de 6 meses	75	17.9
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>
<b>USO DE METODO ANTICONCEPTIVOS</b>		
Si	47	45.7
No	56	54.3
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>
<b>HISTERECTOMIA</b>		
Si	1	1.4
No	102	98.6
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>
<b>TRATAMIENTO HORMONAL DE REEMPLAZO DESPUES DE LOS 40 AÑOS</b>		
Si	12	10.4
No	91	89.6
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>
<b>NUTRICION</b>		
Bajo	1	1.0
Normal	49	47.7
Sobre Peso	35	34.2
Obesidad	18	17.1
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>
<b>USO DE CIGAROO</b>		
Si	22	20.8
No	81	79.2
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>
<b>USO DE ALGUNA BEBIDA ALCOHOLOCA</b>		
SI	38	36.3
NO	65	63.7
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>

<b>PERCIBE ESTRÉS</b>		
SI	57	65.9
NO	36	34.1
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>
<b>NIVEL DE ESTRÉS</b>		
Nunca	0	0.0
A veces	81	80.4
Frecuentemente	18	16.4
Siempre	4	3.2
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado durante el periodo Octubre a noviembre 2021.*

**La tabla 2,** muestra los resultados, donde podemos observar que el 85.4% de las féminas, estuvo embarazada en algún momento de su vida, mientras que el 14.6 de ellas refirieron nunca haber estado embarazadas, así mismo encontramos que el 51.5% de estas mujeres están en la edad de 20-29 años seguidas del 32.0% que se encuentran entre los 15- 19 años; mientras que el 1.9% son mayores de 30 años; también encontramos que el 72.9% dio de lactar por un periodo mayor al de los seis meses, mientras que el 9.2 niega haber dado de lactar. Así mismo, un dato alarmante que la gran mayoría de estas mujeres no uso anticonceptivos orales (54.3%), mientras que el 45.7% si fueron usuarias del MAC; ya que se conoce que su uso prolongado aumenta el riesgo la patología en cuestión. Mientras que, en el estado de nutrición, se observa que el 34.2% de las mujeres en estudio presentan sobrepeso y el 17.1% tiene obesidad. Para finalizar en los datos proporcionados encontramos que el 80.4% de las mujeres en estudio a veces perciben estrés. Los resultados mostrados indican que las mujeres de la localidad en estudio estarían predispuestas a contraer esta enfermedad a la mama.

**Tabla 3.** Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el conocimiento de medidas de prevención que favorecerían al cáncer de mama. Pueblo joven Magdalena Nueva-Chimbote, 2021.

Dimensión	Conoce		Desconoce		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
1. Conocimiento del cáncer de mama	40	38.5	63	61.5	103	100.0
2. Auto examen de mama precoz	4	3.8	99	96.2	103	100.0
3. Frecuencia del autoexamen de mamas.	66	35.9	37	64.1	103	100.0
4. Momento oportuno para la revisión de mamas.	36	35.0	67	65.0	103	100.0
5. Frecuencia de la consulta médica.	51	49.5	52	50.5	103	100.0
6. Edad recomendable para iniciar examen de mamografía.	52	50.5	51	49.5	103	100.0
7. Frecuencia recomendable para examen de mamografía.	50	48.5	53	51.5	103	100.0

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos aplicado durante el periodo Octubre a noviembre 2021.

La tabla 3, permite observar los resultados obtenidos referente al conocimiento medido por dimensiones del cáncer de mama en las mujeres en estudio, se observa que la gran mayoría de las mujeres en estudio 61.5% desconoce del cáncer de mama partiendo de la teoría de Piaget refiere que el conocimiento es una construcción de información que cada sujeto va adquiriendo día a día; por otro lado en los resultados encontramos que el 38.5% si conoce de la neoplasia mamaria, respecto al autoexamen de mama el 96.2% no conoce esta práctica y solo el 3.8% si conoce, con respecto el tiempo oportuno para realizarse un chequeo de mamas refirieron 35.9% conoce el momento para revisarse la mama, mientras que el 64.1% no conoce el momento para la revisión de mamas. Así mismo el 50.5% desconoce la frecuencia de la consulta médica, el 49.5% si conoce el momento de la consulta. Por otro lado, y el 50.5%

conoce la edad recomendable para este proceso, seguido del 49.5% que no conoce y finalmente el 51.5% no conoce la frecuencia recomendable para realizarse la mamografía y el 48.5% si conoce.

**Tabla 4:** Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según características sociodemográficas que favorecerían al cáncer mamario Pueblo joven Magdalena Nueva-Chimbote 2021.

CARACTERISTICAS GENERALES	TOTAL	
	N	%
<b>EDAD</b>		
15 – 19 años	3	2.9
20 – 35 años	57	55.3
> 35 años	43	41.7
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>
<b>PROCEDENCIA</b>		
Costa	73	70.9
Sierra	28	27.2
Selva	2	1.9
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Analfabeta	0	0.0
Primaria Completa	4	3.9
Primaria Incompleta	9	8.7
Secundaria Completa	11	10.7
Secundaria incompleta	53	51.5
Superior Técnico	11	10.7
Superior Universitario	15	14.5
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>
<b>OCUPACION</b>		
Trabajador	37	35.9
Desempleado	0	0.0
Ama de casa	48	46.6
Estudiante	18	17.5
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>

*Fuente:* Instrumento de recolección de datos aplicado durante el periodo Octubre a noviembre 2021.

**En la tabla 4,** Se observa que las mujeres en etapa reproductiva en el pueblo joven Magdalena nueva, se encuentran en el grupo etéreo de 20-35 años (55.3%), seguidas del 41.7% de mujeres que se considera como factor de riesgo mayor a 35 años; también encontramos que el 70.9% de las mujeres son procedentes de la costa, mientras que el 27.2% son de la sierra. Así mismo el 51.5% de las mujeres en estudio no tienen secundaria completa, seguido de un 14.5% de carreras universitarias. Por último, en cuanto a la ocupación, el 46.6% de las féminas se dedican a las tareas domésticas, seguido del 35.9 que trabajan de manera independiente.

## 5.2 Contrastación de Hipótesis

### Hipótesis general

#### Coefficiente de correlación Rho de Spearman

**Hi:** Si existe relación significativa entre el conocimiento y factores de riesgo modificables sobre cáncer de mama en mujeres en edad fértil del pueblo joven Magdalena Nueva.

**Ho:** No existe relación significativa entre el conocimiento y factores de riesgo modificables sobre cáncer de mama en mujeres en edad fértil del pueblo Joven Magdalena Nueva

**Tabla 5.** *Correlación Rho de Spearman del conocimiento y factores de riesgo modificables sobre cáncer de mama en mujeres en edad fértil del pueblo joven Magdalena nueva- Chimbote, 2021.*

			Conocimientos del cáncer de mama	Factor de riesgo del cáncer de mama.
Rho de Spearman	Conocimientos del cáncer de mama	del	Coefficiente de correlación	1,000
			Sig. (bilateral)	-
		N	103	103
				0,256**
Rho de Spearman	Factor de riesgo modificables del cáncer de mama	del	Coefficiente de correlación	0,256**
			Sig. (bilateral)	0,001
		N	103	103
				1,000

**Fuente:** *Instrumento de recolección de datos aplicado durante el periodo Octubre a noviembre 2021.*

**Tabla 5,** demuestra la Correlación Rho de Spearman de los conocimientos y factor de riesgo modificables, donde podemos observar los resultados de la correlación de las variables ( conocimiento y factor de riesgo) referente al cáncer mamario, donde se obtuvo que un  $p=0,001 < 0,05$  es por ello que se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula del estudio, donde su coeficiente de correlación de Spearman es de 0,256, lo que significa que no existe una correlación positiva; es decir los conocimientos y factor de riesgo modificable frente al cáncer mamario en las féminas en etapa reproductiva del pueblo joven Magdalena Nueva no se encuentran relacionadas.

### 5.3 Análisis de resultados

Uno de los aspectos principales en la prevención del cáncer mamario es conocer las medidas que pueden prevenir a contraer esta neoplasia, podemos considerar que es toda información que se puede proporcionar a las mujeres en etapa reproductiva para ayudar al cuidado de su salud. Para Piaget, el conocimiento se proporciona a través de estructuras cognitivas. Esta teoría hace referencia que toda fémina tiene la responsabilidad y capacidad de poder participar activamente en su proceso de aprender. Teoría que estaría presente en el 55.3% de las féminas en estudio (tabla 1), quienes refirieron no conocer en términos globales sobre las medidas de prevención de cáncer de seno. Situación alarmante que estaría aquejando a las mujeres del pueblo joven Magdalena Nueva dado que el colectivo encuestado no tiene la información adecuada para prevenir y evitar el cáncer de mama.

Resultados semejantes encontró **Gonzales V, Ana C** <sup>(9)</sup> en su estudio, donde el 78,6% de las mujeres en estudio no tenían conocimiento sobre neoplasia mamaria, así mismo **Machco V, Yanina M** <sup>(10)</sup> encontró 75.0% con desconocimiento de cáncer de mama, y **Alejos C, Dalia K** <sup>(12)</sup> quien encontró que el 59.0% de las mujeres de su estudio no conoce de esta neoplasia mamaria. Se manifiesta que estas similitudes remarcan las bajas estrategias del Ministerio de Salud en cuanto a las estrategias que favorecen al conocimiento del cáncer de mama.

Al evaluar los factores de riesgo presentes en las mujeres en estudio, nos lleva a determinar que teóricamente un factor de riesgo es una circunstancia que pone en peligro o provoca la probabilidad que un individuo pueda enfermarse. Los factores que podrían conllevar a elevar el riesgo, para que una fémina desarrolle el cáncer de mama se encuentran ligados a los dos tipos de factores: modificables y no modificables que se encuentran estrechamente vinculados con la persona misma. Los factores que se podrían modificar son acciones que dependen de cada individuo, es decir cada persona puede reducir el riesgo de desarrollar el cáncer de mama, para ello las mujeres debe conocer si están expuestas o no a estos factores de riesgo, los factores de riesgo modificables están considerados por el número de gestaciones, malos hábitos alimenticios, uso de Mac Oral y percepción de Estrés. Los mismos que fueron evaluados en el presente estudio encontrando como resultado.

El 85.4% de las mujeres si tuvo hijos estuvo embarazada en algún momento, se ha obtenido resultados de mujeres que nunca han tenido un embarazo o que han tenido su primer embarazo a término después de los 30 años, tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama. Otro de los factores modificables presentes en las mujeres fue que el 34.2% presentaron sobrepeso y el 17.1% tenían obesidad, así como también se, encontró que el colectivo en estudio si utilizo anticonceptivos orales (45.7%). Para finalizar nuestro estudio mostro que las mujeres si perciben estrés (80.4%).

Resultados similares encontró **MachcoV, Yanina M** <sup>(10)</sup> en su investigación, evidenciado que como factores de riesgo se encuentran el sobrepeso y obesidad con un 75.0% en cuanto al uso de anticonceptivo oral se encontró que el 73.0% si utiliza métodos hormonales orales; así mismo este autor manifiesta (57.0%) percibieron estrés; datos similares a los resultados de **Guzmán V** <sup>(11)</sup> donde encontró que el 68.0% de su población encuestada perciben estrés. En ambos estudios que fueron realizados en diferentes comunidades, en espacio y tiempo, así mismo se hace evidente que las mujeres mantienen una tendencia similar generando así por realizar nuevas y diferentes formas de abordaje en el sistema de salud y educación sexual y reproductiva.

En el estudio realizado por **Guzmán V** <sup>(11)</sup> manifiesta que el 52.0% de las mujeres presenta obesidad y sobrepeso, estudios muy similares al de **Alejos C** <sup>(12)</sup> donde sus resultados arrojaron que el 53.0% presentan obesidad, en cuanto al uso de anticonceptivos orales este autor refirió que el 62.0% si utiliza o utilizo en algún momento métodos hormonales orales, mientras que **Guzmán V** <sup>(11)</sup> refirió que el 58.0% fueron usuarias del Mac Oral.

Un aspecto importante en la prevención del cáncer de mama es el conocimiento de medidas preventivas, consideramos que es el conjunto de la información que se les facilita a las mujeres en edad fértil para su autocuidado de su salud. Para ello partimos de la teoría de Piaget J, quien afirma que el conocimiento se da a través de las estructuras cognitivas, que tiene el periodo desarrollo y maduración. Desde este enfoque decimos que la mujer tiene la responsabilidad de participar activamente en su proceso de aprendizaje cotidiano. Esta teoría se encuentra presente en el 61.5% de las

mujeres en estudio ya que demostraron no conocer del cáncer mamario, en cuanto a la frecuencia recomendable para realizarse la mamografía se encontró que 51.5 % desconoce el tiempo de realizarse este examen de mamas.

En el estudio de **Gonzales V, Ana C** <sup>(9)</sup>, refiere que el 78.6% de su población no conoce del cáncer de mama. En el estudio de **MachcoV, Yanina M** <sup>(10)</sup> manifiesta que el 75.0% de su población no sabe que es el cáncer de mama, mientras que en el estudio de **Alejos C** <sup>(12)</sup> manifestó que la mayor parte de su población no conoce del cáncer de mama 59.0%.

En el conocimiento del autoexamen de mama precoz y frecuencia para realizarse este examen, en las mujeres en etapa reproductiva del pueblo joven Magdalena Nueva se obtuvo como resultado: el 96.2% no tienen conocimiento del autoexamen precoz de mama, siendo un procedimiento muy sencillo que puede realizar la misma persona, así mismo en la frecuencia para realizarse dicho examen se encontró que el 35.9% de las mujeres encuestadas no conoce la frecuencia para realizarse dicho examen, encontrando una similitud en el estudio de **Machco V, Yanina M** <sup>(10)</sup> en las formas de detección temprana, donde relata que 76.0% no conoce de las formas de detección. En el estudio de **Alejos C** <sup>(12)</sup>, hace referencia que la mayor parte de su población (81.0%) no conoce las formas de detección temprana. Por otro lado, **De la rosa J** <sup>(16)</sup> refiere que las mujeres de su estudio no conocen (57.0%) del examen mamario y que tampoco se realizan este examen de mamas (77.0%).

Mientras que en el estudio de **Guzmán V** <sup>(11)</sup> hizo referencia al tiempo oportuno para realizarse la mamografía donde refiere el 64.0% no conoce la frecuencia ni la edad recomendable para realizarse la mamografía, resultados similares encontrados en el estudio de **Machco V, Yanina M** <sup>(10)</sup> donde encontró que el 75.0% no conoce la frecuencia para realizarse la mamografía. Los resultados mostrados en el estudio dejan clara evidencia que el desconocimiento de aspectos básico en la prevención del cáncer de mama agravaría significativamente el problema de salud y generaría un retraso en las acciones de prevención para no contraer esta enfermedad.

Las características sociodemográficas nos permiten delimitar a la población de manera general del estudio, en el cual se encuentran 41.7% de mujeres se ubican dentro del grupo etéreo que se considerada como un factor de riesgo mayor (>35 años). Similar al estudio realizado por **Gonzales V** <sup>(9)</sup> su estudio donde tuvo como resultado que el 38.6% se encuentra en el grupo etario de 36 a 40 años de edad. Este resultado hace referencia al factor de riesgo en cuanto a la edad donde menciona que el envejecimiento es el segundo factor de riesgo más importante. En el estudio de **Guzmán V** <sup>(11)</sup> refiere que el 54.0% de su grupo etario son mayores de 35 años, datos similares fueron encontrados por **Alejos C** <sup>(12)</sup>, donde encontró que el 53% de las mujeres son mayores de 35 años, así mismo **Carrión R** <sup>(13)</sup> refirió que la edad de su población es de 31-40 años con un porcentaje de 34.7% edad que se considera factor de riesgo, Para finalizar en el estudio de **Aguilar Y** <sup>(15)</sup> indico que el 35 % tienen de 46- 55 años.

Los resultados se confirma a través de la Correlación Rho de Spearman del conocimiento y factor de riesgo frente al cáncer de mama, obteniendo un  $p=0,001 < 0,05$ , es por eso que se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula del estudio, su coeficiente de correlación de Spearman es 0.256, lo que significa que no existe una correlación positiva ; es decir los conocimientos y factor de riesgo frente al cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Magdalena Nueva, se encuentran relacionadas, significando así, que las mujeres en edad fértil demostraron desconocimiento sobre la importancia del conocimiento del cáncer de mama.

Resultados similares encontró **Gonzales V** <sup>(9)</sup> en su estudio donde su porcentaje de Rho Spearman muestran que no hay relación entre sus variables ( $p=,879$ ) . Del mismo modo fueron los resultados **De la Rosa J, Alcivar M, Acosta M, Caballero G** <sup>(16)</sup> quien refirió que el resultado de significancia  $P= 0,703 > 0,05$  indica que no rechaza ala Hipótesis nula; por lo tanto, el nivel de conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en las mujeres en edad fértil no están significativamente relacionadas.

Sin embargo, datos difieren con lo hallado por **Reyes E** <sup>(14)</sup> quien demostró que el coeficiente Rho de Spearman obtuvo un valor de 0,492 que se considera que, si hay una relación moderada entre los conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en las féminas encuestadas, la significativa bilateral de 0,000 implica que ese coeficiente de Spearman calculado es con un error mínimo, rechazando la hipótesis nula, y aceptando la hipótesis alternativa

## V. CONCLUSIONES

- Las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Magdalena Nueva, a pesar de tener un puesto de salud en su localidad no conocen términos globales del cáncer de mama 55.3%, esto sería debido a que por temas de casa hogar, familia, baja autoestima y amor propio no buscan información basadas en su salud.
- Las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Magdalena Nueva, si tienen factores de riesgo modificables, especialmente en el 45.7% de ellas que son usuarias de anticonceptivos orales, tienen malos hábitos alimenticios por lo tanto sufren de sobrepeso (34.2%) y un 65.9% sufre de estrés, todos estos factores pueden ser cambiado si las mujeres toman conciencia y deciden cambiar sus estilos de vida.
- Al evaluar la correlación entre el conocimiento y factor de riesgo frente al cáncer de mama, se obtuvo un valor un  $p= 0,001 < 0,05$ , es por eso que se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula del estudio, donde su coeficiente de correlación de Spearman es 0.256, lo que significa que no existe una correlación positiva; es decir los conocimientos y factor de riesgo frente al cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Magdalena Nueva, no se encuentran relacionadas. Es decir, la variable conocimiento y los factores de riesgo se comportan de manera independiente, no dependen una de la otra.

- Al hablar de conocimiento del cáncer de mama en el colectivo en estudio se demostró que; el 61.5% desconoce de la neoplasia mamaria, esto también vendría ligado al conocimiento del autoexamen de mamas donde manifestaron no conocer 96.2% de esta práctica como medida preventiva; datos que indican que se necesita del personal de salud (Obstetra) para exhortar e informar a las mujeres del carcinoma mamario que las aqueja.
- En relación a las características sociodemográficas de las mujeres del Pueblo joven Magdalena Nueva se observó que; el 41.7% se encuentran en un grupo etàreo mayor a 35 años, seguido del 70.9% que presentan como procedencia la costa, el 46.6% son amas de casa y el 51.5% no tienen secundaria completa.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Villanueva, A. Línea de Investigación Científica de la Carrera Profesional de Obstetricia- pre y pos grado. Perú, 2016. Disponible en: [http://campus.uladech.edu.pe/pluginfile.php/5859393/mod\\_resource/content/0/LINEA%20DE%20INVESTIGACION%20OBSTETRICIA.pdf](http://campus.uladech.edu.pe/pluginfile.php/5859393/mod_resource/content/0/LINEA%20DE%20INVESTIGACION%20OBSTETRICIA.pdf)
2. OMS.” Cancer de mama como salud Publica” [página en internet].2018. Estados Unidos: Organización mundial de la salud; ©2016 [citado 26/07/17]. Disponible en: [paho.org/es/temas/cancer-mama](http://paho.org/es/temas/cancer-mama)
3. Ministerio de Salud. MINSA. “Cancer de mama y Medidas de Prevención [página en internet]. Perú: Ministerio de Salud; ©2011. [citado 26/07/2021]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2011/vih/default.asp>
4. Villanueva, A. Línea de Investigación Científica de la Carrera Profesional de Obstetricia- pre y pos grado. Perú, 2017. Disponible en: <https://docplayer.es/12050544-Linea-de-investigacion-cientifica-de-la-carrera-profesional-de-obstetricia-pre-y-pos-grado.html>
5. Lozano, A, "Tendencias del cáncer de mama en América Latina y el Caribe. México.2019. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342009000800004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000800004)
6. Knaul, F. "Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante. México 2019
7. Organización Panamericana de la Salud. El cáncer de mama en las Américas, Lima.2014. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3177.pdf>
8. Díaz, Y, Ytuzaca K, Características socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la prevención de cáncer de mama en mujeres de 30 a 60 años de edad. Arequipa.2013.
9. Gonzales V, Ana C, Conocimiento y actitud sobre cáncer de mama en madres de familia de estudiantes de secundaria de la I.E 14739. Paita 2021. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2703/OBST-GON-ZAP-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. MachcoV, Yanina M, Factor de riesgo y conocimientos sobre medidas de prevención del cáncer mamario en féminas de laderas del Norte. Chimbote.2017. Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/17911/CANCER\\_CONOCIMIENTO\\_MACHCO\\_%20VILLANUEVA\\_YANINA%20\\_MARISOL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/17911/CANCER_CONOCIMIENTO_MACHCO_%20VILLANUEVA_YANINA%20_MARISOL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

11. Guzmán V, Jackelin Y. Factores de riesgo y conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de Miramar Alto. Chimbote, 2018. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/17976/CANCER%20DE%20MAMA\\_GUZMAN\\_VALERA\\_JACKELIN\\_YASMINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/17976/CANCER%20DE%20MAMA_GUZMAN_VALERA_JACKELIN_YASMINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
12. Alejos C, Dalia, K. Factores de riesgo y conocimientos sobre prevención del cáncer de mama en mujeres de Tres Asentamientos Humanos. Chimbote, 2017. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/13653/CONOCIMIENTO\\_CANCER\\_DE\\_MAMA\\_ALEJOS\\_CACERES\\_DALIA\\_KAREN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/13653/CONOCIMIENTO_CANCER_DE_MAMA_ALEJOS_CACERES_DALIA_KAREN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Carrión R, Castellanos T, Pérez L, Güero R. La incidencia de algunos factores sociales en el incremento del cáncer de mama, atendidos en la consulta de Mastología del hospital Oncología provincial docente "Conrado Benítez". Cuba, 2017.
14. Reyes E. Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19-49 años atendidos en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel y Hospital Mariano Jesús. Ecuador, 2017.
15. Aguilar Y, Aguilar E, Gamboa K. Comportamiento de factores de riesgo del cancer de mama. Francia, 2018.
16. De la Rosa J, Alcívar M, Acosta M, Caballero G, Conocimientos y prácticas del autoexamen de mama en las mujeres del barrio tercer piso en la ciudad de Esmeraldas. Ecuador. 2017.
17. Adrián Ruiz Hernández. Factores de Riesgo del Cáncer de Mama. Universidad de Valencia. España. Mayo de 2017.
18. Bazán, M, Factores de riesgo en mujeres tamizadas para el cáncer mamario en el preventorio oncológico del Hospital Regional docente de Cajamarca. Peru.2017.
19. Jiménez, B, Báez L. "Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. España 2019.

20. 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; 2017
21. Tabares M. Cáncer de mama: factores de riesgo. El Cid Editor apuntes. Argentina.2019.
22. Castro Z. Factores de Riesgo y Conocimientos sobre medidas preventivas del Cáncer de mama – Comunidad Bolívar Bajo – Chimbote, 2013[Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. [Consultado 29 Jul 2019] Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1200/FACTORES\\_DE\\_RIESGO\\_CASTRO\\_COTRINA\\_ZAYDA\\_MAYBEL.pdf?isAllowed=y&sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1200/FACTORES_DE_RIESGO_CASTRO_COTRINA_ZAYDA_MAYBEL.pdf?isAllowed=y&sequence=1)
23. 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]. 2021
24. 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.
25. 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
26. Rojas-Camayo, José, and Iván Huamaní. "Historia de obesidad como factor asociado al cáncer de mama en pacientes de un hospital público del Perú." Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Perú 2018
27. c
28. Hernández, D., Borges R, Betancourt L. Cáncer de mama en mujeres jóvenes: evaluación de los factores de riesgo. Revista Venezolana de Oncología Vol. 22, No 4, 2010. Venezuela 2020.

29. Huamanchumo, M, Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden a un centro de salud. Lima. 2019.
30. Hernández, D, Borges R, Betancourt L. Cáncer de mama en mujeres jóvenes: evaluación de los factores de riesgo. Revista Venezolana de Oncología Vol. 22, No 4, 2018. Caracas. Venezuela 2020.
31. Maza M, Padilla A, Nivel de conocimiento en la prevención del cáncer de mama en los estudiantes de primer año de la escuela de Enfermería de Guayaquil. Ecuador.2017
32. Álvarez A, Rodríguez C, Donaire K, Conocimiento de las estudiantes de UNITEC del cáncer de mama y su detección temprana usando la autoevaluación. Honduras. 2017.
33. Villacrés Vela, Karina; Alarcón-Rozas, Ashley Efraín. Estudio Piloto sobre actitudes preventivas para cáncer de mama en Mujeres de Sullana. Médico Serumista Sullana-Piura. Médico Oncólogo Hospital Militar Central. Rev. Med Hered v.13 n.4 Lima oct. /dic. 2017.
34. Dávila M, Hernández D, Nivel de conocimientos del autoexamen de mamas en pacientes mujeres en el servicio de consulta externa de Ginecobstetricia del Hospital de Santa Matilde en mujeres mayores de 18 años. España. 2017.
35. Paucar, E, Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mama en las adolescentes de una Institución educativa Nacional. Lima.2017.
36. Romaní F, Gutiérrez C, Ramos. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). Lima 2017

37. Dávila M, Hernández D. Nivel de conocimientos del autoexamen de mamas en pacientes mujeres en el servicio de consulta externa de Ginecología del Hospital de Santa Matilde en mujeres mayores de 18 años. España .2016.
38. García JA. El cáncer de mama es el tumor más frecuente en Europa. Ann Oncol. Estados Unidos. 2019
39. Triana, Luisa Fernanda Bello, et al. "Factores asociados al uso de mamografía en mujeres mayores de 50 años. Cartagena." Rev. Cienc. Salud. 2020
40. Hernández, D, Borges R, Betancourt L. Cáncer de mama en mujeres jóvenes: evaluación de los factores de riesgo. Revista Venezolana de Oncología Vol. 22, No 4, 2010. Caracas. Venezuela 2019.
41. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación 5ed. México – D.F. Mcgraw. Hill/Interamericana Editores S.A.; 2015. Disponible en: [https://www.academia.edu/23889615/\\_Hernández\\_Sampieri\\_R.\\_Fernández\\_Col](https://www.academia.edu/23889615/_Hernández_Sampieri_R._Fernández_Col)
42. Llorc G, Mercè P, Ignacio B. "Cáncer de mama y ovario hereditario: prevención primaria y secundaria en mujeres portadoras de mutación en los genes BRCA1 y BRCA2. 2018
43. Sánchez B, Sánchez E. Tratado de las enfermedades de la glándula mamaria. Volumen 2. México. 2017.
44. Alemán Escobar L. Detección del cáncer de mama. Boletín de Información Científica para el cuidado en enfermería. Colombia.2017
45. 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 Colombia. 2018
46. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (Declaración de Helsinki de la

Asociación Médica Mundial). 2015 (Citado el 18 de diciembre del 2020).

Disponible desde el URL:

<https://www.fisterra.com/formacion/bioetica/principios-eticos-para-investigacionesmedicas-seres-humanos-declaracion-helsinki-asociacion-medica-mundial/>

47. Código de ética para la investigación versión 004. Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0973-2021-CU-ULADECH católica, de fecha 16 de agosto del 2019. [Internet]. 2019 [Consultado EL 25 octubre 2021]. Disponible en:  
<https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>

# **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

### Instrumento de evaluación de estrés

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	Frecuentemente	Siempre
Me he sentido tenso, ansioso o alterado				
Me he sentido triste, deprimido, bajo de humor o sin esperanza				
Me he sentido bajo de energía, exhausto, cansado o incapaz de terminar las cosas				
No he podido apagar los pensamientos por la noche o el fin de semana y sentirme relajado el día siguiente				
No he podido sentarme tranquilo en ningún momento; estaba moviéndome constantemente				
Estaba tan alterado que pensaba perder el control				
He estado en situaciones desagradables y me he sentido sin esperanza de hacer nada bueno				

Me he sentido cansado por la mañana, sin energía para levantarme o enfrentarme a las actividades del día				
He tenido problemas de concentración o en recordarme de las cosas				
Mi vida ha estado vacía y sin significado				
No me he sentido cercano o aceptado por las personas a mi alrededor, ambos familiares y amigos				
He estado continuamente frustrado en mi vida por eventos nefastos y gente que no cumplía con mis expectativas				

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

**ANEXO 1. Instrumento de recolección de datos**

N°

**INTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS  
CONOCIMIENTO Y FACTORES DE RIESGO FRENTE AL CANCER  
DE MAMA DE EN MUJERES EN EDAD FERTIL**



**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: .....**

**III. FACTORES DE RIESGO**

**Factores modificables**

**Ginecológicos**

5. N° de Gestación a la fecha ( )

6. Partos que hayan terminado entre las 37 ( )

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

8. Uso de anticonceptivos orales: **Si** ( ) **No** ( ) Tiempo.....

9. Terapia de reemplazo hormonal: ¿Ha sido operada de histerectomía,  
alguna vez?

**Si** ( ) **No** ( )

Si la respuesta es SI, pasar a la siguiente pregunta:

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

¿Qué tipo de hormona recibió? .....

11. 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? .....

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

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

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

15. Percibe estrés **Si** ( ) **No** ( )

#### **IV. 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.

### VALIDACION DE ALFA DE CRONBACH

#### Valor del coeficiente de fiabilidad de consistencia interna de Cronbach

Como criterio general, es importante seguir las recomendaciones siguientes

**Coeficiente alfa 0.9 a 1 es excelente**

**Coeficiente alfa 0.7 a 0.8 es aceptable**

**Coeficiente alfa 0.6 a 0.7 es cuestionable**

**Coeficiente alfa 0.5 a 0.6 es pobre**

**Coeficiente alfa 0 a 0.5 es inaceptable**

#### Confiabilidad

Este instrumento este compuesto 28 ítems, se realizó una prueba piloto a 20 mujeres en edad fértil. El nivel de confiabilidad de a investigación es del 95%.

Para determinar la fiabilidad del instrumento se utilizó el software estadístico SPSS versión 22, cuyos resultados se presentan a continuación

Resumen de procesamiento de casos:

<b>Resumen de procesamiento de casos</b>			
		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Casos</b>	<b>Validado</b>	20	100,0
	<b>Excluido<sup>a</sup></b>	0	,0
	<b>Total</b>	20	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Resumen de procesamiento de casos	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,975	23

### Interpretación

Como se puede observar el resultado tiene un valor de 0.985, lo que es un indicador que este instrumento es **excelente** por que como se ve puede ver el índice se acerca mucho al extremo 1, podemos decir que este instrumento es apto para el uso de recolección de datos.

Estadísticas del total del elemento				
	Medida de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos de corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1.Edad	58,800	496,800	,646	,977
2. Procedencia	59,4500	518,050	,894	,974
3.Grado de Instrucción	59,4500	518,050	,894	,974
4. Ocupación	59,4500	518,050	,894	,974
5.Raza	59,4500	518,050	,894	,974
6.Historia Personal	59,4500	518,050	,894	,974
7.Historia Familiar	59,4500	518,050	,894	,974
8. ¿A qué edad tuvo la primera menstruación	59,4500	518,050	,894	,974
9. ¿A qué edad dejo de menstruar?	59,4500	518,050	,894	,974
10. ¿Cuántas gestaciones ha tenido?	58,8500	507,924	,907	,973
11. ¿Ha tenido algún aborto?	58,7000	503,589	,936	,973
12. ¿Utilizo anticonceptivos orales?	58,5000	504,158	,884	,973
13. ¿Utilizo alguna terapia de reemplazo?	58,5000	504,158	,884	,973

14. ¿Recibió tratamiento con hormonas?	58,7500	507,776	,874	,973
15. Uso de cigarrillos	58,9500	512,471	,864	,974
16. Consumo de alcohol	59,0000	510,526	,931	,973
17. ¿Para usted que es el cáncer mamario?	58,8500	495,924	,896	,973
18. ¿Conoce alguna forma de detectar precozmente el cáncer de mama?	58,8500	495,924	,896	,973
19. ¿Con que frecuencia cree usted, que se debe realizar el autoexamen de mama?	58,4500	499,629	,834	,974
20. ¿Cuándo cree que es el momento oportuno para la revisión de las mamas?	58,2000	493,116	,906	,973
21. ¿Cuál es la frecuencia recomendable para realizarse una consulta, medica?	59,2500	527,250	,551	,976
22. ¿A partir de qué edad es recomendable hacerse una mamografía?	59,7000	537,063	,288	,979
23. ¿Cuál es la frecuencia recomendable para realizarse una mamografía?	59,5500	532,261	,370	,978

Anexo 3:



N° DE ENCUESTA

**ENCUESTA ANONIMA PARA EL ESTUDIO CONOCIMIENTO  
Y FACTORES DE RIESGO FRENTE AL CANCER DE MAMA  
EN MUJERES EN EDAD FERTIL-CHIMBOTE, 2021**

REGION	PROVINCIA	DISTRITO	CASERIO

**DIRECCION (calle, jirón, avenida)**

MZ	LOTE	NUMERO	INTERIOR	PISO	URBANIZACION/SECTOR

VISITA DEL ENCUESTADOR		
FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TERMINO

La Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote viene realizando el estudio sobre “Conocimiento y factores de riesgo frente al cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Magdalena Nueva”.

Motivo por el cual solicitamos tu colaboración, **Muchas gracias.**

**COMENTARIO DEL ENCUESTADOR:**

.....

**Anexo 4: Carta de Presentación**



**CARTA DE PRESENTACIÓN**

**“Año del Bicentenario del Perú; 200 años de Independencia”**

Chimbote, 8 de noviembre del 2021

**Sra. o señorita**

**Presente. -**

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle que la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a través del Departamento Académico de Metodología de la Investigación, se encuentra realizando un estudio sobre “Conocimiento y Factores de Riesgo sobre Cáncer de Mama” en mujeres de 15 a 49 años en las principales ciudades del país, con el objetivo de fortalecer la prevención de complicaciones en la salud de la población femenina.

Usted ha sido seleccionado para participar de dicha investigación, junto con muchas otras participantes del Pueblo Joven Magdalena Nueva. Por esta razón presentamos al estudiante investigador de la carrera de obstetricia de la ULADECH católica, quien está autorizado a recolectar la información personalizada.

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

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

Atentamente,

ULADECH  
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
DEPTO. ACAD. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN  
Obst. Mg. Amelia Nelly Solis Villanueva  
JEFE DE SECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DE OBSTETRICIA

## ANEXO 5. Consentimiento Informado

### 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, asimismo hemos tenido ocasión de aclarar las dudas que nos han surgido.

#### **MANIFIESTO:**

Que habiendo comprendido y estando satisfecha 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.

\_\_\_\_\_

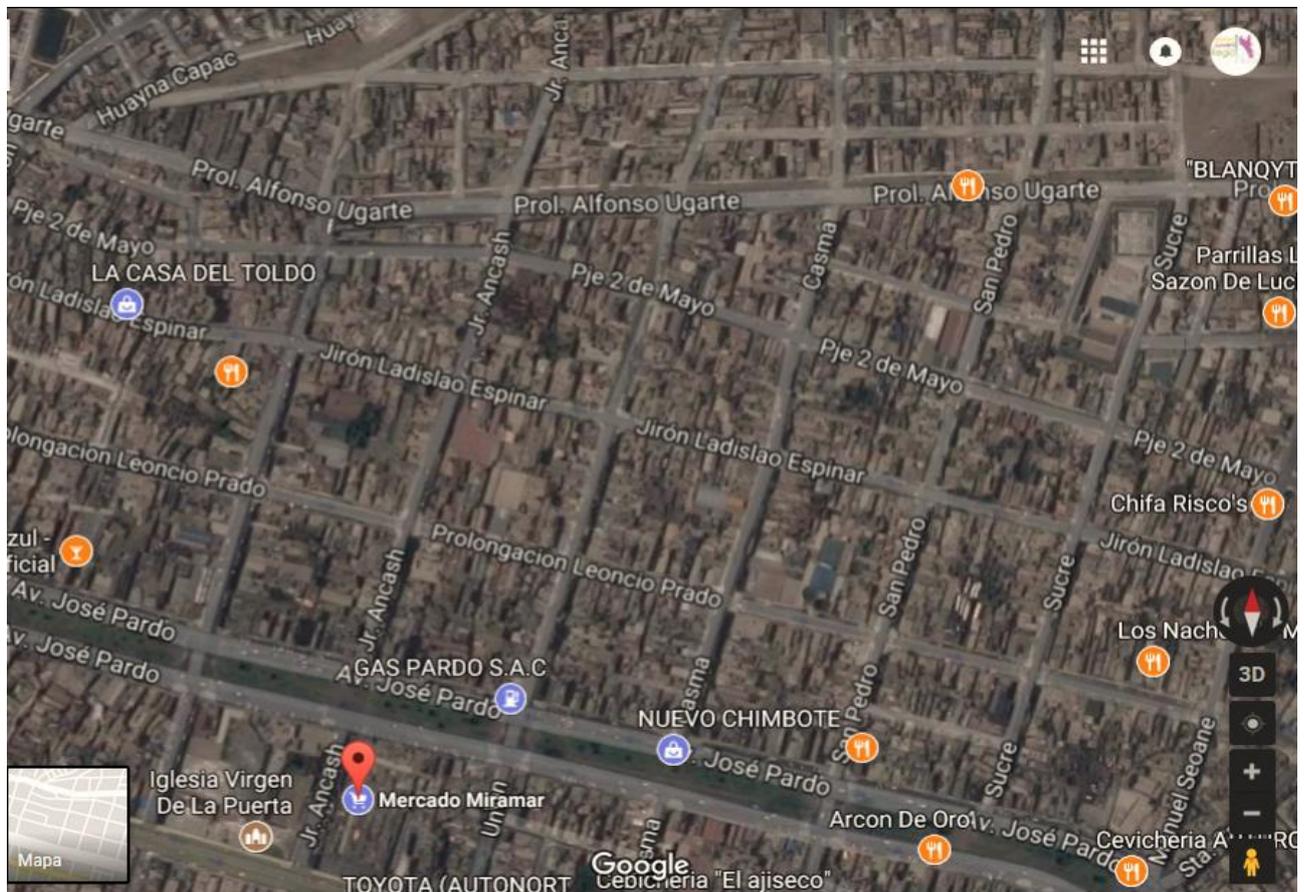
Firma de la Mujer

\_\_\_\_\_

Firma del encuestador

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

## Anexo 6: Ubicación Geográfica del Pueblo Joven Magdalena Nueva 2021



**Anexo 7: Puesto de salud de Magdalena Nueva**



## EVIDENCIAS DE APLICACIÓN DE LA ENCUESTA

