



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO SOBRE
PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA, URBANIZACIÓN
21 ABRIL- CHIMBOTE – 2017

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTORA:

JIMENEZ CARDENAS XIOMARA MILAGROS

COD. ORCID: 0000-0001-5351-9322

ASESORA:

MGTR. AMELIA NELLY SOLIS VILLANUEVA

COD. ORCID: 0000-0004-5680-4824

CHIMBOTE – PERÚ

2020

**FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO SOBRE
PREVENCIÓN DE CÁNCER DE
MAMA, URBANIZACIÓN 21ABRIL- CHIMBOTE – 2017**

EQUIPO DE TRABAJO Y ASESORIA

AUTORA:

Jiménez Cárdenas Xiomara Milagros
ORCID: 0000-0001-5351-9322
Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, estudiante de
Pregrado, Chimbote, Perú.

ASESORA:

Mgtr. Amelia Nelly Solís Villanueva
ORCID: 0000-0004-5680-4824
Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad Ciencias
De La Salud Escuela Profesional De Obstetricia, Chimbote, Perú.

JURADO:

Aguirre Espinoza, Carmen Rosa
ORCID: 0000-0002-3341-802X
Aguilar Alayo, Matilde Ysabel
ORCID: 0000-0003-2969-1813
Loyola Rodríguez, Melva Raquel
ORCID: 0000-0002-4794-2586

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Aguirre Espinoza, Carmen Rosa
Presidente

Mgtr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel
Miembro

Mgtr. Loyola Rodríguez, Melva Raquel
Miembro

Mgtr. Solís Villanueva, Amelia Nelly
Asesora

AGRADECIMIENTO

En nombre de Dios, gracias por brindarme la gran oportunidad de tener salud, familia y educación.

Agradecer a mi familia por preocuparse en cada momento de mi desarrollo en todo sentido, un especial agradecimiento a la dirección de escuela de obstetricia, a mi asesora Obst. Mg. Nelly Solís Villanueva que estuvo presente en el proceso del presente estudio.

Estoy infinitamente agradecida con mis docentes universitarios, quien nos formaron y dieron lo mejor para crear valores y actitudes de un buen profesional, además gracias por el apoyo entre mis amigos y compañeros.

A las usuarias de la urbanización 21 de abril zona A, quienes tuvieron el agrado de participar en el presente estudio, gracias.

Jiménez Cárdenas Xiomara Milagros

DEDICATORIA

*A Dios, que es todo en nuestra vida,
gracias a él estoy donde estoy, y tengo
la familia que con altos y bajos, está
apoyándome en cada momento y
circunstancia de mi vida.*

*A mis abuelos, quienes también
asumieron el rol de padres, Víctor y
Marcela estoy demasiado agradecida
por educarme, también a mi padre que a
pesar de todo está apoyándome, a mi
mamá que no pude crecer todo el tiempo
junto a ella, pero se mantiene presente
ante cualquier situación.*

Jiménez Cárdenas Xiomara Milagros

RESUMEN

Tras años de estudio, el cáncer de mama sigue siendo uno de los más mortales, a raíz de ello, se realizó el estudio que tuvo como **Objetivo general**, establecer los factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de la urbanización 21 de abril- Chimbote, periodo Septiembre – noviembre 2017. **Metodología**, estudio de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, las variables fueron descritas tal como se presentaron en realidad, de cohorte transversal de una sola casilla. La población lo constituyeron mujeres en edad fértil que habitan en la urbanización 21 de abril, entre las edades 15- 49 años, con una muestra de 131 mujeres según el muestreo no probabilístico; Para lograr recolección de información se utilizó el cuestionario de Sucacahua. **Resultados**, la raza blanca alcanzó 38.9% (51), según la historia familiar 12.2% (16) tuvo antecedentes por parte de la abuela, el 7.6% (10) tuvo antecedente materno, el 84% (110) presentó menarquia temprana, un 57.3% (75) se observó tener sobrepeso y el 19% (25) obesidad. A demás, el 92.4% (121) reportaron percibir a veces estrés. Y el 22.1% (29) refirieron el consumo de alcohol. **Conclusión** que las mujeres en edad fértil de la urbanización 21 abril zona A, tienen factores predisponentes para padecer en un futuro, cáncer de mama según las estadísticas, sin embargo, presentan tener regular porcentaje de conocimientos. Haciendo énfasis, se evidenció un mal estado nutricional según porcentajes, que no solo conlleva a tener cáncer de mama si no también, otras afecciones en el organismo.

Palabras claves: Cáncer, conocimientos, Factores de riesgo.

SUMMARY

After years of study, breast cancer continues to be one of the most deadly, as a result, the study was carried out whose general objective establish risk factors and knowledge about preventive measures for breast cancer in women of childbearing potential from the urbanization “21 de Abril” – in Chimbote district, period September - November 2017. Methodology, descriptive study, quantitative level, the variables were described as they were actually presented, with a single box cross-sectional cohort. The population consisted of women of childbearing potential who live in the urbanization “21 de April”, zone A, between ages of 15 and 49, with a sample of 131 women according to the non-probabilistic sampling. As results, the white women reached 38.9% (51), according to family history 12.2% (16) had a history on grandmother’s side, 7.6% (10) had a maternal history, 84% (110) presented early menarche, a 57.3% (75) were overweight and 19% (25) obeses. Furthermore, 92.4% (121) sometimes presented stress. And 22.1% (29) reported alcohol consumption. Conclusion, women of childbearing potential in the urbanization “21 de April - zone A”, have predisposing factors to suffer breast cancer in the future according to statistics, however, they have a regular percentage of knowledge. Emphasizing, a poor nutritional status was evidenced according to percentages, which not only leads to having breast cancer but also other conditions in the body.

Key words: Cancer, knowledge, Risk factors.

CONTENIDO

TÍTULO DE LA TESIS	i
EQUIPO DE TRABAJO Y ASESORIA	ii
JURADO EVALUADOR DE TESIS	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
SUMMARY	vii
CONTENIDO	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. Antecedentes nacionales.	7
2.1.2. Antecedentes internacionales	9
2.2. Bases Teórica	12
2.2.1. Factores de Riesgo.	12
2.2.2. Conocimiento de medidas preventivas	17
III. HIPOTESIS	20
IV. METODOLOGÍA	21
4.1. Diseño de la investigación	21
4.2. Población y muestra.	22
4.3. Técnicas e instrumentos de medición	23
4.4. Definición y operacionalización de variables e indicadores	24
4.5. Matriz de operacionalización de las variables	25
4.6. Técnica e instrumento de recolección de datos	27
4.7. Plan de Análisis	28
4.8. Matriz de Consistencia	29
4.9. Principios éticos	31
V. RESULTADOS	32
5.1. Resultados	32
5.2. Análisis de Resultado	39
VI. CONCLUSIONES	46
Referencias:	47
Anexos	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según factores de riesgo no modificables que predisponen el cáncer de mama. Urbanización 21 de abril zona A – distrito Chimbote, periodo septiembre – noviembre 2017.	32
Tabla 2	Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según factores de riesgo modificables que favorecen al cáncer de mama. Urbanización 21 de abril zona A – distrito Chimbote, periodo septiembre – noviembre 2017.	34
Tabla 3	Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según conocimiento de medidas de prevención del cáncer. Urbanización 21 de abril zona A – distrito Chimbote, periodo septiembre – noviembre 2017.	37
Tabla 4	Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según características sociodemográficas. Urbanización 21 de abril zona A – distrito Chimbote, periodo septiembre – noviembre 2017.	38

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1 Gráfico de barras de la distribución porcentual de factores de riesgo global que favorecen el cáncer de mama en mujeres en edad fértil de la urbanización 21 de abril zona A - distrito Chimbote, periodo de septiembre – noviembre del 2017. 36

I. INTRODUCCIÓN

Los factores de riesgo junto con las medidas de prevención del cáncer de mama, constituye un componente esencial para la identificación del cáncer de mama, ya que, a nivel mundial, es la primera causa de muerte en la mujer. Los cambios en el sistema de salud hacen inevitables las innovaciones en el ámbito de la obstetricia, siendo una profesión que tiene como función principal el cuidado de la salud sexual y reproductiva, por ende, tiene la facultad de velar por la prevención de la salud de la población especialmente de las mujeres.

Según la Organización Mundial de la Salud en el año 2012, se estimó un aproximado de 8,2 millones de personas que fallecieron. Existiendo una gran disparidad según los distintos países como Argentina y Uruguay, la incidencia es cinco veces más alta que en México y Panamá, en Colombia, Brasil y Perú se diagnostican en estadios avanzados que ocasionan costos mayores y peores resultados, dándose en muchos casos diagnósticos en mujeres jóvenes. A nivel nacional, se presentan cerca de 47 000 casos nuevos de cáncer al año y más de 25 000 peruanos fallecen a causa de esta enfermedad, a causa de falta de conocimiento, cultura preventiva, según la liga contra el cáncer. En el Perú, el 85% de los casos de cáncer se detectan en estadios avanzados, lo que repercute en menores probabilidades de curación, menos calidad de vida, mayor costo de tratamientos y una elevada mortalidad, informó Adolfo Dammert, presidente de la Liga Contra el Cáncer⁽¹⁻²⁾.

Ancash no es ajeno a esta realidad, es uno de los 24 departamentos que conforman la república peruana, tiene como capital a la ciudad de Huaraz y la ciudad con mayor población es Chiclayo, cuenta con alrededor de 1, 083,519 pobladores, de los cuales 549 418 son de sexo femenino⁽³⁾. En Chiclayo se ubica la Urbanización 21 de abril y cuenta con una población estimada de 48 000 habitantes, de lo cual aproximadamente 16 850 son habitantes de sexo femenino en edades de 15 a 49 años en grado de fertilidad.

La morbilidad y la mortalidad por cáncer de mama pueden reducirse si las mujeres tienen conocimiento, la motivación y la destreza necesaria para aplicar medidas de detección precoz como es el autoexamen de mama, la precaución y cuidado debe empezar con mujeres en edad fértil y practicarlo a través de su vida cotidiana, esta posición despertó el interés de ahondar el estudio planteando la siguiente pregunta: **¿Qué factores de riesgo y que conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama tienen las mujeres en edad fértil de la urbanización 21 de abril zona A, distrito Chiclayo en el periodo Septiembre – Noviembre del año 2017?**

Se planteó como objetivo general: *Describir los factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil de la urbanización 21 de abril zona A Chiclayo, en el periodo Septiembre – Noviembre del año 2017.* Objetivos específicos: Especificar los factores modificables y no modificables sobre el cáncer de mama en la población de dicho estudio.

Identificar los factores modificables con mayor incidencia frente a dicha enfermedad. Identificar el conocimiento global sobre las medidas de prevención del cáncer de mama en mujeres en edad fértil; Identificar las características sociodemográficas de las mujeres en el estudio.

El estudio se justifica por toda la problemática que se presenta en los numerosos casos de cáncer de mama que en la actualidad no se ve una mejora, y tratar especialmente la población de la Urbanización 21 de Abril zona A, de igual manera es necesario identificar los factores de riesgo tanto modificables como no modificables, además de los conocimientos que tiene la población en estudio para lograr la prevención, para este fin el personal de obstetricia tiene la responsabilidad de cumplir un rol fundamental en favor de las mujeres en edad fértil, identificando precozmente esta patología, mediante el cumplimiento de sus funciones en los establecimientos de salud, teniendo como pilar la promoción y prevención del cáncer de mama. Por lo tanto, el accionar de este profesional está centrado en la promoción de estilos de vida saludable con la finalidad de disminuir la incidencia a padecer cáncer de mama.

Las acciones más importantes que se pueden realizar para prevenir y disminuir los casos de muertes por cáncer de mama, consisten en encontrar el cáncer temprano y recibir el tratamiento más avanzado para combatir la enfermedad. El cáncer de mama que se detecta precozmente, cuando es pequeño y no se ha extendido, es más fácil de tratar con buenos resultados. Las pruebas de detección habituales representan la manera más confiable para encontrar temprano el cáncer de mama. La “Sociedad

Americana Contra El Cáncer” establece guías de detección en mujeres con riesgo promedio de cáncer de mama, y también para aquellas en alto riesgo de padecer este cáncer ⁽⁴⁾.

La metodología del estudio es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, y las variables fueron descritas tal y cual se presentaron en la realidad, de diseño no experimental de una sola casilla, de corte transversal. La población es de 196 mujeres en edad fértil entre los 15 a 49 años de edad, de la urbanización 21 de abril zona A-distrito Chimbote, provincia del Santa, departamento Ancash. El cálculo de muestra se efectivizó por la fórmula estadística de proporción proporcional, muestreo probabilístico aleatorio simple, obteniendo 131 mujeres en edad fértil que conformaron la muestra. La técnica utilizada fue la encuesta, y como instrumento un cuestionario de 26 preguntas separadas en tres segmentos con respuestas multivariadas.

Como resultados se llegó a obtener, el mayor porcentaje (26%) encuestado fue a mujeres de 32 a 37 años, según el grado de instrucción, el nivel de secundaria completa fue 48.9%. En la historia familiar, el 64.1% no refirió antecedentes de cáncer de mama, las mujeres que presentaron menarquía temprana fueron el 84%. En conocimientos, el 77.9% respondió favorablemente tener entendimiento sobre el cáncer de mama, pero el 28.2% ignora en que momento debe realizarse el autoexamen de mama precoz, además las mujeres encuestadas indicaron que el 38.2% desconocen a qué edad es recomendable para iniciar el examen de mamografías y el 39.7% no tienen

conocimiento con qué frecuencia se debe realizar el examen de mamografía.

Se concluyó, la presencia de muchos de los factores de riesgo que internacionalmente se han reportado asociados al cáncer de mama, encontrándose como principal factor de riesgo modificable, fue el IMC en la mayoría de las mujeres en estudios, el 57.3% tuvo sobrepeso y 19% fueron obesas, lo que las hace más susceptibles a padecer cáncer de mama debido a que a nivel de tejido adiposo que producen estrógenos.

Estos hallazgos reafirman que el conocimiento de los factores de riesgo para cáncer de mama es indispensable para poder orientar a las mujeres acerca de conductas, hábitos y prácticas nocivas, así como aquellas protectoras en relación con su salud en general y del cáncer de mama en particular. Como factor no modificable se identificó, la raza blanca con un porcentaje (38.90%), quienes tienen mayor prevalencia de llegar a padecer dicha enfermedad. La mayoría de la población a estudio refirió aun falta de conocimiento sobre los factores de riesgo, de estudios como el autoexamen de mama, la frecuencia de realizar, el diagnóstico por imágenes, que es necesario para la detección precoz y prevención del cáncer de mama.

El informe final de tesis consta de seis capítulos: capítulo I comprende la Introducción, la misma que comprende la caracterización y formulación del problema,

se declara el objetivo general y los específicos, además presenta la metodología e importancia de investigación que se aplicó. Capítulo II, se halla la revisión de la literatura a través de antecedentes de estudios, a nivel internacional, nacional y local. Capítulo III, el presente estudio no manifiesta Hipótesis, porque es un estudio descriptivo. Capítulo IV, la metodología de dicho estudio, presentando tipo, nivel y diseño de investigación, la población y muestra, instrumento de recolección de datos. Capítulo V, los Resultados a detalle de la encuesta aplicada dando un análisis. Al final el Capítulo VI, las conclusiones de los resultados conjunto a los objetivos planteados.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes nacionales.

Baltazar J. En Chimbote 2017, se realizó el siguiente estudio “Factores de Riesgo y Conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres del pueblo joven Bolívar Bajo – Chimbote, 2017”, con el objetivo de determinar los factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama. Estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental. En una población de 140 mujeres en edad fértil, se obtuvo una muestra de 104 MEF a través del muestreo no probabilístico. Teniendo como resultados que el 22.0% de mujeres en edad fértil no cursaron ninguna gestación. A demás el 25.0% de mujeres de dicho estudio no brindo lactancia materna exclusiva, y el 6.0% indicó haber brindado menos de 6 meses. Como factor modificable, refirió el uso de anticonceptivos orales alcanzo un 67.0%, según el nivel de nutrición y hábitos alimenticios el 60.0% de mujeres en edad fértil tienen sobrepeso y obesidad. El 83.0% de mujeres refirió percibir estrés en algún momento (5).

Batállanos M. En Lima 2018, La investigación “Factores asociados a cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas del hospital Nacional Dos de mayo 2016-2017”, tuvo como objetivo Determinar los factores asociados a cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Su estudio fue de tipo cuantitativo, analítico, retrospectivo, longitudinal, de casos y controles. La

muestra fue obtenida aplicando la fórmula para casos y controles, contando con 165 mujeres en dos grupos, 63 diagnosticadas con cáncer de mama y 102 mujeres con estudio de mamografía negativo. Los resultados fueron, el 58.7% de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama presentaron haber tenido antecedentes familiares de cáncer. Por otro lado, las pacientes que no padecen cáncer de mama, solo el 7.8% manifestó tener antecedente familiar con cáncer de mama. Como factor de riesgo la obesidad, muestra que el 70.4 % presentaba sobrepeso u obesidad, en mujeres que ya padecían cáncer de mama. Sin embargo, en mujeres no diagnosticadas el 52.5% presento también obesidad y sobrepeso, haciendo evidente la relación entre el grado IMC y el cáncer de mama ⁽⁶⁾.

Vilca L. en Puno 2019. Se realizó el estudio Factores de Riesgo y Conocimiento sobre el Cáncer de mama en usuarias del consultorio Ginecológico del Centro de Salud 4 de noviembre 1-3 2017. Teniendo como objetivo general, Determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en las usuarias del consultorio Ginecológico. Según su metodología, de tipo descriptivo y cohorte transversal. Su población estuvo constituida por una población de 143 usuarias que acudieron al consultorio y se calculó la muestra de 60 usuarias según el muestreo simple aleatorio universal. Los resultados acerca de la tabla 4, muestra el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en las usuarias que acuden al consultorio de ginecología mediante el autoexamen de mamas, se observó que el 50% de las usuarias tienen un nivel de conocimiento regular; mientras que el 15% tiene un nivel de conocimiento bueno representando solo a 9 usuarias encuestadas. En cuanto,

a la prevención del cáncer de mama mediante la mamografía, el 51.7% de las usuarias poseen un nivel de conocimiento regular; y solamente el 3,3% tienen un nivel de conocimiento bueno ⁽⁷⁾.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Dávila M., Hernández D. en Bogotá DC. 2016. Se realizó el trabajo de investigación “Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama en pacientes femeninas en el servicio de consulta externa de ginecobstetricia del hospital Santa Matilde de Madrid Cundinamarca en mujeres mayores de 18 años en marzo de 2016” tuvo como objetivo general evaluar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en pacientes femeninas, mayores de 18 años, en el servicio de consulta externa de ginecobstetricia del Hospital Santa Matilde del municipio de Madrid en Cundinamarca, durante el mes de marzo de 2016; según su metodología es de tipo descriptivo de corte transversal, su población constó de 163 pacientes, y el muestreo no probabilístico se obtuvo 142 mujeres mayores de 18 años. En sus resultados del estudio de investigación se obtuvo la siguiente información a las personas encuestadas según su edad que el mayor porcentaje de la muestra se encuentra en el rango de 25 a 45 años con el 40 % de la población, seguido del rango de personas entre 18 a 25 años y luego entre 45 y 60 años, cada uno con un 28% del total, seguido de un 4 % de personas mayores de 60 años. Obteniendo como promedio la edad de 43 años y la moda corresponde a 18 años. En el ítem de antecedente de cáncer de mama en la familia se halla que para el n’ total, el 81% de las pacientes no tienen en su familia antecedente de cáncer de mama y en el 19 % de los casos si lo hay. En cuanto a la pregunta acerca de la realización del autoexamen de mama se evidencia que el 51 % de las pacientes se realiza el

autoexamen, frente a un 49 % de las pacientes que no lo hace ⁽⁸⁾.

Bonilla K., Cabezas K., Cañenguez Y., en San Salvador 2017, el estudio realizado tuvo como título “Factores de riesgo, signos y síntomas de alarma para el desarrollo de cáncer de mama, así como la cobertura a través del tamizaje con autoexamen de mama y mamografía en mujeres entre 24 a 60 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Agua Caliente Chalatenango, De Marzo A Julio Del 2017”, tuvo como objetivo general Determinar la presencia de factores de riesgos, signos y síntomas de alarma para el desarrollo de cáncer de mama, así como la cobertura a través del tamizaje con autoexamen de mama y mamografía en mujeres entre 24 a 60 años que consultan en la durante el periodo de Marzo a Julio del 2017. Su metodología es de estudio cuantitativo de tipo descriptivo, de corte transversal. Calcularon su muestra con la fórmula para poblaciones finitas obteniendo 288 mujeres, pero solo 95 cumplieron con los criterios de inclusión. Como resultados se obtuvo según su estado nutricional el IMC, en donde solo 24 mujeres de la población estudiada se encontraban dentro del valor normal (25%), 51 de ellas en sobrepeso (54%) y 20 restantes en obesidad (21%). Este como factor de riesgo aplica en mujeres en la posmenopausia. La obesidad aumenta el 50% de padecer cáncer de mama. A demás, según la edad de su primera menstruación (menarquia) se encontró que las mujeres que hayan tenido más ciclos menstruales, debido a que comenzaron la menstruación antes de los 12 años presentan un riesgo ligeramente mayor de padecer cáncer de seno. Sin embargo, el 59% (88 pacientes) de la población estudiada comenzaron su ciclo menstrual después de los 12 años de edad. No presentando este factor de riesgo. Otro análisis fue sobre el conocimiento del auto examen de mama, el 63% de la muestra

estudiada (54 pacientes), tienen conocimientos sobre el auto examen de mama, teniendo en cuenta que el nivel de analfabetismo es de 24% en la villa, y siendo la mayor parte de la fuente de información los medios de comunicación y charlas informativas impartidas por personal de salud ⁽⁹⁾.

López M., Pesci A., García I., Guida V., Fernández A., Blanch R. en Venezuela 2017, se realizó el estudio Factores de riesgo y protectores asociados al cáncer de mama, con el objetivo de determinar los factores de riesgo de cáncer de mama. El nivel de estudio fue retrospectivo, descriptivo, observacional, de cohorte transversal realizado en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que acudieron a la consulta del Servicio de Ginecología del Hospital Universitario de Caracas, entre el periodo de enero 2013 a diciembre de 2015. La muestra estuvo constituida por 110 historias familiares de mujeres que fueron diagnosticadas y tratadas en dicho hospital. Los resultados mostraron que la edad promedio fue de 53 años. El (77 %) de mujeres fueron menopáusicas y la edad promedio fue a los 48 años y 1 mes, y solo el (5%) recibió terapia de reemplazo hormonal. En relación al número de gestaciones, el (92%) eran multíparas y la edad del primer parto fue de 21 años y 5 meses. Solo el (8%) eran nulíparas y el (33%) tuvieron antecedentes de abortos. El (24%) tuvieron como antecedente algún familiar de I o II grado con cáncer de mama. El uso de anticonceptivos hormonales fue de (40%) usuarias tiempo promedio de uso fue 21 meses y (72%) de ellas dieron lactancia materna. Se determinó que la edad, los antecedentes ginecobstétricos, personales y familiares son factores de riesgo de cáncer de mama, mientras que el uso de anticonceptivos orales no se consideró un factor de riesgo y la lactancia no se consideró un factor protector ⁽¹⁰⁾.

2.2. Bases Teórica

2.2.1. Factores de Riesgo.

Según ASCO, American Society of Clinical Oncology, refiere que un factor de riesgo abarca aquello que incrementa la probabilidad de cualquier persona desarrolle cáncer. Teniendo en cuenta, que los factores de riesgo pueden influir el desarrollo de cáncer, en la mayoría de casos no lo provoca directamente. En algunas experiencias existen personas con varios factores que no desarrollan cáncer, mientras que otras sin factores de riesgo lo padecen ⁽¹¹⁾.

2.2.1.1. Factores de Riesgo No Modificables.

Aquellos factores que tienden a influir mayor riesgo de padecer cáncer de mama, sin embargo, no se pueden alterar o cambiar ante ellos, dentro de ellos encontramos los siguientes:

2.2.1.1.1. Edad.

Conforme aumenta la edad el riesgo de padecer cáncer de mama tiende hacer más probable, y en algunos ámbitos de altos recursos, la población tiene esperanza de vida más larga que llegarían las estadísticas 1 de cada 8 mujeres padezcan cáncer. Por otro lado, los estudios en países de ingresos medios bajos son escasos, y no ayuda a verificar la incidencia ⁽¹²⁾. A demás según la Asociación Española Contra el Cáncer, nos informa que el riesgo de padecer cáncer va en aumento según la edad, pues alrededor de un 18% de los cánceres de mama son diagnosticados a la edad de los 40 y el 77% por encima de los 50 años. Así mismo, por encima de los 75 años el riesgo disminuye ⁽¹³⁾.

2.2.1.1.2. Raza.

A base de estudios, se demostró que las mujeres de raza blanca están más propensas a desarrollar cáncer de mama, a diferencia de las mujeres afroamericanas. Las mujeres latinas, nativas norteamericanas y latinas, tienen algo de menor riesgo de desarrollar cáncer de mama o causante de muerte ⁽¹⁴⁾.

2.2.1.1.3. Sexo.

Ambos sexos pueden contraer cáncer de mama, pero quienes tienen mayor riesgo, son las mujeres, siendo tipo de cáncer más frecuente a diferencia de los casos en varones que es cien veces menos frecuente que de las mujeres ⁽¹⁵⁾.

2.2.1.1.4. Factores genéticos.

Nuestro cuerpo contiene genes en cada célula, que afectan las funciones del organismo, siendo así que las células crecen, se pueden dividir o morir. Los genes asociados al cáncer de mama son BRCA1 y BRCA2, todos poseemos estos genes, pero hay quienes adoptan una mutación de cualquiera de los dos tipos, y así aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama ⁽¹⁵⁾.

2.2.1.1.5. Antecedentes personales.

Al padecer enfermedades benignas, aumentan el porcentaje de riesgo, porque producen un incremento de número de células con alteraciones (enfermedades mamarias proliferativas sin atipias), provocando a un futuro un mayor riesgo de desarrollar cáncer en la misma mama afectada u la otra ⁽¹⁶⁾.

2.2.1.1.6. Antecedentes familiares

Para considerar una historia familiar de riesgo, debe tener familiares de primer grado o segundo, que hayan sido diagnosticados con cáncer de mama u ovario, así mismo, pueden tener las dos afecciones, otro antecedente es tener un familiar diagnosticado antes de los 50 años, y en algunos casos un familiar de sexo masculino con cáncer de mama ⁽¹⁷⁾.

2.2.1.1.7. Menarquia Temprana.

Los factores reproductivos, tiene mayor relación entre el tiempo de vida menstrual y reproductiva de la mujer, la posibilidad de riesgo se determina por la exposición de hormonas esteroídicas. Además, aumenta el riesgo las mujeres que tienen menopausia tardía ⁽¹⁸⁾.

2.2.1.2. Factores de riesgo modificables

Son los factores de riesgo que contribuyen a padecer cáncer de mama u otras afecciones en el organismo, pero que pueden ser rectificadas o alterar dichos factores:

2.2.1.2.1. Primer parto y tiempo de lactancia

Influye mucho la edad de la primera gestación, si ocurre pasando el extremo de edad materna avanzada (>35 años) el riesgo se incrementa a diferencia de una mujer que tuvo a menor edad. Conforme la gestación sea más temprana, el riesgo disminuye, por los cambios durante el embarazo a nivel de las glándulas mamarias ⁽¹⁹⁾. La lactancia materna es un proceso que influye positivamente en la diferenciación del epitelio mamario, y en la reducción de los niveles de ciertas hormonas, como los estrógenos, cuyos efectos se relacionan con el cáncer de mama ⁽²⁰⁻²¹⁾.

2.2.1.2.2. Antecedente de aborto.

Según los estudios de los años 90 se concluyó haber correlación entre el aborto provocado con un mayor riesgo de cáncer de mama, pero en la actualidad se demostró tener limitaciones dichos estudios. El Comité de Practicas Ginecológicas del Colegio Estadunidense de Obstetras y Ginecólogos, determinó con estudios más recientes y rigurosos, no tener relación causal haber tenido un aborto provocado o espontaneo ⁽²⁰⁾.

2.2.1.2.3. Uso de Anticonceptivos orales

Los estudios relacionados entre anticonceptivos orales como factor de riesgo para el cáncer de mama, según “New England Journal of Medicine” reveló un estudio de once años, afirmando que el riesgo de ingerir dichas hormonas así sea en pocas cantidades, genera un aumento de riesgo de cáncer de mama en un 20%, pues también interfiere, el tiempo de uso, componentes de hormonas. En toda investigación sobre anticonceptivo hormonales y el riesgo de cáncer de mama, el estudio es de observación, por lo cual no se puede probar de manera concluyente, es por esto que aún queda largo camino por investigar ⁽²²⁾.

2.2.1.2.4. Estado Nutricional

La obesidad, sobre todo en mujeres posmenopáusicas contienen altos niveles séricos de estrógeno, se debe a la conversión de andrógenos suprarrenales a estrógenos en el tejido graso ⁽²²⁾, sobre todo en los que actúan sobre la mama. Este mayor riesgo se debe a que las células de grasa producen estrógeno, es decir, más células de grasa implican más estrógeno en el cuerpo, y el estrógeno puede dar lugar al desarrollo y crecimiento del cáncer de mama positivo para receptores de hormonas ⁽²³⁾.

2.2.1.2.5. Factores medio ambientales

El cáncer provoca cambios en los genes que producen alteraciones en el funcionamiento de las células, pero no siempre ocurren naturalmente, el medio ambiente también llega a afectar, sobre todo cuando la toxicidad se encuentra en el aire que respiramos, el agua que ingerimos, y la radiación que puede existir en cierta jurisdicción ⁽²⁴⁾. Cuando existe exposición a radiaciones a temprana edad (desde los 10 o 14 años) hay mayor sensibilidad a radiaciones ionizantes (Accidentes nucleares, tratamiento con radioterapia en el área de la mama) en relación con el riesgo de padecer cáncer de mama aumenta ⁽²⁵⁾.

2.2.1.2.6. Consumo de bebidas alcohólicas

Existe gran consentimiento científico que la ingesta de alcohol causa múltiples tipos de cáncer, y se encuentra en la lista de carcinomas del Programa Nacional de Toxicología del departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. La verificación de estudio, aclara que a mayor consumo de alcohol de una persona en especial, incrementa su riesgo de presentar algún tipo de cáncer asociado a este ⁽²⁶⁾.

2.2.1.2.7. Situación de estrés

El estrés como causa, es gran debate de estudios, por su afectación supresora en el sistema inmunológico, afectando la relación que existe entre el sistema endocrino, nervioso e inmune, sobre todo cuando se encuentra frente a situaciones estresantes de larga duración provocando no dar tiempo de reajuste al organismo. Las personas que padecen estrés, frecuentemente sufren emociones negativas, depresión, cuadros de ansiedad, miedo, desesperación, facilitando la progresión del cáncer ⁽²⁷⁾.

2.2.2. Conocimiento de medidas preventivas

2.2.2.1. Definición del conocimiento

Se define como el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo y especie. Es estudiado científicamente por la epistemología, que la define “teoría del conocimiento” y etimológicamente deriva del griego *episteme*, ciencia, por extensión se acepta que es la principal base de todo conocimiento. Así mismo, gnoseología proviene del griego *gnosis*, estudia el conocimiento desde un punto de vista general que no se limita a lo científico⁽²⁸⁾.

2.2.2.2. Conocimiento sobre prevención del cáncer de mama

2.2.2.2.1. El autoexamen de mamas

Según varios estudios, no ha demostrado gran resultado favorable de reducir la tasa de mortalidad, pero la evidencia sobre su utilidad es combinada, y se usada en general. “Como un autoexamen mamario mensual negativo puede tentar a algunas mujeres a no realizarse la mamografía o el examen clínico mamario periódicos, la necesidad de estos procedimientos debe remarcarse cuando se enseña la técnica de autoexamen mamario mensual”⁽²⁹⁾. Las pacientes deben ser instruidas para realizarse el autoexamen mamario mensual el mismo día cada mes. Quienes aún menstrúan se recomienda hacerlo luego de 8 días de la menstruación, porque es menos probable que las mamas estén sensibles⁽²⁹⁾.

2.2.2.2. Examen clínico

La exploración clínica tiene un tiempo estimado de 6 a 10 minutos, abarca ambas mamas y los ganglios linfáticos axilares, depende la duración del tamaño de mama, la densidad del tejido, la edad de la usuaria y según sus antecedentes. No existe un momento específico de acudir para un chequeo clínico, sobre todo si se tiene dudas u antecedentes, usando la técnica establecida por la *organización mundial de la salud*. “Un proveedor de asistencia sanitaria capacitado en la técnica de la exploración clínica de las mamas” ⁽²⁹⁾.

✓ Dentro del examen se realiza la técnica de palpación, permite percibir posibles abultaciones o nódulos anormales en el pecho, de mayor preferencia se realiza en decúbito. Se realiza la palpación de la mama derecha con la mano izquierda, y la mama izquierda con la mano contralateral. Así mismo, se inicia la exploración con las yemas de los dedos y una presión moderada, siguiendo la dirección de las manecillas del reloj, o en forma de zigzag, buscando cualquier alteración nodular, que se extiende hasta la región axilar de ambos lados. A demás, se debe presionar el pezón para poder evidenciar si hay excreción de algún tipo de fluido ⁽³⁰⁾.

2.2.2.3. Mamografía

Este medio de diagnóstico debe emplearse siempre y cuando lo amerite la paciente. La mamografía se ha acreditado como la prueba de cribado más efectiva. Los programas de cribado mediante mamografía consiguen una disminución en la mortalidad por cáncer de mama. Actualmente todas las Comunidades Autónomas españolas poseen programas de cribado poblacional de cáncer de mama. Además, se debe tener en cuenta

la edad entre los 40 y 50 años como se recomienda, este medio de la resonancia es más costosa a diferencias de la ultrasonografía y no todos tienen acceso de realizar ⁽³¹⁾.

2.2.2.2.4. Ultrasonografía.

Esta herramienta para evaluación de problemas, es más fácil acceder, teniendo en cuenta que, en niveles bajos socioeconómicos, la población no se preocupa por su salud por el costo. Lo negativo es que no brinda un amplio estudio de diagnóstico, por lo cual no se recomienda como tamizaje ⁽³¹⁾.

2.2.2.2.5. Biopsia quirúrgica.

“Es necesario una investigación diagnóstica clínica histológica de una muestra de biopsia, la cual debe incluir la estadificación y determinación de receptores hormonales, que sirve como base para el pronóstico y las decisiones terapéuticas”

⁽³¹⁾ .

III. HIPOTESIS

El presente estudio de investigación no conlleva hipótesis, por motivo de ser un estudio de nivel descriptivo, ya que permite presentar información en un espacio y en tiempo determinado, siendo los parámetros presentados en la población designada de una muestra ⁽³²⁾.

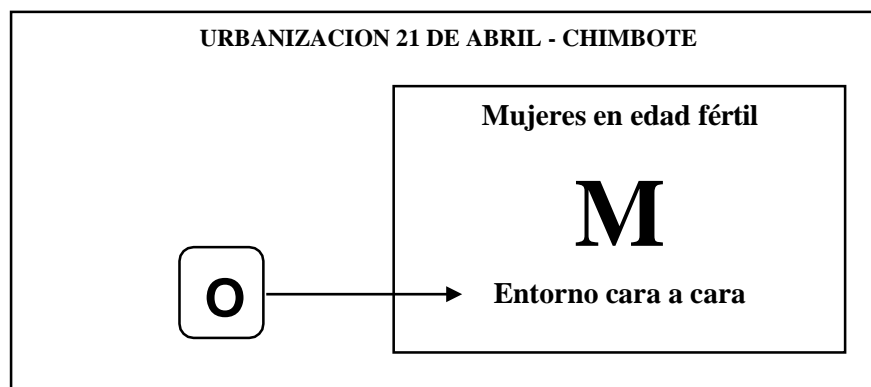
IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

La investigación es de tipo cuantitativo, de acuerdo a Hernández, Fernández, Baptista, es una serie de procedimientos secuencial y probatorio. Pues se debe seguir rigurosamente el orden, y planteando un problema de estudio delimitado y concreto. El nivel de estudio es de alcance descriptivo, de tal manera, se desea medir o recolectar información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos principales o variables, una realidad ⁽³²⁾.

El estudio se basa en un diseño no experimental, clasificado en una investigación transversal, porque se recolecto datos de un momento único o tiempo específico, describiendo variables y analizando incidencia e intercambiando en un momento dado ⁽³²⁾.

Esquema:



M: Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, de la urbanización en estudio.

O: Lo que se observa durante el estudio.

X: Variable Factores de riesgo y conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama.

4.2. Población y muestra.

Se constituyó la población por 196 mujeres en edad fértil de la urbanización del 21 de abril zona A, provincia del Santa, región Ancash. Entre las edades de 15 a 49 años. Para determinar el tamaño de muestra se aplicó la formula estadística de proporción poblacional, se utilizó el tipo de muestreo probabilístico aleatoria simple, obteniendo 131 mujeres en edad fértil que cumplen con los criterios ⁽³³⁾.

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

Donde:

- n : Tamaño de muestra
- N : Tamaño poblacional
- Z : Nivel de confianza (1.96)
- P : Probabilidad de éxito (0.5)
- q : Probabilidad de fracaso (0.5)
- e : Margen de error mínimo (0.05).

Desarrollo:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 196}{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 + (0.05)^2 (196-1)}$$

$$n = \frac{3.84 * 0.5 * 0.5 * 196}{3.84 * 0.5 * 0.5 + 0.0025 * 195}$$

$$n = \frac{188.16}{0.96 + 0.48}$$

$$n = 130.67 = 131$$

4.3. Técnicas e instrumentos de medición

Unidad de análisis

- Mujeres en edad fértil, que moran en la urbanización 21 de abril zona A entre las edades de 15 a 45 años.

Criterios de inclusión

- Fémimas de 15 a 49 años
- Participantes de sexo femenino, que deseen participar de forma voluntaria en la investigación.
- Mujeres que habitan más de un año en el ámbito de estudio.
- Respuestas con la mayor veracidad posible.

Criterios de Exclusión

- Mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.
- Mujeres en edad fértil con discapacidad física o mental.
- Mujeres que tienen poco tiempo de habitad en la zona de estudio.
- Mujeres menores de las edades establecidas.
- Mujeres que no autoricen su participación en el estudio.

4.4. Definición y operacionalización de variables e indicadores

- **Variable 1, factores de riesgo:** son las condiciones o probabilidades que ocasionan a las mujeres en edad fértil sean más propensas a padecer cáncer de mama, teniendo en cuenta que existen factores modificables y no modificables ⁽¹⁴⁾.

- **Variable 2 Conocimiento:** base de saberes ante las medidas de prevención sobre el cáncer de mama en las mujeres en edad fértil ⁽²⁸⁾.

4.5. Matriz de operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Factores de riesgo	Según ASCO, refiere que un factor de riesgo abarca aquello que incrementa la probabilidad de cualquier persona desarrolle cáncer ⁽¹⁴⁾ .	Condiciones que aumentan el riesgo a las mujeres en edad fértil, sean más propensas a padecer cáncer de mama, teniendo en cuenta que existen factores modificables y no modificables.	Factores no modificables medidas a través de preguntas con respuestas multivariadas, que expresan las mujeres en edad fértil sobre su Historia personal, familiar y obstétricos	<ul style="list-style-type: none"> - Edad: 30 a 49 años - Raza: blanca - Menarquia temprana - N° de gestaciones - Paridad: Nulíparas - Tiempo de lactancia materna - Uso de métodos anticonceptivos hormonales - Familiares directos con cáncer - Menopausia tardía 	Puntaje	Nominal	<p>Si factor de riesgo =1</p> <p>No factor de riesgo = 0</p>
Conocimiento sobre medidas preventivas	Es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo y especie ⁽²⁸⁾ .	Conocimiento sobre medidas preventivas de autoexamen de mamas, examen clínico anual; mamografía a mujeres de 50 a 64 años, medida a través de 7 preguntas con respuestas multivariadas.	Factores modificables, medidas a través de preguntas con respuestas multivariadas, que describen a las mujeres en edad fértil sobre el consumo de sustancias tóxicas, obesidad y estrés	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de tabaco - Consumo de alcohol - Índice de masa corporal - Nivel de estrés 	Puntaje	Nominal	<p>Si factor modificable = 1</p> <p>No factor modificable = 0</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Autoexamen de mamas - Examen clínico - Mamografía 	<ul style="list-style-type: none"> - Conoce que el cáncer de mama es una tumoración maligna. - Formas de detección precoz - Frecuencia del autoexamen de mama. - Momento oportuno para la revisión de la mama - Frecuencia de consulta medica - Edad recomendable para una mamografía - Frecuencia de mamografía. 	Puntaje	Nominal	<p>Si conoce = 1</p> <p>No conoce = 0</p>
--	--	--	---	--	---------	---------	---

4.6. Técnica e instrumento de recolección de datos

- **Técnica.**

Para realizar el presente estudio, se aplicó una encuesta como recolección de información, para ser descritos y analizados dichos resultados, realizados en un tiempo único, si aplicar modificaciones.

- **Instrumento.**

Para lograr recolectar la información de estudio se utilizó el cuestionario de Sucacahua, J. en su investigación Factores de Riesgo y Conocimiento de prevención de cáncer de mama - Mujeres Asentamiento Humano Miraflores Bajo-Chimbote, 2013. (Anexo 1). Se dividió en dos partes, la primera enfatiza las características sociodemográficas con 7 preguntas relacionadas con respuestas múltiples, 6 preguntas que abarcan los factores de estudio no modificados y 12 preguntas las cuales miden la percepción de estrés en mujeres. La segunda parte está constituida por 7 preguntas cerradas con alternativas múltiples y hechas según las dimensiones del estudio el cual, miden el conocimiento de las mujeres estudiadas en dicha investigación. Finalmente, para medir el conocimiento se incluyó la escala nominal, conoce y desconoce ⁽³⁴⁾.

- **Procedimiento para la recolección de datos**

Principalmente se organizó a través de cronogramas, para poder aplicar las encuestas; la asesora capacitó a todo el grupo que aplicaría dicho estudio, distribuyendo una jurisdicción específica a cada estudiante.

Se identificó el puesto de salud “Magdalena Nueva” y el área de estudio “Urbanización 21 de abril zona A – Chimbote”, teniendo en cuenta el nivel socioeconómico y la disponibilidad de cada participante para el presente estudio. Se aplicó, el instrumento de recolección de datos, en cada vivienda del participante explicando la finalidad de estudio, respetando el anonimato y el código de ética para la investigación versión 001, aprobado por el Consejo Universitario.

4.7. Plan de Análisis

Para el proceso de resultados, se empleó la bioestadística en el programa de Excel, donde fueron ingresados y codificados los datos recolectados. Después, se transfirieron al programa SPSS (realizan análisis estadísticos de estudios de ciencias sociales). Para la representación de estos, se utilizó tablas bioestadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, absolutas y relativas porcentuales, presentando gráficos estadísticos.

4.8. Matriz de Consistencia

TITULO: FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL ZONA A - CHIMBOTE - 2017

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>¿Qué factores de riesgo y que conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama tienen las mujeres en edad fértil de la urbanización 21 de abril zona A, distrito Chimbote en el periodo Septiembre – Noviembre del año 2017?</p>	<p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describir los factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil de la urbanización 21 de abril zona A distrito Chimbote gestionado en el periodo Septiembre – Noviembre del año 2017. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Especificar los factores modificables y no modificables sobre el cáncer de mama en la población de dicho estudio. - Analizar el conocimiento acerca de las medidas preventivas del cáncer de mama en la población en estudio. 	<p>El presente estudio de investigación no conlleva hipótesis, por motivo de ser de nivel descriptivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Factores de riesgos: No modificables de cáncer de mama. Modificables de cáncer de mama. - Conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de mama

METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTO	PLAN DE ANÁLISIS
<p>La investigación es de tipo cuantitativo.</p> <p>El nivel de estudio es de alcance descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación. no experimental, clasificado en una investigación transversal.</p>	<p>Se constituyó la población por 196 mujeres en edad fértil de la urbanización del 21 de abril zona A, provincia del Santa, región Ancash entre las edades de 15 a 49 años.</p> <p>Para determinar el tamaño de muestra se aplicó la formula estadística de proporción poblacional, se utilizó el tipo de muestreo probabilístico aleatoria simple, obteniendo 131 mujeres en edad fértil que cumplen con los criterios</p>	<p>Técnica.</p> <p>Para realizar el presente estudio, se aplicó una encuesta como recolección de información, para ser descritos y analizados dichos resultados, realizados en un tiempo único, si aplicar modificaciones.</p> <p>Instrumento.</p> <p>Se utilizó el cuestionario de Sucacahua, J. en su investigación Factores de Riesgo y Conocimiento de prevención de cáncer de mama- Mujeres Asentamiento Humano Miraflores Bajo-Chimbote, 2013 ⁽³²⁾. (Anexo 1).</p>	<p>Se empleó la bioestadística en el programa de Excel, donde fueron ingresados y codificados los datos recolectados. Después, se transfirieron al programa SPSS (realizan análisis estadísticos de estudios de ciencias sociales). Para la representación de estos, se utilizó tablas bioestadísticas de distribución de frecuencia, , de doble entrada, absolutas y relativas porcentuales, presentando gráficos estadísticos.</p>

4.9. Principios éticos

El estudio se llevó a cabo teniendo como base la Declaración de Helsinki, entendiendo que es una propuesta de principios éticos para investigación en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.

1. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula «velar solícitamente y ante todo por la salud del paciente», y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: «El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica».

2. Se promovió y veló por la salud, bienestar y derechos de los pacientes.

3. Se contribuyó con el propósito principal de la investigación en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

4. La investigación está sujeta a normas éticas de promoción y aseguramiento frente al respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

5. Se cumplió proteger con la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. Se mantuvo la responsabilidad una vez otorgado en consentimiento del participante ⁽³⁵⁾.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1 Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según factores de riesgo no modificables que predisponen el cáncer de mama. Urbanización 21 de abril zona a – distrito Chimbote, periodo septiembre – noviembre 2017.

FACTORES NO MODIFICABLES	TOTAL	
	n	%
RAZA		
Blanca	51	38.9
Negra	5	3.8
Indoamericano	75	57.3
Total	131	100
EDAD		
14 – 19 años	5	3.8
20 – 25 años	17	12.9
26 – 31 años	31	23.7
32 – 37 años	34	26
38 - 43 años	23	17.6
44 – 49 años	21	16
Total	131	100
HISTORIA PERSONAL		
Enfermedad benigna de mamas		
NO	126	96.2
SI	5	3.8
Total	131	100
Otro Tipo de Cáncer		
NO	131	100
Total	131	100
HISTORIA FAMILIAR ANTECEDENTES DE CANCER DE MAMA		
No tuvo antecedentes	105	80.2
Si tuvo antecedentes maternos	10	7.6
Si tuvo antecedentes de parte de abuela	16	12.2
Total	131	100
EDAD DE PRIMERA MENSTRUACIÓN		
Menarquia temprana (9-12)	110	84
Menarquia Media (13-15)	21	16
Total	131	100
MENOPAUSIA TARDÍA		
NO	131	100
Total	131	100

Fuente: Instrumento de recolección de la información

La tabla 1 evidencia, que las mujeres en estudio de la urbanización 21 de abril, presentan factores de riesgo no modificable con mayor prevalencia, en el factor de riesgo “Menarquia temprana” donde el 84% de las mujeres ha tenido su primera menstruación entre los 9 a 12 años, seguido del factor de riesgo “Raza blanca” significando que el 38.9% de mujeres de esta comunidad está expuesta por su raza a esta enfermedad. Los antecedentes familiares, son preocupantes dado que el 12.2% refirió tener antecedentes por parte de la abuela y el 7.6% antecedentes maternos, siendo considerados como riesgo de primera línea familiar, conllevando a sospechar de cáncer por mutaciones genéticas.

Tabla 2 Factores de riesgo modificables que favorecen el cáncer de mama en mujeres de edad fértil de la urbanización 21 de abril zona a - distrito Chimbote, periodo septiembre – noviembre 2017.

FACTORES MODIFICABLES	n	%
N° DE GESTACIONES		
Nulíparas	15	11.5
Primípara	49	37.4
Múltipara	41	31.3
Gran múltipara	26	19.8
Total	131	100
EDAD DEL PRIMER EMBARAZO		
15-19 años	59	45.0
20-35 años	33	25.2
35 a más	24	18.3
Nunca	15	11.5
Total	131	100
TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA		
Niega	15	11.4
LME menor de 6 meses	17	12.9
LME mayor de 6 meses	99	75.6
Total	131	100
USO DE ALGUN METODO ANTICONCEPTIVOS		
SI	78	59.5
NO	53	40.5
Total	131	100
HISTERECTOMÍA		
SI	0	0
NO	131	100
Total	131	100
USO DE TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL SUSTITUTIVA DESPUES DE LOS 40 años		
SI	0	0
NO	131	100
Total	131	100
NUTRICIÓN		
Bajo Peso	0	0
Normal	31	23.7
Sobre Peso	75	57.3
Obesidad	25	19
Total	131	100
CONSUMO DE TABACO		
SI	6	4.6
NO	125	95.4
Total	131	100
CONSUMO DE ALCOHOL		
SI	29	22.1
NO	102	77.9
Total	131	100

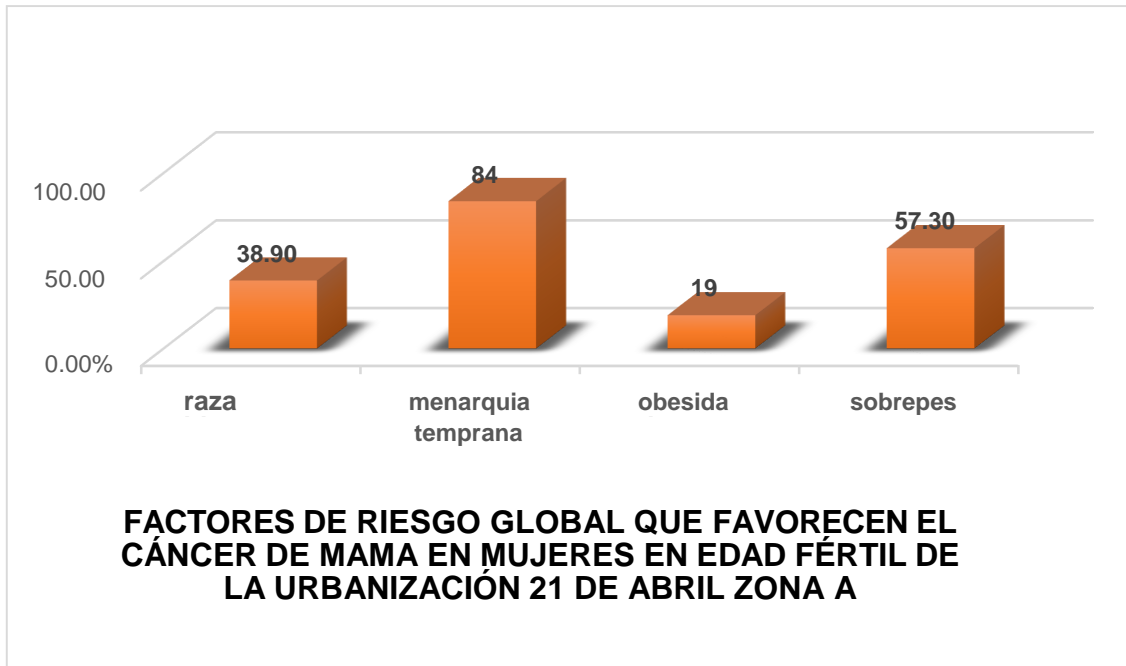
PERCIBE ESTRES		
SI	131	100
NO	0	0
Total	131	100
NIVEL ESTRES		
Nunca	0	0
A veces	121	92.4
Frecuentemente	10	7.6
Siempre	0	0
Total	131	100

Fuente: Instrumento de recolección de la información

La tabla 2 revela resultados de los Factores modificables de dicha enfermedad en mujeres en edad fértil de la Urbanización 21 de abril, observando que el (18.3%) de mujeres tuvieron su primera gestación mayor de 35 años, además de considerarse alto riesgo obstétrico, siendo un factor de riesgo que aumenta la probabilidad de padecer cáncer de mama por los niveles hormonales. Por consiguiente, el (19.8%) de MEF son gran multíparas, y según las bases teóricas se obtiene mayor riesgo las mujeres nulíparas, que en el presente estudio representaron el (11.5%).

Respecto a la lactancia, como alto riesgo y factor modificable, las usuarias de dicha jurisdicción, se obtuvo que el (12.9%) de mujeres brindo lactancia materna exclusiva menos de 6 meses, por motivos de trabajo, tiempo, u otros, generando estar más propensas; a diferencia de mujeres que si ofrecen lactancia materna más de 6 meses obteniendo un mejor restablecimiento hormonal. A demás, el (59.5%) uso anticonceptivo orales, según algunos estudios, afirman que el uso prolongado aumenta el riesgo. Con respecto al nivel de nutrición, prevalece el (57.3%) de las mujeres con sobrepeso, y el (19%) sufre de obesidad, provocando tener mayor susceptibilidad. En cuanto al consumo de tabaco, el 4.6% manifiesta si consumir tabaco. Así mismo, el 22.1% consumen algún tipo de bebida alcohólica. Por otro lado, el 100% de la población estudiada, refirió percibir estrés en algún momento, teniendo en cuenta que este factor está muy inmerso para contraer el cáncer de mama.

Figura 1



En la siguiente figura, los factores con mayor predisposición para padecer cáncer de mama, en las mujeres de estudio, la raza blanca un 38.9%, así mismo el 84% refieren haber presentado menarquia temprana, el factor de sobrepeso es alto 57.3%, quienes pueden llegar a padecer de obesidad, teniendo en cuenta que como resultado se obtuvo el 19% de la muestra.

Tabla 3. Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según conocimiento de medidas de prevención del cáncer. Urbanización 21 de abril zona A – distrito Chimbote, periodo septiembre – noviembre 2017.

Dimensión	Conoce		Desconoce	
	n	%	n	%
1. El cáncer de mama es: enfermedad de larga duración, pero curable.	85	64.9	46	35.1
2. Detección precoz del cáncer de mama es: Autoexamen de mamas, examen clínico y mamografía	72	55	59	45.0
3. Frecuencia del autoexamen de mamas: Mensualmente	89	67.9	42	32.1
4. Momento oportuno para la revisión de mamas: una semana luego de menstruar	48	36.6	83	63.4
5. Frecuencia de la consulta médica: Una vez al año	56	42.7	75	57.3
6. Edad recomendable para examen de mamografía: A partir de los 40 – 45 años.	78	59.5	53	40.5
7. Frecuencia recomendable para examen de mamografía: una vez al año	69	52.7	62	47.3

Fuente: Instrumento de recolección de la información

La tabla 3, hace evidente el conocimiento de medidas de prevención, observando que un buen porcentaje (64.9%) refiere tener buen conocimiento sobre el cáncer de mama. En cambio, se refleja preocupación por el (35.1%) de las mujeres en edad fértil del presente estudio por desconocer acerca de esta enfermedad. Así mismo, se encontró que el (55%) tiene conocimiento del autoexamen de mama. Por otro lado, el (63.4%) no conoce el momento oportuno para la revisión de mamas, siendo preocupante para la prevención y detección temprana. En cuanto, la frecuencia recomendable para el examen de mamografía el (52.7%) conoce el tiempo a realizar, pero solo 59.5 conoce la edad recomendable para este proceso.

Tabla 4. Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, según características sociodemográficas. Urbanización 21 de abril zona A – distrito Chimbote, periodo septiembre – noviembre 2017.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	TOTAL	
	n	%
EDAD		
14 – 19 años	5	3.8
20 – 25 años	17	12.9
26 – 31 años	31	23.7
32 – 37 años	34	26
38 - 43 años	23	17.6
44 – 49 años	21	16
Total	131	100
RAZA		
Blanca	51	38.9
Negra	5	3.8
Indoamericano	75	57.3
Total	131	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria Completa	6	4.6
Primaria Incompleta	4	3.0
Secundaria Completa	64	48.9
Secundaria Incompleta	13	9.9
Superior Técnico	23	17.6
Superior Universitario	21	16.0
Total	131	100
OCUPACIÓN		
Trabajador	43	32.8
Ama de casa	73	55.7
Estudiante	15	11.5
Total	131	100

Fuente: Instrumento de recolección de la información

La tabla 4 evidencia los resultados obtenidos sobre características sociodemográficas en las mujeres en edad fértil de la Urbanización 21 de abril, observando que el mayor porcentaje 26% de las mujeres se ubican en el grupo etario de 32-37 años, luego en el grupo etario de 38-43 años alcanzaron el 17.6%, mientras que 44-49 años solo alcanzó el 16%. El grado de instrucción con mayor prevalencia fue nivel secundario completa con 48.9%, del total de mujeres encuestadas.

5.2. Análisis de Resultado

Los factores de riesgo del cáncer de mama, son bien conocidos. Sin embargo, en la mayoría de las mujeres afectadas no es posible identificar factores de riesgo específicos. Así mismo sabemos que los antecedentes familiares de cáncer de mama multiplican el riesgo por dos o tres. Algunas mutaciones, sobre todo en los genes BRCA1 y BRCA2, se asocian a un riesgo muy elevado de ese tipo de cáncer, teniendo en cuenta que el cáncer de mama se ha desarrollado una proliferación acelerada e incontrolada de células del epitelio glandular, aumentado así enormemente su capacidad reproductiva. Así mismo, las células del cáncer de mama pueden dispersar a través de la sangre o de los vasos linfáticos, apareciendo en otras partes del cuerpo. Ocasionando adherencia a los tejidos y formando metástasis ^(11 - 31).

Teoría que estaría presente en nuestro estudio, donde las mujeres en estudio de la urbanización 21 de abril, presentaron como factor de riesgo de mayor prevalencia la “Menarquia temprana” (84%); indicando así que estas mujeres han tenido su primera menstruación entre los 9 a 12 años, seguido del 38.9% tuvo como factor de riesgo la “Raza blanca”; sin embargo, los antecedentes familiares, son preocupantes dado que el 12.2% tiene antecedentes por parte de la abuela y el 7.6% antecedentes maternos. Sin embargo, se encontraron datos diferentes al estudio de **Bonilla k., Cabezas K., Cañenguez Y.**, en San Salvador en el año 2017 en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedia, en el municipio de Agua Caliente, se encuentra a una altura de 380 metros sobre el nivel del mar, su población de la municipalidad según el censo es de 8361 habitantes, siendo la gran mayoría de sexo femenino, teniendo más población con riesgo de padecer esta enfermedad. Agregando que el nivel de analfabetismo es de 24% en la villa, afectando la comprensión de medidas preventivas; Se hallaron que la edad de la primera menstruación de las pacientes en un 59% de la población fue después de los 12 años, no presentando así el factor de riesgo ⁽⁹⁾.

Otro dato importante, las mujeres con sobrepeso u obesas, que presentan un IMC mayor de 25, aumentan el riesgo de recibir un diagnóstico de cáncer de mama en comparación con las mujeres que mantienen un peso saludable, especialmente después de la menopausia. Mantenerse con sobrepeso puede aumentar el riesgo que el cáncer de mama, reaparezca en las mujeres que ya tuvieron la enfermedad. De hecho, el tejido graso produce cantidades más elevadas de estrógenos, es decir, más células de grasa implican más estrógeno en el cuerpo, dando lugar al desarrollo y crecimiento del cáncer de mama positivo para receptores de hormonas ⁽²³⁾. Con respecto al nivel de nutrición en el presente estudio, predomina el (57.3%) de las mujeres con sobrepeso, y el (19%) de ellas sufre obesidad, provocando tener mayor susceptibilidad.

Datos similares encontrados en el estudio de **Baltazar J.**, quien realizó en el mismo distrito de Chimbote, pero distinta jurisdicción, donde se obtuvo que un 60% sufre de sobrepeso y obesidad. Según **Bonilla K., Cabezas K., Cañenguez Y.**, estudio realizado en San Salvador 2017, en mujeres entre 24 a 60 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Agua Caliente, reafirma la teoría acerca del grado de IMC, se obtuvo un porcentaje de sobrepeso que el 54% de ellas tenían sobrepeso (51 mujeres) y en cuanto a la obesidad se encontró en 21%, y sólo el 25% se encontraba dentro del valor normal, concluyendo que tiene mucha relación entre el cáncer y la alimentación ⁽⁹⁾.

Como se sabe, las células mamarias se desarrollan en la etapa adolescente y son inmaduras, hasta el primer embarazo a término son muy activas, estas responden a la hormona estrógeno. El primer embarazo a término genera que las células mamarias maduren completamente y se desarrollen de manera más regular; Razón principal por la cual un embarazo ayuda a proteger contra el cáncer de mama, reduciendo el número total de ciclos menstruales en la vida, dando a entender que el embarazo temprano parece tener un efecto protector ⁽¹⁹⁾.

Datos que se revela en los resultados del presente trabajo, Factores modificables de dicha enfermedad en mujeres en edad fértil de la Urbanización 21 de abril, observando que el (18.3%) de mujeres tuvieron su primera gestación mayor de 35 años, provocando inquietud por ser factor de riesgo que aumenta la probabilidad de padecer esta enfermedad por los niveles hormonales. Por consiguiente, según bases teóricas se obtiene mayor riesgo, mujeres que no tuvieron ninguna gestación, representando el (11.5%) de la muestra. En relación a la lactancia materna, como alto riesgo y factor modificable, las usuarias de dicha jurisdicción, aluden que el (12.9%) de mujeres brindaron lactancia materna exclusiva menos de 6 meses, por motivos de trabajo, tiempo, u otros, ocasionando estar más propensas; a diferencia de las mujeres que si ofrecieron LME más de 6 meses obteniendo un mejor restablecimiento hormonal ⁽²¹⁾.

En el estudio de **López M, Pesci A. García I. Guida V. Fernandez A. Blanch R**, realizado en Caracas en el año 2017, en el Hospital Universitario de la capital, según el estudio para la especialidad de oncología, a pacientes con historias de diagnóstico de cáncer de mama, se obtuvieron resultados que difieren con la teoría en estudio. Se obtuvo que el (72%) de ellas brindaron lactancia materna, siendo un alto porcentaje, se concluyó que la lactancia materna no se consideró un factor protector ⁽¹⁰⁾.

Observando resultados similares en el estudio de **Baltazar J**. “factores de riesgo y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres del pueblo joven bolívar bajo”, en la ciudad de Chimbote, siendo la misma ciudad del presente estudio, teniendo similitud en criterios de evaluación. De este modo, comparando los resultados, según el número de gestaciones, las mujeres nulíparas como factor de riesgo obtuvieron el 22%. Por otro lado, el 25.0% de mujeres de dicho estudio no brindó lactancia materna exclusiva, y el 6.0% refirió haber brindado menos de 6 meses ⁽⁵⁾.

A demás, resultados en la presente investigación indican que el (59.5%) uso anticonceptivo orales, según algunos estudios, afirman que el uso prolongado de hormonas aumenta el riesgo, datos según **Baltazar J**, relaciona que la gran mayoría lo práctica, refiriendo un 67.0% de mujeres del pueblo joven Bolívar bajo, usaron anticonceptivos orales. Por otro lado, el 100% de la población estudiada, refirió percibir estrés en algún momento, teniendo en cuenta que este factor está muy inmerso

para contraer el cáncer de mama. A continuación, en el estudio de **Baltazar J**, se encontró que el 83.0 % de mujeres refirió percibir estrés en algún momento ⁽⁵⁾. Dentro del análisis, la tabla 3 hace evidente el conocimiento de medidas de prevención, considerando que a través de estructuras cognitivas que tienen su periodo de desarrollo y maduración, empleando estructuras cognitivas para seleccionar e interpretar activamente la información procedente del medio para construir su propio conocimiento. Dicho esto, las mujeres tienen cierta responsabilidad propia de poder adquirir conocimiento a través de cualquier media para su aprendizaje y puedan tomar consciencia de ello.

Teoría que se encuentra en el presente estudio, el (64.9%) refiere tener buen conocimiento acerca del cáncer de mama, pero se refleja preocupación por la otra parte, el (35.1%) de mujeres desconocen de dicha enfermedad. Así mismo, se encontró que el (55%) tiene conocimiento del autoexamen de mama. Por otro lado, el (63.4%) no conoce el momento oportuno para la revisión de mamas, siendo alarmante para las mujeres de la urbanización 21 de abril, para lograr la prevención y detección temprana evitando daños más severos o la muerte. Sin embargo, el (52.7%) conoce la frecuencia recomendable para el examen de mamografía, pero solo (59.5) conoce la edad recomendable para este proceso.

Además, se encontraron datos sobre el nivel de conocimiento según **Bonilla K., Cabezas K., Cañenguez Y.**, el estudio realizado tuvo como título “Factores de riesgo, signos y síntomas de alarma para el desarrollo de cáncer de mama, así como la cobertura a través del tamizaje con autoexamen de mama y mamografía en mujeres entre 24 a 60 años que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Agua Caliente Chalatenango, de Marzo a Julio - 2017”, se obtuvo que el auto examen de mama, sólo el 63% de las personas encuestadas (54) pacientes, tienen conocimientos acerca del auto examen de mama, siendo la mayor parte de la fuente de información los medios de comunicación y charlas informativas impartidas por personal de salud ⁽⁹⁾.

Por consiguiente, datos similares se evidenciaron en el estudio de **Vilca L.** estudio realizado en Puno en el centro de Salud de nivel I-3 llamado 4 de Noviembre, obteniendo resultados que muestran el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de mama mediante el autoexamen de mamas, en las usuarias que acuden al consultorio de ginecología, se observó que las usuarias presentaron un (50%) de regular conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama a través del autoexamen de mamas; mientras que el (15%) tuvo un nivel de conocimiento bueno, equivalente a 9 personas encuestadas ⁽⁷⁾.

Dichos resultados, hace evidente que aún hace falta reforzar la prevención desde los niveles más básicos, teniendo en cuenta las características sociodemográficas, el nivel de instrucción, etc. Para poder concientizar el gran daño que se vive a diario con las personas diagnosticadas con cáncer de mama. Así mismo, se concluye que la muestra queda vulnerable a padecer dicha enfermedad por distintos motivos, sean factores modificables o no modificables. Mostrando evidencia en la tabla 4, los resultados sobre características sociodemográficas en las mujeres en edad fértil de la Urbanización 21 de abril, observando que el mayor porcentaje 26% de las mujeres se ubican en el grupo etario de 32-37 años, luego en el grupo etario de 38-43 años alcanzaron el 17.6%, mientras que 44-49 años solo alcanzó el 16%; teniendo en cuenta el factor de riesgo con la edad y estar alerta con dicha muestra en estudio.

Datos relacionados se encontró en el estudio de **López M, Pesci A., García I., Guida V., Fernandes A. Blanch R.**, realizado en el Hospital universitario de Caracas, en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, obteniendo que la edad promedio con mayor porcentaje fue de 53 años, determinando que la edad es un factor de riesgo. El grado de instrucción con mayor prevalencia fue el nivel secundario completa con 48.9%, del total de mujeres encuestadas ⁽¹⁰⁾.

VI. CONCLUSIONES

- Se identificó la presencia de muchos de los factores de riesgo que internacionalmente se han reportado asociados al cáncer de mama, encontrándose como principal factor de riesgo modificable, el IMC ya que la mayoría de las mujeres en estudios (57.3%) tienen sobrepeso y 19% son obesas, lo que las hace más susceptibles a padecer cáncer de mama debido al alto nivel de tejido adiposo produce estrógenos. Estos hallazgos reafirman que el conocimiento de los factores de riesgo para cáncer de mama es indispensable para poder orientar a las mujeres acerca de conductas, hábitos y prácticas nocivas, así como aquellas protectoras en relación con su salud en general y del cáncer de mama en particular.
- Como factor no modificable se identificó, la raza blanca con un porcentaje 38.9%, quienes tienen mayor prevalencia de llegar a padecer dicha enfermedad, por las tasas de incidencia se estima que las mujeres de raza blanca menores a 45 años se incrementa la probabilidad, por la mutación del gen BRCA1 y BRCA2.
- Se confirmó que el 48.9% de las mujeres de la presente investigación, que presentan un nivel de estudio hasta quinto de secundaria, por lo tanto, tienen mayor entendimiento de lo que causa dicha enfermedad y tener en cuenta los factores riesgo modificables y no modificables.
- En este estudio se evidenció 64.9% de la población refirió tener conocimiento en general acerca del cáncer de mama. Además, conocen sobre las pruebas para una detección temprana y prevención de dicha enfermedad.

REFERENCIAS:

1. Peruenlinea. IREN Norte reporta alta incidencia en casos de cáncer de cuello uterino, mama y la piel [Internet]. Lugar de publicación: Chimbote la web. Redacción central, 29 de septiembre del 2016 [citado 25 de Set. de 2019] Disponible:<http://www.chimbotenlinea.com/salud/29/09/2016/iren-norte-reporta-alta-incidencia-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino-de-mama-y>
2. Julio Lira Segura. Cáncer en Perú: el 85% de casos se detectan en estadios avanzados [Internet]. Lugar de publicación: Gestión, 05 de febrero del 2016 [citado 20 de Setiembre del 2019] Disponible: <https://gestion.pe/tendencias/cancer-peru-85-casos-detectan-estadios-avanzados-144978-noticia/>
3. INEI. Censos 2017: Departamento de Ancash cuenta con 1 083 519 habitantes [Internet]. Lugar de publicación: Oficina técnica de Difusión INEI, 25 de octubre del 2018 [Citado 18 de Agosto del 2019] Disponible: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-190-2018-inei.pdf>
4. Equipo de redactores y equipo de editores de médicos de la sociedad americana contra el cáncer. Recomendaciones de la Sociedad Americana contra el cáncer para la detección del cáncer de seno en mujeres con riesgo promedio [Internet]. Lugar de publicación: American Cancer Society, 09 de octubre del 2017 [Citado 13 de marzo del 2018] Disponible: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/guias-de-la-sociedad-americana-contr-el-cancer-para-la-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno.html>
5. Baltazar J. Factores De Riesgo Y Conocimiento Sobre Prevención Del Cáncer De Mama En Mujeres Del Pueblo Joven Bolívar Bajo – Chimbote, 2017. Citado el 20 de octubre 2019. Disponible: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13642/CANCER_DE_MAMA_CONOCIMIENTOS_BALTAZAR_ANGELES_JUANA_BACILIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Batallanos M. Factores asociados a cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas del Hospital Dos de mayo 2016 – 2017. Lima, Perú. Citado el 28 de octubre del 2019. Disponible: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1205/16-TEISIS-MBatallanos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Vilca L. Factores de Riesgo y Conocimiento sobre el Cáncer de mama en

usuarias del consultorio Ginecológico del Centro de Salud 4 de noviembre 1-3 2017, Puno. Citado: 22 de octubre 2019. Disponible: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9826/Vilca_Callata_Lily_Liliam.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Dávila M., Hernández D. 2016. “Nivel De Conocimientos Sobre El Autoexamen De Mama En Pacientes Femeninas En El Servicio De Consulta Externa De Ginecobstetricia Del Hospital Santa Matilde De Madrid Cundinamarca En Mujeres Mayores De 18 Años En marzo De 2016”. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Bogotá DC. Citado el 05 de julio del 2020. Disponible:

[https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/465/1/TRABAJODE GRADO.pdf](https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/465/1/TRABAJODE_GRADO.pdf)

9. Bonilla K., Cabezas K., Cañenguez Y. 2017. “Factores De Riesgo, Signos Y Síntomas De Alarma Para El Desarrollo De Cáncer De Mama, Así Como La Cobertura A Través Del Tamizaje Con Autoexamen De Mama Y Mamografía En Mujeres Entre 24 A 60 Años Que Consultan En La UCSF I Agua Caliente Chalatenango, De Marzo A Julio Del 2017”. Universidad de El Salvador, 2017. Citado 05 de julio del 2020. Disponible: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16755/1/TESIS-FINAL-CARATULA-copia.pdf>

10. López M, Pesci A. García I. Guida V. Fernández A. Blanch R., Factores de riesgo y protectores asociados al cáncer de mama, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS, 2017. Citado 24 de octubre 2019. Disponible:

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/3756/375650363005/375650363005.pdf>

11. ASCO. American Society of Clinical Oncology. Cáncer de mama; factores de riesgo y prevención. c2018. Cancer.net. Citado 28 de octubre 2019. Disponible: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/factores-de-riesgo-y-prevenci%C3%B3n>

12. Breastcancer. Derechos de autor reservado. Factores de riesgo del cáncer de mama [Internet]. Breastcancer.org; 20 abril 2017. [Consultado 22 de octubre 2019] Disponible:

https://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/riesgo/factores

13. Asociación Española Contra el Cáncer. 2018 Organización sin fines de lucro. San Salvador. Citado 05 de julio del 2020. Disponible: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/prevencion/factores-riesgo-cancer-mama>
14. Centro de Salud Global del Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos, Prevención: Factores de Riesgo y Prevención del Cáncer de Mama [Internet]. [Consultado 29 de septiembre 2019]; p13. Disponible: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/prevencion-factores-riesgo.pdf>
15. Komen G. Datos para la Vida: La genética y el cáncer de seno. [Internet] 2015. Citado 20 de octubre 2019. Disponible: https://ww5.komen.org/uploadedFiles/Content_Binaries/806-371-SP.pdf
16. Eugenia M., ¿Cuáles son los factores de riesgo de cáncer de mama? [Internet] Sociedad Argentina de Mastología. 2017. Citado 20 de octubre. Disponible: <https://samas.org.ar/index.php/cancer-de-mama/factores-de-riesgo>
17. AECC. Prevención y causas del cáncer de mama. [Internet] 2011. Citado 20 de octubre 2019. Disponible: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/prevencion/factores-riesgo-cancer-mama>
18. Peralta O. CLC. Cáncer de mama: estrategias de prevención y vigilancia según nivel de riesgo. [Internet] 2011; 22(4) 436 – 443. Citado 23 de octubre 2019. Disponible: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/4%20julio/3_Dr_Octavio_Peralta-5.pdf
19. Breastcancer. Factores de riesgo del cáncer de mama: Antecedente de embarazo. [Internet] 2019. Citado el 26 de noviembre 2020. Disponible: https://www.breastcancer.org/es/riesgo/factores/antec_embarazo
20. Instituto Nacional de Cáncer de la Salud de EE.UU. NCI. Antecedentes de reproducción y riesgo de cáncer. [internet] 2016. Citado 20 de octubre 2019. Disponible: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/hormonas/hoja-informativa-antecedentes-reproduccion>
21. Molina L., Hidalgo M., Miranda D. La lactancia materna como factor protector del cáncer de mama: una revisión bibliográfica. 2017 vol.5 [Consultado el 20 de noviembre 2019] Disponible: <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/110/la-lactancia-materna-como-factor-protector-del-cancer-de-mama-una-revision-bibliografica/>

22. El Espectador. Todos los anticonceptivos hormonales aumentan riesgo de cáncer de mama. Redacción Salud [Internet] 2017. Citado el 25 de octubre del 2019. Disponible: <https://www.elespectador.com/noticias/salud/todos-los-anticonceptivos-hormonales-aumentan-riesgo-de-cancer-de-mama-articulo-727666>
23. Breastcancer. Factores de riesgo del cáncer de mama: Tener sobrepeso. [Internet] 2019. Citado el 13 de noviembre 2019. Disponible: <https://www.breastcancer.org/es/riesgo/factores/peso>
24. NIH. Sustancias en el ambiente que causan cáncer. [Internet] Instituto Nacional del Cáncer. 2018. Citado 23 de octubre 2019. Disponible: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/sustancias>
25. HHS. National Toxicology Program. [Internet] Edition: Report on Carcinogen, Fourteenth Edition. Citado 22 de octubre 2019. Disponible: <https://ntp.niehs.nih.gov/ntp/roc/content/profiles/alcoholicbeverageconsumption.pdf>
26. NIH. Alcohol y el riesgo de Cáncer publicada originalmente por el Instituto Nacional del Cáncer. [Internet] 2018. Citado 23 de octubre 2019. Disponible: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/alcohol/hoja-informativa-alcohol>
27. Montes I., Romo G.T. El estrés y su relación con el cáncer de mama. Revista Psicología Científica, 16(3). Citado el 23 de octubre 2019. Disponible: <http://psicologiacientifica.com/estres-cancer-de-mama>
28. Ramírez, V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina, vol. 70, núm. 3, 2009, pp. 217-224 Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima, Perú. Citado 2 de octubre del 2019. Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/379/37912410011.pdf>
29. Sardiñas R. Autoexamen De Mama: Un Importante Instrumento De Prevención Del Cáncer De Mama En Atención Primaria De Salud. [Internet]. 2009 [Citado 22 De Octubre 2019] 8. Disponible: http://scielo.sdl.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000300005&Ing=es.
30. Santaballan A. Cáncer de mama. SEOM [Internet] 2017. Citado el 23 de octubre 2019. Disponible: <https://seom.org/125-Informaci%C3%B3n%20al%20P%C3%ABlico%20-%20Patolog%C3%ADas/cancer-de-mama>

31. PAHO. Detección Temprana: Fisiología De La Mama y Exploración Clínica de las Mamas. [Internet]. Citado 23 de octubre 2019. Disponible: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/fisiologia-de-la-mama.pdf>
32. Hernandez R., Fernandez C., Baptista M., Metodología de la investigación. 2014. 6^{ta} edición. México. [Internet]. Citado 25 de octubre 2019. Disponible: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
33. SurveyMonkey. Calculadora del tamaño de muestra. [Internet] 1999. Citado 20 febrero 2018. Disponible: <https://es.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>
34. Sucacahua J. Factores de riesgo y conocimiento de prevención de cáncer de mama - mujeres asentamiento humano Miraflores Bajo Chimbote, 2013 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. [Consultado 29 Jul 2019] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/839>
35. WMA. Declaración De Helsinki De La AMM – Principios Éticos Para Las Investigaciones Médicas En Seres Humanos. [Internet]. 2017 [Citado el 23 de octubre 2019]. Disponible: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

N°

ANEXO 1



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

I. INTRUCCIONES:

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

II. CARACTERISTICAS GENERALES

1. Edad ()

2. Procedencia:

a) Costa ()

b) Sierra ()

c) Selva ()

3. Grado de instrucción:

a) Analfabeto

b) Primaria completa

c) Primaria incompleta

d) Secundaria completa

e) Secundaria incompleta

f) Superior técnico

g) Superior Universitario

4. Área de ocupación:

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

6. Historia personal:

Antecedentes patológicos personales

Enfermedad benigna de mama Si () No ()

Otro tipo de cáncer Si () No ()

7. Historia Familiar:

• Antecedentes Familiares: Cáncer de mama en: Madre () Hermana ()

Hija () Abuela ()

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

Menopausia tardía:

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

FACTORES DE RIESGO

Factores no modificables

Ginecológicos

Edad de primera menstruación ()

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

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

Edad de primer embarazo a término ()

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

.....

Aborto: Inducido () Espontáneo () Año.....

Frecuencia (N° de veces)

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

Tiempo.....

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

Si () No () Si la respuesta es SI, pasar a la siguiente pregunta:

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

¿Qué tipo de hormona recibió?

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

¿Qué tipo de hormona recibió y con qué frecuencia?

Factores modificables

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

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

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

Percibe estrés Si () No ()

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

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

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

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

SEGUNDA PARTE: CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CANCER 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.

- **Consentimiento informado**

Señor(a) usuaria

Presente. -

De mi mayor consideración:

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

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

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

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

Atentamente,

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

Investigador: 985357287

Oficina del Dpto. Investigación:

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

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

EXPONGO:

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

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

MANIFIESTO:

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

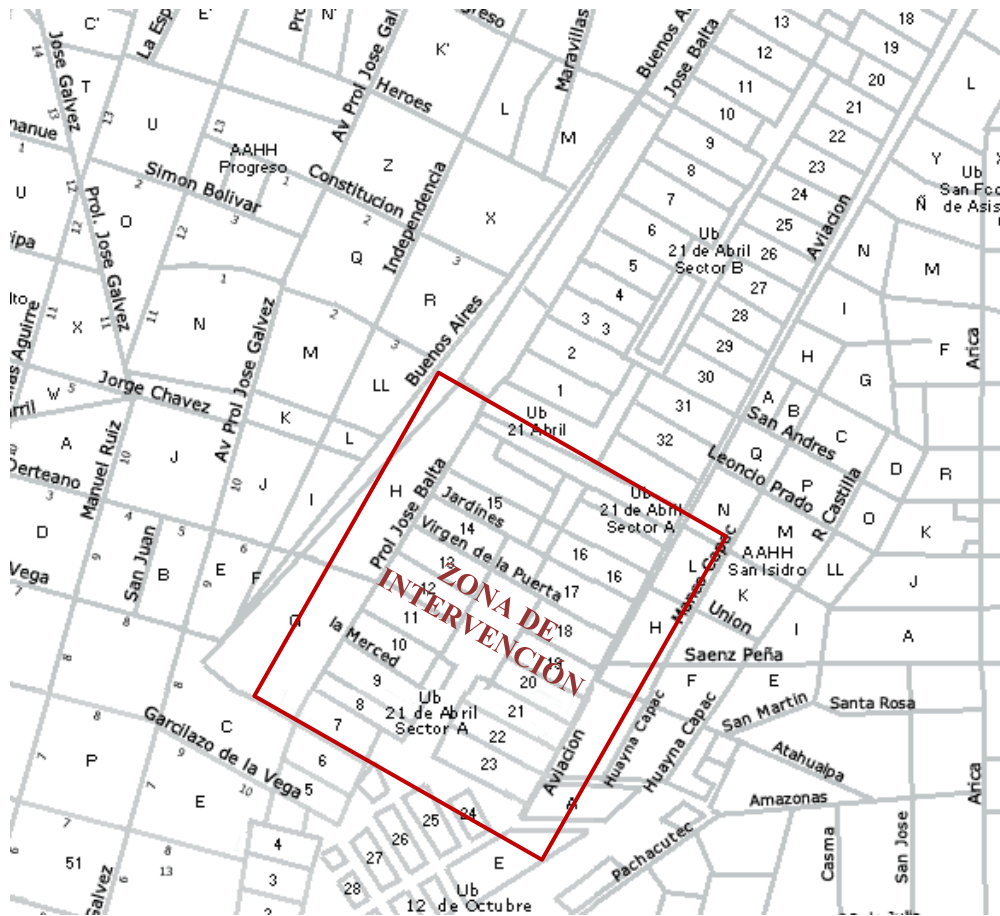
Y, para que así conste, firmo el presente documento.

Firma de la Mujer

Firma del encuestador

Fecha: _____

- Mapa



Fuente: imagen de guíacalles.com

**URBANIZACIÓN 21 DE
ABRIL ZONA A**

- Evidencias

