

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO
BENEDICTO VI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO SOBRE
PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES
DEL PUEBLO JOVEN LA UNIÓN – CHIMBOTE, 2017**

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

AUTORA:

FERNÁNDEZ TAMBO KIMBERLIE ROSA

ASESOR:

DR. CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL

TRUJILLO – PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Fernández Tambo, Kimberlie Rosa

ORCID: 0000-0002-5835-8967

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR:

Dr. Castillo Hidalgo Efren Gabriel

ORCID: 0000-0002-0247-8724

Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, Facultad de Ciencias de
la Salud, Trujillo, Perú.

JURADO:

Dra. Florián Plasencia Ernestina

ORCID: 0000-0002-3588-4278

Mgtr. Murillo Horna Juan Manuel

ORCID:

Dr. Castillo Hidalgo Efren Gabriel

ORCID: 0000-0002-0247-8724

JURADO EVALUADOR DE TESIS

.....
PRESIDENTA

Dra. Florián Plasencia Ernestina

.....
SECRETARIO

Mgtr. Murillo Horna Juan Manuel

.....
VOCAL

Dr. Castillo Hidalgo Efrén Gabriel

.....
ASESOR

Dr. Castillo Hidalgo Efrén Gabriel

AGRADECIMIENTO

A Dios, el creador de mi vida y el dador de la sabiduría, al único que pudo sostener mi fe y darme fortaleza para superar diferentes obstáculos suscitados en el camino.

A mi madre, por haber tenido paciencia todos estos años, por hacer suyo este proyecto de vida, por cada día que nos caímos y volvimos a levantar juntas.

Al Pueblo Joven La Unión - Chimbote por participar activamente en esta investigación, por demostrar interés y ser de apoyo para que este trabajo obtenga los resultados esperados.

Kimberlie Rosa Fernández Tambo

DEDICATORIA

A mi madre por estar conmigo en cada momento de mi vida, por apoyarme a pesar de mis errores y aciertos, por empujarme a cumplir mis metas, por ser mi guía y ejemplo de coraje.

A mis pequeños Gabriel y Alisson, porque comprendieron los días de ausencia de mamá en casa y entendieron que era para un futuro mejor, son el motivo para seguir esforzándome día a día.

A aquellas personas que pasaron por mi vida dejando un mensaje positivo en cada experiencia de vida, aquellas con las que compartimos conocimientos y experiencias de tipo personal y profesional fueron de gran valor durante este proceso de inicio a fin.

Kimberlie Rosa Fernández Tambo

RESUMEN

El cáncer de mama se ha convertido en el tipo de cáncer más común en América Latina, siendo el problema de salud pública más frecuente en mujeres y sus cifras aumentan considerablemente al año, situación que nos conlleva al siguiente **Objetivo:** determinar los factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres del Pueblo Joven La Unión del distrito de Chimbote, **Metodología:** es de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, diseño no experimental de corte transversal, **Población** estuvo conformada por una población de 140 mujeres, entre tanto la **muestra** fueron 74 mujeres en edad fértil, **Técnica de recolección de datos:** encuesta, **Resultados:** el 21.7% tuvieron más de 35 años, siendo este un factor no modificable que estaría poniendo en riesgo al colectivo en estudio, así mismo en relación a los factores de riesgo modificables el 28.4% utilizaron anticonceptivos orales, el 51.3% de mujeres tiene sobrepeso, por otro lado con respecto al conocimiento global el 46.8% no tiene conocimiento acerca del cáncer de mama y también en conocimientos por reactivos se identificó que el 64.9% desconocen la forma de detección precoz del cáncer de mama, **Conclusión:** las mujeres entrevistadas del Pueblo Joven La Unión del Distrito de Chimbote tienen dos o más factores de riesgo condicionantes al cáncer de mama, tales como la edad, utilización de métodos anticonceptivos orales, sobrepeso, entre tanto tienen un nivel bajo de conocimiento sobre medidas preventivas hacia el cáncer de mama.

Palabras claves: cáncer de mama, factores de riesgo y conocimientos.

ABSTRACT

Breast cancer has become the most common type of cancer in Latin America, being the most frequent public health problem in women and its numbers increase considerably each year, a situation that leads us to the following **Objective:** to determine the risk factors and knowledge about preventive measures for breast cancer in women from the Pueblo Joven La Unión district of Chimbote, **Methodology:** it is quantitative, descriptive level, non-experimental cross-sectional design, Population was made up of a population of 140 women, meanwhile The sample was 74 women of childbearing age, Data collection technique: survey, **Results:** 21.7% were over 35 years of age, this being a non-modifiable factor that would be putting the group under study at risk, also in relation to modifiable risk factors, 28.4% used oral contraceptives, 51.3% of women are overweight, on the other hand with respect to knowledge Overall 46.8% have no knowledge about breast cancer and also in knowledge by reagents it was identified that 64.9% are unaware of the early detection of breast cancer, **Conclusion:** the women interviewed from the Pueblo Joven La Unión of the District of Chimbote have two or more conditioning risk factors for breast cancer, such as age, use of oral contraceptive methods, overweight, meanwhile they have a low level of knowledge about preventive measures against breast cancer.

Keywords: breast cancer, risk factors and knowledge.

INDICE

| | |
|---|--------------------------------------|
| EQUIPO DE TRABAJO..... | ii |
| FIRMA DEL JURADO Y ASESORA | ¡Error! Marcador no definido. |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| DEDICATORIA | v |
| RESUMEN..... | vi |
| ABSTRACT | vii |
| INDICE | viii |
| INDICE DE TABLAS | x |
| ÍNDICE DE FIGURAS..... | xi |
| 2.1. Antecedentes | 7 |
| 2.2. Bases Teóricas..... | 11 |
| 2.2.1. Bases teóricas de factores de riesgo | 11 |
| 2.2.2. Conocimientos de las medidas de prevención del cáncer de mama..... | 16 |
| III. HIPÓTESIS..... | 17 |
| IV. METODOLOGÍA | 18 |
| 4.1. Tipo y diseño de la investigación..... | 18 |
| 4.2. Población, muestra y muestreo | 18 |
| 4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores. | 20 |
| Matriz de operacionalización de variables | 22 |
| 4.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos | 23 |
| Técnica | 23 |
| Instrumento | 23 |
| 4.5. Plan de análisis..... | 24 |
| 4.6. Principios éticos | 25 |
| V. RESULTADOS..... | 26 |
| 5.1. Resultados | 26 |
| 5.2. Análisis de resultados..... | 34 |
| VI. CONCLUSIONES | 39 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 41 |
| ASPECTOS COMPLEMENTARIOS | 45 |

| | |
|--|----|
| Instrumento de medición para el estrés | 46 |
| ANEXOS | 47 |
| Anexo N° 01 Matriz de consistencia..... | 48 |
| Anexo N° 02 Instrumento | 49 |
| Anexo N.° 03. | 54 |
| Anexo N° 04 | 55 |

INDICE DE TABLAS

| | | |
|---------|---|----|
| TABLA 1 | DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL, SEGÚN FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES DEL PUEBLO JOVEN LA UNIÓN, CHIMBOTE, 2017. | 26 |
| TABLA 2 | DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL, SEGÚN FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES EN PUEBLO JOVEN LA UNIÓN, CHIMBOTE, 2017. | 28 |
| TABLA 3 | CONOCIMIENTO GLOBAL POR REACTIVOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL PUEBLO JOVEN LA UNIÓN, CHIMBOTE, 2017. | 30 |
| TABLA 4 | CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL, EN EL PUEBLO JOVEN “LA UNIÓN” DISTRITO DE CHIMBOTE EN EL AÑO 2017. | 31 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| FIGURA NRO. 1 GRÁFICO CIRCULAR DE LA DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL SEGÚN EL CONOCIMIENTO GLOBAL DE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMA EN EL PUEBLO JOVEN LA UNIÓN, CHIMBOTE, 2017..... | 33 |
|---|----|

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama representa el 16% de todas las neoplasias, siendo esta la más común entre todos los cánceres femeninos, que afectan a centenares de mujeres alrededor del mundo, estimando así que al año mueren aproximadamente 519 000 mujeres producto de esta enfermedad, debido a esto la Organización Mundial de la Salud (OMS) dado que esta neoplasia no distingue índole considera esta enfermedad de las mamas como la enfermedad del mundo desarrollado, siendo el (69%), los países en desarrollo del mundo entero no son la excepción, es la segunda causa de muerte después de las enfermedades respiratorias. ¹

El (INEN) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, atiende sin distinción a las personas portadoras de esta enfermedad, así como aquellas personas que poseen enfermedades pre-malignas y muchas otras neoplasias, siendo sin duda alguna la enfermedad de las mamas la más recurrente en las mujeres a nivel nacional, de igual forma se implementarán programas de prevención en donde los casos se atenderán de manera progresiva y lograr alcanzar la meta de disminuir elocuentemente esta enfermedad en las personas que lo padecen, siendo detectado a tiempo el cáncer de mama tiene una buena expectativa de vida. ²

Ancash es la región que ocupa el segundo lugar en nuestro país, en cifras relacionadas a esta enfermedad de pacientes con cáncer, según los especialistas, llegando a ser el cáncer uterino la neoplasia con mayor presencia en la región, no quitándole la importancia a el número elevado que posee el cáncer de seno, sin embargo es de vital importancia aquellos factores de riesgo de esta neoplasia para una correcta identificación de esta enfermedad en las mujeres de la comunidad, cabe

mencionar que hoy en día comprende uno de los problemas fundamentales de mayor gravedad pues se da día a día en nuestra sociedad.³

Po lo tanto un factor de riesgo es aquella exposición de una persona que tiene la posibilidad de padecer una enfermedad. Con respecto a esta neoplasia son diversos los factores de riesgo conocidos, no obstante existen aquellos factores que se pueden modificar los más frecuentes son: paridad, edad del embarazo, tiempo de amamantamiento materno, uso de método anticonceptivo, índice de masa corporal, consumo de sustancias psicoactivas y percibir estrés; en igual forma existen aquellos factores que por ser de riesgo es imposible que se puedan modificar, estos están relacionados con: edad, raza, historia personal benigna de la mama, antecedentes de cáncer de mama familiar, es por ello que es conveniente recalcar lo indispensable que es lograr disminuir el riesgo de sufrir esta enfermedad a través de la optimización del estilo de vida saludable en las mujeres.⁴

En cuanto a conocimiento sobre medidas preventivas y prácticas de autocuidado sobre el cáncer de seno, las formas de detección del cáncer mamario, las veces que se realiza el autoexamen de mamas, cual es el mejor momento para la exploración de las mamas, del mismo modo la frecuencia con que se debe hacer la consulta médica, la edad que se recomienda para iniciar el examen mamográfico, y a su vez con qué frecuencia se recomienda hacer la monografía.⁵

Actualmente la OMS en su lucha contra esta neoplasia promueve la iniciativa de la prevención, a través del autoexamen de mamas, primordialmente en las mujeres vulnerables, así como también mediante el uso de la mamografía, hoy en día los procedimientos para prevenir esta enfermedad es el autoexamen de mamas, así como la mamografía y se enfatiza en concientizar a la población para poder desarrollar

estas prácticas preventivas.⁶

En ese mismo contexto, al investigar ¿Cuáles son los factores de riesgo y qué nivel de conocimiento sobre medidas de prevención del cáncer de mamas tienen las mujeres en edad fértil del ámbito de estudio? Para ello fue necesario determinar aquellos factores que son de riesgo, así como el conocimiento sobre las medidas que previenen el cáncer de mama, en igual forma poder determinar cuánto conocen sobre medidas preventivas de esta enfermedad.⁷

En relación a la problemática expuesta, el término cáncer ha sido genéricamente designado a un cúmulo de morbilidades que consiguen aquejar cualquier fragmento del cuerpo, que se manifiesta con la rápida expansión de células anormales en el cuerpo, llegando a extenderse, invadiendo las partes contiguas del organismo llegando a trascender en los órganos subsiguientes, a esto se le llama metástasis, siendo esta la causa principal de muerte por cáncer, debe señalarse que esta enfermedad en su mayoría se detecta a partir de los 50 años o más.⁸

Considerando que, algunas mujeres tienen esta neoplasia aunque no posean factores de riesgo que sean notorios o conocidos, dado que no todos los factores de riesgo tienen el mismo impacto en las mujeres, por el contrario la gran mayoría de mujeres gozan de algunos factores de riesgo, pero no desarrollan la enfermedad, es por ello la importancia del tamizaje de detección temprana, con el objetivo de diagnosticar esta neoplasia se realizan otras pruebas complementarias para corroborar si las células anormales se han logrado diseminar dentro de la mama o expandido a otras partes del cuerpo, llamando a este proceso estatificación.⁹

Así mismo será necesario determinar cuánto conocen las mujeres y qué prácticas tienen para prevenir la enfermedad en mención, que están relacionadas

directamente con el alto índice de esta enfermedad relacionada directamente a las mujeres, a pesar de que las estadísticas hacen notar la necesidad primordial de hacer ineludible la prevención del cáncer mamario, es necesario que los factores que ponen en riesgo la salud se puedan modificar en las mujeres y así disminuyan a través de prevención, para poder lograr disminuir los casos de morbimortalidad a causa de esta enfermedad oncológica. Por consiguiente los autores indican que 8 de cada 10 mujeres llegarán a desencadenar esta enfermedad a lo largo de su vida, desarrollándola de manera progresiva; además de ello las tasas de incidencia de este tumor va aumentando progresivamente, teniendo así múltiples artículos, revistas y estudios dedicados a indagar en los diversos temas que envuelven a esta enfermedad.

10

Por este motivo ha despertado el interés de ahondar y desarrollar esta investigación sobre esta neoplasia en mujeres de este ámbito de estudio, es necesario resaltar que en esta localidad es una problemática muy preocupante, teniendo en cuenta que pese a campañas preventivo-promocionales, mamografías y la eficacia de medicamentos hoy en día fallecen alrededor de más de 5000 mujeres al año por esta enfermedad en nuestro país, aunque la edad máxima de esta incidencia es a partir de los 50 años, también afecta a mujeres jóvenes menores de 35 años, siendo diagnosticadas en un porcentaje menor al de mujeres de edad más avanzada, a razón de esta problemática se plantea la pregunta ¿Cuáles son los factores de riesgo y que conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mamas tienen las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven La Unión del distrito de Chimbote?

En función a lo planteado, para responder esta interrogante suscitada planteamos el siguiente objetivo, determinar los factores de riesgo y conocimientos

sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven la Unión, para abordar el tema se plantea objetivos específicos, siendo estos

(1) Identificar los factores no modificables y modificables de cáncer de mama en mujeres en edad fértil de las mujeres en estudio.

(2) Evaluar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mamas en mujeres en edad fértil de las mujeres en estudio.

Esta investigación basa su justificación por plantear un tema muy importante de salud pública, siendo este de interés en nuestra localidad debido a que esta enfermedad oncológica cobra muchas vidas, siendo reportados casos que van en aumento alrededor del mundo, así mismo este estudio identifica aquellos factores que vulneran la salud de las féminas poniéndolas en riesgo en la problemática del cáncer mamario, ya que en la actualidad en este país es un problema de salud pública con cifras elevadas en las últimas décadas, dado a que actualmente es causa de muerte en las mujeres de diferentes estereotipos no normados que arrasan con la vida de nuestra población femenina, si bien es cierto la mayor incidencia se da en mujeres, pero este problema de salud no solo aqueja a mujeres sino del mismo modo a los varones también puede desafiar esta enfermedad. Por consiguiente este estudio tiene un lenguaje de fácil entendimiento para la población y por lo tanto puede ser utilizado como referencia para posteriores investigaciones, de esta manera se podrá generar estrategias nuevas y metodologías. Su importancia radica en conocer más sobre cáncer de mama, como detectarlo a tiempo para poder llegar así potencialmente curable, solo si detectamos a tiempo esta enfermedad tendremos la llave para poder desarrollar nuevos tratamientos que actúen de manera eficiente para todas las mujeres que lo poseen y para aquellas que pueden llegar a poseerlo. ¹¹

Cabe decir que, la información fue directa y clave teniendo como único objetivo lograr la mejora de actitud y cambios en la prevención de las mujeres en estudio, al mismo tiempo beneficiará teóricamente debido a que se centraliza en la ausencia de estudios locales sobre esta problemática.

Así mismo, la metodología utilizada fue un estudio cuantitativo, de un nivel descriptivo, cuyo diseño fue no experimental, realizando un corte transversal, el universo lo conformaron 140 mujeres de los 15 a 45 años, la muestra fue de 74 seleccionadas mediante un muestreo probabilístico, aleatorio simple, asumiendo y enfatizando los criterios de inclusión y exclusión.¹²

Por lo consiguiente, los hallazgos principales que se encontraron en las mujeres guardan relación con los factores que pueden modificarse, encontrándose que un 21% de las mujeres tienen una edad mayor a 35 años, y estudios revelan que conforme van pasando los años para la mujer, las probabilidades de desarrollar esta enfermedad es superior, en cuanto a la raza de la población femenina existe un 5,4% de mujeres que son de raza blanca, siendo esta raza la de mayor incidencia haciéndolas vulnerables a esta enfermedad independientemente de la edad que pueda tener la mujer, con respecto a factores que pueden ser modificables se halló que el 28.4% utilizan método anticonceptivo oral, estudios revelan que las mujeres que suministran ACO aumentan la posibilidad de contraer la enfermedad debido al consumo de estrógenos, entre tanto un 24,3% del colectivo reveló que no amamantaron, en tal sentido las mujeres cuya posibilidad de tener un embarazo o dar de lactar ha sido nula, tienen un riesgo mayor de padecer esta neoplasia, finalmente un 89.2% de mujeres desconoce que el autoexamen de mamas debe hacerse al séptimo día de su periodo menstrual.

Cabe destacar con respecto al informe está compuesto por capítulos entre ellos el Capítulo Primero, destacando la introducción, en donde se detalla así un resumen caracterizando el problema, entre ellos encontramos los objetivos generales y específicos de estudio, se encuentra del mismo modo el planteamiento del problema, se encuentra también la justificación. El contenido del capítulo Segundo abarca la revisión de la literatura, específicamente las referencias internacionales, nacionales y locales, siendo respaldado por otras hipótesis que garantiza las variables a investigar tal como se representa en el marco conceptual, así mismo en el Capítulo Tercero se detalla la hipótesis, también en el Capítulo Cuarto se especifica la metodología, puntualizando el tipo de nivel, también el diseño de la investigación, de la misma manera encontramos la población, y en ella la muestra de las unidades de análisis, indicando la técnica, el instrumento y el tipo de plan de análisis para este estudio, además en el Capítulo Quinto, encontramos los resultados y análisis del estudio organizados en tablas y gráfico, dando respuesta a los objetivos trazados, por último tenemos el Sexto Capítulo, se detalla las conclusiones de esta investigación.

II. REVISIÓN LITERARIA

Cabe considerar que se tomó en cuenta investigaciones realizadas para la elaboración del presente trabajo, cuyas conclusiones sirven de orientación y base para esta investigación, del mismo modo se enumeran las variables e indicadores de la investigación teniendo en cuenta las bases teóricas.

2.1. Antecedentes

En la revisión de trabajos previos, se ha analizado estudios internacionales, nacionales y locales que se detalla a continuación.

A nivel internacional, **Rivero, Bordon, Lima** ¹³ en Cuba 2019; plasmaron un estudio llamado “Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en estudiantes de medicina. Cienfuegos” cuyo propósito fue determinar los factores que ponen en riesgo la salud y el nivel de conocimientos sobre cáncer de mama de las estudiantes de medicina, teniendo un método de estudio de tipo descriptivo con un corte transversal en el periodo de enero a abril de 2019, la muestra fue de 150 mujeres, resultando así que un 25.0% son mujeres mayores de 35 años, también encontró halló el 36% de estudiantes con sobrepeso. 15% obesos, El consumo de tabletas anticonceptivas y el sedentarismo son de los factores de riesgo modificables que más afectan a las estudiantes, así mismo hubo unos 10% consumidores de bebidas alcohólicas; en cuanto a la paridad 66.6% estudiantes son madres y dieron de lactar menos de 6 meses, cabe destacar que ninguna tiene menopausia, las comorbilidades asociadas al cáncer y la historia de enfermedad mamaria anterior tuvieron mayor representación en estudiantes, concluyendo que las estudiantes conocen muy poco sobre el tema, la mayoría de mujeres no son conscientes de lo importante que es la detección precoz de esta neoplasia, específicamente el procedimiento para poder tener un diagnóstico temprano como son el autoexamen de las mamas, quienes se convertirán en educadoras y facilitadoras cuando culminen la etapa de sus carreras, más aún si tomamos en cuenta que la medicina preventiva es relevante en el país.¹⁴

Álvarez. ¹⁵ en México 2019; realizó un estudio denominado “Nivel de Conocimiento en autoexploración mamaria como método de prevención secundaria para cáncer de mama en mujeres de la Unidad de Medicina Familiar N° 47, Zapotlanejo, Jalisco”, cuyo objetivo fue demostrar el nivel de

conocimiento en autoexploración mamaria como método de prevención secundaria para esta enfermedad, mediante una metodología de tipo transversal y descriptivo; la muestra estuvo constituida por 323 pacientes derechohabientes de 20 a 59 años que acudieron a consulta de Medicina; como resultado se observó el 87% correspondió a un alto nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria, dejando por un mínimo al 12% de pacientes que tienen un nivel de conocimiento medio, siendo no significativo el 1% de la población encuestada que refiere bajo o nulo conocimiento de la técnica de autoexploración; en conclusión Del total de las derechohabientes objeto de estudio, el 87% correspondió a un alto nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria, dejando por un mínimo al 12% de pacientes que tienen un nivel de conocimiento medio, concluyó en que de la muestra obtenida que participó en esta investigación, el 77% de las pacientes realizan autoexploración mamaria; con una frecuencia mensual, es importante no dejar de lado los programas de difusión para orientar a la población femenina de la realización correcta y completa de la autoexploración mamaria.

En aquellos países en vías de desarrollo el 43% de los casos registrados corresponde a todos los cánceres del mundo, ocupando el segundo lugar el cáncer de cérvix con un porcentaje de 15%, en este sentido la incidencia está aumentando a nivel de América Latina y se expande a los países de la región. ¹⁶

En la revisión de los antecedentes nacionales, **Vilca** ¹⁷ en Puno 2019; plasmó en su investigación llamada “Factores de riesgo y conocimiento sobre el cáncer de mama en usuarias del consultorio ginecológico del centro de salud 4 de Noviembre 1-3” planteando el objetivo establecer el nivel de conocimiento sobre

prevención del cáncer de mama y los factores riesgo en usuarias, el estudio fue de tipo descriptivo; teniendo una muestra de 60 usuarias, obteniendo como resultado el 53.3% del colectivo tienen un nivel de conocimiento deficiente, seguido de un nivel de conocimiento regular con el 35%; respecto al factor que no se puede modificar como son la raza y edad avanzada con 53.3%. Concluyendo que no conocen como prevenir la enfermedad de las mamas teniendo un nivel de conocimiento deficiente a regular y no conocen sobre factores de riesgo tanto como modificables como no modificables.

Farías¹⁸ Sullana 2018, plasmó un estudio titulado “Conocimientos sobre cáncer de mama en usuarias del Centro de Salud Nueva Sullana” que tuvo por objetivo determinar el conocimiento sobre cáncer de mama en usuarias del centro de Salud Nueva Sullana, el mismo que fue un estudio cuantitativo, descriptivo, teniendo como muestra de 67 mujeres que concurren al centro de salud, obteniendo como resultados que prevalece el bajo conocimiento simbolizado por el 31,3 %, seguido de 20,9 % con conocimiento regular y 6,0 % conocimiento bueno, mostrando así el resultado que en cuanto a conocimiento las usuarias tienen deficiencias.

A nivel local **Rojas**¹⁹ en Chimbote 2017; en su estudio llamada “Factores de riesgo y conocimientos sobre prevención del cáncer de mama en mujeres del Pueblo Joven La Balanza en Chimbote” siendo el principal objetivo determinar los factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas de esta enfermedad, la metodología fue de tipo cuantitativa de nivel descriptivo, diseño simple, la muestra estuvo conformada por 102 mujeres, a los resultados se hallaron un 54% afirmaron usar métodos anticonceptivos orales, un 55% del

colectivo desconoce las medidas de detección precoz con lo cual llegó a la conclusión que el colectivo en estudio no posee un conocimientos asertivo para descubrir a tiempo está mal a través de medidas preventivas.

Cruz. Huaccha ²⁰ en Nuevo Chimbote 2015; investigó acerca del “Nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mamas en mujeres adultas que se atienen en la Unidad Médica Nacional del Santa” siendo su objetivo importante fue saber si existe correlación entre la práctica del autoexamen de mamas y el nivel de conocimiento, la muestra estuvo conformada por 80 mujeres, llegando a utilizar un estudio de tipo cuantitativo de nivel descriptivo, llegando a la conclusión que un 53.8% tiene una práctica inadecuada de realizarse el autoexamen de mamas, en tanto un 45% de mujeres no lo practican, aduciendo que no existe relación entre ambos.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Bases teóricas de factores de riesgo

Como se ha afirmado antes, un factor de riesgo es cualquier característica que expone a un ser a contraer la posibilidad de sufrir una enfermedad, en este caso referente a esta neoplasia resaltan varios factores que ponen en peligro la salud, teniendo como los más recurrentes la edad, la raza, aquellos que no se pueden modificar, seguidamente a ello están relacionados los hábitos nocivos de las personas, la ingesta de alimentos de manera inadecuada e irresponsable. ²¹

Los factores de riesgos se pueden clasificar de diversas maneras. Una forma de clasificar constituye el criterio de modificación, en factores de riesgo que pueden ser modificados y lo que no puedes ser modificados. Los *factores de riesgo no*

modificables son todos aquellos que no pueden ser modificados, entre ellos tenemos el declive de la juventud (envejecimiento) a medida que la edad avanza aparecen ciertas enfermedades, así mismo heredar ciertos cambios genéticos, dado que son propias de cada persona.²²

Estudios revelan que la edad para diagnosticar esta enfermedad oscila entre los 50 años, la Sociedad Americana contra el Cáncer avala este punto importante aduciendo que puede ser después de la edad en mención también, es por ello que el peligro a padecer esta enfermedad aumenta con la edad, el estudio concluye que a medida que las mujeres tienen una edad avanzada se produce en ellas un daño genético, generando así un daño hereditario provocando que el cuerpo no sea capaz de subsanar ese perjuicio.²³

En general, las que mayor posibilidad tienen de padecer cáncer de seno son aquellas mujeres de raza blanca a diferencia de las de raza negra, en aquellas mujeres asiáticas, indias americanas e hispanas disminuye la posibilidad de morir de esta enfermedad; aunque estudios revelan que las mujeres de raza negra tienen mayor incidencia de padecer esta enfermedad, siendo notorio en mujeres menores de 45 años.²⁴

De la misma forma esta enfermedad guarda relación de un 10% si se encuentra **la presencia de mutaciones genéticas**, tales como los genes BRCA1 y BRCA2, en tal sentido, el crecimiento anormal de células anormales a nivel de la mama se da cuando estos genes mutan, no inhiben como se debe los tumores localizados en el organismo de la mujer, de acuerdo al grado de consanguinidad mientras mayor grado de parentesco existe se comparte un gran número de genes y la incidencia de

padecer esta neoplasia es elevada, si el grado de consanguinidad es de primer grado sea madre, hermana o hija, y ésta ha logrado desarrollar la enfermedad antes de los 40 años, la incremento de padecer la enfermedad es tres veces más que la población en general.^{10,25}

Así también **el sexo** constituye un factor de riesgo, dado al importante riesgo de solo ser mujer al tener una glándula mamaria más desarrollada a diferencia de los hombres, siendo estas células sometidos a constantes estímulos como son los estrógenos y las progesteronas, haciéndolas propensas a padecer alguna enfermedad de la mama a lo largo de su vida.²⁶

Otro factor de riesgo identificado constituye **la Menarquia temprana/ menopausia tardía**, está demostrado que a mayores años de la edad reproductiva de las mujeres el riesgo es cuatro veces más de poder poseer esta enfermedad, por ende la edad promedio en la menarquia de la mujer es menor en aquellas el colectivo femenino que desarrollan la enfermedad y tienen la menopausia natural las resguarda de alguna manera contra esta neoplasia, las mujeres cuya menarquia fue antes de los 12 años o por circunstancias de la vida les llegó la menopausia después de los 50 años tienen una posibilidad elevada de poseer esta neoplasia.²⁷

En lo concerniente a **Factores de riesgo modificables**, para poder contribuir a la prevención y evitar la propagación de esta enfermedad como es el cáncer de mama es necesario tomar medidas óptimas y saludables para reducir lo mayor posible el riesgo, dado a que existen diversos factores que se pueden modificar con educación y sensibilización a las mujeres.²⁸

Entre tanto, existen factores de riesgo que pueden ser modificables está **el inicio de gestación y tiempo de lactancia**, la posibilidad de enfrentar esta enfermedad en mujeres que no tiene hijos por diversas razones es elevada, a diferencia de las mujeres que si han logrado fecundar vida en algún momento del periodo reproductivo, entre tanto la edad en que tuvieron su primer embarazo es importante ya que si ocurrió en una edad superior a los 35 años la posibilidad se ve incrementada a razón de aquellas que no tuvieron esa posibilidad, la literatura refiere que mientras más temprano se la edad de la gestación de la mujer, la posibilidad de desarrollar este mal es mínima, de ser así se deberá tener en cuenta el tiempo de amamantamiento de las mujeres si fue prolongada hasta los 18 – 24 meses de nacido del infante.²⁹

Otro factor de riesgo modificable es el **uso de anticonceptivos orales** aumentan la posibilidad de contraer esta neoplasia, se estima en un 38% de acuerdo al tiempo que la mujer lleve usando este método, estudios revelan que utilizar anticonceptivos orales por un prolongado periodo aumenta considerablemente la probabilidad de sufrir la enfermedad en mención, llegando a notar un uso extenso de más de diez años la incidencia aumenta, por el contrario de aquellas mujeres que utilizaron por un tiempo menor el método anticonceptivo, la literatura refiere su pronta desaparición con respecto al riesgo de padecer esta neoplasia, tiempo después de interrumpir su uso.³⁰

Además, el **uso de terapia hormonal sustitutiva**; si se utiliza por un tiempo determinado o por un tiempo extendido, ya que esto contiene hormonas en gran cantidad como son los estrógenos y progesterona, existe una posibilidad alta de

contraer cáncer de mamas, estudios confirman que el 83% es el nivel de incidencia que pueden causar si se consume por un periodo extenso de más de 5 años.³¹

Así también, tenemos a **la obesidad**, aquellas mujeres que cuando llegan a la edad adulta y subieron de peso debido a que llega la edad de la menopausia y esto las hace poseer receptores de hormonas positivos, con respecto a este tema la Sociedad Americana contra el cáncer exhorta conservar estilos de vida saludable dado que es un factor de riesgo determinante para padecer esta enfermedad, es por ello que se recomienda siempre evitar el aumento excesivo de peso y así mantener un peso adecuado durante el transcurso de la vida, practicando el correcto balance de consumo de alimentos y la actividad física.³²

Otro factor constituye el consumo de sustancias psicoactivas tales como el **consumo de bebidas alcohólicas** la relación que guarda el consumo de estas sustancias con el cáncer de seno es considerable a diferencia de aquellas mujeres que no beben o consumen este tipo de bebidas, las mujeres que consumen una bebida alcohólica al día tienen un porcentaje menor de riesgo alrededor de 7– 10%, siendo el consumo de alcohol asociado también a otros tipos de cánceres.³³

Algunos estudios, revelaron que el **tabaquismo** refleja el riesgo de desarrollar esta enfermedad especialmente en las mujeres que iniciaron a fumar antes de concebir su primer bebe, ya que el tabaco está compuesto por sustancias cancerígenas llegando a afectar así a las glándulas mamarias, independientemente de la edad daña su salud.³⁴

El de cáncer de mama crece si las **exposiciones a radiaciones** son frecuentes y sin los cuidados necesarios, siendo este asociado también a exhibiciones tales como mamografías, radiografías o TAC, estudios nos muestran resultados que encuentra

una estrecha relación con aquellas mujeres que tuvieron un proceso de tratamiento de tuberculosis mamaria.^{5, 35}

2.2.2. Conocimientos de las medidas de prevención del cáncer de mama

Se puede señalar que esta teoría según Piaget se centra en el conocimiento ya que el autor nos dice qué es como una construcción fortuita que tiene cada persona, conforme va desenvolviéndose en lo cotidiana con la interacción de diferentes componentes entre ellos sociales, cognitivos, logrando desarrollar este conocimiento en diferentes tiempo y momentos en los que se desarrolla la persona, en cómo se relaciona, considerándolo como un ente autogestor capaz de procesar su propia información y con la capacidad de interpretar a través de sus experiencias vividas y aprendidas un nuevo conocimiento.³⁶

El resultado del aumento progresivo y a su vez descontrolado de células mamarias o mutaciones de genes que regulan el desarrollo acelerado de células, hacen connotar el término cáncer de mama haciendo referencia a un tumor maligno que se desarrolla a partir de las células mamarias.³⁷

El *Conocimiento de la prevención de cáncer mamario*, es importante conocer que para advertir y prevenir esta neoplasia se debe realizar un diagnóstico oportuno que brinde una solución siendo este un tratamiento oportuno y precoz, que sirva de apoyo a la detección a través del examen clínico realizado por el especialista, a su vez el autoexamen de mamas que se deben realizar las mujeres individualmente al séptimo día después de su periodo menstrual.³⁸

La autoexploración de mama como medida preventiva, esta práctica empodera hoy en día a la mujer ya que la hace responsable de sí misma por su salud, es

sumamente importante y muy recomendado realizarse la autoexploración de mamas para fomentar de esta manera la toma de conciencia en las mujeres vulnerables, más que otro método de detección temprana este debe ser el más electivo por las mujeres ya que como medida preventiva es una excelente práctica.³⁹

El examen clínico como medida preventiva, se realiza con el único fin de detectar nódulos anormales en la mama, este proceso lo realiza el personal de salud especializado, se procede a una inspección, del mismo modo la palpación en los cuatro cuadrantes del seno, partiendo desde la región clavicular y axilar, el especialista podrá identificar si las mamas tienen buen aspecto y a la palpación si son sanos o en caso contrario recomendar más pruebas que confirmen su diagnóstico presuntivo.¹⁴

La mamografía como medida preventiva, es de mucha utilidad para obtener imágenes de las mamas, siendo una radiografía especial para la mama y así poder detectar alguna lesión o situación que llame la atención y ponga en riesgo la salud de la mujer, seguidamente a esto se procederá recomendar algún tratamiento, los estudios comprueban y ratifican que se puede salvar una vida si se realiza a tiempo una mamografía en aquellas mujeres a partir de los 50 años.^{5, 40}

III. HIPÓTESIS

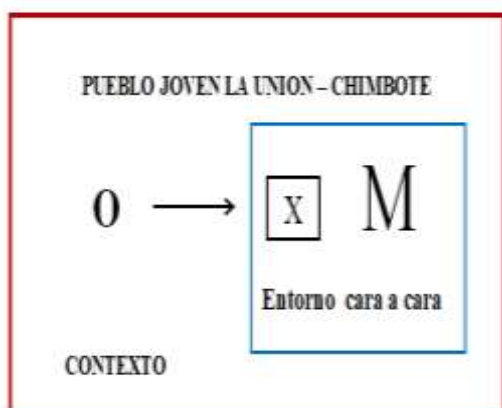
Dado que este estudio es de nivel descriptivo no tiene hipótesis, ya que las variables en estudio se describen y no pueden ser cambiadas, por cuanto ya se encuentran detalladas, en tal sentido no se genera enunciado de este tipo para esta investigación.⁴¹

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y diseño de la investigación

Con respecto al tipo de estudio de este tipo de estudio fue de tipo cuantitativo, dado que se manejó la recolección de datos en base de datos estadísticos, así mismo el nivel de investigación fue descriptivo en cuanto se trató de especificar características con rasgos importantes del estudio, entre tanto el diseño de la investigación utilizado fue no experimental, puesto que las variables serán medidas y descritas sin alterar la realidad se presentarán tal cual son, el estudio es simple de una sola casilla de corte transversal, en donde los planteamientos a investigar se aplicaron en un momento determinado.⁴²

Esquema:



M: Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años.

O: Lo que se observa durante el estudio.

X: Variable Factores de riesgo y conocimiento.

4.2. Población, muestra y muestreo

Con respecto a la población la literatura refiere que es el conjunto de elementos que son objeto de estudio, entre tanto la población para la presente investigación estuvo conformada por 140 mujeres en edad fértil, cuyas edades oscilan entre los de 15 a 49 años, todas ellas residentes del Pueblo Joven La Unión.

Por su parte la muestra es un subconjunto representativo de la población, cuyo fin permitirá aplicar el instrumento de recolección de datos, para fines de la investigación, siendo esta compuesta por 74 mujeres en edad fértil las mismas que serán seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico aleatorio simple, por supuesto se seguirá cada característica especificada de acuerdo al planteamiento del problema, cumpliendo con los criterios de inclusión.¹²

Se utilizó la fórmula:

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

Dónde:

- n = Muestra
- N = Tamaño de la población
- Z = Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)
- p = Población de mujeres de 15 a 49 años con factores de riesgos.
- q = Proporción de mujeres de 15 a 49 años con conocimientos.
- e = Margen de error mínimo tolerables en las estimaciones (0.05)

Cabe decir que la unidad de este análisis fue conformado por MEF de 15 a 49 años respectivamente del Pueblo Joven La Unión del distrito de Chimbote, de la provincia del Santa, del Departamento de Ancash, cumpliéndose con los criterios de inclusión durante este estudio.

Los criterios de inclusión de la muestra de estudio son los siguientes: MEF que residen en el Pueblo Joven La Unión, cuyas edades oscilan entre los 15 a 49 años, mujeres que aceptaron participar libremente en este estudio, así mismo firmarán el

consentimiento informado, garantizando así su participación de manera voluntaria siendo informados sobre el proceso a realizar.

Del mismo modo se excluirán a MEF las cuales han sido diagnosticadas con esta enfermedad, también aquellas que reciban tratamiento par cáncer de mama, así mismo mujeres con habilidades diferentes y cuyas mujeres no firmen el consentimiento informado para la realización de la investigación.

4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.

Variable1: Factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama

Definición conceptual: Los autores refieren que es aquel evento que pueda ocurrir algún suceso insospechado a una persona o que sea propensa a sufrir alguna enfermedad, con respecto al cáncer de mama existen múltiples factores que ponen en riesgo la salud siendo estos los que se pueden modificar y los que no se pueden modificar a ello se le llaman factores predisponentes a causar algún problema de salud a las personas.⁴³

Definición operacional: Cabe señalar que el factor de riesgo para la aparición de esta neoplasia, son todas aquellas condiciones que son susceptibles y no susceptibles también que modifican y favorecen la presencia de una neoplasia mamaria, del mismo modo pueden fomentar algunas otras enfermedades degenerativas de la mama, trayendo múltiples patologías a la mujer.⁴⁴ Cuya medida se da a través de edad, raza, historia personal, historia familiar, menarquia temprana, menopausia tardía, paridad, tiempo de lactancia, historia de aborto uso de métodos anticonceptivos orales, uso de terapia hormonal sustitutiva, obesidad, consumo de sustancias psicoactivas y presencia de estrés, conformado por 19 ítems de tipo Likert.

Variable 2: Conocimiento sobre medidas de prevención de cáncer de mama

Definición conceptual: En relación con el conocimiento es toda aquella información que adquieren las mujeres, sobre todo de aquellas temas concernientes a esta neoplasia, para así poder disminuir los factores que ponen en riesgo su salud, así como el conocimiento sobre medidas preventivas en base a las experiencias que cada mujer pueda tener.⁴⁵

Definición operacional:

Es aquella representación mental sobre temas relaciones a esta enfermedad tales como: conceptos, medidas preventivas producto de las experiencias previas en la edad fértil, el conocimiento sobre detección temprana de cáncer de mama, el autoexamen de las mamas. El examen médico periódico, mamografía, medido a través del instrumento de recolección de datos de factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas de cáncer de mamas, medido a través del instrumento de medición, siendo legitimados de acuerdo a la línea de investigación en Salud Sexual y Reproductiva de la Uladech, conformado por 9 ítems de tipo Likert.⁴⁶

Matriz de operacionalización de variables

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | NÚMERO DE ÍTEMS | ESCALA DE MEDICIÓN | VALOR FINAL |
|---|--|--|---|---|---------------------------------|----------------------|---|
| Factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de mama. | Acontecimiento que desarrolla la probabilidad de una pérdida derivada de algún peligro que puede originar una lesión o malestar, de tal modo que esta neoplasia no posee una causa definida, por el contrario tiene diferentes factores. | Todas aquellas condiciones que ayudan a la aparición de una enfermedad de la mama como son las enfermedades degenerativas, así mismo las enfermedades patológicas de la mama, en condiciones susceptibles, no susceptibles y aquellas que se pueden modificar. | Factores no modificables. | Edad, raza, historia personal, historia familiar, menarquia temprana, menopausia tardía. ⁴⁷ Paridad, tiempo fe lactancia, historia de aborto uso de métodos anticonceptivos orales, uso de terapia hormonal sustitutiva, obesidad, consumo de alcohol, tabaco, presencia de estrés. ³¹ | 12,3,4,5,6,7,8 | Ordinal, Nominal. | 35 a más =1 Si = 1 No = 0 |
| Conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de mama | CONOCIMIENTO : Capacidad que posee la mujer para poder deducir cierta información y así mismo deducir sobre temas relacionados a prevenir esta enfermedad. | Representación mental de las mujeres sobre prevención del cáncer de mama, siendo medidas a través de 7 preguntas cerradas con respuestas multivariadas. | Factores de riesgo Susceptibles a modificación. | Cáncer de mama, detección temprana, autoexamen de mama, examen médico periódico, mamografía. ⁵ | 9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19 | Nominal | Si = 1 No = 0 |
| | | | Conocimiento sobre la prevención de cáncer de mama. | | 20,21,22,23,24,25,26,27. | Nominal, Ordinal. | Correcto = 1 Incorrecto = 0 |

4.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Para obtener información veraz en la presente investigación sin alterar el ambiente la muestra así también se mantiene las variables en estudio, la técnica que se empleó fue la encuesta logrando la recolección de datos del estudio, cuya composición fue de elementos llamados reactivos cuyos ítems que al ser aplicados a las participantes generan algún tipo de comportamiento como respuesta, llegando a ser vinculado al constructo al cual se desea medir. ⁴⁸

Instrumento

Es un recurso que el investigador puede utilizar para tratar problemas y desglosar información de ellos ^(46,47). El cuestionario fue el instrumento que se utilizó, llamado “Factores de riesgo y conocimiento sobre cáncer de mama” en la investigación de **Sucacahua** ⁴⁶ que constituye dos partes, la parte inicial que destaca las características generales entre ellos tenemos; edad, procedencia, grado de instrucción, raza. La segunda parte de las preguntas se desglosan en dos partes: la primera están indicadas con preguntas cerradas, siendo estas netamente a evaluar los factores que no se pueden modificar, entre ellas están la historia personal, antecedentes familiares y menstruación, cada una con respuestas multivariadas para su respectiva evaluación.

La segunda parte está destinada a evaluar factores que pueden ser modificables, siendo estas 11 preguntas con respuestas variadas, se remarca también que se aplicó el test de Likert llamado “evaluación de estrés” para evaluar el nivel de estrés que poseen las mujeres, está constituido por 12 preguntas con respuestas por escala

siendo estas con valides de: Nunca = 0, A veces = 1, Frecuentemente = 2 y siempre =3.

La tercera parte de este instrumento está estructurado por siete preguntas cerradas, con alternativas múltiples que mide cuanto conocen las mujeres del ámbito de estudio sobre este tema. (Anexo 1)

Al ejecutar la investigación, se llevó a cabo el cronograma establecido, dando inicio con el reconocimiento del ámbito de estudio, que es el Pueblo Joven la Unión, se solicitó ayuda para la recolección de información a las autoridades de la zona, así mismo se pudo lograr la ejecución de la encuesta, al desarrollarse la encuesta la confidencialidad y privacidad previa autorización de la mujer que voluntariamente accedió participar estaba garantizada, el tiempo promedio que se utilizó fue de 20 minutos, al culminar se respondió las dudas que las participantes de esta investigación pudieron tener.

4.5. Plan de análisis

Para analizar los resultados de la investigación, se solicitó autorización a las MEF del pueblo joven la Unión con el propósito de aplicar el instrumento de recolección de datos para fines de validación del instrumento, coordinando así la autorización a través del consentimiento informado y una vez obtenida la autorización de las participantes se aplicó la medición sobre Factores de Riesgo y Conocimiento de Medidas preventivas del Cáncer de mama.

Así mismo se procedió a realizar la validación del instrumento, empleando la Bioestadística, siendo codificados los datos ingresando a una hoja de procesamiento de datos del programa Office Excel 2010, seguidamente fueron transferidos a una

matriz, para ser guardados en archivos, así mismo se procedió a hacer el análisis descriptivo recurriendo así al software PASW Statistics para Windows en su versión número 18.0 llegando a analizar cada variable por medio de indicadores numéricos ubicando así la media aritmética y mediana.

Se revisó en forma exhaustiva cada uno de los instrumentos aplicados para verificar si la totalidad de los ítems han sido examinados y se elaboró la base de datos de acuerdo a la operacionalización de las variables de estudio. Obteniendo así resultados que fueron presentados en tablas estadísticas de distribución de frecuencia de doble entrada, siendo estas presentadas con frecuencias absolutas y relativas porcentuales, representándose a través de gráficos estadísticos como son histogramas así como gráficas circulares.

4.6. Principios éticos

Para cumplir con el propósito de la investigación en todo momento prevaleció los Principios éticos conforme a la teoría de Helsinki que para toda investigación médica se utilizan los principios vertidos que autorregula a toda investigación, también se tuvo en cuenta una valoración minuciosa de los beneficios y riesgos que esto genera, con respecto al colectivo se cumplió con los principios éticos, en todo momento se buscó el bienestar de las participantes quienes colaboraron voluntariamente. ⁽⁴⁹⁾.

Se explicó al colectivo en estudio aspectos como, los beneficios y los riesgos que se podían suscitar, dado que fue una participación voluntaria y no accionada se les explicó todo lo concerniente a la confidencialidad de la información recibida, seguidamente si dio respuesta acerca del consentimiento informado ya que es uno de

los principios éticos, indicándoles las estrategias a tomar, justificando los criterios de inclusión y exclusión.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1 Distribución porcentual de Mujeres en Edad Fértil, según Factores de Riesgo no Modificables del Pueblo Joven La Unión, Chimbote, 2017.

| FACTORES NO MODIFICABLES | TOTAL | |
|---|--------------|------------|
| | N | % |
| EDAD | | |
| 15 – 25 años | 22 | 29.7 |
| 26 – 35 años | 36 | 48.6 |
| 35 años | 16 | 21.7 |
| Total | 74 | 100 |
| RAZA | | |
| Blanca | 4 | 5.4 |
| Negra | 12 | 16.3 |
| Indoamericana | 58 | 78.3 |
| Total | 74 | 100 |
| HISTORIA PERSONAL, ENFERMEDAD BENIGNA DE LA MAMA | | |
| Si | 4 | 5.4 |
| No | 70 | 94.6 |
| Total | 74 | 100 |
| OTRO TIPO DE CÁNCER | | |
| Si | 7 | 9.5 |
| No | 67 | 90.5 |
| Total | 74 | 100 |
| ANTECEDENTES DE CÁNCER DE MAMA FAMILIAR | | |
| Madre | 3 | 4.1 |
| Hermana | 1 | 1.4 |
| Hija | 0 | 0 |
| Abuela | 0 | 0 |
| Ninguno | 70 | 94.5 |
| Total | 74 | 100 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La tabla 1 ante todo muestra lo que es factores de riesgo que no son modificables, encontramos la distribución porcentual del colectivo, se revela que el 21.7% del colectivo están dentro del grupo de riesgo que no se puede modificar debido a la edad que presentan cada una de ellas, siendo esta corroborada por la literatura a medida que la edad avanza el peligro de tener la enfermedad también y en este estudio encontramos mujeres que superan los 35 años, en este mismo sentido el 5.4% de la población son de raza blanca, siendo calificada por la literatura como las que mayor probabilidad tienen para desarrollar esta neoplasia, en la historia personal se detectó que un 90.5% de las mujeres no ha tenido alguna experiencia sobre esta enfermedad u otro tipo de cánceres, sin embargo un 5.4% de las encuestadas han experimentado una enfermedad de la mama de origen benigno, sin embargo el 4.1% de la población ha tenido relación con esta enfermedad ya que cuentan con antecedentes de esta neoplasia por un familiar directo (mamá).

Tabla 2 Distribución porcentual de Mujeres en Edad Fértil, según Factores de Riesgo Modificables en Pueblo Joven La Unión, Chimbote, 2017.

| FACTORES MODIFICABLES | TOTAL | |
|-------------------------------------|--------------|------------|
| | N | % |
| PARIDAD | | |
| Nulípara | 17 | 22.8 |
| Primípara | 30 | 40.6 |
| Multípara | 18 | 24.4 |
| Gran Multípara | 9 | 12.2 |
| Total | 74 | 100 |
| EDAD DE EMBARAZO | | |
| 15 – 19 años | 17 | 23 |
| 20 – 35 años | 38 | 51.3 |
| >35 años | 12 | 16.2 |
| Nunca | 7 | 9.5 |
| Total | 74 | 100 |
| TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA | | |
| No amamantaron | 18 | 24.3 |
| Menor de 6 meses | 8 | 10.8 |
| Mayor de 6 meses | 48 | 64.9 |
| Total | 74 | 100 |
| USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO | | |
| Si | 21 | 28.4 |
| No | 53 | 71.6 |
| Total | 74 | 100 |
| IMC | | |
| Bajo Peso | 8 | 10.8 |
| Normal | 19 | 25.7 |
| Sobre Peso | 38 | 51.3 |
| Obesidad | 9 | 12.2 |
| Total | 74 | 100 |
| CONSUMO DE TABACO | | |
| Si | 5 | 6.8 |
| No | 69 | 93.2 |
| Total | 74 | 100 |
| CONSUMO DE ALCOHOL | | |
| Si | 3 | 4.1 |
| No | 71 | 95.9 |
| Total | 74 | 100 |
| PERCIBE ESTRES | | |
| Si | 45 | 60.8 |
| No | 29 | 39.2 |
| Total | 74 | 100 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La tabla 2 nos muestra los factores que sitúan en riesgo la salud pero que pueden ser modificables que poseen las mujeres en estudio, permitiendo así la certeza de que el 22.8% no tuvieron embarazo, siendo así vulnerables a esta enfermedad por ser nulíparas: del mismo modo la edad del embarazo superior a los 35 años siendo de mayor predominio a desarrollar esta enfermedad fue el 16.2%; por su parte el 24.3% negaron haber amamantado alguna vez siendo este un factor condicionante, sin embargo solo un 28.4% afirmó el uso del método anticonceptivo oral siendo este un método de planificación familiar, por ende el factor predisponente para incrementar la aparición de células anormales debido al contenido hormonal alto que este posee.

Tabla 3 Conocimiento global por reactivos sobre Medidas Preventivas del Cáncer de Mama en Mujeres en Edad Fértil del Pueblo Joven La Unión, Chimbote, 2017.

| REACTIVOS | CONOCE | | DESCONOCE | | TOTAL | |
|---|--------|------|-----------|------|-------|-----|
| | N | % | N | % | N | % |
| 1. Conocimiento del cáncer de mama. | 38 | 51.4 | 36 | 48.6 | 74 | 100 |
| 2. Formas de detección precoz del cáncer de mama | 26 | 35.1 | 48 | 64.9 | 74 | 100 |
| 3. Frecuencia del autoexamen de mamas. | 8 | 10.8 | 66 | 89.2 | 74 | 100 |
| 4. Momento oportuno para la revisión de mamas. | 4 | 5.4 | 70 | 94.6 | 74 | 100 |
| 5. Frecuencia de la consulta médica. | 21 | 28.4 | 53 | 71.6 | 74 | 100 |
| 6. Edad recomendable para iniciar examen de mamografía. | 7 | 9.5 | 67 | 90.5 | 74 | 100 |
| 7. Frecuencia recomendable para examen de mamografía | 10 | 13.5 | 64 | 86.5 | 74 | 100 |

Fuente: instrumento de recolección de datos

La tabla 3 se identifica el conocimiento global por reactivos, evidenciándose un 64.9% de las mujeres desconocen las maneras correctas de descubrir de manera temprana esta patología, considerando que los métodos de detección precoz son el autoexamen de mamas, así como el examen clínico, seguidamente también la mamografía; también se encontró que solo el 10.8% de mujeres conocen que el autoexamen de mamas se debe realizar con frecuencia, de este modo se concientiza a la mujer respecto al cuidado y salud de sus mamas explorando su anatomía; sin embargo llamó la atención que un 71.6% de la población encuestada no conoce que se debe realizar un control médico de las mamas anualmente como medida preventiva, en donde el médico especialista determina si las mamas se sienten sanos al tacto o si tienen buen aspecto.

Tabla 4 Características sociodemográficas de mujeres en edad fértil, en el pueblo joven “La Unión” distrito de Chimbote en el año 2017.

| CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS | TOTAL | |
|--|--------------|------------|
| | N | % |
| EDAD | | |
| 15 – 19 años | 27 | 36.5 |
| 20 -35 años | 30 | 40.5 |
| >35 años | 17 | 23.0 |
| Total | 74 | 100 |
| PROCEDENCIA | | |
| Costa | 57 | 77.0 |
| Sierra | 15 | 20.3 |
| Selva | 2 | 2.7 |
| Total | 74 | 100 |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN | | |
| Analfabeto | 5 | 6.7 |
| Primaria Completa | 14 | 18.9 |
| Primaria Incompleta | 9 | 12.2 |
| Secundaria Completa | 18 | 24.3 |
| Secundaria Incompleta | 9 | 12.2 |
| Superior Técnico | 10 | 13.5 |
| Superior Universitario | 9 | 12.2 |
| Total | 74 | 100 |
| OCUPACIÓN | | |
| Trabajador | 34 | 46.0 |
| Desempleado | 2 | 2.7 |
| Ama de Casa | 26 | 35.1 |
| Estudiante | 12 | 16.2 |
| Total | 74 | 100 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La tabla 4 nos permite apreciar las características sociodemográficas de las personas en estudio, encontrándose la edad de las mujeres siendo el 23% las féminas que conforman parte del grupo de riesgo por ser el grupo etario propenso a padecer de esta enfermedad, debido a que la literatura afirma que el caso de mujeres diagnosticadas con esta enfermedad son a partir de los 40 años; así mismo se

encontró que el lugar de procedencia el 77.0% proviene de la costa, entre tanto un 25.7% culminaron estudios completos ya sean técnicos o superiores, lo cual es favorable para ellas ya que tienen mayor acceso a la información sobre temas de esta patología siendo beneficioso para ellas mismas, al tener información oportuna se optara por prevenir esta enfermedad; finalmente con respecto a la ocupación de las encuestadas el 46% mantiene un trabajo actual, siendo esto significativo para poder seguir subsistiendo en lo cotidiano y así poder acercarse a un establecimiento de salud cercano si así lo requieren.

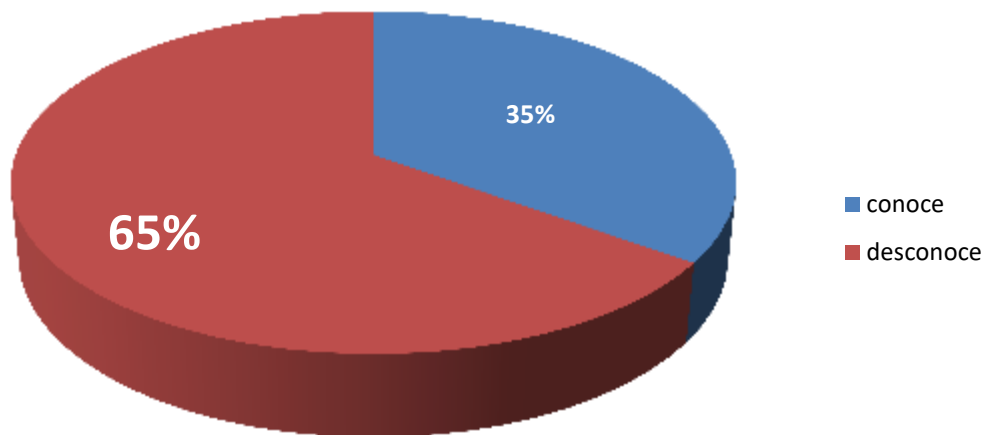


Figura Nro. 1 Gráfico circular de la distribución porcentual de mujeres en edad fértil según el conocimiento global de medidas preventivas del cáncer de mama en el Pueblo Joven La Unión, Chimbote, 2017.

En la figura 1 se observa que el 65% de la población desconocen de manera global sobre las medidas preventivas de detección del cáncer de mama, mientras que el 35% de la población si tienen un conocimiento global sobre medidas para prevenir esta enfermedad a través de la detección precoz.

5.2. Análisis de resultados

Los factores de riesgo son sucesos probables que pueden presentar las personas en condición sana de presentar alguna enfermedad, esto no es ajeno a aquellas personas que padecen de cáncer de mama que es el tema de investigación tratado, esta teoría avala los resultados donde la población de estudio del Pueblo Joven La Unión evidencian con respecto a los factores de riesgo que no pueden ser modificables que el 21.7% del colectivo está dentro del grupo etario de riesgo, aumentando el riesgo de tener la enfermedad ya que esta neoplasia aumenta con la edad pues las mujeres están superando los 35 años, en este mismo sentido el 5.4% de la población son de raza blanca, siendo calificada por la literatura como las que mayor probabilidad tienen para desarrollar esta neoplasia, en la historia personal se detectó que un 90.5% de las mujeres no ha tenido alguna experiencia sobre esta enfermedad u otro tipo de cánceres, sin embargo un 5.4% de las encuestadas han experimentado una enfermedad de la mama de origen benigno. Resultados similares al estudio realizado por **Vilca**¹⁷ donde identificó que un 51.7% cuenta con un problema con el factor genético de las mamas, factor que las predispone a ser propensas a tener esta enfermedad, siendo este un resultado que según la literatura incrementa la probabilidad de padecer de esta patología³⁷, estudio que guarda relación con esta investigación así mismo es de vital importancia resaltar que con respecto a antecedentes de cáncer de mama el 4.1% de la población ha tenido relación con esta enfermedad por un familiar directo (mamá), por consiguiente estudios señalan que los genes BRCA1 y BRCA2 al mutar ya no protegen al organismo por el contrario las células proliferan de manera que no se pueden controlar y al no cumplir con la función protectora se produce el cáncer⁴⁹ por eso la importancia que las mujeres

conozcan acerca de los estilos de vida saludable que pueden ayudar a reducir esta situación, y así llegar a disminuir la posibilidad de desarrollar esta enfermedad de la mama.²³

En cuanto a los factores que ponen en riesgo la salud y puede ser modificables el 22.8% no tuvieron embarazo, siendo así vulnerables a esta enfermedad por ser nulíparas: del mismo modo la edad del embarazo superior a los 35 años siendo de mayor predominio a desarrollar esta enfermedad fue el 16.2%; por su parte el 24.3% negaron haber amamantado alguna vez siendo este un factor condicionante, sin embargo solo un 28.4% afirmó el uso del método anticonceptivo oral siendo este un método de planificación familiar, por ende el factor predisponente para incrementar la aparición de células malignas debido a las hormonas que este método posee como son los estrógenos. Estudio que tiene concordancia con la investigación de **Rojas**¹⁹ que evidenció que un 68% de mujeres afirmó usar métodos anticonceptivos orales por el tiempo de doce meses, siendo este un factor que debido al alto contenido hormonal de estrógenos aumenta la aparición de células malignas en la mama, se relaciona también al tiempo de uso del método anticonceptivo, por esta razón el uso de los anticonceptivos orales incluyen un alto contenido de hormonas siendo el Etenilestradiol el que predomina, incrementando el riesgo de que esta enfermedad prospere en su organismo²⁸.

Así mismo dentro de aquellos factores que se pueden modificar se encontró que el 51.3% tienen malos hábitos alimenticios de acuerdo al índice de masa corporal siendo personas con sobrepeso, identificando así que esta neoplasia guarda relación estrecha principalmente en mujeres con obesidad mórbida debido a que

aumenta el riesgo de padecer de esta enfermedad, sucede cuando se obvian las consecuencias de consumir alimentos no saludables de esta manera el tejido adiposo forma estrógenos ²², así mismo se reveló que el 4.1% de las mujeres han consumido sustancias psicoactivas convirtiéndolas en población vulnerable, también se encontró como resultado que el 60.8% del colectivo percibe estrés, es de suma importancia poder enfatizar el desarrollo de estrategias de salud acentuando en la salud mental de las personas ya que el cuerpo al experimentar situaciones de estrés segrega una sustancia llamada epinefrina siendo esta la causante del incremento de tumor mamario. ⁵⁰

Dentro del orden de la investigación tenemos otra variable al cual **Piaget** ³⁶ con su teoría del constructivismo, describe que es una adquisición de la persona en lo cotidiano, iba construyendo su propio conocimiento a través de factores cognitivos y sociales. Esta teoría no guarda relación en las mujeres del Pueblo Joven La Unión, donde un 35% tiene conocimiento que el cáncer de mama es un problema de salud pública, y se puede prevenir a través de la detección precoz, con pruebas de tamizaje periódicas, sin embargo llama la atención que un 65% no conocen que el cáncer de mama se puede prevenir con el fin de mejorar el pronóstico y supervivencia de la población ante esta enfermedad de las mamas. ⁵¹ Resultado que contrasta con el estudio que realizó **Farías** ¹⁸ cuyo resultado predominante fue que el 31.3% tiene un nivel de conocimiento muy bajo, seguido del 20.9% que presentó un conocimiento regular frente al cáncer de mama, solo un 6.0% del colectivo revelaron tener un buen nivel de conocimiento, mostrando así que el predominio del conocimiento de las encuestadas es bajo estos datos nos llevan a determinar que hoy en día las mujeres no son conscientes del aumento gigantesco que tiene esta enfermedad alrededor del

mundo. Así mismo este estudio guarda relación con **Álvarez**¹⁵ quien identificó un 11% de la población encuestada que refiere bajo o nulo conocimiento de la técnica de autoexploración; y el 87% correspondió a un alto nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria, siendo notorio que aún las mujeres tienen poco interés por conocer sobre esta enfermedad, incluso teniendo la información al alcance de sus manos.

En cuanto al nivel de conocimientos por reactivos sobre medidas preventivas, los resultados arrojaron que un 82.9% del colectivo no saben que el autoexamen de mama se debe realizar al séptimo día del inicio del periodo menstrual, el 90.5% no tienen conocimiento la edad recomendable para realizarse una mamografía, en tanto un 64.9% desconocen las formas de detección precoz. Resultados que no concuerdan con el estudio realizado por **Huaccha**²⁰ donde encontró que un 45% poseen conocimientos erróneos de la forma correcta del autoexamen de mamas, así mismo el 53.8% no saben en qué momento debe hacerse el autoexamen de mamas y obvian realizarse la técnica de la palpación, centrándose en que no guarda relación reveladora el nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mamas, obteniendo estos resultados de ambos estudios se deduce que existe una enorme brecha de conocimiento en la población femenina de esta enfermedad ocasionando así un problema para su salud, el colectivo desconoce que el autoexamen de mamas solo les tomará 15 minutos al mes y que se debe realizar al séptimo día del inicio de la menstruación ya que durante este periodo las mamas tienen mayor sensibilidad cambiando así su contextura normal, otro método de detección es la mamografía, se puede realizar a partir de los 40 años una vez al año, y cada dos años a partir de los 55 años³⁵. Comparando con este estudio las mujeres no conocen que la

autoexploración mamaria hoy en día empodera a las mujeres incentivándolas así a aquellas que están en situación de riesgo o no a involucrarse un poco más y haciéndolas de esta manera las únicas responsables de su salud.

Con respecto a las características sociodemográficas del colectivo, los resultados evidenciaron que el 23% tienen la edad mayor de 35 años conformando así el grupo de riesgo ante esta patología, entre tanto un 25.7% culminaron sus estudios superiores sean técnicos o superiores, favoreciéndolas para poder contar con información oportuna y veras sobre el cáncer de mama, el 35.1% se dedican a tiempo completo a su casa, siendo estas las mujeres a quien se debe educar y sensibilizar sobre la prevención de esta enfermedad. En su estudio **Rivero**¹³ encontró el 25.0% son mujeres mayores de 35 años, siendo la edad un factor predisponente para esta neoplasia. Contrastando ambos estudios los autores afirman que de los casos diagnosticados de esta enfermedad está el grupo etario mayor de 35 años haciéndolas propensas a sufrir esta enfermedad, en tanto de acuerdo al grado de instrucción es importante porque será más efectivo el alcance que se obtenga de esta enfermedad y se puede indagar e investigar sobre el tema logrando así compartir con sus familiares o amigos cercanos toda la información encontrada, de algún modo contar con la correcta oportuna ayudará a evitar contraer la enfermedad de la mama.

VI. CONCLUSIONES

En el presente estudio se arriba a las siguientes conclusiones:

1. En los factores de riesgo no modificables de las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven La Unión se encuentra la edad, siendo esta de mayor riesgo para la población femenina.
2. En los factores de riesgo no modificables se encuentra el uso de método anticonceptivo siendo estos de mayor carga hormonal, aumentando la incidencia del riesgo a contraer el cáncer de mama, así mismo las mujeres no tienen conocimiento que dando de lactar no solo alimentan a su bebe, sino se protegen a ellas mismas.
3. En cuanto al nivel de conocimiento de las mujeres es deficiente aún, con respecto al mecanismo de detección precoz del cáncer de mama, haciéndolas vulnerables, concluyendo así que las mujeres de este Pueblo presentan por lo menos un factor de riesgo para el cáncer de mama.
4. Las características demográficas de este estudio indicaron que a pesar de que hoy en día tengamos al alcance el acceso a la información aún hay sesgos que impiden que la información llegue correcta y oportunamente a las mujeres.

RECOMENDACIONES:

- ✓ Se debe reforzar la consejería en las mujeres del Pueblo Joven la Unión con respecto a la estrategia de prevención de cáncer de mama, para poder concientizar sobre esta enfermedad y las complicaciones que conlleva a la mujer.

- ✓ Seguir proyectándose a la comunidad a través de sesiones demostrativas, participativas, haciendo talleres educativos para poder llegar a las mujeres a realizar y practicar la técnica correcta del autoexamen de mamas.

- ✓ Ser el soporte de los familiares y pacientes para afrontar la ansiedad que se produce cuando se enteran de ser portadores de la enfermedad. Dándoles seguridad y potenciando e autoestima y autocuidado de las mujeres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS. OPS OMS | Cáncer de mama. Organ Panam la Salud. 2018;
2. Departamento de Promoción de la Salud P y CN del C. Manual En Salud Prevención del Cáncer [Internet]. 2018. p. 52. Disponible en: https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/10/MANUAL-PREVENCION-CANCER_final-16.01.19.pdf
3. Cáncer de mama: en el Perú los casos se detectan desde los 25 años [VIDEO] | VIDA | PERU21 [Internet]. [citado el 21 de abril de 2021]. Disponible en: <https://peru21.pe/vida/salud/cancer-mama-peru-casos-detectan-25-anos-380782-noticia/>
4. Abreu Griego E, Aragón Sánchez S, Arcediano del Amo A, Arroyo Vozmediano ML, Blanco Guerrero M, Caballero Guerra M, et al. Guía OncoSur de Cáncer de Mama. Fundación OncoSur. 2020.
5. Sinergia RM, Espinosa Ramírez M. REVISTA MEDICA SINERGIA CANCER DE MAMA. Rev Médica Sinerg. 2017;2(01).
6. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O. OMS | Cáncer de mama: prevención y control. World Health Organization. 2014.
7. Milena Bedoya A, López Arcila A, Cardona-Arias JA. Factores de riesgo para el cáncer de mama. Rev Cuba Obstet y Ginecol. 2019;45(2).
8. Martínez Ruiz GE, Villamarin Barreiro JE, Palacios Vargas VD, Oña Román AL. Cáncer de Mama: Factores de riesgo y respuesta. RECIAMUC. 2019;3(3).
9. Flores WSS. GPC. Cáncer de mama. Revista Medica De Costa Rica Y Centroamerica Lxxi. 2015.
10. Santaballa Bertrán A. Cáncer de mama Cáncer de mama. Rev Medica Costa Rica Y Centroam Lxxi [Internet]. 2020;4(617):16–20. Disponible en: [file:///C:/Users/Jorge/Downloads/Documents/tesis katherine reyes peres .pdf](file:///C:/Users/Jorge/Downloads/Documents/tesis%20katherine%20reyes%20peres.pdf)
11. Coelho F. Metodología de la investigación. Significados.com. 2020;(September).
12. Angulo JS. Sobre la población y muestra en investigaciones empíricas. Blog Aula Magna 20 Rev Científicas Educ en Red. 2017;
13. Rivero Morey J, Rivero Morey J, Bordon Gonzales L, Lima Navarro V, Niebla Gómez N. Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en estudiantes de medicina. Cienfuegos, 2019. 2019;16.
14. Wiesner-Ceballos C, Puerto D, Diaz-Casas S, Sánchez O, Hernando-Murillo R, Bravo LE. Políticas basadas en la evidencia científica: el caso del control del cáncer de mama en Colombia. Rev Colomb Cancerol. 2020;24(3).

15. Leonardo Alvarez IM, Durón R, Medina F, Gómez S, Henríquez O, Castro CE, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer de mama y el autoexamen para detección temprana. *Rev méd hondur.* 2017;85:81–6.
16. OMS. “ Estadísticas a Propósito Del Día Internacional Contra El Cáncer De Mama ”. *Inegi.* 2013;24.
17. Vilca Callata LL. Factores de riesgo y conocimiento sobre el cancer de mama en usuarias del consultorio ginecologico del centro de salud 4 de Noviembre 1-3 2017. 2019;63.
18. Farias Burgos FL. Conocimiento sobre cáncer de mama en usuarias del Centro de Salud Nueva Sullana. Sullana -Perú [Internet]. 2018;1–113. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/7765/Tesis_58639.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Rojas Chacón PD. Factores de riesgo sobre cancer de mama en mujeres del Pueblo Joven La Balanza [Internet]. Chimbote - Perú. 2019. p. 46–9. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1697/TITULO - Dávila Dávila%2C Priscilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Cruz J, Huaccha L. Nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mamas en mujeres adultas que se atienden en la Unidad Médica. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2015. Chimbote [Internet]. 2016;1–80. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2601>
21. Junta Editorial de Cancer.Net. Cáncer de mama: Factores de riesgo | Cancer.Net. abril . 2017.
22. OMS. OPS/OMS | Diabetes. Enfermedades no transmisibles y salud mental. 2019.
23. Breastcancer.org. Síntomas del cáncer de mama. Breastcancer.org. 2018.
24. Cáncer de mama: Factores de riesgo y prevención | Cancer.Net [Internet]. [citado el 2 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cáncer/cáncer-de-mama/factores-de-riesgo-y-prevención>
25. Biomédico IQ. Conoce las bases genéticas y detección del cáncer de mama [Internet]. 2017 [citado el 2 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://ibquaes.com/blog/bases-geneticas-cancer-de-mama/>
26. Mayo Clinic. Dolor en las mamas - Síntomas y causas - Mayo Clinic. Mayo Clinic. 2019.
27. Cancer IN del. Origen y causas del cáncer. 4 Marzo. 2012;
28. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.CDC 24/7 Salvamos vidas P a la gente. factores de riesgo del cáncer de mama [Internet]. 2020 [citado el 2 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/risk_factors.htm

29. Garcia MI, Díaz D, Del Pozo L. Cáncer de mama y lactancia materna, un tandem posible. A propósito de un caso. Vol. 24 (1), AgInf. Primavera. 2020.
30. Gabriel R, Fevre A. Anticoncepción estroprogestágena. EMC - Ginecol. 2017;53(3).
31. Bargalló Rocha JE, Esparza Arias N, Rivera D, Ramírez R, Espinosa R, García L, et al. Oncoguía de cáncer de mama 2020. Lat Am J Clin Sci Med Technol. 2021;2(2).
32. Juárez Cruz JC, Soto Guzmán A, Martínez López A, Navarro Tito N. OBESIDAD Y CÁNCER DE MAMA: UNA RELACIÓN ENTRE EPIDEMIAS MODERNAS. Biotecnia. 2018;21(1).
33. Garcia Castañeda JJ, Ruiz Hoyos B. El cáncer de mama y su relación con los factores de riesgo modificables en mujeres de Armenia- Quindío. Rev Investig Andín. 2018;19(35).
34. Horn L, Lovly CM. Neoplasias de pulmón. En: Harrison Principios de Medicina Interna. 2021.
35. Radiological Society of North America. RMN de mama. RadiologyInfo. 2019;1.
36. Peres P. Constructivismo (Pedagogía) - EcuRed. revis. 2020;
37. Departamento de Salud y Servicios Humanos. ¿Qué es el cáncer de mama? | CDC. Cent para el Control y la Prevención Enfermedades. 2020;
38. Vivas Sánchez VM, Torres Pedraza N, Esguerra Gonzales LL, Torres Silva CA, Mojica Torres IC, Mendoza Jaimés KC, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama TT - Knowledge, attitudes and practices of breast cancer prevention TT - Conhecimentos, atitudes e práticas de prevenção do câncer de mama. Rev Cienc y Cuid [Internet]. 2012;9(2):43–51. Disponible en: <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/338>
39. Delgado Quiñones EG, López VL, Uriostegui Espiritu L, Barajas Gómez T de J. Conocimiento y perspectiva sobre la autoexploración de mamas y su realización periódica en mujeres. Rev Cuba Med Gen Integ. 2017;32(3).
40. Mamografía como instrumento de tamizaje en cáncer de mama. Rev Peru Ginecol y Obstet. 2015;61(3).
41. Dominguez J. Manual de metodología de la investigación científica. Chimbote - Perú. 2019;(Mimi).
42. Practical Action. 3. Metodología. En: Panorama energético de los pobres 2018. 2018.
43. Villavicencio Caparó E. ¿CÓMO PLANTEAR LAS VARIABLES DE UNA INVESTIGACIÓN?: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

- Odontol Act Rev Científica. 2019;4(1).
44. OMS. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach]. Organización Mundial de la Salud. 2018.
 45. Corrales Monge S, Solórzano Herra S. The importance of genetic counseling in breast cancer. *Med Leg Costa Rica*. 2020;37(1).
 46. Sucacahua J. Factores de riesgo y conocimiento de prevención de cáncer de mama - mujeres asentamiento humano Miraflores Bajo Chimbote, 2013. Repos Inst - ULADECH [Internet]. 2016; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/839>
 47. Oliva Sachún SV, Ramírez Vargas CG. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y medidas preventivas del cáncer de mama en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo - 2016. 2016;1–49.
 48. Useche M, Artigas W, Queipo B, Perozo E. Técnicas e instrumentos de recolección de datos cuali-cuantitativos. *Metodología de la investigación*. 2019.
 49. Santaballa Bertrán A. Tipos de Cáncer de mama. *Rev Medica Costa Rica Y Centroam Lxxi*. 2020;(617).
 50. OMS. Factores De Riesgo / Factores De Protección. WHO. 2020;
 51. Calderon LM, Quitian YR. FACTORES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE PRUEBAS DE DETECCIÓN TEMPRANA EN CÁNCER DE MAMA. *Act FÍSICA Y Desarro Hum*. 2017;7(1).

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Instrumento de medición para el 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

ANEXOS

Anexo N ° 01 Matriz de consistencia

| ENUNCIADO DEL PROBLEMA | OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN | VARIABLES | INDICADORES | METODOLOGÍA | POBLACIÓN / MUESTRA |
|---|---|---|--|--|--|
| <p>¿Cuáles son los factores de riesgo y que conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mamas tienen las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven La Unión del distrito de Chimbote durante el periodo Septiembre – Diciembre del 2017?</p> | <p>Objetivo General: Determinar los factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven La Unión, del distrito de Chimbote durante el periodo Septiembre – Diciembre del año 2017.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores no modificables y modificables del cáncer de mama en mujeres en edad fértil de ámbito de estudio. • Evaluar el conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del ámbito de estudio. | <p>Variable 1: Factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama.</p> <p>Variable 2: Conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama.</p> | <p>Historia familiar, antecedentes de cáncer de mama.</p> <p>Paridad, edad de embarazo, tiempo de lactancia materna, uso de método anticonceptivo, IMC, consumo de tabaco, consumo de alcohol, percibe estrés.</p> | <p>TIPO: Cuantitativo</p> <p>NIVEL: Descriptivo</p> <p>DISEÑO: No experimental transversal, probabilístico de corte transversal.</p> <p>TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Encuesta.</p> <p>INSTRUMENTO: Cuestionario</p> | <p>POBLACIÓN: Conformada por 140 Mujeres en edad Fértil del Pueblo Joven La Unión.</p> <p>MUESTRA: Conformada por 74 mujeres en edad fértil.</p> <p>UNIDAD DE ANÁLISIS: Mujeres en edad Fértil que residen en el Pueblo Joven Las Unión que cumplen con los criterios de inclusión.</p> |

Anexo N° 02 Instrumento

N°

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE
DATOS FACTORES DE RIESGO Y
CONOCIMIENTO DE
MEDIDAS PREVENTIVAS DEL
CÁNCER DE MAMAS**



I. INSTRUCCIONES:

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

II. CARACTERÍSTICAS 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 ()

III. FACTORES DE RIESGO

Factores de Riesgo no Modificables

6. Historia Familiar:

Antecedentes Familiares: Cáncer de mama en:

Madre () Hermana () Hija () Abuela ()

7. Historia Personal:

Antecedentes patológicos personales

Enfermedad benigna de mama Sí () No ()

Otro tipo de cáncer Sí () No ()

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

Factores modificables

Antecedentes Gineco obstétricos

9. N° de Gestación a la fecha

10. Edad de primer embarazo a término ()

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

12. Uso de anticonceptivos orales: Si () No () Tiempo:

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

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

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

¿Qué tipo de hormona recibió?

15. 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?

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

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

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

19. Percibe estrés Si () No ()

Tabla 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. | | | | |
| 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. | | | | |

Nunca = 0

A veces = 1

Frecuentemente = 2

Siempre = 3

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 N.º 03. Mapa de la comunidad

Pueblo Joven La Unión



Anexo N° 04 Consentimiento informado

Señor jefe de hogar

Presente.

De mi mayor consideración:

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

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

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

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

Atentamente,

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

Investigador: 960052098

Oficina del Dpto. Investigación: (043) 327933

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: _____