



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en mujeres adolescentes del 4to y 5to año de secundaria en la Institución Educativa Particular Jaques Delors de Nuevo Chimbote - Ancash 2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Rosas La Rosa, Juleisy Yasmine (ORCID: 0000-0002-4327-4373)

Rosas La Rosa, Misshú Juleisy (ORCID: 0000-0001- 8819-4118)

ASESORA:

Mgtr. Rodríguez Rojas, Blanca (ORCID: 0000-0003-2580-6054)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no transmisibles

CHIMBOTE – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios, por brindarnos salud, fortaleza y por permitirnos culminar nuestra carrera y poder disfrutarlo junto con nuestra familia.

A nuestros amados padres José y Sara, por haber luchado constantemente con nosotras en toda nuestra formación profesional, por ser fuertes y no derrumbarse.

Este logro se los dedicamos a ustedes, mi familia, abuelos los amamos. (Juleisy & Misshú)

AGRADECIMIENTO

A Dios que, gracias a su infinita misericordia, logramos ver la luz, señor Dios, un bendito día nos mostraste el camino correcto y nos diste fuerza para enfrentar la realidad, hoy nos cambiaste la vida, te damos gracias por tu voluntad.

A la directora de la I.E.P Jaques Delors por su predisposición y apoyo para la realización de la presente investigación.

A nuestra asesora, la Mgtr. Rodríguez Rojas, Blanca, por sus enseñanzas teórico-prácticas a lo largo del curso del taller de titulación, brindándonos motivación de seguir luchando y por guiarnos en la culminación de nuestro trabajo.

A todas aquellas personas que de alguna manera contribuyeron en el desarrollo del presente estudio, especialmente a nuestro amigo Julio.

Índice de contenidos

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA	21
3.1. Tipo y diseño de investigación	21
3.2. Variables y operacionalización.....	21
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis.....	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.5. Procedimientos	27
3.6. Método de análisis de datos	27
3.7. Aspectos éticos.....	27
IV. RESULTADOS.....	29
V. DISCUSIÓN.....	31
VI. CONCLUSIONES.....	34
VII. RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS	36

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención de cáncer de mama de las mujeres adolescentes del 4to y 5to año de secundaria en la Institución Educativa Particular Jaques Delors de Nuevo Chimbote, 2021.</i>	29
Tabla 2. <i>Nivel de conocimiento de las mujeres adolescentes del 4to y 5to año de secundaria en la Institución Educativa Particular Jaques Delors de Nuevo Chimbote, 2021, según la dimensión factores de riesgos modificables y no modificables.</i>	29
Tabla 3. <i>Nivel de conocimiento de las mujeres adolescentes del 4to y 5to año de secundaria en la Institución Educativa Particular Jaques Delors de Nuevo Chimbote, 2021, según la dimensión autoexamen de mama y examen de mamografía.</i>	30

RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito, determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en mujeres adolescentes del 4to y 5to año secundaria de la Institución Educativa Particular Jaques Delors – Nuevo Chimbote, 2021. Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo de tipo básico, de nivel de investigación descriptivo no correlacional con diseño no experimental de corte transversal. La técnica de recolección de datos usada fue la entrevista y como instrumento, el cuestionario virtual denominado “Cuestionario de nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama”. La población estuvo constituida por mujeres adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E.P Jaques Delors, seleccionándose una muestra de 86 mujeres.

Los resultados obtenidos en esta investigación, indicaron que, en relación al nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo no modificables, factores de riesgo modificables y factores de prevención de cáncer sobre autoexamen de mama y examen de mamografía se concentró en el nivel regular con 73%, 53% y 45% respectivamente. Finalmente, se determinó que el nivel de conocimiento global de las mujeres adolescentes participantes fue regular (83%).

Palabras clave: Prevención, riesgo, cáncer.

ABSTRACT

The purpose of the present research was to determine the level of knowledge about risk factors and preventive measures of breast cancer in adolescent students of the 4th and 5th year of secondary education of the Private Educational Institution Jaques Delors - Nuevo Chimbote, 2021. A study with a basic type of quantitative approach, a non-correlational descriptive research level with a non-experimental cross-sectional research design. The data collection technique used was the interview and as an instrument, the virtual questionnaire called "Questionnaire of level of knowledge about risk factors and prevention of breast cancer". The population consisted of adolescent girls from the 4th and 5th year of high school from the I.E.P Jaques Delors, selecting a sample of 86 women.

The results obtained in this research indicated that, in relation to the level of knowledge about non-modifiable risk factors, modifiable risk factors and cancer prevention factors regarding breast self-examination and mammography examination, it was concentrated at the regular level with 73%, 53% and 45% respectively. Finally, it was determined that the level of global knowledge of the participating adolescent women was regular (83%).

Keywords: Prevention, risk, cancer.

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo, las enfermedades no transmisibles, principalmente las cardiovasculares, el cáncer, enfermedades crónicas del aparato respiratorio y diabetes, muestran las más grandes cifras de mortalidad a nivel mundial, donde más de 36 millones de personas fallecen anualmente por estas enfermedades, las mismas que representan el 63% del total de muertes alrededor del mundo que a su vez produce pérdidas económicas y millones de personas atrapadas en la pobreza, asimismo esta cifra es alarmante puesto que se evidencia 14 millones de muertes, correspondiente a personas entre los 30 a 70 años, pudiendo la mayoría de estos casos, haberse prevenido si los sistemas de salud hubiesen estado en la posibilidad de responder efectiva y equitativamente a las necesidades de este tipo de pacientes, de la mano con políticas públicas que establezcan regulaciones en el sector salud e influya sobre los factores de riesgo compartidos por estas enfermedades no transmisibles como el uso del cigarrillo, uso nocivo de alcohol, dieta poco saludable e inactividad física.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2013, inició el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013 – 2020, en donde el objetivo fue reducir en un 25% la mortalidad prematura como consecuencia del cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas hacia el 2025.¹ El cáncer de mama es tan frecuente que ha representado un aumento del 16% en referencia a todos los tipos de cánceres a la mama en las mujeres, aunque hay que considerar que, en la mayor parte de los países africanos, en el cual se encuentra la incidencia más baja, sin embargo, estos países también presentan un aumento en esta incidencia.²

El cáncer a la mama presentada en las mujeres de 40 años a menos indica Castro B. (2021) tiene la mayor prevalencia (27,6%) en el mundo. Por el contrario, entre las personas menores de 30 años, el cáncer de tiroides ocupa el segundo lugar. También hay diferencias en todos los continentes para los menores de 40 y los menores de 30.

Con la excepción de América del Norte, donde la incidencia de cáncer de tiroides es más alta, la incidencia de cáncer de mama en mujeres menores de 40 años es la más alta del mundo.³

Para Mujica y Salinas mencionan que el cáncer de mama, tumor de mama o tumores malignos en la niñez o la adolescencia es de interés en el ejercicio clínico en los profesionales de salud que trabajan en el área correspondiente.⁴ Sin embargo es extremadamente raro y la frecuencia es bastante baja, corresponde a menos del 1% de los casos de cánceres infantiles.^{5,6}

La presencia de tumor en la mama que sea palpable en una niña o adolescentes, presenta preocupación en el entorno familiar y social. Suele presentarse de manera benigna: fibroadenomas, quistes o simplemente desarrollo del botón mamario normal, dentro de estos tumores primarios que se consideran malignos, y que se presentan en este grupo etareo destacan los Carcinomas Secretor y tumor Phillodes.⁵

De acuerdo a la Organización Panamericana (OPS, 2018) en las Américas más de 462 mil mujeres anualmente, reciben la noticia que tienen cáncer de mama y casi 100 mil mujeres fallecen a causa de esta triste enfermedad en forma anual, lo que significa que al llegar el año 2030 se espera que el número de incidencias de mujeres con diagnóstico de cáncer a la mama aumente en un promedio de 34%, es decir 572 mil casos nuevos anuales y 130 mil muertes por cáncer de mama. Como sabemos el cáncer es una enfermedad que puede afectar cualquier órgano del ser humano, pero en relación al que se ubica en la glándula mamaria, podemos decir que en Latinoamérica y parte del Caribe es uno de los males más frecuentes o comunes y lo más grave, que representa el segundo en mortalidad, con tasas de incidencia variables entre países, lo que sólo demuestra la inequidad en salud que se tiene entre ellos.⁷

Según estimaciones de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer en 2018, la tasa de incidencia de cáncer estandarizada en Perú fue de 192,6 casos por

100.000 habitantes, lo que equivale a 66.627 casos recién diagnosticados de una población de 32.551.081 personas ese año. Según el MINSA, en 2016 hubo 32.163 muertes por cáncer en el registro de defunciones del Ministerio de Salud, lo que corresponde a una tasa de mortalidad ajustada de 122,9 muertes por 100.000 habitantes, siendo el cáncer la segunda causa principal de muerte. Las tasas de mortalidad más altas se encuentran en la próstata, el estómago y el cuello uterino. La tendencia ajustada de la mortalidad por cáncer es a la baja para el año 2019, asimismo, se observaron tendencias normales en la mortalidad por cáncer de cuello uterino y de próstata y la mortalidad por cáncer de mama.⁸

Para Álvarez et al. El cáncer de mama es la principal causa de muerte por tumores malignos en las mujeres. Se considera una entidad multifactorial claramente asociada a los factores endocrinos y reproductivos del paciente. El síntoma clínico más común es la presencia de una masa local indolora. El diagnóstico se basa en tres elementos: evaluación clínica, diagnóstico por imagen y evaluación de la biopsia. La mamografía es una prueba esencial para la detección masiva. Su pronóstico está relacionado con el subtipo biológico en el momento del diagnóstico y el estadio del tumor. El propósito y el modo de tratamiento dependen del estadio del tumor. Para el tratamiento temprano, los adyuvantes sistémicos o neoplásicos con quimioterapia, terapia hormonal, bioterapia y / o una combinación de los mismos son importantes además del tratamiento tópico con cirugía o radioterapia con fines terapéuticos. Si tiene enfermedad metastásica, el propósito es la remisión. En este contexto, la quimioterapia clásica y las terapias hormonales se han combinado con otras nuevas terapias en los últimos años.⁹

El pronóstico para los pacientes diagnosticados con cáncer de mama es mejor si se identifica lo antes posible. En este sentido, la enfermedad ha atraído y seguirá atrayendo la atención pública ya que ha estimulado la investigación relacionada con este tema y dado que, las políticas de salud muchas veces no toman en cuenta surge la pregunta: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención

de cáncer de mama en mujeres adolescentes del 4to y 5to año de secundaria en la Institución Educativa Particular Jaques Delors de Nuevo Chimbote en el 2021?

Dentro de varios motivos de trabajar con los adolescentes, es importante resaltar como justificación que el trabajo con dicho grupo lograría cambios efectivos si estos fueran continuos y constantes, a nivel de las instituciones educativas y en coordinación con las instituciones de salud, el trabajar sobre los conocimientos al final lograríamos cambios casi radical en el estilo de vida que tiene el ser humano, en donde se ha visto como principal característica, una dieta promotora de sobrepeso y obesidad, y un estilo de vida sedentario, en donde el ejercicio diario no es contemplado, si bien es cierto, son comportamientos que se pueden modificar a voluntad del individuo, teniendo en cuenta, que a mayor edad, es mucho más difícil romper esa estructura de comportamiento e integrar en la misma, condiciones dietéticas y de vida saludables. Por otro lado resulta tácitamente necesario que al menos los factores de prevención y de riesgo modificables sean trabajados no sólo en la población objetivo de este tipo de cáncer, sino por el contrario, hacerlo lo más tempranamente posible, es decir en etapas más jóvenes del individuo, para asegurar dos cosas, la primera en relación a la interiorización de los mecanismos de prevención, lo que significa tener esa enfermedad y las conductas de riesgo modificables y el otro para promover que el cambio de conducta sea más fluida y con pocas posibilidades de abandono.

En relación a lo anteriormente dicho, esta investigación, tendrá un beneficio social en vista que sus resultados permitirán establecer estrategias locales con características multisectoriales que se encuentren dirigidas a disminuir la incidencia del cáncer de mama a través del mejoramiento del conocimiento en forma integral acerca de esta enfermedad.

El aporte científico se encontrará en relación a la sistematización y actualización de la estadística relacionada intrínsecamente al pensamiento y comportamiento sobre el cáncer de mama dentro de los cuales se podrá medir la prevención, donde estos

resultados servirán de base teórica para investigaciones posteriores, en las que se puedan considerar intervenciones educativas para tal fin.

Con la necesidad de responder a nuestro problema se planteó el siguiente objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en mujeres adolescentes del 4to y 5to año de secundaria en la I.E.P Jaques Delors – Nuevo Chimbote - Ancash 2021; además se ha planteado como objetivos específicos:

Identificar el nivel de conocimiento de las mujeres adolescentes del 4to y 5to año de secundaria en la I.E.P Jaques Delors – Nuevo Chimbote - Ancash 2021, según las dimensiones factores de riesgos no modificables y modificables

Identificar el nivel de conocimiento de las mujeres adolescentes del 4to y 5to año de secundaria en la I.E.P Jaques Delors – Nuevo Chimbote - Ancash 2021, sobre factores de prevención según las dimensiones del autoexamen de mamas y examen de mamografía.

II. MARCO TEÓRICO

En referencias al marco teórico tenemos a las investigaciones nacionales e internacionales, dentro de los primeros veremos:

Cornejo (2020) en Lima refiere en su estudio de “Prevención de cáncer de mama en mujeres que acuden al Servicio de Medicina, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020” el cual estuvo constituido en un investigación cuantitativa, descriptivo no experimental, sobre la muestra de 128 pacientes mujeres y aplicando un cuestionario de 15 preguntas, se evidenció que el nivel de prevención que tenían las pacientes era regular (58.59%), el 27% optima y el 14% deficiente.¹⁰

Paredes (2019), en su estudio denominado, “Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en las usuarias del centro de salud de la Oroya, 2019”, en su investigación descriptiva y observacional; evaluando una muestra de 89 usuarias, mayores de 18 años, luego de la aplicación de un cuestionario se pudo comprobar que el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer fue alto en un 62.9%.¹¹

Vilca (2019) en su investigación cuya finalidad propone medir el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prevención en las usuarias del centro de salud 4 de noviembre en Puno; en su estudio descriptivo, en una muestra de 60 usuarias y utilizando un cuestionario tipo Likert, se obtuvieron los siguientes resultados, el 53.3% de las usuarias tienen un nivel de conocimiento deficiente, sobre el factores no modificables se encontró un nivel deficiente (55%) asimismo sobre los factores modificables también se encontró un nivel deficiente (51.7%). Sobre la prevención en relaciona la autoexamen de mama el 55% resultado estar en un nivel regular al igual que el examen de mamografía con un 51.7%.¹²

A Delgado et al. (2020) en Chiclayo menciona en su investigación sobre “Factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en estudiantes de ciencias de la salud” en su investigación descriptiva, donde obtuvo, bajo un muestro simple, a 319 alumnos de la Universidad Católica de América Santo Toribio de Mogrovejo, donde se utilizó un cuestionario compuesto por 18 preguntas que miden el grado de comprensión y aplicación de los factores de riesgo y medidas preventivas del cáncer de mama, 5 preguntas relacionadas con datos sociodemográficos y 13 preguntas sobre conocimiento. Resultando que, el 72% de los estudiantes fueron mujeres. Los factores de riesgo menos conocidos son el consumo de alcohol, los cólicos menstruales antes de los 45 años y la menopausia después de los 55 años. El porcentaje es superior al 63%. Finalmente, concluyeron que el conocimiento de los factores de riesgo del cáncer de mama y las medidas preventivas es suficiente o adecuado.¹³

Machco (2020) en su investigación “Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres de Laderas del Norte- Chimbote, 2017”, con la finalidad de determinar los factores y el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas para el cáncer de mama; usando una metodología descriptiva, cuantitativa y de corte transversal, tomaron como muestra 71 mujeres de 19 a 49 años (consideradas edad fértil) y aplicando un cuestionario de 7 preguntas, resultó: Que los factores de riesgo no modificables identificados en su mayoría correspondía a edades mayores de 35 años (70%), menarquia precoz (51%), antecedentes familiares (21%). Asimismo, sobre los factores modificables, el sobrepeso, la obesidad y el uso de anticonceptivos fueron los que se presentaron en mayoría. Sobre el nivel de conocimiento preventivo se pudo observar que las mujeres se encentraban en un nivel bajo.¹⁴

Castillo (2018) en su investigación “Conocimientos y Practica sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia-Piura Febrero 2018” consideraron usar una metodología descriptiva, utilizando una muestra de 49 mujeres entre 35 a 55 años de edad, las cuales fueron tomadas de manera aleatoria, concluyeron que el nivel de conocimiento se encontraba en como medio y el nivel de prácticas preventivas eran inadecuadas.¹⁵

Manrique et al (2017) en su estudio realizado en Lima sobre “Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en estudiantes de medicina humana; URP; 2017” consideró trabajar una metodología observacional, relacional y analítico, sobre una muestra de 114 estudiantes (40 de segundo y 74 de tercer ciclo) resultó que, el nivel de conocimiento respecto a los factores de riesgo y la prevención de cáncer de mama en las estudiantes era medio (70.2%) y que la edad predominante como riesgo para el cáncer de mama fue la edad. ¹⁶

Batallanos (2018) en la ciudad de Lima en su investigación intitulada “Factores asociados a cáncer de mama en mujeres posmenopáusica del Hospital Nacional Dos de Mayo 2016-2017” en un estudio analítico observacional en una muestra de 165 (63

con diagnóstico y 102 sin diagnóstico de cáncer de mama), donde resultó que el 38% de ellas presentaron esta enfermedad, de las que la presentaron el 76% tenían un diagnóstico de Carcinoma Ductal Infiltrante, en este caso, un poco más de la mitad indicaron que tenían antecedentes familiares de cáncer de mama, sin embargo el 41.3% no presentaban casos de cáncer de mama en la familia, cifra que sería necesario evaluarla en otra investigación para descubrir el grado de asociación o hasta qué punto se encuentra asociado al cáncer de mama a pesar que ésta aumenta en 16 veces el riesgo, en cuanto a la edad, fue más frecuente en mayores de 55 años, factor que aumenta al doble el riesgo de padecerla, una asociación altamente significativa con un 70.4% fue encontrada en el sobrepeso y la obesidad, en donde se evidencia que este factor aumenta al doble, el riesgo de cáncer de mama, mientras que el peso normal resulta actuar como un factor protector, disminuyendo 0.4 veces el riesgo de esta enfermedad, asimismo la menarquia menor de 12 años aumenta en 3.8 veces el riesgo, en cuanto a la nuliparidad aumenta al triple el riesgo, un factor protector encontrado fue la lactancia materna, el mismo que disminuye en 0.3 veces este riesgo.¹⁷

Huarcaya (2018) en su estudio sobre el “Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de mama en adolescentes de una institución educativa estatal de educación secundaria, Lima 2017” y teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en adolescentes de una I.E, en una investigación cuantitativa, es el presente estudio de corte trasversal y tomando como muestra de 93 estudiantes de educación secundaria; le dio como resultado, que la mayoría de adolescentes del 5to año de educación secundaria (55.9%) se encontraba predominantemente en un nivel medio, mientras tanto se advierte que el 21.5% se encontraba en un nivel alto. ¹⁸

Otra de las inquietudes investigativas internacionales, se encuentra en torno a la calidad de vida de aquellas víctimas supervivientes del cáncer de mama, tal es así que en Murcia – Ecuador, en la investigación realizada por Santos J. (2018), los datos de

este estudio demostraron que la calidad de vida de aquellas pacientes diagnosticadas con cáncer de mama y que son supervivientes entre 5 y 8 años pueden ser afectadas teniendo en cuenta el aspecto físico como el psicológico, en relación a las secuelas físicas tenemos, problemas en el miembro superior izquierdo o derecho, problemas digestivos y de mama y en relación a las secuelas psicológicas tenemos la imagen corporal no deseada, estado emocional, conjuntamente con un funcionamiento social y sexual alterados. En este punto es importante indicar que existen otros factores como la ocupación, estado civil, integrantes de la familia, número de hijos, edad, situación de trabajo, residencia y grado de instrucción que van a influir en la gravedad, complicación y frecuencia de algunas secuelas mencionadas. Sin embargo, la calidad de vida en este tipo de pacientes también se encuentra relacionada con el tipo de cirugía realizada como tratamiento, la cronicidad de alguna enfermedad, tratamiento hormonal y la institución de salud en donde fue tratada.¹⁹

A su vez, Osorio N. et al. (2019) en Cuba en su investigación sobre los “Factores de riesgos para el cáncer de mama” cuyo propósito fue profundizar los factores de riesgo asociados, realizaron un estudio de bibliográfica temática; donde se utilizó la observación retrospectiva de 25 artículos en el periodo de septiembre del 2018 a enero del 2019; donde se evidencio que el género, edad, obesidad, obesidad, tabaquismo, adicción al alcohol, color de piel, antecedentes familiares de cáncer, primera edad, edad de la menopausia, antecedentes de enfermedad mamaria benigna, uso de terapia hormonal sustitutiva, número de niños, cáncer de mama, lactancia y especialmente la actividad física son riesgos de cáncer de mama, por lo que es importante ser consciente de esto para la prevención y el diagnóstico precoz.²⁰

Asimismo Marco C. et al. (2020) en España donde el propósito de su estudio fue verificar los “Efectos de la actividad física en la prevención, el tratamiento antitumoral y la supervivencia de los pacientes con cáncer de mama” fue derivar recomendaciones de la evidencia científica publicada recientemente sobre los efectos de la actividad física en el cáncer de mama residual. Significa prevención, tratamiento antitumoral y

supervivencia. En otras palabras, la actividad física puede interactuar con una variedad de mecanismos alterados del cáncer de mama, incluidos los marcadores de inflamación, las hormonas sexuales, los ejes de insulina / IGF-I, los corticosteroides, la vitamina D, el sistema inmunológico, el estrés oxidativo y la reparación del ADN. Ejercicio aeróbico y la actividad física de resistencia se encuentran con una alta recomendación asimismo se encuentran aprobadas dentro de la ciencia de prevención así como la mejoría multifacética en los pacientes sobrevivientes al cáncer de mama, donde se ha establecido una variedad de precauciones y/o contraindicaciones los cuales se encuentran en una situación final de riesgo. El conocimiento de la heterogeneidad del cáncer de mama y los diversos mecanismos biológicos implicados en su desarrollo y supervivencia puede personalizar la adaptación y el tratamiento farmacológico / físico de cada paciente.²¹

Rendón Arango et al. (2019) en su investigación “El cáncer de seno: conocimientos, actitudes y prácticas para la detección temprana en Amalfi, Antioquia- Chile” utilizando una metodología de corte transversal y aplicando una encuesta con 335 mujeres, seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple a partir de las direcciones de viviendas proporcionadas por la Secretaría de Planeación Municipal, resultó luego del análisis estadístico que: el conocimiento de cáncer de seno, factores de riesgo y síntomas tiene un nivel intermedio. Se determinó además que, las mujeres en edades de 30-49 años conocían y sabían que era un autoexamen de mama, sabían del examen clínico y la toma de mamografías, porcentajes que varían de 82%, 14 y 68% respectivamente; esto comparados con aquellas mujeres cuyas edades varían entre 50 – 69 años cuyos porcentajes de conocimientos va en un 62%, 10% y 63% respectivamente. Finalmente se concluye en el estudio que, el conocimiento que tuvieron las mujeres en referencia al cáncer de mama o llamado también cáncer de seno, así como las prácticas y las actitudes hacia la detección temprana, presentaron diferencias en las comparaciones con la edad; pero, se evidenciaba la predisposición de manera favorable de parte de las mujeres hacia el autoexamen de mama, lo que es posible favorecerá el conocimiento y motivaba la práctica de su detección.²²

Santibañez et al. (2019) en su estudio “Conocimiento del cáncer de mama en estudiantes de enfermería” en la ciudad de Chillan – Chile, realizaron una investigación cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento sobre el cáncer de mama entre los estudiantes de enfermería de la Universidad de la ciudad de Chillan. Estudio descriptivo transversal de estudiantes de enfermería de 3er y 4to año de tres universidades de Chillan -Chile, respectivamente. Una muestra de 187 estudiantes se sometidos a una encuesta de conocimientos sobre el cáncer de mama. Resultó que la mayoría de los estudiantes, futuros profesionales de la salud, demostraron tener un conocimiento para distinguir entre los signos, síntomas, tratamiento y diagnóstico del cáncer de mama. Siendo difícil discernir sobre los factores de riesgo y la prevención del cáncer de mama. En cuanto a la mamografía, el 80,7% respondió que se debe realizar antes de los 30 años, pero en las guías clínicas, si no hay antecedentes familiares, se debe realizar después de los 50 años. Si bien el alumno representó la adquisición de conocimientos sobre guías clínicas, se concluyó que era difícil asignar información específica sobre factores de riesgo, factores protectores y modalidades de ese tratamiento.²³

González (2019) en su investigación realizada en Colombia “Impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en mujeres colombianas” presentado en un diseño pre experimental, en estudios con muestras no probabilísticas. En la evaluación del conocimiento sobre la prevención y el tratamiento del cáncer de mama antes y después de las intervenciones educativas. Resulto que la intervención educativa fue estadísticamente significativa, con $p < 0.05$ en 7 de los 8 grupos de preguntas. Además se encontró que los datos respaldados por el análisis de los sesgos internos eran débiles en el grupo posterior a la intervención y, a medida que se desarrollaban las intervenciones educativas, el grupo de mujeres del estudio adquiría más conocimientos sobre el tema: Incrementar la prevención y el control del cáncer de mama.²⁴

Pantaleón (2017) en su investigación sobre el diseño y evaluación de un programa de conocimiento sobre el cáncer de mama en adolescentes, cuyo objetivo fue evaluar el impacto que tiene el programa para la modificación de las actitudes de los adolescentes cuyas edades varían entre 15 a 20 años con una edad promedio de 16 años, en su estudio comparativo resultó que el programa fue significativo para aumentar el conocimiento sobre cáncer de mama.²⁵

Con base en lo anterior, se presenta un sustento de la enfermería en apoyo de esta investigación: la teoría de la promoción de la salud de la autora y promotora Nola Pender, según su teoría, indica que, la conducta suele estar motivada por el deseo de estar el bien “Nola Pender, más allá de la oportunidad del bienestar humano estuvo interesada en crear modelos de enfermería que ayuden a dar respuesta al comportamiento de las personas en las decisiones de atención de la salud. El propósito para el que se creó este modelo es explicar el carácter multifocal de las relaciones de las personas con su entorno para lograr un estado de salud deseado.”²⁶

El modelo de promoción de la salud revela ampliamente aspectos relacionados con las intervenciones en el cambio de actitudes y motivaciones hacia el comportamiento humano, comportamientos que promueven la salud. Esto es posible gracias a dos fundamentos teóricos: la teoría del aprendizaje social y el modelo de evaluación de las expectativas motivacionales humanas. Primero, asumiendo la importancia de los procesos cognitivos para el cambio de comportamiento e introduciendo aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, y asumiendo que los factores psicosociales influyen en el comportamiento humano; representar los cuatro requisitos para aprender y modelar el comportamiento: atención (esperar lo que sucederá), retención (recordar lo que observan), reproducir (la capacidad de reproducir el comportamiento) y motivación (por qué quieren usar esa acción). Y en apoyo a la segunda teoría afirma que el comportamiento es racional y que el principal factor motivador para lograr el éxito es la orientación. Entonces, si tiene una intención clara, precisa será más probable que lo logre. La orientación, entendida como el compromiso del individuo con

la acción, es un factor motivador decisivo en el análisis de las acciones voluntarias para lograr un objetivo determinado. ²⁶

Nola Pender publica su modelo para evitar que la gente vaya al hospital por complicaciones. Este es un modelo que lo distingue de los demás, ya que está diseñado para prevenir enfermedades. En otras palabras, se trata de educar al público sobre estilos de vida saludables, evitar enfermedades y garantizar una buena salud. ²⁷

Dado que la teoría de la promoción de la salud de Nola Pender se centra en el hecho de que, el comportamiento de la paciente femenina es clave para crear mejores estrategias de prevención del cáncer de mama, apoyamos el estudio y enfatizamos la importancia del elemento esencial de la intención del sujeto de cumplir las guía y pautas de una buena nutrición, que incluya también autoexámenes de mamas, exámenes físicos y más. Por lo tanto, los profesionales de enfermería deben apoyar esta teoría en la práctica motivacional de las mujeres proporcionando la información y educación necesarias para una prevención óptima. Es por eso que esta teoría se ajusta al propósito del estudio.

A continuación, se presenta la Fundamentación científica de conceptos y definiciones del cáncer de mama, su prevención y riesgo. Así tenemos a Reina et al. quien define al cáncer de mama como el crecimiento sin orden y descontrolado de las células. Este es un cambio anormal en los genes que controlan el crecimiento y la salud de las células. Este gen se encuentra en el núcleo de la célula. En condiciones normales, las células se regeneran a través del crecimiento celular y estas nuevas células sanas reemplazan a las viejas células muertas. En algún momento, la mutación estimula algunos genes en otras células y mata a otras. Este es un método en el que las células transformadas se condicionan para que se dividan de forma descontrolada y desordenada, creando células más uniformes y creando tumores en la mama. La enfermedad generalmente comienza con las células de los lóbulos de las glándulas que secretan leche. También comienza en el conducto, que es la vía por la cual la leche viaja desde los lobulillos hasta el pezón. Está formado por grasa mamaria y tejido

conectivo fibroso. Cuando estas células proliferan, en algún momento pueden invadir el tejido mamario sano que rodea la lesión, llegando a los ganglios linfáticos y de allí a otras partes del cuerpo.²⁸

De acuerdo a Sucacahua²⁹ las manifestaciones clínicas más comunes en esta patología son:

- Masa o nódulo en la mama o axila y puede ser o no doloroso.
- Secreción espontánea del pezón.
- Retracción o inversión del pezón.
- Cambio en el tamaño, forma o textura de la mama.
- Puede haber cambios en la piel, como cambios de color, rugosidades.
- Algunas veces se evidencian cambios en la forma o en el tamaño de alguna de las mamas.
- Úlcera que demora en cicatrizar.

Según Lucas³⁰ los carcinomas de mama más frecuentes son:

- Carcinoma ductal in situ: En donde las células que revisten a los conductos por donde circula la leche se han convertido en células malignas, pero no se han propagado al tejido mamario circulante.³¹
- Carcinoma lobulillar in situ: Es poco frecuente, con hiperplasia atípica y que se inicia en los lobulillos de la mama y se considera como un marcador de riesgo.²
- Carcinoma ductal invasivo (o infiltrante): Es el cáncer más común, con un origen en un canal o conducto lácteo, traspasa la pared del conducto invadiendo el tejido de la glándula mamaria, realizando metástasis, convirtiéndose en letal si afecta órganos vitales.³²
- Carcinoma lobulillar invasivo (o infiltrante): Este cáncer se origina en los lobulillos de la glándula mamaria, diseminándose a través de la pared de los lobulillos, realizando metástasis, convirtiéndose en letal si afecta órganos vitales.³³
- Cáncer de mama inflamatorio: Es una enfermedad poco común, pero a la vez es muy agresiva en donde las células malignas van a bloquear los vasos

linfáticos en la piel de la glándula mamaria, provocando la hinchazón del mismo y enrojecido, motivo por el cual se le llama inflamatorio, ya que posee las características de un proceso inflamatorio.³⁴

- Enfermedad de Paget del pezón: Consiste en una forma infrecuente de cáncer de mama, caracterizada por acumulación de células cancerosas a nivel del pezón o en zonas aledañas al mismo. Por lo general el cáncer se origina primariamente en los conductos del pezón para posteriormente propagarse hacia la superficie del pezón y la aréola frecuentemente se vuelve escamoso, se enrojece, se produce prurito y se irritan.³⁵
- Tumores filoides (Phyllodes): Es infrecuente y es menor del 1% del total de tumores mamarios, su nombre se origina del griego en donde filoides significa similar a una hoja, haciendo referencia a que las células del tumor se multiplican siguiendo un patrón en forma de hoja. Éstos presentan la tendencia a tener un crecimiento rápido y en muy pocas ocasiones se diseminan fuera de la glándula mamaria. Sin embargo, es necesario indicar que la mayoría de los mismos son benignos, algunos otros son malignos o cancerosos y otros ambiguos, es decir tienen ambas características.³⁶

En relación a los factores de riesgo, éstos se encuentran diferenciados como factores no modificables y factores modificables.³⁷

Entre los factores no modificables, contamos con el género, el factor genético, edad, antecedentes familiares de cáncer de mama, Antecedentes personales de cáncer de mama, raza, menarquia temprana, menopausia tardía, factores medioambientales, los que en su mayoría se detallan a continuación, dependiendo de los intereses de esta investigación. En relación al género, es reconocido que el cáncer de mama es una patología más frecuente en la mujer con respecto al varón, presentando una incidencia aproximada de 1 caso en varones por cada 100 casos en mujeres, sin embargo, el hecho de esta baja incidencia no puede ser base para excluir en el tema de cáncer mamario al varón, pues es una enfermedad que va a ir aumentando conforme va pasando el tiempo.³⁸

Los factores genéticos son conocidos ya que existen muchos cánceres cuyo riesgo se incrementan en presencia de los mismos. Entendiéndose que el perfil genético es de carácter hereditario, pues al tener un familiar de primer grado como la abuela, madre, hermanos con este diagnóstico, sobre todo si éste fue diagnosticado en edades menores de 45 años, incrementan la posibilidad de desarrollarla. La mujer portadora de la mutación del gen hereditario BRCA1, tendrá un 80 a 85% de posibilidades de presentar en algún momento, el cáncer de mama, y tendrá un 60% si la portadora presente el gen BRCA2.³⁹

Una edad posterior a los 30 años, de alguna manera va a aumentar la posibilidad de incrementar la incidencia del cáncer de mama, la edad en la que más frecuentemente se presenta esta enfermedad se encuentra en mujeres mayores de 50 años, riesgo que se va haciendo más frecuente conforme ésta va aumentando. Además, como ya se ha establecido en párrafos anteriores, cuanto más temprana sea realice la detección de esta lesión, la posibilidad de presentar una invasión es menor y por ende el pronóstico de vida de la mujer mejora enormemente.³⁹

Los antecedentes de cáncer de mama en familiares consanguíneos en primer grado, aumenta el riesgo para desarrollar esta enfermedad, debido a la combinación de factores hereditarios y factores ambientales en donde la presencia de más de un familiar de primer grado con esta afección aumenta hasta en 6 veces el riesgo.⁴⁰

Otro factor de riesgo se encuentra en el antecedente personal de un cáncer de mama anterior, el mismo que pudo haber sido en la otra mama o en un lugar aledaño al episodio actual, en este caso las pacientes que en algún momento han presentado un caso de cáncer de mama, tienen el 50% de posibilidades de volver a tenerla.⁴¹

Por otro lado, las investigaciones indican un determinado comportamiento del cáncer de mama con respecto a la raza blanca que es la que presenta un mayor riesgo en comparación con la raza negra o asiática.⁴²

La menarquia temprana y la menopausia tardía se encuentran relacionadas con el cáncer de mama, en donde las investigaciones han demostrado que la duración de la fase de reproducción de la mujer se encuentra directamente relacionada con la aparición de esta enfermedad. Esto por el tiempo de exposición a las hormonas ováricas de la mujer, ahora bien, la edad de menarquia promedio es de 12 años y por cada año que se va retrasando, el riesgo va disminuyendo en un 5%, es decir cuanto más edad se tenga al momento de la menarquia, el riesgo va a disminuir, por el contrario, cuanto más precoz sea la menarquia, es decir antes de los 12 años, el riesgo de cáncer de mama aumenta. En el caso de la menopausia, sucede exactamente todo lo contrario, el promedio de edad para la menopausia es 55 años, aquí por cada año que la menopausia se retrasa el riesgo de cáncer de mama, aumenta en un 3%.⁴³

Finalmente, los factores medioambientales han sido considerados como factor de riesgo por algunos estudiosos de esta temática en donde se han considerado los probables efectos cancerígenos de algunos pesticidas, campos electromagnéticos, agentes que contaminadores del agua y alimentos y el uso de larga data de carbón como fuente de combustible.⁴⁴

Con respecto a los factores modificables, son considerados el consumo de tabaco, inicio sexual precoz, edad al primer parto, lactancia, tratamiento hormonal de larga data, consumo de alcohol, actividad física, la exposición a radiaciones, sobrepeso y obesidad⁴⁵, los mismos que se desarrollarán a continuación:

A pesar que existen investigaciones en donde la relación entre el consumo de tabaco o cigarrillos y el cáncer de mama ha quedado desestimada, esto ha abierto una puerta hacia un tema controversial, pues también existe evidencia de estudios que han sugerido que el fumar, incrementa el riesgo del cáncer de mama.⁴⁶

En cuanto a la edad del primer embarazo y la edad de la infertilidad, se dice que las mujeres nunca han dado a luz o que lo hicieron luego de los 30 años se asocian al cáncer de mama, ya que durante el embarazo se realiza una exhaustiva división celular

mamaria para luego dar lugar a la diferenciación terminal del tejido de la glándula. Aquí se produce dos procesos, el primero en donde la división celular elevada hará que el riesgo de obtener el cáncer de seno se eleve y que éste sea mayor cuanto más edad tenga la madre al primer parte ya que las células viejas presentan una mayor probabilidad de padecer alteraciones o daño genético en relación a las células jóvenes; sin embargo, en el segundo proceso se activa un efecto protector prologado debido a la diferenciación de la célula terminal e irreversible.⁴⁷

En relación a la lactancia materna, los estudios han demostrado que ésta ejerce un efecto protector en dependencia de su duración, donde por cada año acumulado de lactancia va a reducir en un 4.3% el riesgo de cáncer de mama.⁴⁰

El tratamiento hormonal de larga data conocida como la terapia de reemplazo hormonal es utilizada para mejorar los síntomas de la menopausia, sin embargo, su uso continuo por un lapso de tiempo largo, mayor de 10 años, aumentan el riesgo de padecer cáncer de mama, aunque las investigaciones aún faltan profundizar en este factor.⁴⁸

El consumo de alcohol en estudios comparativos ha demostrado su vinculación al riesgo elevado de cáncer de mama y también de otros cánceres como en la boca, garganta, esófago e hígado.⁴⁹

La actividad física o ejercicio físico, de cierta manera es considerada como un efecto protector para la presentación del cáncer de mama, ya que permite la regulación de los ciclos ovulatorios, del metabolismo de ciertas hormonas endógenas como las hormonas sexuales, insulina, factores de crecimiento análogos a la insulina, asimismo mantiene el índice de masa corporal, de la composición de la grasa corpórea y de la inmunidad natural.⁵⁰

Por otra parte la exposición a radiaciones también se encuentran asociadas al cáncer de mama, pues particularmente esta glándula presenta una elevada sensibilidad

dependiendo de las dosis de exposición a los efectos carcinogénicos de la radiación, sobre todo si estas exposiciones se ha realizado en edades tempranas cuando la glándula mamaria aún se encuentra en desarrollo, sin embargo si la exposición se realiza a inicios de la menopausia se encuentra relacionada con un riesgo mínimo, el mismo que se puede contrarrestar con una detección precoz del cáncer de mama.⁴⁰ En relación al sobrepeso y obesidad ha quedado establecido que se encuentran asociado a un riesgo mayor de padecer cáncer de mama debido, en cierta medida a que la grasa corporal influye en los niveles de las hormonas esteroideas debido a que el tejido adiposo presenta aromatasas y estas transforman los andrógenos adrenales en estrógenos, además en las personas con sobrepeso y obesas presentan niveles menores de las globulinas encargadas de transportar las hormonas sexuales y por ende permite una mayor biodisponibilidad de estrógenos circulantes. Además de ello, el perímetro abdominal ha sido considerado como un indicador que predice el cáncer de mama conjuntamente con un índice de masa corporal que indican un sobrepeso u obesidad y la pérdida de peso durante la posmenopausia reduce el riesgo de padecer esta enfermedad.⁴⁶

En relación a los factores de prevención, se ha determinado el autoexamen de mamas y la mamografía. Con respecto a la mamografía, se debe entender que es el método más importante y eficaz que permite identificar el diagnóstico precoz de la mama, las mismas deben realizarse en forma anual a partir de los 40 a 45 años de edad. En relación al autoexamen de mamas, viene a ser el procedimiento mediante el cual la mujer examina ambas mamas durante el momento del baño al momento de enjabonarse a través de movimientos circulares, también se puede realizar acostada en su cama, tratando de identificar nodulaciones o tumores. Este autoexamen debe realizarse en forma mensual preferentemente una semana después que el periodo menstrual termine, en el caso la mujer sea menopáusica se debe establecer un día fijo ya que nos encontramos en ausencia de menstruación.⁵¹

De los Santos y Mariscal (2018) en España realizaron una investigación sobre “El cáncer de mama en niñas y adolescentes como población vulnerable” una revisión de

diversas literaturas con el fin de mejorar las evidencias específicas sobre el cáncer de mama en niñas y adolescentes; la metodología consistió en la búsqueda de artículos en los últimos 5 años, de los cuales resultó sobre el conocimiento y prevención que existen riesgos modificables y no modificables; además la importancia de las pruebas diagnósticas. En conclusión mencionan estos autores, la importancia de los profesionales en enfermería y la formación específica en esta cartera de servicio para que brinden las capacitaciones sobre cáncer de mama a las niñas y adolescentes.⁵²

Respecto al conocimiento, éste trata de recordar ciertos hechos, la capacidad de aplicar hechos difíciles para resolver un problema o presentar un concepto con el conocimiento que ha aprendido sobre un evento en particular.⁵³

Se puede definir con el nivel de información que una persona tiene en una determinada materia el cual implica datos en lo que se basa un individuo para discernir de lo que puede o deba hacer ante una situación particular. Es una característica sensorial de ser humano. Pero el conocimiento no garantiza una buena conducta, sin embargo, es esencial para que un individuo tome las mejores decisiones o modifique su conducta.

54

Finalmente, es necesario mencionar, la teoría bajo la cual actúa la enfermera, por tal motivo debe quedar claro el importante papel que desempeña en relación con la prevención, cuidado y rehabilitación de un paciente con cáncer de mama; en ese sentido el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), se centra en el cuidado, La buena observancia resulta ser una responsabilidad moral, demostrando también sensibilidad, compromiso y profesionalismo ante los problemas de salud y el arte de curar. Para lograr lo anterior, los fundamentos de las teorías de afrontamiento, crisis, creencias y autocuidado deben pasar por la realización de cambios de comportamiento y la reducción de las emociones negativas en los pacientes con cáncer, que pueden ser alteradas mediante intervenciones a través de la comunicación y la educación social.¹⁹

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Esta investigación constituye un estudio con enfoque cuantitativo de tipo básico, de nivel descriptivo, con diseño de investigación no experimental de corte transversal. Debido a que no habrá manipulación de las variables, asimismo se usará el método científico para desarrollar y dar solución al problema desde la perspectiva social.⁵⁵

M → O

Dónde:

M: Estudiantes del 4 y 5 año de educación secundaria de la I.E.P

O: Observación de la muestra

3.2. Variables y operacionalización

CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO

Definición conceptual

El conocimiento es la suma de comportamientos y principios adquiridos en el transcurso de la vida humana, predisposición para medir el factor de riesgo es cualquier característica o exposición que aumenta la probabilidad de que una persona desarrolle cáncer de mama.¹

Definición operacional

Existen factores de riesgo modificables y factores de riesgo no modificables, que son características humanas intrínsecas; como la dismenorrea temprana, la edad avanzada en el primer nacimiento es uno de los factores de riesgo más importantes asociados con la exposición a largo plazo a estrógenos y endógenos.³⁷

CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN

Definición conceptual

Grado de información obtenida para evaluar el conocimiento de prevención, en relación a las precauciones tomadas para evitar riesgos, a menudo dañinos, para personas o cosas.

Definición operacional

Debemos tener presente que existen factores de prevención, se ha determinado el autoexamen de mamas y la mamografía. Con respecto a la mamografía, se debe entender que es el método más importante y eficaz que permite identificar el diagnóstico precoz de la mama, las mismas que se deben realizar de forma anual a los 40 o 45 años y el autoexamen de mamas, viene a ser el procedimiento mediante el cual la mujer examina ambas mamas durante el momento del baño al momento de enjabonarse a través de movimientos circulares, también se puede realizar acostada en su cama, tratando de identificar nodulaciones o tumores.⁵¹

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

Población

En el estudio estuvo constituido por 100 mujeres adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Particular Jaques Delors de Nuevo Chimbote. Este término se considera como el conjunto de todos los elementos o casos que presenta ciertas características, cumpliendo así con las especificaciones que la hacen idónea para su estudio.⁵⁵

Muestra

La muestra se entiende como un subgrupo de la población sobre la que se va a aplicar los instrumentos de recolección de datos, la misma que debe ser previamente definida o delimitada con precisión y además ser representativa de la población escogida. ⁵⁵

Para el logro de esta investigación, el tamaño de la muestra fue de 86 mujeres adolescentes del 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Particular Jaques Delors de Nuevo Chimbote, la cual se obtuvo aplicando la fórmula de cálculo de poblaciones finitas y conocidas (Spiegel & Stephens, 2008), teniendo en cuenta el reporte de alumnas matriculadas en el año 2021.

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

Dónde:

- **n**: Tamaño de la muestra poblacional a obtener
- **Z**: Es el valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza que equivale a 1.96 (como más usual) o en relación al 99% de confianza que equivale a 2.58. el valor queda a criterio del investigador. Para fines de esta investigación se utilizará el valor equivalente de 1.96.
- **N**: Población de alumnas adolescentes del 4to y 5to año de secundaria matriculadas en la Institución Educativa Particular Jaques Delors de Nuevo Chimbote. En este caso encontramos a 100 estudiantes.
- **p**: Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0.5
- **e**: Representa el límite aceptable de error muestral, la cual nos ayudará a realizar una investigación válida y completa. Generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0.01) y 9% (0.09), este valor queda a criterio de la investigadora. Para fines de esta investigación se utilizará el valor equivalente de 0.04.

Tipo de muestreo. Se consideró un tipo de muestreo probabilístico del tipo aleatorio simple sin reposición, debido a que cada elemento de la muestra, tuvo la idéntica probabilidad de ser seleccionada sin la posibilidad que su elección se repita. ⁵⁶

En el presente trabajo de investigación, se utilizó la modalidad de lotería, para ello se colocó en un recipiente con tapa, los 100 elementos que representaban cada uno de los miembros de la población, luego de revolverlos, se eligió el primer elemento, se anotó su número, se desechó y repitió el procedimiento hasta conseguir los 86 elementos necesarios para completar la muestra. ⁵⁷

Criterios de inclusión.

- Mujeres con edades comprendidas entre 12 y 17 años que se encuentren cursando el 4to y 5to año de secundaria.
- Mujeres que se encuentren matriculadas al momento de aplicar el cuestionario.
- Mujeres que acepten su participación virtual, que a su vez cuenten con la autorización del tutor de cada sección.

Criterios de exclusión.

- Mujeres que no pertenezcan a la I.E.P tomada en la investigación
- Cuestionarios que, al momento de la evaluación del instrumento, su llenado virtual haya sido incompleto

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica. La técnica de recolección de datos que se empleó, fue la entrevista a través de la cual se obtuvo los datos necesarios para esta investigación.

Instrumento. En esta investigación se aplicó el cuestionario virtual que continuación se describe:

Cuestionario de nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama. El mismo que fue tomado por Macedo Aliaga Yudith ⁵⁸ asimismo se modificó por las investigadoras, se trabajó la validez del instrumento a través del juicio de expertos que permitió obtener la opinión profesional de los especialistas en el tema a investigar, se contó con la participación de 5 jueces especialistas quedando validado acorde con el marco teórico sobre factores de riesgo de cáncer de mama y prevención (ver anexo). En relación a la confiabilidad, el instrumento fue sometido a un análisis de confiabilidad y se sometió a una prueba piloto a 10 mujeres análoga en otra Institución Educativa, lo mismo que permitió ajustar y cambiar algunos ítems con el fin de mejorar el instrumento, de acuerdo al análisis de confiabilidad a través del Kuder–Richardson donde se obtuvo un resultado de 0.759 para el cuestionario de conocimientos sobre factores de riesgo y 0.80 para el conocimiento sobre prevención; garantizando una confiabilidad adecuada.⁵⁹ Este instrumento se encuentra estructurado en dos partes bien diferenciadas una de la otra:

- ✓ **Datos generales:** En donde se encuentra incluido, año de estudios y sección.
- ✓ **Datos específicos:** Con preguntas y enunciados relacionados a factores de riesgo y medidas preventivas del cáncer de mama.

Este instrumento tendrá un tiempo de aplicación, de aproximadamente 15 minutos, y consta de 7 preguntas y 13 enunciados.

Factores de riesgo

- ✓ **Factores de riesgo no modificables:** Evaluada a través de las preguntas 2 y de los enunciados 3, 6, 12 y 13

- ✓ **Factores de riesgo modificables:** Evaluada a través de los enunciados 1, 2,4, 5, 7, 8, 9, 10, 11

Prevención

- ✓ **Autoexamen de mama:** Evaluada a través de las preguntas 3, 4, 5.
- ✓ **Examen de mamografía:** Evaluada a través de las preguntas 1, 6 y 7.

En relación a la calificación de cada una de las dimensiones, tenemos:

Factores de riesgo no modificables:

- ✓ Bueno : 4 - 5 puntos.
- ✓ Regular : 2 - 3 puntos.
- ✓ Deficiente : 0 - 1 puntos.

Factores de riesgo modificables:

- ✓ Bueno : 6 - 9 puntos.
- ✓ Regular : 3 - 5 puntos.
- ✓ Deficiente : 0 - 2 puntos.

Factores de prevención

Conocimiento sobre el Autoexamen de mama

- ✓ Bueno: 3
- ✓ Regular 2
- ✓ Deficiente: 0 -1

Conocimiento sobre el examen de mamografía

- ✓ Bueno: 3
- ✓ Regular: 2
- ✓ Deficiente: 0 -1

En relación a la calificación del nivel de conocimiento global, tenemos:

- ✓ Bueno : 15 - 20 puntos.
- ✓ Regular : 7 -14 puntos.
- ✓ Deficiente : 0 - 6 puntos.

3.5. Procedimientos

Para la realización del cuestionario, se coordinó con la directora de la I.E.P y tutor de cada aula con el propósito de que autoricen el desarrollo de la presente investigación mediante los consentimientos informados, luego se procedió a la intervención de cada mujer adolescente seleccionada según la muestra y criterios establecidos realizando el llenado del cuestionario virtual a través de la plataforma zoom. La toma de la información será considerada en aproximadamente 15 minutos por estudiante; respetando la confidencialidad y los principios éticos de participación voluntaria. En relación al procesamiento, luego de la recolección de la información, estos datos fueron ingresados en forma ordenada en columnas y filas, dependiendo del caso, en una hoja de cálculo Excel, para que luego esta matriz se migre al procesador estadístico SPSS versión 25 para el posterior procesamiento de la información.

3.6. Método de análisis de datos

Análisis de la información. En este caso, para el análisis de esta información, se realizó un reporte de los resultados en relación a los objetivos propuestos para esta investigación y se informó en forma ordenada a través de tablas estadísticas.

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación tomará en cuenta los aspectos éticos y principios fundamentales en la salud.⁶⁰

El respeto a las personas centradas en dos aspectos importantes: primero, los estudiantes (alumnas) serán tratadas como individuos autónomos y segundo: que las personas con habilidades especiales tienen los mismo derechos a ser protegidas.

Sobre la beneficencia de tratar a las personas de manera ética, señalamos que debemos respetar las decisiones y protegerlas de cualquier daño o que prime su bienestar. Esta conveniencia recae en el principio de beneficencia.

La justicia se presenta en la equidad en la distribución o mejor dicho de ser merecedor a estar involucrado en la investigación, de otra manera se concibe el principio de justicia al afirmar que todas las alumnas deberán ser tratadas con igualdad.

Sobre la aplicación de los principios dentro de investigación conduce al seguimiento de los requisitos indispensables en la ética como: el consentimiento informado, la valoración de los riesgos y beneficios así como la elección de los objetos de la investigación

IV. RESULTADOS

De acuerdo a los objetivos planteados, se presentan a continuación los resultados:

Tabla 1. *Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención de cáncer de mama de las mujeres adolescentes del 4to y 5to año de secundaria en la Institución Educativa Particular Jaques Delors de Nuevo Chimbote, 2021.*

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADOLESCENTES		
	ESTUDIANTES	PORCENTAJE
BUENO	13	15%
REGULAR	71	83%
DEFICIENTE	2	2%
Total general	86	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres adolescentes

En la tabla 1 se muestra, el 83% (71) de las mujeres adolescentes entre el 4to y 5to año de educación secundaria tienen un nivel regular en cuanto al conocimiento sobre factores de riesgo y de prevención de cáncer de mama, el 15% (13) está en un nivel bueno y el 2% (2) en el nivel deficiente.

Tabla 2. *Nivel de conocimiento de las mujeres adolescentes del 4to y 5to año de secundaria en la Institución Educativa Particular Jaques Delors de Nuevo Chimbote, 2021, según la dimensión factores de riesgos modificables y no modificables.*

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES		FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES	
	Mujeres	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje
BUENO	38	44%	5	6%
REGULAR	46	53%	63	73%
DEFICIENTE	2	2%	17	20%
Total general	86	100%	86	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres adolescentes

En la tabla 2 se muestra que el 53% (46) de las mujeres adolescentes entre el 4to y 5to año de educación secundaria tienen un nivel regular en cuanto al factor de riesgo modificable, el 44% (38) se encuentra en el nivel bueno y el 2% (2) en el nivel deficiente. Además, se muestra que el 73% (63) de las mujeres adolescentes entre el 4to y 5to año de educación secundaria tienen un nivel regular en cuanto al factor de riesgo no modificable, el 20% (17) se encuentra en el nivel deficiente y el 6% (5) en el nivel bueno.

Tabla 3. *Nivel de conocimiento de las mujeres adolescentes del 4to y 5to año de secundaria en la Institución Educativa Particular Jaques Delors de Nuevo Chimbote, 2021, según la dimensión autoexamen de mama y examen de mamografía.*

NIVEL DE CONOCIMIENTO	AUTOEXAMEN DE MAMA		EXAMEN DE MAMOGRAFÍA	
	Mujeres	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje
BUENO	10	12%	35	41%
REGULAR	39	45%	39	45%
DEFICIENTE	37	43%	12	14%
Total general	86	100%	86	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres adolescentes.

En la tabla 3 se muestra que el 45% (39) de las mujeres adolescentes entre el 4to y 5to año de educación secundaria tienen un nivel regular en cuanto de prevención según el autoexamen de mama, el 43% (37) se encuentra en el nivel deficiente y el 12% (10) en el nivel bueno. Asimismo, se muestra que el 45% (39) de las mujeres adolescentes entre el 4to y 5to año de educación secundaria tienen un nivel regular en cuanto a la prevención según el examen de mamografía, el 41% (35) se encuentra en el nivel deficiente y el 14% (12) en el nivel bueno.

V. DISCUSIÓN

El cáncer de mama es considerado en la actualidad como una de las principales enfermedades no transmisibles en las mujeres y porque no mencionar a las adolescentes, se ha logrado evidenciar que la incidencia de cáncer en el Perú es de 192.6 casos por cada 10, 000 habitantes y en segundo lugar está el cáncer de mama. Esta enfermedad tiene la posibilidad de ser detectada a tiempo con mecanismos de prevención y conocimiento sobre el tema. El estado peruano, a través de las estrategias sanitarias en las instituciones prestadoras de salud, brinda información y capacitación a los pacientes que acuden a los centros, sin embargo existe una baja posibilidad de que ésta información llegue a las adolescentes de las instituciones educativas por ello que nuestro objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención de cáncer de mama en las mujeres adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Jaques Delors de Nuevo Chimbote en el 2021, motivo por el cual se obtuvieron los resultados siguiente:

En la presente investigación demostrada en la tabla 1, se determinó que, en términos generales que, el nivel de conocimiento de las mujeres adolescentes acerca de factores de riesgo y prevención del cáncer de mama presentó un nivel regular (83%). Estos resultados son similares a los encontrados por Cornejo¹⁵ (2020), Castillo¹⁸ (2018), Huarcaya¹⁰ (2018) y Manrique et al. ¹⁶ (2017), donde encontraron un nivel de conocimiento medio; sin embargo, otras investigaciones al respecto encontraron cifras que se contraponen a la nuestra, así tenemos la realizada en Chiclayo en donde los investigadores demostraron que el nivel de conocimiento general sobre factores de riesgo y prevención de cáncer de mama es predominantemente alto o que tienen un nivel adecuado Delgado et al.¹³ (2020) o lo mencionado por Vilca¹² (2019) en cuya investigación llego a demostrar que el nivel conocimiento sobre factores de riesgo y prevención fueron deficiente.

En relación al nivel de conocimiento sobre el cáncer de mamas, en su dimensión factores de riesgo no modificables presentado en la tabla 2, la presente investigación determinó el predominio del nivel regular (73%). Estos datos se asemejan a los encontrados por Huarcaya quien determinó que los adolescentes participantes de su estudio demostraron un nivel de conocimiento medio en su mayoría (56%)¹⁸. Sin embargo esto difiere de los resultados obtenidos por Vilca¹² (2019) donde indica que, el conocimiento sobre los factores de riesgo no modificables se encontraron en un nivel deficiente. Así mismo, Machco¹⁴ (2020) refiere que la mayoría de los factores no modificables, se presentaron a través de los pacientes con edades mayores de 35 años, menarquia precoz, antecedentes familiares, asimismo nos menciona que los factores modificables, el sobrepeso, la obesidad y el uso de anticonceptivos fueron los que se presentaron en mayoría.

En lo que respecta al nivel de conocimiento sobre factores de prevención del cáncer de mama en la dimensión autoexamen de mama, resultados que se presentan en la tabla 3, nuestra investigación determinó que el mayor número de participantes presentó un nivel regular (45%), estos resultados se asemejan con los encontrados con Vilca¹⁶ en el cual refiere que las usuarias del centro de salud tienen un nivel regular de conocimiento preventivo en autoexamen de mama; sin embargo Castillo¹⁵ (2018) concluye que el nivel de conocimiento preventivo, era inadecuada y Rendón Arango et al.²² (2019) quien reportó que existen disposición favorables hacia la detección temprana y esto fortalece al conocimiento sobre cáncer de mama, Estas investigaciones son respaldadas por Osorio N. et al.²⁰ (2019) donde previene que es importante tener un diagnóstico precoz para prevención. En lo que referencia al nivel de conocimiento sobre factores de prevención del cáncer de mama en la dimensión examen de mamografía, nuestra investigación determinó que el mayor número de participantes presentó un nivel regular (45%), estos resultados son respaldados por Vilca en su investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prevención en las usuarias del centro de salud 4 de noviembre donde las 60 usuarias indicaron tener un nivel regular sobre el conocimiento de

examen de mamografía (51.7%).¹⁶, por otro lado Santibáñez et al.²³ (2019) en su estudio “Conocimiento del cáncer de mama en estudiantes de enfermería” en la ciudad de Chillan – Chile, realizaron una investigación cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento sobre el cáncer de mama y la prevención del cáncer de mama encontrando que la mayoría de las usuarias indicó que la mejor edad para realizarse el examen de mamografía (80.7%) debiera ser antes de los 30 años.

VI. CONCLUSIONES

Primera: El conocimiento sobre los factores de riesgo y prevención de cáncer de mama, se encuentra en su mayoría en un nivel regular.

Segunda: El nivel de conocimiento sobre factores de riesgo modificables se encuentra en su mayoría en un nivel regular y sobre factores de riesgo no modificables se encuentra en su mayoría en un nivel regular.

Tercera: El nivel de conocimiento de prevención sobre el autoexamen de mama se encuentra en un nivel regular; además el nivel de conocimiento de prevención sobre el examen de mamografía se encuentra en un nivel regular.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: A través de la ley N°31317 Ley que incorpora al profesional de enfermería en la comunidad educativa de contribuir en la prevención y promoción de la salud, con este nuevo campo en la profesión se lograría sensibilizar y concientizar a las mujeres adolescentes mediante sesiones educativas sobre el cáncer de mama, su importancia, factores de riesgo y prevención. Así mismo promover la realización de otras investigaciones sobre el cáncer de mama, con la finalidad de entender esta patología y su comportamiento desde diferentes perspectivas.

Segunda: Fortalecer los conocimientos sobre los factores de riesgo y de prevención de cáncer de mama en estudiantes de grados menores 3ero y 4to año de secundaria.

Tercera: Realizar trabajo articulado con autoridades locales, como estrategia, a través de la atención primaria en salud, con la finalidad de fomentar prácticas saludables que prevenga el cáncer, sobretodo el de mama en la población estudiantil adolescente

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. (2019).
2. OPS. Cáncer de mama. (2021).
3. Castro Reyes, B. Características del cáncer de mama en la mujer joven. *Rev. Senol. y Patol. Mamar.* **34**, 116–120 (2021).
4. Salinas-Martín, M. V., Fontillón-Alberdi, M. & Sánchez-Gallego, F. Patología de la mama en niños y adolescentes. *An. Pediatr.* **67**, 279–280 (2007).
5. Alejandra, D. & Mujica, C. Cáncer de Mama en la Adolescencia. **17**, 8–12 (2010).
6. Sims, M. I., Alvarado, E., Gazmuri, P. & Latorre, J. J. “Tumor mamario en adolescente”. *Rev. Chil. Pediatr.* **53**, 35–39 (1982).
7. Salud, O. P. de la. Cáncer de mama. (2018).
8. MINSA. Boletín epidemiológico del Perú. (2019).
9. Fernández, J. Á., Ozores, P. P., López, V. C., Mosquera, A. C. & López, R. L. Cáncer de mama. *Med. - Programa Form. Médica Contin. Acreditado* **13**, 1506–1517 (2021).
10. Cornejo Amaya, J. M. & Rojas Yzaguirre, P. *Prevención de cáncer de mama en mujeres que acuden al Servicio de Medicina, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020.* (2020).
11. Paredes Grandez, E. CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD LA OROYA, 2019. (Universidad Nacional de Huancavelica, 2019).
12. Vilca Callata, L. 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. (Universidad Nacional del Altiplano, 2018).
13. Delgado-Díaz, N. *et al.* Level of knowledge on risk factors and preventive measures for breast cancer in health science students. *Rev. la Fac. Med. Humana* **20**, 412–418 (2020).
14. Machco Villanueva, Y. M. *Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres de Laderas del Norte - Chimbote, 2017.* (2020).
15. Castillo, M. C. M. Conocimientos Y Practica Sobre Prevencion De Cancer De Mama En Mujeres De 35 a 55 Años Del Servicio De Gineco - Obstetricia Del Hospital Iii Jose Cayetano Heredia-Piura Febrero 2018. *Univ. Nac. Piura* **89** (2018).
16. Vilca Tapullima, C., Quispe Manrique, N., Vega Fernandez, A. & Correa-Lopez,

- L. E. Nivel De Conocimiento Sobre Factores De Riesgo Y Prevencion Del Cancer De Mama En Los Estudiantes Del Segundo Ciclo De La Facultad De Medicina Humana De La Universidad Ricardo Palma En El Año 2017. *Rev. la Fac. Med. Humana* **17**, 45–54 (2017).
17. Batallanos Saavedra, M. M. Factores asociados a cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas del Hospital Nacional Dos De Mayo 2016-2017. *Univ. Ricardo Palma* 1–147 (2018).
 18. HUARCAYA APARCANA, J. M. Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de mama en adolescentes de una institución educativa estatal de educación secundaria , Lima 2017 Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. (2018).
 19. Santos, J. A. Cáncer de mama: estudio desde la práctica del cuidado de enfermería. Machala 2015. *Cumbres* **4**, 09–21 (2018).
 20. Osorio Bazar, N., Hernández Bello, C. & Bazar Vega, L. Risk factors associated with breast cancer. *Rev. Cuba. Med. Gen. Integr.* **36**, 1–13 (2020).
 21. Marco Continente, C., Luesma Bartolomé, M. J. & Santander Ballestín, S. Influencia de la actividad física en la prevención, tratamiento antineoplásico y supervivencia de pacientes con cáncer de mama. *Rev. Senol. y Patol. Mamar.* (2020) doi:<https://doi.org/10.1016/j.senol.2020.05.011>.
 22. Rendón Arango, L. F., Rendón Llano, S. & Palacio Garcés, I. C. El cáncer de seno: conocimientos, actitudes y prácticas para la detección temprana en Amalfi, Antioquia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* **37**, (2019).
 23. Santibáñez Ramírez, M., Símbala Delgado, A., Valenzuela Núñez, N., Morales Ojeda, I. & Gelabert Santané, R. Knowledge about breast cancer among nursing students. *Cienc. y Enferm.* **25**, (2019).
 24. González Ruiz, G., Peralta González, O. & de la Rosa, D. J. Impact of an educational intervention on the knowledge of breast cancer in Colombian women. *Rev. Cuba. Salud Publica* **45**, 1–15 (2019).
 25. Pantaleón García, M. E. Diseño y evaluación de un programa de conocimientos sobre el cáncer de mama en los adolescentes. **III**, 2016 (2016).
 26. Aristizábal-Hoyos, G. P., Blanco-Borjas, D. M., Sánchez-Ramos, A. & Ostiguín-Meléndez, R. M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Univ.* **8**, (2018).
 27. Jualcamoro, B. M. Estilos De Vida Segun La Teoria De Nola Pender En Los Estudiantes De Enfermeria De La Universidad Nacional Federico Villarreal 2018. *J. Chem. Inf. Model.* **53**, 1_53 (2018).
 28. Reina Suárez, M. *et al.* Caracterización de pacientes con cáncer de mama y sus familiares acompañantes. *Medisur* **16**, 47–54 (2018).

29. Sucacahua, J. Factores de riesgo y conocimiento de prevención de cáncer de mama - mujeres asentamiento humano Miraflores Bajo Chimbote, 2013. *Repos. Inst. - ULADECH* (2016).
30. Lucas Cortés, M. J. Estrés Y Acontecimientos Vitales En Mujeres Con Cáncer De Mama. 293 (2017).
31. LOPEZ BAZAN, K. Influencia de la comunicación familiar agresiva en el comportamiento delictivo de los adolescentes pertenecientes al programa justicia juvenil restaurativa del ministerio público en el año 2015. 1–152 (2015).
32. Dávila Arias, C. *Cáncer de Mama: Tamaño Tumoral y Enfermedad Ósea Metastásica Diseminada. Anales de la Universidad de Chile* vol. 0 (1983).
33. Díez vigil, J. L. *Evaluación y análisis del programa de detección precoz de cáncer de mama y de los carcinomas de intervalo en el Distrito Almería entre los años 1995 y 2006.* (2015).
34. ARTEAGA MALIZA, A. Nivel De Conocimiento De Prevención Y Factores De Riesgo Del Cáncer De Mama En Mef (20-45 Años). Sector San José, Cantón Babahoyo. Abril – Octubre 2014. (2014).
35. Torrealba, E. CÁNCER DE MAMA: FACTORES DE RIESGO. (2013).
36. Quintela Fandiño, M. ángel. *IMPACTO PRONÓSTICO DE LAS CÉLULAS TUMORALES RESIDUALES AISLADAS EN SANGRE PERIFÉRICA EN CÁNCER DE MAMA DE ALTO RIESGO. Anais Brasileiros de Dermatologia* vol. 80 (2005).
37. Sun, Y.-S. *et al.* Risk Factors and Preventions of Breast Cancer. *Int. J. Biol. Sci.* **13**, 1387–1397 (2017).
38. Blandón Arceda, K. L. *Factores de riesgo y grado de conocimiento del cáncer de mama en pacientes, consulta externa del servicio de cirugía, Hospital Escuela César Amador Molina, enero a mayo 2014.* (2015).
39. Raquel, A. & Villar, R. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. (2017).
40. Dieguez, N. Factores de riesgo, medidas de prevención e información sobre el cáncer de mama. (2017).
41. Arnedo Franco, G. Análisis de sobrevida relacionada con factores pronósticos en mujeres con cáncer de mama tratadas en un centro cancerológico de la ciudad de Barranquilla, 2011-2016. (2018).
42. Montesinos R. Carcinoma Lobulillar in Situ De Mama. *Rev. Argentina Mastología* **27**, 295–300 (2008).
43. Ricse Asencios, J. Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del C.S. Materno Infantil “Tablada de

Lurín” Villa María del Triunfo 2016. 117–99 (1390).

44. Quinde Herrera, M. P., Chamorro Benavides, L. E., Arias Castro, M. L. & Alcázar Marcillo, L. S. Factores de riesgo en pacientes pos y premenopáusicos con antecedentes de cáncer de mama. Acciones de prevención y control. *Recimundo* **3**, 472–499 (2019).
45. Ramírez Carmona, W., Padrón González, J., Valero Carmona, M. & Díaz Fabrega, B. Factores de riesgo modificables en pacientes con cáncer de mama. *Revista Finlay* vol. 9 108–117 (2019).
46. Ignacio Pardo, A. PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE CANCER DE MAMA EN LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LAS ÁREAS CRÍTICAS. HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES, COLLIQUE 2018. *An. la Univ. Chile* **0**, Pág. 204-225-225 (2018).
47. Rivas Ortiz, Y. CANCER DE MAMA EN EL HOMBRE: UNA REVISIÓN DE 10 AÑOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA MÉXICO. 1–36 (2013).
48. Porto, M. Tesis Cáncer de mama y campañas de comunicación preventiva : ¿ éxito o fracaso ? (2013).
49. Chavez M, S. E. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Medicina (B. Aires)*. 126 (2013).
50. Suasnabar Reyes, S. C. Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis : San Juan de Miraflores, 2011. 101 (2012).
51. LEÓN, M. B. De Mama . Preventorio Oncológico Del Hospital Regional Docente Cajamarca , 2015 De Mama . Preventorio Oncológico Del Hospital. *Univ. Nac. Cajamarca* **75** (2017).
52. De los santos Bayo, E. El cáncer de mama en niñas y adolescentes como población vulnerable. *Rev. Científica Enfermería* **36** (2018) doi:10.14198/recien.2018.15.04.
53. Martínez, N. I., Vilaregut Puigdesens, A. & Abio Roig, A. Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. *Enfermería Clínica* **14**, 142–151 (2004).
54. Vivas Sánchez, V. M. *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.* **9**, 43–51 (2012).
55. Sampieri, R., Collado, C. & Lucio, P. *Metodología de la investigación*. Edición McGraw-Hill (2014).
56. Luis, P. Población Muestra Y Muestreo. *Punto Cero* **09**, 69–74 (2004).

57. Otzen, T. & Manterola, C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.* **35**, 227–232 (2017).
58. Macedo Aliaga, Y. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención de cáncer de cuello uterino y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, 2012. (2013).
59. George, D. & Mallery, P. SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update. (2003).
60. De Helsinki, D. & Association, W. M. Declaracion de Helsinki. *Principios éticos para las Investig. médicas en seres humanos. Tokio-Japón Asoc. Médica Mund.* (2017).
61. Paucar Mendoza, E. Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las adolescentes de una institución educativa nacional. 2016. (Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017).

ANEXOS

CUESTIONARIO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA

PRESENTACIÓN: Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en mujeres adolescentes del 4to y 5to año de educación secundaria en la institución educativa particular Jaques Delors – Nuevo Chimbote, Áncash- 2021. Tiene el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama, por tal motivo se le solicita su voluntaria y valiosa participación, dando respuesta al siguiente cuestionario que se presenta a continuación. Se le garantiza la confidencialidad de la información, la misma que servirá únicamente para alcanzar los objetivos propuestos que ayudarán a profundizar los conocimientos en relación a esta problemática. Se le agradece de antemano su valiosa colaboración.

I. DATOS GENERALES:

1.1 Edad:

1.2 Año y sección de estudios:

II. DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿Qué es el cáncer de mama?

- a) Enfermedad que consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células del tejido mamario.
- b) Es la presencia de un tumor ya sea maligno o benigno en la mama.
- c) Es la presencia de múltiples bultos en la mama.
- d) Es una patología que consiste en la inflamación de los nódulos de la mama.

2. ¿Una de los principales factores de riesgo del cáncer de mama es?

- a) Promiscuidad.

- b) Multiparidad.
 - c) Historia familiar de cáncer de mama.
 - d) Tratamiento hormonal prolongado.
- 3. ¿Una de las principales medidas de prevención del cáncer de mama es?**
- a) Evitando los factores de riesgo.
 - b) Realizar actividad física.
 - c) Realización del autoexamen de mamas cada mes.
 - d) Una dieta baja en grasas.
- 4. ¿Con qué frecuencia cree usted, se debe realizar el autoexamen de mamas?**
- a) Diariamente.
 - b) Semanalmente.
 - c) Mensualmente.
 - d) Una vez al año.
- 5. ¿Cuándo se debe realizar el autoexamen de mamas?**
- a) Cualquier día.
 - b) Una semana después de menstruar.
 - c) Cada vez que pueda.
 - d) Una semana antes de menstruar.
- 6. ¿A partir de qué edad es recomendable hacerse una mamografía?**
- a) A partir de los 20-25 años.
 - b) A partir de los 40-45 años.
 - c) A partir de los 60-65 años.
 - d) A cualquier edad.
- 7. ¿Cuál es la frecuencia recomendable para realizarse una mamografía?**
- a) Cuando crea conveniente.
 - b) Cada 6 meses.
 - c) Cada 5 años.
 - d) Una vez al año.

A continuación, marque usted con una equis (x) en el casillero que considere usted sea verdadero (v) o falso (f)

N°	ENUNCIADO	VERDADERO (V)	FALSO (F)
1	Fumar incrementa el riesgo de presentar cáncer de mama.		
2	Edad del primer embarazo está relacionada con la mayor predisposición de desarrollar cáncer de mama.		
3	La edad de la primera menstruación tiene que ver con el riesgo de cáncer de mama.		
4	El inicio sexual precoz incrementa el riesgo de padecer de cáncer de mama.		
5	Las mujeres que no han tenido hijos tienen más riesgo a desarrollar cáncer de mama que aquellas que sí los tienen.		
6	El cáncer de mama se presenta con mayor incidencia en mujeres menores de 40 años.		
7	A mayor tiempo de lactancia materna mayor es el riesgo de cáncer de mama.		
8	Las mujeres que llevan un tratamiento hormonal prolongado están en mayor riesgo de padecer cáncer de mama.		
9	El consumo de alcohol incrementa el riesgo de cáncer de mama.		
10	A mayor actividad física, mayor el riesgo de cáncer de mama.		
11	La obesidad es un factor de riesgo para el cáncer de mama.		
12	Mientras más temprano se presente la menopausia, menor el riesgo de presentar cáncer de mama.		
13	El cáncer de mama es más frecuente en el varón que en la mujer		

**CÓDIGOS DE RESPUESTA DEL CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER
DE MAMA**

1: A

2: C

3: C

4: C

5: B

6: B

7: D

Nº	ENUNCIADO	VERDADERO (V)	FALSO (F)
1	Fumar incrementa el riesgo de presentar cáncer de mama.	V	
2	Edad del primer embarazo está relacionada con la mayor predisposición de desarrollar cáncer de mama.	V	
3	La edad de la primera menstruación tiene que ver con el riesgo de cáncer de mama.	V	
4	El inicio sexual precoz incrementa el riesgo de padecer de cáncer de mama.	V	
5	Las mujeres que no han tenido hijos tienen más riesgo a desarrollar cáncer de mama que aquellas que sí los tienen.	V	
6	El cáncer de mama se presenta con mayor incidencia en mujeres menores de 40 años.		F
7	A mayor tiempo de lactancia materna mayor es el riesgo de cáncer de mama.		F
8	Las mujeres que llevan un tratamiento hormonal prolongado están en mayor riesgo de padecer cáncer de mama.	V	
9	El consumo de alcohol incrementa el riesgo de cáncer de mama.	V	
10	A mayor actividad física, mayor el riesgo de cáncer de mama.		F
11	La obesidad es un factor de riesgo para el cáncer de mama.	V	
12	Mientras más temprano se presente la menopausia, menor el riesgo de presentar cáncer de mama.	V	
13	El cáncer de mama es más frecuente en el varón que en la mujer		F

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRO

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)^2(100)}{(0.04)^2(100 - 1) + (1.96)^2(0.5)^2}$$

$$n = \frac{(3.84)(0.25)(100)}{(0.0016)(99) + (3.8416)(0.25)}$$

$$n = \frac{96.04}{0.1584 + 0.9604}$$

$$n = \frac{96.04}{1.1188}$$

$$n = 85,84$$

$$n = 86$$

Confiabilidad del instrumento - Factores de Riesgo y Prevención

Estadísticas de fiabilidad

Kuder– Richardson	N de elementos
0.845	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
R1	59.6000	217.156	0.486	0.843
R2	58.9000	219.211	0.192	0.845
R3	60.6000	181.600	0.876	0.816
R4	60.1000	218.100	0.155	0.846
R5	61.0000	207.556	0.323	0.842
R6	60.8000	192.400	0.640	0.828
R7	62.7000	221.789	0.000	0.847
R8	60.8000	212.400	0.090	0.858
R9	62.0000	198.889	0.490	0.835
R10	61.1000	215.878	0.082	0.852
R11	59.9000	182.322	0.770	0.820
R12	59.9000	187.878	0.705	0.824
R13	59.6000	193.822	0.544	0.832
P1	60.7000	197.567	0.646	0.830
P2	59.4000	204.933	0.587	0.834
P3	60.6000	189.378	0.717	0.824
P4	60.7000	198.011	0.691	0.829
P5	61.5000	197.167	0.385	0.841
P6	61.5000	197.167	0.385	0.841
P7	61.5000	197.167	0.385	0.841

Validación del cuestionario - conocimiento de prevención y riesgo

**INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN Y RIESGO DE CANCER DE MAMA
PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS**

JUECES ITEMS	JUEZ1			JUEZ2			JUEZ3			JUEZ4			JUEZ5			P VALOR	
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3		
1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	0.00320
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.00003
3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	0.00320
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	0.00046
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.00003
6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	0.00046
7	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	0.00320
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.00003
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	0.00046
10	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	0.00320
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.00003
12	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	0.00320
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.00003
14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	0.00320
15	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	0.00320
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	13	0.00320
17	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12	0.01389
18	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	0.00320
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	13	0.00320
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	0.00046

p valor < 0.05 **0.04791**

1. Pertinencia 2. Relevancia 3. Claridad

Consideraciones

0: Respuesta no favorable del evaluador o el juez experto según el ítem formulado.

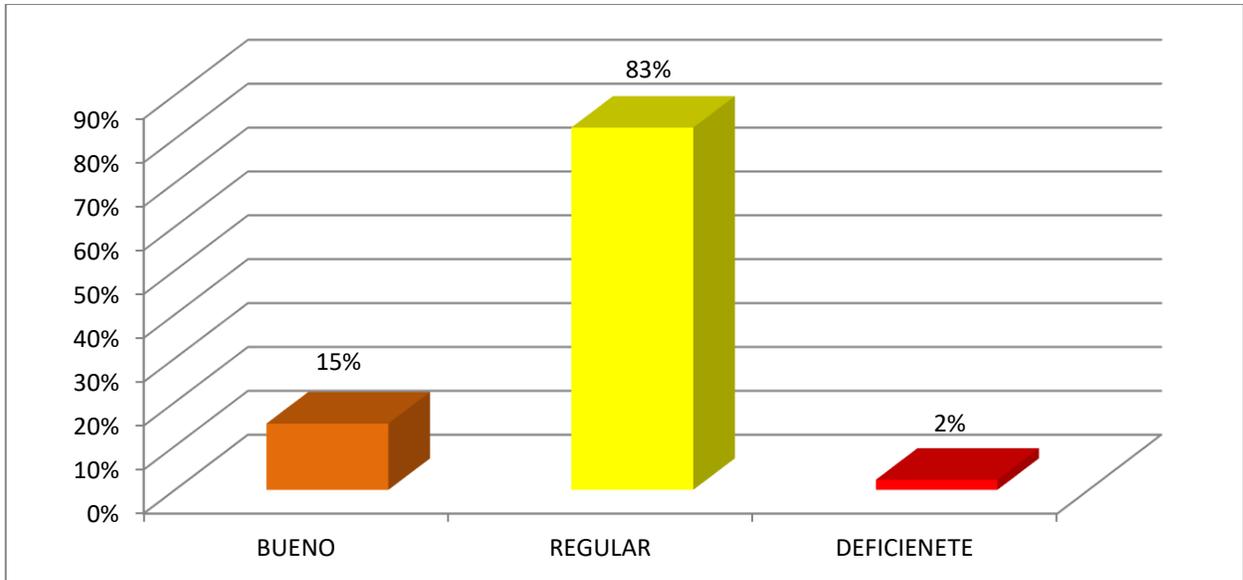
1: Respuesta favorable del evaluador o el juez experto según el ítem formulado.

P=0.04791 < 0.05

Sobre la validez del instrumento observamos que existe coherencia de pertinencia, relevancia y claridad, por tanto los items miden lo que deben medir. El cuadro se evidencia la prueba de correlación de juicio de expertos que para la presente investigación se considero 5, entre los cuales se evidencia la concordancia en la opinión de los jueces en los diferentes items. Observándose también que el p-valor = 0.04791 es inferior al 5% en la prueba binomial, concluyendo que el instrumento es valido para la investigacion.

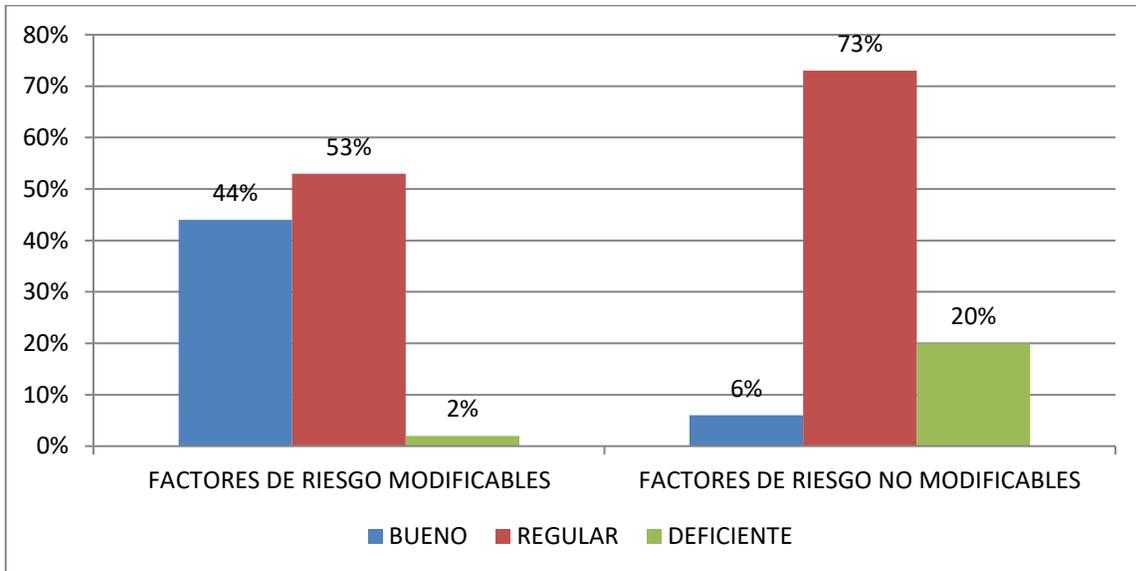
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALAS	NIVEL
Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de mama	El conocimiento es la suma de comportamientos y principios adquiridos en el transcurso de la vida humana, de factor de riesgo es cualquier característica o exposición que aumenta la probabilidad de que una persona desarrolle cáncer de mama ¹ (Minsa, 2019).	<p>El conocimiento sobre los Factores de riesgo se medirá a partir de un cuestionario el cual está valorado según la respuesta correcta tomando valores 1 si es verdadero y 0 si es falso.</p> <p>Asimismo, las dimensiones tomaran:</p> <p>Factores de riesgo no modificables:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bueno : 4 - 5 puntos. ➤ Regular: 2- 3 puntos. ➤ Deficiente: 0 - 1 puntos. <p>Factores de riesgo modificables:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bueno : 6 - 9 puntos. ➤ Regular: 3 - 5 puntos. ➤ Deficiente: 0 - 2 puntos. 	No modificables	Antecedentes familiares Nominal directos Menarquia temprana Edad de riesgo Menopausia Tardía Género	1: Verdadero 0: Falso	Ordinal
			Modificables	Consumo de tabaco Edad del primer embarazo Inicio sexual precoz Nuliparidad Lactancia materna Terapia hormonal y anticonceptivos orales Ingesta bebida alcohólicas Actividad física Obesidad		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALAS	NIVEL
Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres	El conocimiento de prevención, es la precaución que se toma para evitar un riesgo, por lo común desfavorable, que se tiene de un apersona o cosa (Minsa, 2019). ¹	<p>El conocimiento de prevención de cáncer de mama medirá a partir de un cuestionario de enunciados el cual está valorado según la respuesta correcta, 0 si es incorrecta y 1 si es correcta, tomando los siguientes rangos:</p> <p>Conocimiento sobre el Autoexamen de mama:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bueno: 3 ➤ Regular 2 ➤ Deficiente: 0 -1 <p>Conocimiento sobre el examen de mamografía:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bueno: 3 ➤ Regular: 2 ➤ Deficiente: 0-1 	Autoexamen de mama	Detección precoz del cáncer de mama	0: incorrecto 1: correcto	Ordinal
				Frecuencia del autoexamen de mama		
				Momento oportuno para realizarse el autoexamen de mamas		
			Examen de mamografía	Edad promedio que se debe realizar la mamografía		
				Frecuencia recomendable para realizarse la mamografía		
				Definición del cáncer de mama		



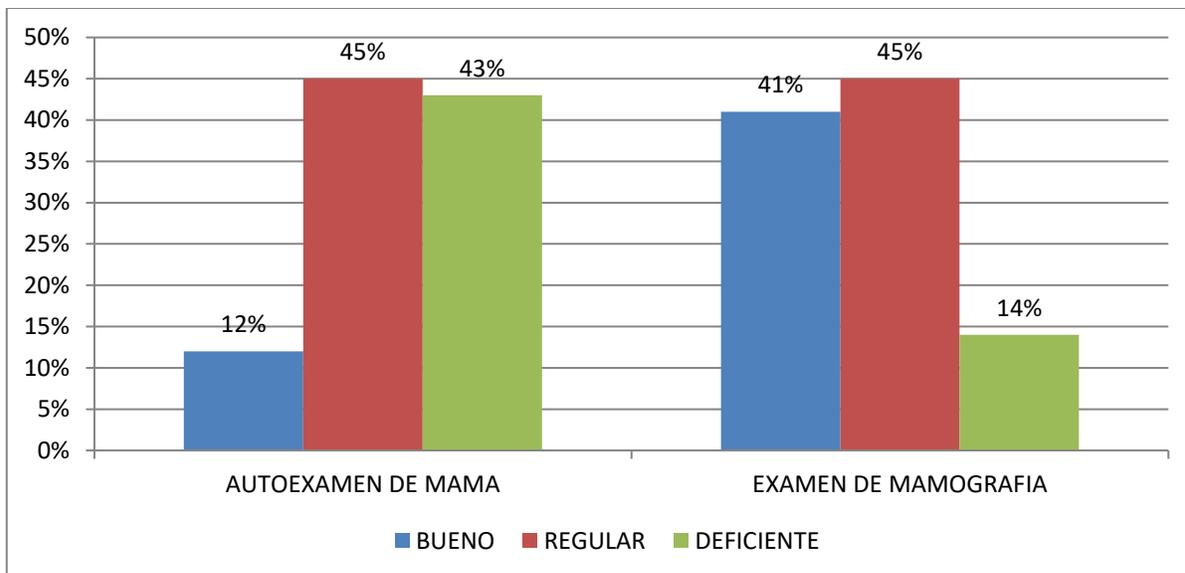
Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres adolescentes

Figura 1. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención de cáncer de mama de las mujeres adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Particular Jaques Delors de Nuevo Chimbote, 2021.



Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres adolescentes

Figura 2. Nivel de conocimiento de las mujeres adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Particular Jaques Delors de Nuevo Chimbote, 2021, según la dimensión factores de riesgo modificables y no modificables.



Fuente: Cuestionario aplicado a las mujeres adolescentes

Figura 3. Nivel de conocimiento de las mujeres adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Particular Jaques Delors de Nuevo Chimbote, 2021, según la dimensión autoexamen de mama y examen de mamografía.

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIAS

Nuevo Chimbote, 09 de agosto del 2021

ASUNTO: Solicito autorización para trabajo de investigación

Sra: Clayder Joanna Ildelfonso Guerrero

DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR JAQUES DELORS

Nosotras:

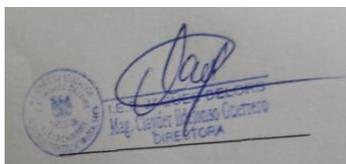
Juleisy Yasmine Rosas La Rosa, identificada con DNI N° 74089411, con domicilio Urb Nicolas de Garatea Mz 79 Lt 19 con código de estudiante 7002697429 alumna del curso taller de la escuela de Enfermería de la universidad Cesar Vallejo

Misshú Juleisy Rosas La Rosa, identificada con DNI N° 74089412, con domicilio Urb Nicolas de Garatea Mz 79 Lt 19 con código de estudiante 7002697429 alumna del Que llevando el curso taller de titulación, estamos realizando un estudio de investigación titulado NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADOLESCENTES DEL 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P JAQUES DELORS – NUEVO CHIMBOTE - ANCASH 2021”, el cual requiere la aplicación del cuestionario en las estudiantes de la institución que dirige.

Por lo cual siendo usted la máxima autoridad, le solicitamos su autorización para aplicar dicho instrumento

Por lo expuesto

Pido acceder a mi solicitud por ser de justicia

A rectangular stamp containing a handwritten signature in blue ink. To the left of the signature is a circular official seal. Below the signature, the text "Mag. Clayton Ildelfonso Guerrero" and "DIRECTORA" is printed in blue ink.

DNI: 40711859

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO AL TUTOR DE LA ESTUDIANTE

Entiendo que las estudiantes Juleisy Yasmine Rosas La Rosa y Misshú Juleisy Rosas La Rosa están realizando una investigación, como requisito para la obtención del título profesional de **Licenciada en Enfermería**. El título de la investigación es **Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en mujeres adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E.P Jaques Delors– Nuevo Chimbote – Ancash 2021**. Las investigadoras solicitan mi **AUTORIZACIÓN DEL TUTOR DEL 4TO Y 5TO "A"** para que la alumna responda voluntariamente el cuestionario a través de un enlace link de la plataforma creada con esta finalidad. Este instrumento consta de 07 preguntas, 13 enunciados y tendrá una duración aproximada de 15 minutos. Las investigadoras indicaron que la información brindada será tratada en estricta confidencialidad y no será usada para otros fines fuera de esta investigación sin mi consentimiento. Conociendo todo esto, doy mi consentimiento para la estudiante participe en esta investigación, motivo por el cual firmo a continuación dando conformidad sobre mi **AUTORIZACIÓN**.



Tutor de la Entrevistada

DNI: 41305895

Víctor Alberto Coraje Carbajal

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO AL TUTOR DE LA ESTUDIANTE

Entiendo que las estudiantes Juleisy Yasmine Rosas La Rosa y Misshú Juleisy Rosas La Rosa están realizando una investigación, como requisito para la obtención del título profesional de **Licenciada en Enfermería**. El título de la investigación es **Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en mujeres adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E.P Jaques Delors– Nuevo Chimbote – Ancash 2021**. Las investigadoras solicitan mi **AUTORIZACIÓN DEL TUTOR DEL 4TO Y 5TO "B"** para que la alumna responda voluntariamente el cuestionario a través de un enlace link de la plataforma creada con esta finalidad. Este instrumento consta de 07 preguntas, 13 enunciados y tendrá una duración aproximada de 15 minutos. Las investigadoras indicaron que la información brindada será tratada en estricta confidencialidad y no será usada para otros fines fuera de esta investigación sin mi consentimiento. Conociendo todo esto, doy mi consentimiento para la estudiante participe en esta investigación, motivo por el cual firmo a continuación dando conformidad sobre mi **AUTORIZACIÓN**.



Tutor de la Entrevistada

DNI: 47124422

Sara Milagros Vásquez Tintaya

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO AL TUTOR DE LA ESTUDIANTE

Entiendo que las estudiantes Juleisy Yasmine Rosas La Rosa y Misshú Juleisy Rosas La Rosa están realizando una investigación, como requisito para la obtención del título profesional de **Licenciada en Enfermería**. El título de la investigación es **Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en mujeres adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E.P Jaques Delors– Nuevo Chimbote – Ancash 2021**. Las investigadoras solicitan mi **AUTORIZACIÓN DEL TUTOR DEL 4TO Y 5TO "C"** para que la alumna responda voluntariamente el cuestionario a través de un enlace link de la plataforma creada con esta finalidad. Este instrumento consta de 07 preguntas, 13 enunciados y tendrá una duración aproximada de 15 minutos. Las investigadoras indicaron que la información brindada será tratada en estricta confidencialidad y no será usada para otros fines fuera de esta investigación sin mi consentimiento. Conociendo todo esto, doy mi consentimiento para la estudiante participe en esta investigación, motivo por el cual firmo a continuación dando conformidad sobre mi **AUTORIZACIÓN**.



Tutor de la Entrevistada

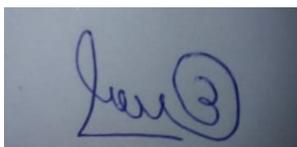
DNI: 40984445

Nelson Santos Vásquez

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO AL TUTOR DE LA ESTUDIANTE

Entiendo que las estudiantes Juleisy Yasmine Rosas La Rosa y Misshú Juleisy Rosas La Rosa están realizando una investigación, como requisito para la obtención del título profesional de **Licenciada en Enfermería**. El título de la investigación es **Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en mujeres adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E.P Jaques Delors– Nuevo Chimbote – Ancash 2021**. Las investigadoras solicitan mi **AUTORIZACIÓN DEL TUTOR DEL 4TO Y 5TO "D"** para que la alumna responda voluntariamente el cuestionario a través de un enlace link de la plataforma creada con esta finalidad. Este instrumento consta de 07 preguntas, 13 enunciados y tendrá una duración aproximada de 15 minutos. Las investigadoras indicaron que la información brindada será tratada en estricta confidencialidad y no será usada para otros fines fuera de esta investigación sin mi consentimiento. Conociendo todo esto, doy mi consentimiento para la estudiante participe en esta investigación, motivo por el cual firmo a continuación dando conformidad sobre mi **AUTORIZACIÓN**.



Tutor de la Entrevistada

DNI: 46034385

Isabel Del Pilar Acosta Herrera