



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES
DE RIESGO Y LA PRÁCTICA DE PREVENCIÓN DEL
CÁNCER DE MAMA EN ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA DEL OCTAVO CICLO DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS
ÁNGELES CHIMBOTE, 2018.**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO
DE MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

AUTORA

SANDRA DELGADO VARGAS

ASESORA

DRA. NÉLIDA CANTUARIAS NORIEGA

TRUJILLO – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Elcira Leonor Grados Urcia
Docente Asesor Revisor

Mgtr. Eva María Arévalo Valdiviezo
Miembro

Mgtr. Mónica Elizabeth Herrera Alva
Miembro

Dra. Nélide Cantuarias Noriega
Asesora

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen del Carmen por haberme dado la vida y por permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre, por ser el pilar más importante de mi vida y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional.

A mi padre quien con sus consejos, valentía y fortaleza ha sabido guiarme para concretar mis metas.

A mi hermana Nadia y a mi cuñado José que siempre están junto a mí a pesar de la distancia, por apoyarme y aconsejarme en cada decisión y cumplimiento de mis metas, a Flavia mi sobrina que es la bendición a nuestras vidas.

A mi novio Carlos Eduardo que durante estos años me ha demostrado que siempre puedo contar con él, que ha sabido apoyarme y brindar su amor incondicional.

AGRADECIMIENTO

A Dios y a la Virgen del Carmen quienes me protegen, guían mi camino y me dan la fortaleza para seguir adelante.

A mis padres María Luisa y Uriel a mi hermana Nadia y a mi novio Carlos quienes con su apoyo constante y amor me ayudan día a día a concretar cada una de mis metas.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, por darme la oportunidad de culminar mis estudios de posgrado y poder continuar con mi desarrollo profesional.

A los alumnos del octavo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote quienes me apoyaron en la realización de esta investigación.

A la Dra. Nélide Cantuarias Noriega, mi asesora, por su experiencia y apoyo en la realización de este trabajo de investigación.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene el objetivo general, determinar el nivel de conocimiento de los factores de riesgo en relación al nivel de práctica de la prevención del cáncer de mama en estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote 2018. La metodología fue cuantitativa, descriptiva, correlacional. Para la recolección de datos se utilizó dos cuestionarios, el primero sobre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo y el segundo sobre el nivel de práctica de prevención. Los resultados obtenidos fueron, que el 73,08% presenta un nivel de conocimiento bueno, el 15.38% tiene el nivel de conocimiento regular, mientras que un 11.54% deficiente. La mayoría de los estudiantes en el nivel de práctica de prevención del cáncer de mama se observó que el 69.23% el nivel de práctica es bueno y el 23.08% regular, mientras que un 7.69% deficiente. Para la relación de variable se aplicó la prueba de Chi cuadrado. Entre el nivel de conocimiento general de los factores de riesgo en relación al nivel de práctica general de la prevención del cáncer de mama no presentaron relación estadísticamente significativa $p > 0,05$ probándose la hipótesis nula H_0 .

Palabras Claves: Factores de riesgo, cáncer de mama, practica, conocimiento, estudiantes de enfermería.

ABSTRACT

The present research work has the general objective to determine the level of knowledge of risk factors in relation to the level of practice of breast cancer prevention in nursing students of the eighth cycle of the Catholic University Los Angeles Chimbote 2018. The methodology was quantitative, descriptive, correlational. Two questionnaires were used to collect data, the first on the level of knowledge of risk factors and the second on the level of prevention practice. The results obtained were that 73.08% have a good level of knowledge, 15.38% have the level of regular knowledge, while 11.54% have a deficient level of knowledge. The majority of students at the breast cancer prevention practice level observed that 69.23% practice level is good and 23.08% regular, while 7.69% poor. For the variable ratio, the Chi square test was applied. Among the level of general knowledge of the risk factors in relation to the general practice, level of breast cancer prevention did not show a statistically significant relationship $p > 0.05$, proving the hypothesis null H_0 .

Key words: Risk factors, breast cancer, practice, knowledge, nursing students.

INDICE

1	INTRODUCCIÓN	1
2	MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL	5
	2.1.Marco Teórico	5
	2.2.Antecedentes	12
	2.3. Bases Teóricas	20
	2.4. Hipótesis	22
	2.5. Variables	22
3	METODOLOGÍA	23
	3.1. Tipo de Investigación	23
	3.2. Diseño de Investigación	23
	3.3. Población Muestral	23
	3.4. Definición y Operacionalización de variables e indicadores	24
	3.5. Técnicas Instrumentos y Procedimientos	32
	3.6. Plan de Análisis	33
	3.7. Principios Éticos	33
4	RESULTADOS	35
	4.1. Resultados	35
	4.2. Análisis de Resultados	43
5	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
	5.1.Conclusiones	48
	5.2.Recomendaciones	49
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	50
	ANEXOS	56

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 Nivel de conocimiento general sobre los factores de riesgo del cáncer de mama en estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, 2018.....	35
TABLA 2 Nivel de práctica general de prevención del cáncer de mama en estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, 2018.	37
TABLA 3 Nivel de conocimiento general sobre los factores de riesgo en relación al nivel de práctica general de la prevención del cáncer de mama en estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, 2018.	39
TABLA 4 Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer de mama según indicadores en los estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, 2018.	41
TABLA 5 Nivel de práctica de prevención del cáncer de mama según indicadores en los estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, 2018.	42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 Nivel de conocimiento general sobre los factores de riesgo del cáncer de mama en estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, 2018.....	36
GRÁFICO 2 Nivel de práctica general de prevención del cáncer de mama en estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, 2018.	38
GRÁFICO 3 Nivel de conocimiento general sobre los factores de riesgo en relación al nivel de práctica general de la prevención del cáncer de mama en estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, 2018.	40

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama se ha convertido en una preocupación para la salud a nivel mundial, en la actualidad millones de personas son diagnosticadas todos los años, especialmente en países desarrollados. De acuerdo a las estadísticas se puede decir que la incidencia de esta enfermedad incrementará con una cifra de 15 millones de personas al año para el 2020 (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), el cáncer ha incrementado su incidencia en los últimos años especialmente en la población femenina en países desarrollados y en vía de desarrollo. El cáncer de mama es una enfermedad rápidamente proliferativa que se ha convertido en un importante objeto de estudio. Durante el siglo XX se han desarrollado diversas estrategias farmacológicas (quimioterapia y radioterapia), no farmacológicas (promoción y prevención; dentro de las cuales se encuentra el autoexamen de mama) y quirúrgicas, para que en conjunto se logre disminuir los factores de riesgos, aumentar la detección temprana, brindar un mejor tratamiento, todo ello con el fin de buscar una mejor expectativa de vida y disminuir la mortalidad.

Según el INEI (3), el cáncer de mama afecta a las mujeres. En el Perú, el 20,1% son de 30 a 59 años las que se realizaron algún examen físico de mama durante el año. De acuerdo al lugar donde viven, el 24,5% de mujeres del área urbana se realizaron un examen clínico de mama; mientras que en el área rural el porcentaje alcanzó el 11,5%. De acuerdo a la región, se obtuvo los siguientes resultados, Lima Metropolitana el 29,1% de las mujeres reportaron que se habían realizado un examen físico de mama,

en el último año. En mujeres de la Sierra y de la Selva con un porcentaje casi similar de 14,6% seguido de 14,0%.

El INEN (4), revela 1,200 casos de cáncer de mama, siendo los estadios II y III los más frecuentes. Los departamentos de Lima y Arequipa donde se presentan mayor número de casos, por lo que se debe implementar estrategias de capacitación a la población femenina en los programas de prevención en los que interviene la enfermera.

Una de las razones que ha motivado a la autora, realizar este estudio fue la experiencia vivenciada al diagnosticar cáncer de mama a mi madre hace unos años, época en que estaba ingresando a la carrera de enfermería, desde ese momento sentí la necesidad de conocer como los estudiantes de enfermería, y futuros profesionales están capacitadas para ayudar a prevenir esta terrible enfermedad, si se detecta oportunamente. Por lo tanto la autora tiene interés realizar la presente investigación, con el fin de valorar el conocimiento de los factores de riesgo en relación a la de práctica de la prevención del cáncer de mama en estudiantes de enfermería, planteándose el siguiente problema; ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y práctica de la prevención del cáncer de mama en estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, 2018? Para dar respuesta al problema se ha planteado el siguiente objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo en relación al nivel de práctica de la prevención del cáncer de mama en estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, 2018.

Para poder conseguir el objetivo general se ha planteado los siguientes objetivos específicos:

1. Identificar el nivel de conocimientos general sobre los factores de riesgo del cáncer de mama en estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, 2018.
2. Identificar el nivel de practica general de prevención del cáncer de mama en estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, 2018.
3. Identificar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de mama en los indicadores: edad, antecedentes personales, antecedentes familiares, menstruación antes de 12 años, menopausia después de 55 años, mujeres que nunca tuvieron embarazo, terapia de reemplazo hormonal pos menopausia, uso de anticonceptivos, en estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, 2018.
4. Identificar el nivel de la práctica de prevención del cáncer de mama en los indicadores: alimentación saludable, actividad física, consumo de alcohol, consumo de tabaco, autoexamen de mama, mamografía en los estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, 2018.

Finalmente, la investigación se justifica porque es importante conocer en el ámbito del estudio; las altas tasas de incidencia y mortalidad que el cáncer de mama presentan específicamente en la población femenina, siendo la neoplasia maligna más frecuente en el país. Por otro lado, por ser las mujeres consideradas el pilar de la familia y por ende de la sociedad, se debe cuidar su salud y mejorar su calidad de vida a este grupo comunitario. Es relevante porque se tendrá información sobre el conocimiento y practica en el alumno de enfermería como futuro profesional de salud dedicado al

cuidado y la preservación de la salud de la mujer que, debe estar preparada para la prevención, acerca de esta enfermedad.

Los resultados evidenciarán conocimientos verídicos y aplicables al desarrollo de actividades preventivo promocionales del personal de salud que contribuirán con la reducción de las altas tasas de incidencia y mortalidad de las mujeres. Así mismo, los resultados serán un aporte para el conocimiento en la salud pública y podrán aplicarse a la docencia y futuras investigaciones.

También contribuirá en los estudiantes para que en su formación se les provea de conocimientos amplios y así a lo largo de su carrera brinden a la población una atención de calidad y eficiente, desarrollando actividades preventivo promocionales de educación sanitaria, campañas, consejería entre otros para lograr su desarrollo personal, empoderamiento de la salud y de la profesión de enfermería en la sociedad, con la finalidad de concientizar y enseñar a la población sobre lo relevante que es conocer sobre esta enfermedad, para en lo posible prevenirla y/o realizar la detección precoz para su tratamiento y disminuir la mortalidad.

II. MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

2.1. Marco Teórico

El cáncer en general se presenta con la transformación de células benignas en células malignas y otras se caracterizan por crecer en forma autónoma y desordenada, ocasionada por una mutación o alteración de un gen. Las células alteradas proliferan hasta conformar el tumor, en forma de un nódulo, el cual puede ser palpable mediante el autoexamen de mama o pequeño el cual no se pueda palpar y requiera de un diagnóstico especial con la ayuda de la mamografía. El cáncer de mama, se deriva de diferentes tejidos que constituyen la anatomía de la glándula mamaria. Existen dos fases del cáncer: 1) Localizado: cuando las células malignas permanecen en la mama donde comenzó a desarrollarse. 2) Metastazado: cuando las células malignas se extienden a través del sistema linfático de la sangre a otros órganos (5).

Los tipos de cáncer son: Carcinoma ductal in situ: Cáncer que se origina en las células de los conductos mamarios y que no han penetrado las paredes del conducto hacia el tejido circundante. Esta es una forma muy curable del cáncer de mama que se trata con cirugía seguida de radioterapia. Carcinoma ductal invasivo: Cáncer que se origina en los conductos mamarios y después irrumpe a través de la pared del conducto e invade el tejido adiposo de la mama. Cuando llega a este punto, tiene potencial para propagarse (hacer metástasis) a cualquier lugar del seno, así como a otros órganos a través de la sangre y el sistema linfático. El carcinoma ductal invasivo es el tipo más común de cáncer del seno, y corresponde al 80% de las condiciones malignas del seno. Carcinoma lobulillar invasivo: Cáncer que se origina en las glándulas productoras de leche del seno (lobulillos) y después irrumpe a través de las paredes de los lobulillos e invade el tejido adiposo cercano. De allí, se propaga a cualquier lugar del seno. Con

frecuencia, es difícil detectarlo por medio del examen físico o incluso a través de una mamografía (6).

Los Síntomas del cáncer de mama en inicios de la enfermedad no produce ningún síntoma, sin embargo los más frecuentes son: Aparición de un nódulo en la mama, Dolor en la mama a la palpación. Crecimiento de alguna de las mamas. Menor movilidad de una de las mamas al levantar los brazos. Alteración en la piel de la mama como: úlceras, cambios de color y textura de la piel (piel de naranja). Hundimiento o retracción del pezón, salida de secreción. Aparición de un nódulo en la axila y otros síntomas como cansancio, dolor óseo localizado (7).

Las causas se presentan con el crecimiento anormal de algunas células mamarias las cuales se dividen rápidamente y se acumulan formando un bulto. Las células pueden hacer metástasis en toda la mama hasta los ganglios linfáticos, con frecuencia comienza en las células de los conductos que producen leche (carcinoma de conducto invasivo) y también puede comenzar en el tejido glandular llamado «lobulillos» (carcinoma lobulillar invasivo), o en otras células o tejidos dentro de la mama (8).

Los factores hormonales, estilo de vida y ambientales pueden aumentar el riesgo de tener cáncer de mama, sin embargo hay personas que no tienen riesgo y contraen esta enfermedad, mientras que personas con riesgo no lo padecen, es probable que este cáncer sea causado por la composición genética y el entorno (8)

El diagnóstico del cáncer de mama requiere una biopsia. Los métodos de diagnóstico más utilizados son: mamografía, ecografía y resonancia magnética.

Mamografía: exploración de imagen por rayos X de la glándula mamaria, mediante un aparato llamado mamógrafo.

Ecografía mamaria: Procedimiento de imagenología dirigida sobre la mama para formar una imagen de las masas internas con fines de diagnóstico.

Resonancia Magnética: también conocida como resonancia magnética nuclear es un fenómeno físico con propiedades magnéticas que tienen núcleos atómicos, que permite alinear los campos magnéticos de diferentes núcleos en la dirección de un campo magnético externo (9).

Los factores de riesgo del cáncer de mama, se debe tener en cuenta porque puede ayudar a mejorar y cuidar el estilo de vida y la atención de la salud. Dentro de los siguientes factores están: edad, antecedentes personales, antecedentes familiares, menstruación antes de 12 años, menopausia después de 55 años, mujeres que tienen hijos después de los 35 que nunca tuvieron embarazo, terapia de reemplazo hormonal pos menopausia, uso de anticonceptivos.

Edad. Mientras más avanzada es la edad el riesgo aumenta y en la mayoría de se desarrolla en mujeres mayores de 50 años y 65 años. Antecedentes personales. La persona que ha tenido cáncer de mama tiene probabilidad del 1 % al 2 % de desarrollar un segundo cáncer. Antecedentes familiares: si se ha diagnosticado cáncer de mama, pulmón, ovario u otro tipo de cáncer en parientes de primer grado, como madres, hermanas y otros parientes cercanos especialmente antes de los 50 años, el riesgo promedio es de cinco veces más (10).

Las mujeres que menstruaron antes de 12 años, menopausia después de 55 años tienen un mayor riesgo porque las células mamarias han estado expuestas a hormonas como el estrógeno y a la progesterona durante más tiempo. Las mujeres que nunca tuvieron embarazo tienen un mayor riesgo, porque embarazo empuja a las células mamarias hacia la última fase de maduración. Reemplazo hormonal después de la

menopausia, denominada terapia hormonal posmenopáusica o de reemplazo, en los últimos cinco años o durante varios años aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama.

Anticonceptivos: Hormonas femeninas que controlan el desarrollo de las características sexuales secundarias, como el desarrollo de las mamas, y del embarazo, el consumo de estas hormonas por un periodo largo y sin control ginecológico, aumenta la probabilidad de padecer cáncer de mama (10).

Los tratamientos de esta enfermedad son la cirugía, quimioterapia, hormonoterapia, terapia biológica y radioterapia, el uso de cada una depende de la etapa clínica en la que se encuentre la paciente. Los procedimientos quirúrgicos como la cirugía puede ser una mastectomía radical, si el cáncer de mama se detecta en una etapa clínica temprana, se realiza una Tumorectomía, en el que la paciente puede conservar su seno. Dependiendo del tamaño tumoral, el número de ganglios linfáticos con metástasis y de otros factores clínicos y patológicos se ofrecerá tratamiento con radioterapia, hormonoterapia y/o quimioterapia adyuvante.

Estos tratamientos prolongan la vida del paciente, el periodo sin enfermedad y disminuyen el riesgo de recurrencia loco - regional y a distancia. Recientemente la terapia biológica ha demostrado efectos benéficos, los cuales incrementan la supervivencia de las pacientes cuando se administra como tratamiento adyuvante asociados a quimioterapia en el cáncer metastásico (11).

Prevención del Cáncer de mama, puede ser primaria y secundaria

1) Prevención primaria: La prevención, se debe realizar básicamente brindando información, educación y comunicación a la población, de preferencia mujeres, sobre los factores de riesgo y promoviendo estilos de vida saludable (12).

Incluye: Alimentación sana consiste en consumir fibras las cuales arrastra toxinas y

las elimina de nuestro cuerpo, alimentos bajos en grasa, sobre todo de origen animal; antioxidantes, vegetales como frutas y verduras, alimentos frescos, no calentar demasiado los aceites a la hora de cocinar, ya que producen reacciones de oxidación que generan radicales libres. No fumar, no consumir alcohol porque deprime el sistema inmunológico y acelera las etapas de oxidación del cuerpo, Evita la obesidad y el sedentarismo (13).

Se recomienda 30 minutos diarios de actividad física intencional, no usar ascensor, subir escaleras, caminar o montar en bicicleta para llegar a su destino, una pequeña caminata después de comer, ejercitarse a la hora del almuerzo con sus amistades o amigos, salir a bailar, unirse a un equipo deportivo, montar en una bicicleta estacionaria o hacer ejercicios abdominales, subir y bajar las piernas o hacer lagartijas mientras mira televisión, también estacionar el auto lejos de la oficina, tienda o biblioteca y de una buena caminata, no hacer el mismo tipo de ejercicio todo el tiempo porque terminaría por aburrirse o considerarlo como una tarea más, realizar controles médicos en forma periódica (13).

Prevención secundaria:

El autoexamen de mama es mensual, en mujeres en edad fértil una semana después de la menstruación y en mujeres post menopáusicas un día fijo al mes. La técnica correcta del autoexamen de las mamas es: 1) Ponerse frente al espejo, con los brazos caídos a los largo del cuerpo y observar la simetría, contornos, aspecto de la piel, coloración, zonas de hundimiento y/o retracción de la piel o del pezón de ambas glándulas mamarias. 2) Luego poner las manos en sus caderas, observando lo mismo. 3) Posteriormente, ponga su mano izquierda detrás de la cabeza y examine la mama izquierda con la mano derecha. 4) Luego palpe la mama con la yema de los dedos, con

movimientos circulares, dando vuelta a la mama siguiendo las agujas del reloj, determine la presencia de masas o dolor.

5) Haga círculos cada vez más pequeños para llegar hasta el pezón 6). Tomar el pezón entre los dedos pulgar e índice y presionar para comprobar si sale líquido o secreción. Por último 7) Revisar la zona axilar cercana a la mama izquierda, en este lugar puede aparecer crecimiento de ganglios. En seguida examine la mama derecha siguiendo los pasos anteriores. Realizar la misma operación estando acostada, colocando una almohada en el hombro derecho para explorar con la mano izquierda la mama derecha, y luego se repite con la mama izquierda (13).

Examen clínico de mama: Las mujeres de 30 años a más, deben someterse a un examen de salud periódico anual, realizado por el personal de salud capacitado, es parte de la atención primaria de la salud de la mujer, y como tal debe ser realizado en todas las consultas clínicas, es un complemento de los mamogramas y una oportunidad para la mujer de informarse sobre las pruebas de detección temprana, y los factores de riesgo que pudieran hacer que ella tenga más probabilidad de padecer cáncer de mama.

Mamografía: Las mujeres de más 40 años de edad deben, realizarse una mamografía anualmente mientras estén en buen estado de salud. En la mamografía se comprime cada seno en sentido horizontal y luego oblicuo desde cada posición. Se debe realizar la rehabilitación psicológica, estética y reconstructiva de las usuarias que recibieron tratamiento quirúrgico, quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia según sea el caso y orientar su participación en grupos de apoyo de cáncer de mama (14).

El Conocimiento

Mario Bunge (15), “define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser claros precisos, ordenados, vagos e inexactos”

menciona los tipos de conocimientos como: científico o conocimiento ordinario. Al primero lo identifica como un conocimiento racional, objetivo, sistemático y cuantificable a través de la experiencia; y al segundo como un conocimiento vago, inexacto y limitado a la observación. El conocimiento técnico: que es especializado pero no científico, se entiende como los procedimientos para realizar actividades. La protociencia concepto utilizado para describir una hipótesis que se plantea en una investigación, que en caso de confirmarse y demostrarse, podría dar lugar a un conocimiento científico.

La práctica. Es una etapa necesaria en la construcción de conocimiento válido, se hace presente cuando dichas ideas son experimentadas en el mundo real para continuar con la reflexión y ver sus resultados. Es considerada también como un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de las experiencias, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje. De acuerdo a lo antes mencionado se puede afirmar que la práctica es la acción humana en general que se basa en principios teóricos y abarca todo cuanto es operable por el hombre (16,17).

Enfermería frente al Cáncer de mama: El profesional de enfermería, es quien se encarga del cuidado de la salud de la mujer, en forma integral; que labora a nivel hospitalario y/o comunitario, cumple un rol importante. La promoción y prevención es un determinante importante en el área de salud, cuya finalidad es lograr que las personas tomen conciencia y responsabilidad sobre su salud y mejora de su calidad de vida. Como enfermeros se debe participar e implementar activamente campañas de educación sanitaria, enseñando a las mujeres a practicar el autoexamen de mama, concientizar sobre el diagnóstico precoz del cáncer de mama en los estadios iniciales.

Ayudando a las pacientes y su familia a conocer los factores de riesgo y prevención de esta terrible enfermedad que puede ser controlada si se detecta a tiempo, superando sus miedos y ansiedad.

2.2. Antecedentes

DAVILA M. y HERNÁNDEZ T, et. al. (18), Realizaron un estudio titulado: “Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama en pacientes femeninas en el servicio de consulta externa de ginecobstetricia del hospital santa Matilde de Madrid en mujeres mayores de 18 años en Bogotá D.C. 2016”. Con el objetivo de: Evaluar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en pacientes femeninas, mayores de 18 años. El Método fue: descriptivo de corte transversal con una muestra de 142 pacientes del servicio de consulta externa de ginecobstetricia. El instrumento fue la encuesta y La conclusión a la que llegaron entre otros fue:

Encontrándose que más del 95 % de las pacientes encuestadas consideran importante el autoexamen de mama sin embargo solo el 50 % las pacientes lo practican, asimismo no hay claridad sobre la forma de realización en cuanto a la frecuencia y posición adecuada por lo que se concluye, se requieren más esfuerzos y estrategias de educación continuada para que los programas de promoción y prevención establecidos en Cundinamarca tengan un impacto verdadero en la detección temprana del cáncer de mama.

TORREALBA K, et. Al. (19), Realizó un estudio sobre: cáncer de mama: factores de riesgo en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que acudan a la consulta de Mastología, en la Unidad de Oncología del Hospital Central Universitario “Dr. Jesús María Casal Ramos Caracas 2013”.” Objetivo: Describir los factores de riesgo para cáncer de mama en las pacientes que acuden a la consulta de Mastologia.

Método: Se realizó un estudio tipo descriptivo y prospectivo, la muestra estuvo conformada por 80 pacientes seleccionadas de manera intencional y no probabilística, a las cuales se les aplicó una encuesta con preguntas de selección simple.

Los resultados fueron que: La edad promedio de aparición de la enfermedad fue de 40-49 años (40%). Edad del primer embarazo entre los 18-25 años, (37,5%); Gestas 3-4, (30%), de ellas 75% dio lactancia materna. Antecedentes de patología mamaria benigna 36,6%, y maligna 31,3%. Antecedentes familiares de cáncer de mama: 30,0%; 23,8% un familiar de línea ascendente fallecido por cáncer de mama. Uso de anticonceptivos orales y/o hormonas 67,6%. El tipo de personalidad pasiva prevaleció en 65%. Tipo de relación con la pareja: amorosa 53,8%. Apoyo familiar 57,4% siempre. Conclusiones: que la presencia o ausencia de factores de riesgo biopsicosociales no excluye de padecer cáncer de mama.

GEORGEF H, et al. (20), Nivel de conocimiento: autoexamen mamario experiencia en dos facultades de la Universidad Nacional del Nordeste. Corrientes (UNNE), Argentina - 2004. Los objetivos fueron estimar el nivel de información referente al cáncer de mama en las alumnas del 6° año de la Facultad de Medicina de la U.N.N.E. y determinar la tasa de probabilidad de dichas alumnas que se realizan maniobras semiológicas para detectar el Cáncer de Mama, y comparar los resultados obtenidos con datos hallados en 14 alumnas del 5° año de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales y Políticas respecto a la práctica de la semiología mamaria. El diseño metodológico empleado fue cuantitativo a nivel descriptivo y de corte transversal, los instrumentos utilizados fueron cuestionarios de selección múltiple con preguntas estructuradas y semi estructuradas donde la población fue encuestada al azar. Se observó que el 100% de las estudiantes de medicina tenían información

referente al cáncer de mama en tanto que el 69,62% de las estudiantes de derecho poseían dicha información, un 82,27% de alumnas de medicina se practican el autoexamen mamario en contraposición con el 48,1% de la facultad de derecho.

Las estudiantes de medicina cuentan con mayor conocimiento respecto al cáncer de mama, con una elevada tasa de realización del autoexamen mamario, adquiriendo la mayor parte de la información de los médicos mientras que las alumnas de la facultad de derecho la obtienen de los medios de comunicación, coincidiendo ambas poblaciones en la importancia del autoexamen mamario para el diagnóstico precoz de esta patología. La falta de información que poseen las estudiantes de Ciencias Sociales constituye un factor primordial en la práctica de dicho autoexamen denotando la necesidad de aplicar campañas que informen adecuadamente a la población sobre las distintas técnicas y la consulta habitual a su ginecólogo.

BONILLA C. et. al. (21), realizó la investigación Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre autoexamen de mamas de las mujeres atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Fernando Vélez Paíz, en el mes de Diciembre del 2007. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua, 2008. Para obtener la información se elaboró una encuesta piloto a informantes claves, a partir de la cual se elaboró el instrumento de recolección final para este estudio. Los principales resultados fueron que el 52% tenían entre 20 y 34 años, el 40% cursan el nivel de educación secundaria, el 80% son casadas/acompañadas, un 54% profesa la religión católica y el 62% son de origen urbano. Del total de 100 pacientes entrevistadas, 74 habían oído hablar del autoexamen de mamas. De estas es 56.8% había tenido esta información de personal de salud, seguido de televisión y folletos.

Lo que más han oído es que es un examen importante y necesario para detectar patologías de la mama, principalmente el cáncer de mama. El nivel de conocimiento que prevaleció fue el Regular con un 62%, y el 83.8% tuvo una actitud favorable hacia el autoexamen de mama. Sólo el 70.3% de las entrevistadas tuvo práctica de autoexamen de mama y el nivel de práctica que predominó fue el malo con un 40.6%. Con todo lo antes expuesto se indica el uso de la metodología descriptiva de corte transversal.

WIRZ W, et. al.(22), Autoexamen de mamas: Influencia de la educación universitaria en la realización del autoexamen de mamas. Corrientes, Argentina 2002. El objetivo primordial fue establecer si la mayor información académica se correlaciona con la práctica periódica, y los objetivos específicos, establecer las ventajas alcanzadas en el conocimiento del autoexamen de mamas entre las mujeres universitarias y no universitarias, y obtener un resultado preliminar en base al cual realizar campañas de prevención. El diseño metodológico estuvo enfocado en un estudio cuantitativo de nivel descriptivo de corte transversal, donde se realizaron encuestas anónimas que consistían en veintidós preguntas, las mismas fueron aplicadas sobre un grupo de 45 mujeres 13 universitarias y 56 mujeres no universitarias de edades comprendidas entre 18 y 35 años elegidas al azar; los resultados fueron, en el grupo universitario un 92% conocían el autoexamen, y de estas se lo realizaban periódicamente un 76%, mientras que en el grupo no universitario solo un 34% conocía el autoexamen y de estas se lo realizaban periódicamente un 79%. Se llegó a la siguiente conclusión:

La educación universitaria brinda información suficiente como para afirmar que se conoce el autoexamen pero este nivel de conocimiento no implica que sea el

mejor, ya que al comparar los grupos de mujeres universitarias y no universitarias, que conocen y se hacen el autoexamen no existen diferencias en cuanto a la calidad de la técnica utilizada.

VILCA TAPULLIMA C. (23), en el estudio sobre Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en estudiantes de medicina humana; Universidad Ricardo Palma Lima-Perú 2017. Objetivos: Determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en estudiantes del segundo y tercer ciclo de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma en el año 2017. El método de Estudio es observacional, cuantitativo, de corte transversal, relacional y analítico. Diseño: La muestra en estudio estuvo conformada por 114 estudiantes de los cuales 40 son de segundo ciclo y 74 son de tercer ciclo, todos ellos pertenecientes a la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Métodos: La recolección de datos se realizó mediante la utilización de una encuesta.

Se observó que el nivel de conocimiento que predomina en la muestra es el nivel de conocimiento medio con un 70,2% (80 alumnos); un nivel de conocimiento bajo (17,6%) y un nivel de conocimiento alto (12,2%). De las variables estudiadas, solo la edad mostro una asociación significativa con el nivel de conocimiento (OR: IC95% $p < 0,03$). Finalmente al comparar nivel de conocimiento con prevención del cáncer de mama, no se halló asociación significativa. Conclusión: El nivel de conocimiento predominante fue el nivel medio. La edad parece estar asociado al nivel de conocimiento.

JARA A. (24), realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y Prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años del

centro de salud san Sebastián Lima enero – febrero 2011.”, cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama de las usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián; Enero - Febrero 2011. Material y Método. El estudio fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, prospectivo, según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, de corte transversal según el período y secuencia del estudio. La población estuvo conformada por 217 usuarias.

La conclusión a la que llegaron entre otros fue: Se observa que del total de las usuarias encuestadas, el 47,5% corresponde al grupo etario de 19 a 29 años, mientras que el 28,6% de las encuestadas oscila entre 30 a 39 años, y por último el 24% tiene entre 40 y 49 años. Sólo un 17,1% presenta alto nivel de conocimientos, el mayor porcentaje (68,7%) presenta nivel de conocimientos medio y el 14,3% presenta bajo nivel de conocimientos. El nivel de conocimientos fue similar entre los diferentes grupos etarios. Resaltando que el mayor porcentaje de conocimiento alto lo tienen las usuarias de 19 a 29 años con 25,2%, las usuarias de 30 a 39 en cambio tiene porcentaje de conocimiento medio en su mayoría llegando a formar el 56,5% y las usuarias de 40 a 49 tienen un mayor porcentaje de conocimiento bajo con 30,8%.

BAZÁN DE LA CRUZ S. (25), Realizó el estudio Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama de estudiantes de enfermería, UNMSM Lima 2010. El objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). Es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal; la muestra fue seleccionada a través de un muestreo probabilístico, estratificado; el tamaño de la muestra fue de 123 estudiantes del sexo

femenino. La técnica que se utilizó fue la entrevista, y como instrumentos, un cuestionario y escala modificada tipo Lickert.

Los estudiantes del 1° año de estudios, tienen conocimiento bajo el 72 %. De 2° a 5° año, predomina el conocimiento medio con más del 50 % en cada año. En actitudes, todos los años presentaron actitud de aceptación abarcando más del 55 % de la muestra en cada año. Mas del 40 % de cada año no practica la técnica del autoexamen de mama. La conclusión fue la mayoría de estudiantes de Enfermería de la UNMSM poseen conocimiento medio y su tendencia es aceptación hacia el autoexamen de mama, sin embargo la mayoría no realiza la técnica del autoexamen de mama.

ACEVEDO S. (26), Realizó el estudio “Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2009” tiene como objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de Cérvix y de mama en los estudiantes de Enfermería de la UNMSM en el año 2009. El presente trabajo es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. Se utilizó como técnica, la entrevista y como instrumento de recolección de datos un cuestionario, el cual fue aplicado a una muestra de 182 estudiantes de enfermería.

El nivel de conocimientos que tienen los estudiantes de Enfermería de la UNMSM, sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama que presentan los estudiantes de Enfermería de la UNMSM, en ese sentido los hallazgos indican que de un total de 182 (100%) de alumnos, 29.1% (53) presentaron un conocimiento Alto, 50.0% (91) presentaron un conocimiento Medio y

20.9%(38) presentaron un conocimiento Bajo, por lo que están en la capacidad de contribuir positivamente al desarrollo de actividades preventivo promocionales.

RICSE J. (27), Realizó el estudio titulado: “Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del C.S. Materno Infantil “Tablada de Lurín” en el distrito de Villa Maria del Triunfo” ha sido realizado en la ciudad de Lima en el 2006. El objetivo fue Determinar los factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama en usuarias del C.M.I. Tablada de Lurín en el distrito de Villa Maria del Triunfo – 2006. El diseño Metodológico estuvo enfocado un estudio cuantitativo de nivel descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 76 mujeres usuarias del C.M.I.T.L. entre 35 a 64 años de edad.

La conclusión que llegó fue: Donde se obtuvo que, el 48,7% (37) representa al mayor grupo de mujeres que presento más de 9 factores de riesgo para el cáncer de mama, el 36,8% (28) presento alguna enfermedad benigna como factor de riesgo no modificable, un 53,9% (41) percepción de estrés como factor de riesgo modificable. En cuanto a la variable en estudio de conocimientos el 50% (38) tiene un conocimiento medio sobre las medidas preventivas del cáncer de mama.

VILLACRES K. (28), realizó un estudio titulado “Estudio Piloto sobre actitudes preventivas para el cáncer de mama en mujeres de Sullana 2012” el objetivo fue conocer las actitudes preventivas para el cáncer de mama en mujeres mayores de 20 años mediante la técnica de auto examen mamario. El método fue descriptivo de tipo aplicativo. La muestra fue de 100 mujeres mayores de 20 años de Sullana. El instrumento fue la encuesta y los resultados se analizaron el Epi-info mediante bioestadística básica descriptiva, y concluyo que: Mas de la mitad de la población

encuestada nunca se realizó un autoexamen de mama, y del 56% de mujeres que afirman conocer la utilidad de este examen solo el 8% lo realiza correctamente, lo que indica una desinformación para detección temprana de cáncer de mama, además solo un 7% se realiza una mamografía anual probablemente por desconocimiento de la utilidad, por el costo o porque en Sullana no hay mamógrafo a pesar de tener 56500 mujeres en edad fértil, creemos que urgen campañas de información sobre el tema además de ofertar mamografías a esta población.

2.3. Bases Teóricas

Nola Pender en Londoño S, et. al. (29) Las bases que Pender poseía en enfermería, la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para el Modelo Promoción de la Salud, este integra diversas teorías. La teoría de aprendizaje social de Albert Bandura, que postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta es de gran importancia. La teoría cognitiva social, incluye las siguientes autocreencias: auto atribución, autoevaluación y autoeficacia. El Modelo Promoción de la Salud es similar a la construcción del modelo de creencia de salud pero se diferencia de este porque no se basa en el miedo o la amenaza como fuente de motivación para la conducta sanitaria.

Los metaparadigmas desarrollados en la teoría de Pender: Persona: Las personas crean condiciones de vida las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana. Cuidado o enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de los ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. Salud: Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales

que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. También considera el entorno donde las personas interactúan teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial. Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de la vida (29).

Dorothea Orem: (30), menciona el autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia, una actividad aprendida por la persona, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, en beneficio de su vida, salud o bienestar. En la teoría del autocuidado define tres requisitos: Requisito de autocuidado universal: Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Requisito de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: Niñez, adolescencia, adulto y vejez. Requisito de auto cuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Orem define el objetivo de la enfermería como: "ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas

afectadas para el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto, por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento (31).

Hipótesis

H₁.

El nivel de conocimiento de los factores de riesgo tiene relación significativa con el nivel de práctica de la prevención del cáncer de mama en estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote 2018.

H₀.

El nivel de conocimiento de los factores de riesgo no tiene relación significativa con el nivel de práctica de la prevención del cáncer de mama en estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote 2018.

2.4. Variables

Variable independiente:

Nivel de conocimientos de factores de riesgo de cáncer de mama

Variable dependiente:

Práctica de prevención de cáncer de mama.

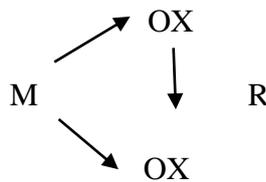
III. METODOLOGIA

3.1. Tipo de Investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, correlacional.

3.2. Diseño de Investigación

Diseño de investigación descriptiva, correlacional de corte transversal (32).



M: muestra

OX: factores de riesgo

OY: prevención del cáncer de mama

R: relación

3.3. Población Muestral

La población muestral seleccionada estuvo conformada por todos los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica los Ángeles Chimbote que son un aproximado de 26 estudiantes matriculadas en el semestre 2018-I

Unidad de Análisis

Estudiantes del octavo ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería.

Criterio de inclusión

Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica los Ángeles Chimbote que asista regularmente a clases que acepte participar en el estudio.

Criterio de exclusión

Estudiantes de enfermería del primero al séptimo ciclo de estudio.

Estudiante de enfermería del noveno y décimo ciclo.

3.4. Definición y Operacionalización de variables e indicadores

Variable independiente:

Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo de cáncer de mama

Definición conceptual:

El conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser claros precisos, ordenados, vagos e inexactos, el conocimiento científico es racional objetivo y sistemático y el ordinario es inexacto, limitado a la observación.

Definición operacional general.

Bueno: 45 - 66

Regular: 22 - 44

Deficiente: 0 - 21

Indicadores

- a) Edad
- b) Antecedentes personales de cáncer de mama
- c) Antecedentes familiares de cáncer de mama
- d) Menstruación antes de los 12 años
- e) Menopausia después de los 55 años
- f) Uso de hormonas posmenopausia

g) Mujeres que nunca tuvieron hijos

h) Uso prolongado de anticonceptivos

Edad

Definición conceptual:

Mientras más avanzada es la edad el riesgo de desarrollar cáncer de mama aumenta en la mayoría de los casos, tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento (10,33).

Bueno: 6 - 8

Regular: 3 - 5

Deficiente: 0 - 2

Antecedentes personales de cáncer de mama

Definición conceptual:

Una mujer que ha tenido cáncer de mama en una mama u otro tipo de cáncer, tiene una probabilidad de desarrollar un segundo cáncer, recopilación de la información sobre la salud de una persona lo cual permite manejar y darle seguimiento a su propia información de salud (10,34).

Definición operacional

Bueno: 6 - 8

Regular: 3 - 5

Deficiente: 0 - 2

Antecedentes familiares de cáncer de mama

Definición conceptual:

El cáncer de mama puede darse en la familia si se ha diagnosticado cáncer de mama, en parientes de primer grado, como madres, hermanas, hermanos e hijos, o

muchos parientes cercanos, registro de las relaciones entre los miembros de una familia junto con sus antecedentes médicos, los antecedentes familiares pueden mostrar las características de ciertas enfermedades en una familia (10,35).

Definición operacional

Bueno: 7 - 10

Regular: 4 - 6

Deficiente: 0 - 3

Menstruación antes de los 12 años

Definición conceptual:

La menstruación o período, es el sangrado vaginal normal que ocurre como parte del ciclo mensual de la mujer. Todos los meses su cuerpo se prepara para un posible embarazo. Si esto no ocurre, el útero, se desprende de su recubrimiento. Esta es la sangre menstrual, que sale del cuerpo a través de la vagina. Esta sangre es parte sangre y parte tejido del interior del útero (36).

Definición operacional

Bueno: 6 - 8

Regular: 3 - 5

Deficiente: 0 - 2

Menopausia después de los 55 años

Definición conceptual:

Es el momento de la vida de una mujer en el que sus periodos de menstruación cesan. En la mayoría de los casos, se trata de un cambio corporal normal y natural que casi siempre ocurre entre los 45 y 55 años de edad. Después de la menopausia, una mujer ya no puede quedar embarazada (37).

Definición operacional

Bueno: 6 - 8

Regular: 3 - 5

Deficiente: 0 - 2

Uso de remplazo hormonal posmenopausia

Definición conceptual:

La menopausia es la época de la vida de una mujer en la cual deja de tener menstruaciones. Los años antes y durante la menopausia, los niveles de hormonas femeninas pueden subir y bajar. Esto puede provocar síntomas como acaloramientos súbitos, sudoración nocturna, dolor durante las relaciones sexuales y resequedad vaginal. Para algunas mujeres, los síntomas son leves y desaparecen, otras reciben un tratamiento de reemplazo hormonal y/o terapia hormonal para la menopausia, para aliviar esos síntomas (38).

Definición operacional

Bueno: 6 - 8

Regular: 3 - 5

Deficiente: 0 - 2

Mujeres que nunca tuvieron hijos

Definición conceptual:

El embarazo puede ayudar a proteger contra el cáncer de mama porque empuja a las células mamarias hacia la última fase de maduración, mujer que nunca ha llevado a término un embarazo; mujer que nunca ha procreado o parido (10,39).

Definición operacional

Bueno: 6 - 8

Regular: 3 - 5

Deficiente: 0 - 2

Uso prolongado de anticonceptivos

Definición conceptual:

La exposición prolongada a estas hormonas aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama, el estrógeno y la progesterona son hormonas femeninas que controlan el desarrollo de las características sexuales secundarias, como el desarrollo de las mamas, los anticonceptivos es la protección necesaria contra los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, al momento de tener relaciones sexuales. (12,40).

Definición operacional

Bueno: 6 - 8

Regular: 3 - 5

Deficiente: 0 – 2

Variable dependiente: Practica de prevención de cáncer de mama.

Definición conceptual general

La práctica son las actividades, habilidades y destrezas aprendidas adquiridas por medio de las experiencias sobre la prevención del cáncer de mama. (41).

Definición operacional

Bueno: 53 - 78

Regular: 26 - 52

Deficiente: 0 – 25

Indicadores

a) Alimentación saludable

- b) Actividad física
- c) Consumo de alcohol
- d) Consumo de tabaco
- e) Autoexamen de mama
- f) Mamografía

Alimentación saludable

Definición conceptual:

La práctica preventiva con una dieta rica en fibras, la fibra arrastra las toxinas y las elimina de nuestro cuerpo, dieta baja en grasas, sobre todo de origen animal, dieta rica en antioxidantes, con abundancia de vegetales y alimentos frescos, no calentar demasiado los aceites a la hora de cocinar, pues las temperaturas elevadas producen reacciones de oxidación que generan radicales libres, se considera suficiente la alimentación que proporciona las cantidades óptimas de la energía y los nutrientes esenciales para la vida, es decir, las proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas, minerales y agua; así como la cantidad, de fibra dietética necesaria para una correcta función intestinal (13,42).

Definición operacional

Bueno: 9 - 12

Regular: 5 - 8

Deficiente: 0 – 4

Actividad física

Definición conceptual:

La práctica preventiva con respecto a la obesidad y sedentarismo-actividad física menciona que el ejercicio reduce el riesgo de cáncer de mama, toda actividad o

ejercicio que tenga como consecuencia el gasto de energía y que ponga en movimiento un montón de fenómenos a nivel corporal, psíquico y emocional en la persona que la realiza (13,43).

Definición operacional

Bueno: 11 - 15

Regular: 6 - 10

Deficiente: 0 – 5

Consumo de alcohol

Definición conceptual:

La práctica preventiva con respecto al consumo de bebidas alcohólicas. Menciona que la dependencia del alcohol afecta la salud física y mental, y causa problemas con la familia, los amigos y el trabajo. El consumo regular de alcohol aumenta el riesgo de contraer varios tipos de cáncer. También se llama alcoholismo (44).

Definición operacional

Bueno: 9 - 12

Regular: 5 - 8

Deficiente: 0 – 4

Consumo de tabaco

Definición conceptual:

La práctica preventiva con respecto al consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la

publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar (45).

Definición operacional

Bueno: 9 - 12

Regular: 5 - 8

Deficiente: 0 - 4

Autoexamen de mama

Definición conceptual

La práctica preventiva de él autoexamen de mama es mensual, en mujeres en edad fértil debe realizarlo una semana después de la menstruación y las post menopáusicas se lo deben realizar un día fijo al mes, un autoexamen de mamas es un chequeo que una mujer se realiza en casa para buscar cambios o problemas en el tejido mamario, esto es importante para su salud (46).

Definición operacional

Bueno: 11 - 15

Regular: 6 - 10

Deficiente: 0 – 5

Mamografía

Definición conceptual

La práctica preventiva de la mamografía que es un estudio cuyo objetivo es el análisis de la forma, consistencia y componentes de las mamas en busca de algún tipo de anormalidades que puedan afectar la salud. (47).

Definición operacional:

Bueno: 9 - 12

Regular: 5 - 8

Deficiente: 0 – 4

3.5. Técnicas instrumentos y Procedimientos

La técnica que se utilizó en la investigación fue la entrevista personalizada para aplicar los dos instrumentos de recolección de datos, los cuales valoraron el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y la prácticas de prevención del cáncer de mama, que contiene preguntas elaboradas por la autora en base al marco teórico.

Los instrumentos fueron dos cuestionarios, el primer cuestionario nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de mama, que comprendió de 33 preguntas cerradas con respuestas de si con valor 2 puntos, no con valor de 1 punto.

(ANEXO 1)

El segundo cuestionario sobre la práctica de la prevención del cáncer de mama, que comprendió 26 preguntas cerradas con respuestas de siempre con valor de 3 puntos, a veces con valor de 2 puntos y nunca con valor de 1 punto, las preguntas del 10 al 17, siempre con valor de 1, a veces con valor de 2 y nunca con valor de 3.

(ANEXO 2)

Procedimientos

Para recolectar los datos se solicitó, la autorización de la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica los Ángeles Chimbote, informando el objetivo de la investigación, alcanzando el presente proyecto, luego se obtuvo un listado de las alumnas matriculadas en el semestre 2018-I que asistieron regularmente, a quienes se les informó sobre los objetivos del estudio, solicitando su participación voluntaria, y su consentimiento informado verbalmente, haciéndoles

conocer que la información que brinden será anónima y solamente utilizada para la investigación.

3.6. Plan de Análisis

Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 20, se presentaron los resultados en tablas simples y de doble entrada, con los respectivos gráficos. Para la concentración de la hipótesis se aplicó la prueba estadística de chi cuadrado con la significancia del 95% de acierto y el 5% del error

3.7. Principios Éticos

Se aplicó los principios éticos fundamentales en la investigación de Polit D, Hungler B (48).

Principio de Beneficencia

Se garantizó que no sufrieron daño: Éste se refiere a que a los participantes no se les expuso a experiencias, daños graves o permanentes, por esto la investigación solo se realizó con personas calificadas.

Respeto a la dignidad humana:

Este comprendió el derecho del estudiante a la autodeterminación, ellos fueron libres de controlar sus propias actividades, incluida su participación voluntaria en el estudio. También incluyó el derecho del estudiante a un conocimiento de la información por el investigador.

Justicia

Incluyó el derecho a un trato justo y respeto a la privacidad. La privacidad se respetó a través del anonimato y mediante procedimientos de confiabilidad formales.

Consentimiento informado: Solo se trabajó con los estudiantes que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo.

No maleficencia

Anonimato: Se aplicó el cuestionario, indicando a los estudiantes que la investigación fue anónima y se utilizó solo para fines de la investigación.

Privacidad: Toda la información que se recibió en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto, respetando la intimidad de los estudiantes, se utilizó solo para fines de la investigación.

Honestidad: Se informó a los estudiantes los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

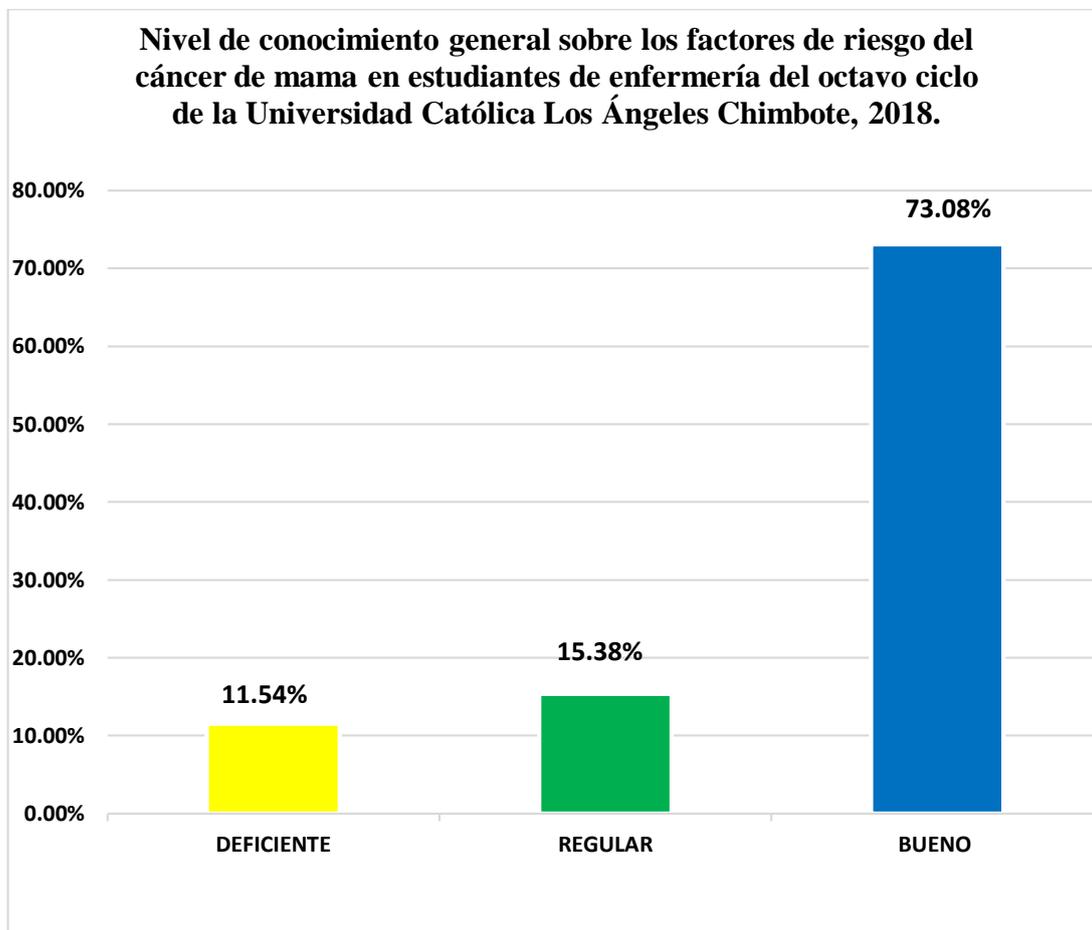
TABLA 1

Nivel de conocimiento general sobre los factores de riesgo del cáncer de mama en estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
Bueno	19	73.08
Regular	4	15.38
Deficiente	3	11.54
TOTAL	26	100.00

Fuente: Cuestionario nivel de conocimiento sobre los factores del cáncer de mama en estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, 2018

GRÁFICO 1



Fuente: Cuestionario nivel de conocimiento sobre los factores del cáncer de mama en estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, 2018

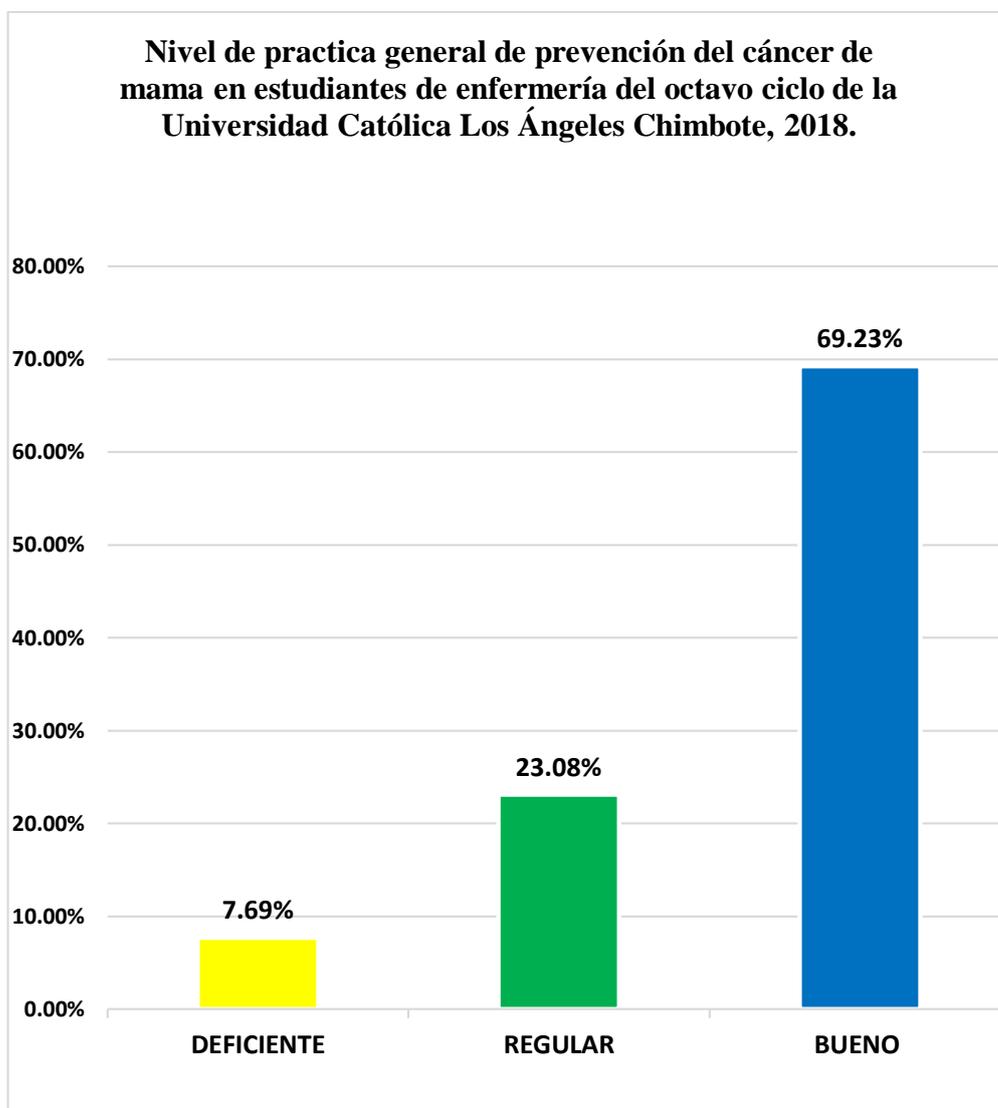
TABLA 2

Nivel de práctica general de prevención del cáncer de mama en estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, 2018

NIVEL DE PRÁCTICA	N°	%
Bueno	18	69.23
Regular	6	23.08
Deficiente	2	7.69
TOTAL	26	100.00

Fuente: Cuestionario práctica de prevención del cáncer de mama en estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, 2018.

GRÁFICO 2



Fuente: Cuestionario práctica de prevención del cáncer de mama en estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, 2018.

TABLA 3

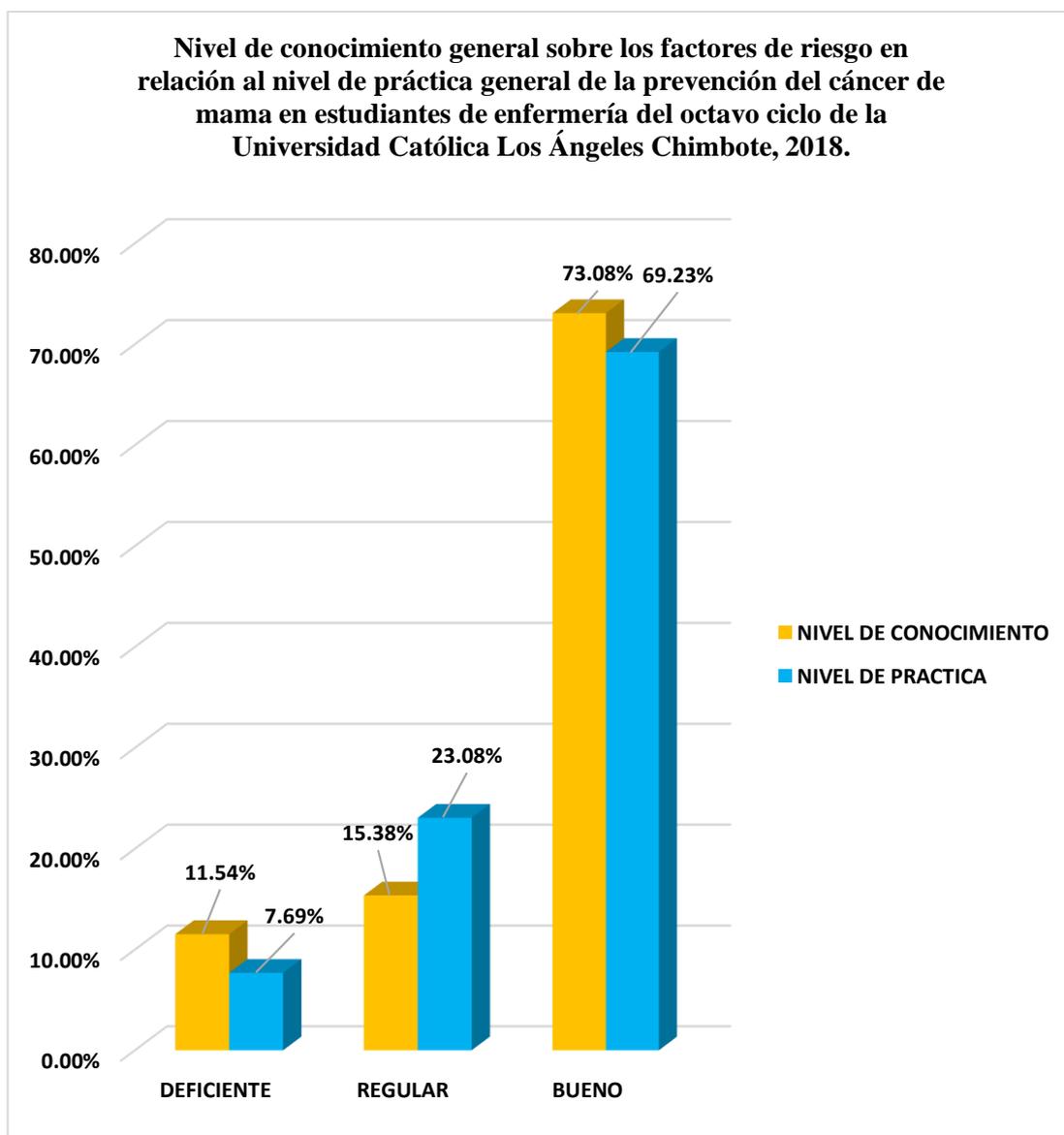
Nivel de conocimiento general sobre los factores de riesgo en relación al nivel de práctica general de la prevención del cáncer de mama en estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL DE PRACTICA						TOTAL	ESTADISTICO			
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE			N	%	X ²	P
	N	%	N	%	N	%					
BUENO	16	61.54%	3	11.54%	0	0.00%	19	73.08%			
REGULAR	1	3.85%	2	7.69%	1	3.85%	4	15.38%	5,99	> 0.05	
DEFICIENTE	1	3.85%	1	3.85%	1	3.85%	3	11.54%			
TOTAL	18	69.23%	6	23.08%	2	7.69%	26	100%			

Fuente: Tabla 1 y 2

$\chi^2 = 5,99$ El valor de $P = 0,73$. El resultado es no significativo a $p > 0,05$.

GRÁFICO 3



Fuente: Tabla 1 y 2

TABLA 4
Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer de mama según indicadores en los estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO INDICADORES	N°	%
EDAD		
Bueno	23	88.46%
Regular	3	11.54%
Deficiente	0	0.00%
TOTAL	26	100%
ANTECEDENTES PERSONALES		
Bueno	21	80.77%
Regular	5	19.23%
Deficiente	0	0.00%
TOTAL	26	100%
ANTECEDENTES FAMILIARES		
Bueno	25	96.15%
Regular	1	3.85%
Deficiente	0	0.00%
TOTAL	26	100%
MENSTRUACIÓN		
Bueno	8	30.77%
Regular	18	69.23%
Deficiente	0	0.00%
TOTAL	26	100%
MENOPAUSIA TARDIA		
Bueno	15	57.69%
Regular	11	42.31%
Deficiente	0	0.00%
TOTAL	26	100%
REEMPLAZO HORMONAL POSMENOPAUSIA		
Bueno	22	84.62%
Regular	4	15.38%
Deficiente	0	0.00%
TOTAL	26	100%
MUJERES QUE NUNCA TUVIERON HIJOS		
Bueno	20	76.93%
Regular	4	15.38%
Deficiente	2	7.69%
TOTAL	26	100%
USO DE ANTICONCEPTIVOS		
Bueno	19	73.08%
Regular	5	19.23%
Deficiente	2	7.69%
TOTAL	26	100%

Fuente: Cuestionario nivel de conocimiento sobre los factores del cáncer de mama en estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, 2018

TABLA 5

Nivel de práctica de prevención del cáncer de mama según indicadores en los estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, 2018.

NIVEL DE PRACTICA DE PREVENCIÓN INDICADORES	Nº	%
ALIMENTACIÓN SANA		
Bueno	18	69.23%
Regular	8	30.77%
Deficiente	0	0.00%
TOTAL	26	100%
ACTIVIDAD FÍSICA		
Bueno	8	30.77%
Regular	16	61.54%
Deficiente	2	7.69%
TOTAL	26	100%
CONSUMO DE ALCOHOL		
Bueno	26	100.00%
Regular	0	0.00%
Deficiente	0	0.00%
TOTAL	26	100%
CONSUMO DE TABACO		
Bueno	23	88.46%
Regular	3	11.54%
Deficiente	0	0.00%
TOTAL	26	100%
AUTOEXAMEN DE MAMA		
Bueno	9	34.62%
Regular	16	61.54%
Deficiente	1	3.85%
TOTAL	26	100%
MAMOGRAFÍA		
Bueno	25	96.15%
Regular	1	3.85%
Deficiente	0	0.00%
TOTAL	26	100%

Fuente: Cuestionario práctica de prevención del cáncer de mama en estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, 2018.

4.2. Análisis de Resultados

Tabla 1 y grafico 1.

Nivel de conocimiento general de los factores de riesgo del cáncer de mama en estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote 2018, se observa que el 73.08% presenta un nivel de conocimiento bueno, el 15.38% tiene el nivel de conocimiento regular, mientras que un 11.54% obtuvo nivel de conocimiento deficiente.

Estos resultados difieren con Vilca Tapullima C. (23), en su estudio titulado Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en estudiantes de medicina humana; Universidad Ricardo Palma Lima-Perú 2017. Se encontró que el nivel de conocimiento medio predomina con un 70,2% (80 alumnos); un nivel de conocimiento bajo (17,6%) y un nivel de conocimiento alto (12,2%). Finalmente al comparar nivel de conocimiento con prevención del cáncer de mama, no se halló asociación significativa. Conclusión: El nivel de conocimiento predominante fue el nivel medio.

Difieren los resultados con Acevedo S, et al. (26) en su estudio titulado Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2009” concluyo que el 50.0% (91) presentaron un conocimiento Medio, 29.1% (53) presentaron un conocimiento Alto, y 20.9%(38) presentaron un conocimiento Bajo.

Según Mario Bunge (15), el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser claros precisos, ordenados, vagos e inexactos los cuales se adquieren en forma racional y a través de la experiencia. En los resultados obtenidos se puede decir que la mayoría de los estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la

Universidad Católica Los Ángeles Chimbote 2018, tienen un nivel de conocimiento bueno, sobre los factores de riesgo del cáncer de mama, probablemente porque durante su formación y curricular universitaria en los ciclos anteriores, les permite acceder a una información real y abordaje integral acerca de los factores de riesgo del cáncer de mama.

Tabla 2 y gráfico 2

El nivel de práctica general de prevención del cáncer de mama en estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote 2018, se observa que el 69.23% el nivel de práctica es bueno en la prevención del cáncer de mama y el 23.08% tiene el nivel de práctica regular, mientras que un 7.69% obtuvo un nivel de práctica deficiente.

Resultados diferentes, fueron encontrados por GEORGEF H. (20), en su estudio Nivel de conocimiento: autoexamen mamario experiencia en dos facultades de la Universidad Nacional del Nordeste. Corrientes (UNNE), Argentina - 2004. Donde se observa que las estudiantes del 6° año de la facultad de medicina, tienen el 100% sobre conocimiento del cáncer de mama y 87.27% practican el autoexamen mamario, las alumnas de la facultad de derecho del 5° año en 69.62% tienen conocimiento del cáncer de mama y el 48.1% practica el autoexamen mamario.

La práctica es considerada también como un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de las experiencias, por lo tanto la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje, el practicar el autoexamen de mama mensualmente ayuda a prevenir que más mujeres puedan padecer un cáncer. Observando los resultados se puede decir que la mayoría de los estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles

Chimbote 2018, tienen conocimiento bueno sobre la práctica de prevención del cáncer de mama.

Por otro lado presentan porcentajes diferentes al estudio de GEORGEF H, en estudiantes de 6° año de la carrera profesional de medicina, los porcentajes obtenidos de la facultad de derecho son similares a los del estudio, ya que probablemente durante el desarrollo de su carrera universitaria y en ciclos avanzados donde realizan prácticas pre profesionales, en distintos centros hospitalarios los estudiantes adquieren conocimientos relevantes sobre la prevención del cáncer de mama, los cuales ponen en práctica en la comunidad y entre ellos.

Tabla 3 Y gráfico 3

El nivel de conocimiento general de los factores de riesgo en relación al nivel de práctica general de la prevención del cáncer de mama. Aplicando la prueba del chi-cuadrado para verificar la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica, se observa que no presentan dependencia significativa el estadístico chi-cuadrado es de 5,99. $P= 0,73$ $P> 0.05$

Este resultado es; no significativo a $p >0,05$ probándose la hipótesis nula H_0 , se concluye que el nivel de conocimiento no se relaciona con el nivel de práctica de prevención del cáncer de mama $X^2 = p >0,05$.

Resultados semejantes se obtuvieron con VILCA TAPULLIMA C, (23), en su estudio titulado Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en estudiantes de medicina humana; Universidad Ricardo Palma Lima-Perú 2017. En donde realizó la relación entre conocimiento y prevención, concluyendo finalmente que el nivel de conocimiento con prevención del cáncer de mama, no tienen asociación significativa.

En general se puede señalar que según los resultados obtenidos, el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de mama no se relaciona con el nivel de practica debido a que existen diversos factores, por las cuales se puede tener el conocimiento pero la práctica de prevención no se cumple; ó se puede tener la práctica de prevención pero en el nivel de conocimiento no se cumple.

Tabla 4

En la tabla 4 sobre el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo según indicadores, se observa el nivel de conocimiento bueno en los indicadores de edad 88,46% antecedentes personales 80,77%, antecedentes familiares 96,15%, menstruación 30,77%, menopausia tardía 57,69%, reemplazo hormonal posmenopausia 84,62%, mujeres que nunca tuvieron hijos 76,92%, uso de anticonceptivos 73,08%.

Seguido del conocimiento regular edad 11,54% antecedentes personales 19,23%, antecedentes familiares 3,85%, menstruación 69,23%, menopausia tardía 42,31%, reemplazo hormonal posmenopausia 15,38%, mujeres que nunca tuvieron hijos 15,38%, uso de anticonceptivos 19,23%. Y por último el conocimiento deficiente con el mínimo porcentaje en los siguientes indicadores como edad, antecedentes personales, antecedentes familiares, menstruación, menopausia tardía, reemplazo hormonal posmenopausia con 0,00% y mujeres que nunca tuvieron hijos, uso de anticonceptivos con el 7,69%.

Observando los resultados se puede decir que no se encontraron investigaciones semejantes, sin embargo la mayoría de los estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote 2018, tienen conocimiento bueno sobre los factores de riesgo del cáncer de mama en todos los

indicadores, probablemente los estudiantes durante su preparación en la aulas y en el campo clínico adquieren conocimientos y toman conciencia sobre la importancia de la prevención y promoción del cáncer de mama, una enfermedad prevenible si se detecta a tiempo y que toda mujer debe conocer.

Tabla 5

En nivel de práctica de prevención se observa el nivel de practica bueno en 100% consumo de alcohol, 69,23% alimentación sana, 88.46% consumo de tabaco, 96,15% mamografía y el nivel de conocimiento regular con mayor porcentaje 30,77% actividad física y 34,62% autoexamen de mama y por último el conocimiento deficiente ninguno en alimentación sana, consumo de alcohol, consumo de tabaco y mamografía.

No es posible comparar, no se encontraron estudios similares. La prevención, se debe realizar básicamente brindando información, educación y comunicación a la población, de preferencia mujeres, sobre los factores de riesgo y promoviendo estilos de vida saludable. Los resultados demuestran que la mayoría de los estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote 2018, practican de prevención del cáncer de mama, probablemente los estudiantes durante su preparación en la aulas y en el campo clínico adquieren conocimientos, toman conciencia y ponen en práctica el autoexamen de mama, los estilos de vida que son de importancia para prevención y promoción del cáncer de mama, una enfermedad prevenible si se detecta a tiempo y que toda mujer debe conocer, el profesional de enfermería está en la capacidad de orientar y enseñar a la población para evitar la incidencia de esta enfermedad.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

En la investigación el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y práctica de la prevención del cáncer de mama en estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote 2018, se concluye que:

1. La mayoría de los estudiantes de enfermería del octavo ciclo tuvieron conocimiento general bueno y nivel de práctica general bueno sobre el cáncer de mama, mientras que en menor porcentaje fue deficiente tanto el conocimiento como la práctica.
2. La mayoría de las estudiantes presentaron nivel de conocimiento bueno en relación al nivel de práctica bueno y el menor porcentaje del nivel deficiente de conocimiento se relacionó a el nivel de práctica bueno deficiente y regular.
3. El nivel de conocimiento de los factores de riesgo en relación al nivel de práctica de prevención del cáncer de mama, no presentaron relación estadística significativa $p > 0,05$ probándose la hipótesis nula H_0 .
4. El mayor porcentaje de conocimiento bueno se observó en los indicadores; edad, antecedentes personales, familiares, menopausia tardía, reemplazo hormonal posmenopausia, mujeres que nunca tuvieron hijos y uso de anticonceptivos.
5. El mayor porcentaje de la práctica buena se observó en alimentación sana, consumo de alcohol, consumo de tabaco y mamografía, seguido por el regular con actividad física y autoexamen de mama

5.2. Recomendaciones

De los resultados obtenidos se sugirieron las siguientes recomendaciones:

1. Concientizar y sensibilizar a los estudiantes sobre la importancia de la prevención del cáncer de mama, especialmente el autoexamen de mamas y los estilos de vida saludables.
2. Promover diferentes tipos de actividades educativas y de promoción mediante charlas y campañas sobre el cáncer de mama, factores de riesgo y prevención con la participación de los estudiantes y personal de salud.
3. Realizar otros estudios de investigación en diferentes carreras y ciclos de estudio no solo en ciencias de la salud, para identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre el cáncer de mama y la prevención con el fin de disminuir la morbimortalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Poquioma, E. Epidemiología del Cáncer – Registros de Cáncer. En Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer. Lima: INEN; 2010.
2. OMS. Cáncer de mama: prevención y control. Who.int. 2016 [cited 27 May 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es>.
3. Programa de prevención y control del cáncer - INEI Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles. 2016. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf
4. MINSA. El Cáncer se previene y se puede curar si se detecta a tiempo. 2010. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/cancer/datos.asp>
5. American Cancer Society. Cáncer de mama. 2013. URL Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/guiadetallada/cancer-deseno-what-is-breast-cancer-types>
6. Asociación Española Contra el Cáncer. Síntomas del cáncer de mama. 2018 Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/sintomas-cancer-mama>
7. Irarrázaval E, Rodríguez P, Fasce G, Silva F, Waintrub H, y Torres C. “Calidad de vida en cáncer de mama”. Chile. 2013. pp. 105-112. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v141n6/art06.pdf>
8. Revista de Mayo Clinic, Cáncer de mama. Enero 2018. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/breastcancer/symptoms-causes/syc-20352470>

9. Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú. Control del cáncer de mama. Norma técnico Oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional. Lima – Perú. 2008. Disponible en: http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/inen/normas/2008-rj-120-norma-tecnico-oncologica-para-prevencion,deteccion-y-diagnostico-temprano-de-cancer-de-ma ma-a-nivel-nacional.pdf
10. Calderón Garcidueñas A, Paras Barrientos F, Cardenas Ibarra L, González Guerrero J, Villarreal Ríos E. 2008. Factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres mexicanas. Salud Pública de México 2008, 42, 26-3.
11. Romond E, Perez E, Bryant J. Trastuzumab más adyuvante quimioterapia para el cáncer de mama HER2 positivo operable. N Engl J Med 2005; 353: 1673 – 1684.
12. WIESNER C. Determinantes psicológicos, clínicos y sociales del diagnóstico temprano del cáncer de mama en Bogotá, Colombia. Rev Col Cancerol 2006.
13. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásidas - INEN. Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control nacional del cáncer. 2010.
14. Pinillos L, Vallejos C. Coalición Multisectorial "Perú contra el cáncer". Norma técnico oncológico para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional. Lima - Perú, 2008.
15. Bunge Mario. La investigación científica. Madrid: Editorial Ariel S.A; 2014, disponible en:http://www.academia.edu/25813345/Tipos_de_Conocimientos_segun_mario_bunge

16. Mark K. "Teoría y Praxis" disponible en: <http://teoríaaypraxisociologica.wordpress.com/tag/marx/>
17. American cancer Society. Información sobre el cáncer y la prevención disponible en: <http://www.cancer.org/Español>
18. Davila M. y Hernández Triana, D. Realizaron un estudio sobre el Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama en pacientes femeninas en el servicio de consulta externa de ginecobstetricia del Hospital Santa Matilde de Madrid Cundinamarca en mujeres mayores de 18 años en Bogotá D.C. Marzo 2016.
19. Torrealba E. Realizó un estudio sobre: cáncer de mama: factores de riesgo en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que acudan a la consulta de Mastología, en la Unidad de Oncología del Hospital Central Universitario "Dr. Jesús María Casal Ramos 2013". Caracas 2013
20. George E, Delgado K, Morales D, y Grela C. "Nivel de conocimiento: autoexamen mamario experiencia en dos facultades de la universidad nacional del nordeste". RPVIaCM. Argentina Diciembre, 2004.
21. Bonilla C. En el estudio Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre autoexamen de mamas de las mujeres atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Fernando Vélez Páiz, en el mes de Diciembre del 2007. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua, 2008.
22. Wirz W, Fernández A, y Wirz F. Realizaron un estudio "Autoexamen de mamas: influencia de la educación universitaria en la realización del autoexamen de mamas". RPVIaCM. Argentina Julio, 2006. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista159/1_159.htm

23. Vilca Tapullima C. Realizo un estudio de Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en estudiantes de medicina humana; Universidad Ricardo Palma Lima-Perú 2017, citado en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>
24. Jara A, Peña S. Realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y Prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián Lima, Enero – Febrero 2011.
25. Bazán De La Cruz S. Realizo el estudio conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama de estudiantes de enfermería, UNMSM. Lima- 2010.
26. Acevedo S. Realizó un estudio “Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, Lima 2009”
27. Ricse J. Realizo el estudio 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. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
28. Villacres K. Realizó un estudio titulado “Estudio Piloto sobre actitudes preventivas para el cáncer de mama en mujeres de Sullana, 2002.
29. Londoño S, Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería, 7a ed, Madrid: Elsevier España; 2011. Capítulo 21, Publicado 31st May 2013. Disponible en: <http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/2013/05/modelo-de-promocion-de-salud-capitulo-21.html>.

30. Orem D. Módulo de Autocuidado. Barcelona: Mansson; 17 enero 2015.
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/.../LeonRodriguezNatalyAndrea2016.pdf>.
31. Teoría del autocuidado disponible en: <http://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorotea-oremautocuidado>
32. Hernandez R, Fermendez C, Baptista P. Metodología de la Investigacion 5ta edición 2010.
33. Oxford Diccionarios en Español. Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/edad> 2015
34. Instituto Nacional del Cáncer, de los Institutos Nacionales de la Salud de EE.UU.
35. Instituto Nacional del Cáncer, de los Institutos Nacionales de la Salud de EE.UU. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/antecedentes-familiares>
36. Biblioteca Nacional de Medicina EE.UU, medicina plus información para la salud, disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/menstruation.html>
37. Biblioteca Nacional de Medicina EE.UU, medicina plus información para la salud, disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000894.htm>
38. Biblioteca Nacional de Medicina EE.UU, medicina plus información para la salud, disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/hormonereplacementtherapy.html>
39. Revista Cuidado de la Salud. Mexico 2012 disponible en: <https://www.cuidadodelasalud.com/salud/definicion-de-nulipara/>

40. Catacora F, et al. Conocimientos Sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales de Escolares de Tacna. [Tesis de licenciatura]. Perú: Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública; 2004.
41. Mark K. "Teoría y Praxis" disponible en: <http://teoríaypraxissociologica.wordpress.com/tag/marx/>
42. Palencia Y. Alimentación y Salud claves para una buena alimentación
43. Definición ABC disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/actividad-fisica.php>
44. Instituto Nacional del Cáncer, diccionario del cáncer disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/dependencia-del-alcohol>
45. Organización Mundial de la Salud. Tabaquismo disponible en: <http://www.who.int/topics/tobacco/es/>
46. Medline plus información para la salud, disponible en: información para la salud,
47. Diccionario Definición ABC disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/mamografia.php>
48. Polit D. Hungler B. Investigación Científica en Ciencia de la Salud 6ta Edición México Mc. Hill Interamericana. México 2000.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

ANEXO 1

CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE MAMA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL OCTAVO CICLO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE, 2018

Autora: Sandra Delgado Vargas

INSTRUCCIONES

Estimada Alumna., la saludo cordialmente; a continuación le presento el siguiente cuestionario, en el cual se realizarán preguntas, lea detenidamente y conteste en forma sincera y veraz lo que garantizará obtener una información real, los datos son anónimos y de confidencialidad que solo se utilizara con fines de investigación. Muchas Gracias.

N°	ENUNCIADO	SI	NO
A. Edad			
1	Mientras más avanzada es la edad el riesgo de desarrollar cáncer de mama aumenta		
2	Una mujer de 55 años tiene más probabilidad de desarrollar cáncer de mama		
3	Mujer de 50 años tiene más probabilidad de desarrollar cáncer de mama		
4	Una mujer que tiene más de 65 años puede desarrollar cáncer de mama		
B. Antecedentes Personales			
5	Una mujer que ha tenido cáncer de mama en una mama, tiene probabilidad de desarrollar un segundo cáncer		
6	Una mujer que ha tenido cáncer al útero, puede tener cáncer de mama		

7	Haber tenido cáncer de ovario, es un factor para desarrollar cáncer de mama		
8	Haber tenido cáncer de mama, es un factor para desarrollar cáncer de pulmón.		
C. Antecedentes familiares El cáncer de mama se puede desarrollar en:			
9	Tener parientes de primer grado que han sufrido cáncer de mama		
10	Tener hermanas que han sufrido cáncer de mama		
11	Si la madre ha sufrido cáncer de mama		
12	Si el padre que ha sufrido algún tipo de cáncer		
13	Tener tías y primas que padecieron cáncer de mama		
D. Menstruación			
14	La menstruación, es el sangrado vaginal normal que ocurre como parte del ciclo mensual de la mujer		
15	Haber tenido la primera menstruación a los 10 años es un factor de riesgo del cáncer de mama		
16	Es un factor de riesgo del cáncer de mama, haber tenido la primera menstruación antes a los 12 años		
17	Es un factor de riesgo del cáncer de mama, haber tenido la primera menstruación a los 12 años		
E. Menopausia tardía			
18	La menopausia es el momento de la vida de una mujer en el que sus periodos (menstruación) cesan		
19	Menopausia después de los 55 es el riesgo de cáncer de mama		
20	Menopausia después de los 60 años aumenta el riesgo de cáncer de mama		
21	Menopausia después de los 65 años mayor es el riesgo de cáncer de mama		
F. Reemplazo hormonal posmenopausia			
22	El uso prolongado de hormonas después de la menopausia aumenta el riesgo de padecer el cáncer de mama		
23	Durante la menopausia, los niveles de hormonas femeninas no se mantienen estables.		
24	El uso de reemplazo hormonal por más de 5 años aumenta el riesgo de padecer el cáncer de mama		
25	La terapia hormonal pos menopausia con estrógenos y progesterona aumenta el riesgo de padecer el cáncer de mama		

G. Mujeres que nunca tuvieron hijos			
26	Una mujer que nunca tuvo hijos puede tener cáncer de mama		
27	El embarazo empuja a las células mamarias hacia la última fase de maduración, por lo tanto ayuda a proteger contra el cáncer de mama		
28	El embarazo puede ayudar a proteger contra el cáncer de mama		
29	Una mujer que nunca dio de lactar puede tener cáncer de mama		
H. Uso de anticonceptivos			
30	Los anticonceptivo es la protección necesaria contra los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual		
31	El uso de anticonceptivos inyectables aumentan el riesgo de padecer cáncer de mama		
32	La exposición prolongada de anticonceptivos orales aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama		
33	Los anticonceptivos controlan el desarrollo de las características sexuales secundarias, como el desarrollo de las mamas		



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

ANEXO 2

CUESTIONARIO

PRÁCTICA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL OCTAVO CICLO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE, 2018

Autora: Sandra Delgado Vargas

INSTRUCCIONES

Estimada Alumna., la saludo cordialmente; a continuación le presento el siguiente cuestionario, en el cual se realizaran preguntas, lea detenidamente y conteste en forma sincera y veraz lo que garantizará obtener una información real, los datos son anónimos y de confidencialidad que solo se utilizara con fines de investigación. Muchas Gracias.

N°	ENUNCIADO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
A. Alimentación Sana				
1	Usted consume dieta rica en fibras, frutas y verduras			
2	Usted consume dieta baja en grasa			
3	Usted consume dieta rica en antioxidantes, frutas y verduras			
4	Consumo proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas, minerales y agua.			
B. Actividad física				
5	Practica deportes			
6	Acostumbra realizar ejercicios en su rutina diaria			
7	Realiza caminatas 30 minutos diarios			
8	Hace una pequeña caminata después de comer			

9	Monta bicicleta estacionaria o hace ejercicios abdominales			
C. Consumo de alcohol				
10	Consume bebidas alcohólicas			
11	Acostumbra a beber a diario			
12	Consume licor los fines de semana			
13	Consume bebidas alcohólicas en reuniones			
D. Consume tabaco				
14	Acostumbra a fumar cigarrillos			
15	Fuma cigarrillos a diario			
16	Fuma los fines de semana			
17	Fuma solo en reuniones			
E. Autoexamen de mama				
18	Usted se realiza el autoexamen de mama			
19	Con que frecuencia se realiza el autoexamen de mama			
20	Realiza el autoexamen de mama una vez al mes			
21	Se realiza el autoexamen de mama, después de la menstruación			
22	Acude al ginecólogo para un examen clínico anualmente			
F. Mamografía				
23	Recomienda a otras mujeres realizarse la mamografía			
24	Las mujeres de 40 años en adelante deben realizarse su mamografía			
25	Mientras esté en buen estado de salud, con qué frecuencia se debe realizar la mamografía			
26	La mamografía se debe realiza una vez al año			