



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Prevención de cáncer de mama en mujeres que acuden al Servicio de
Medicina, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Br. Cornejo Amaya, Jenny Mercedes (ORCID: 0000-0001-5326-6732)

Br. Rojas Yzaguirre, Pamela Lynette (ORCID: 0000-0003-1447-1359)

ASESORA:

Mg. Ruiz Ruiz María Teresa (ORCID: 0000-0003-1085-2779)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Transmisibles

LIMA - PERÚ

2020

Dedicatoria

A mi madre por ser la persona que me ha acompañado durante este proceso y haber estado pendiente en que me convirtiera en una profesional de éxito.

A mi hermana María que es quién me da aliento para seguir adelante, y me toma como referencia para mejorar ante sus propias dificultades.

A mis padres y hermanas, debido a su apoyo y comprensión constante he podido continuar por la senda del aprendizaje sin desertar en el camino continuando hasta completar las metas planteadas.

A mi hijo, quien es la mayor bendición de mi vida, él ha colocado propósito a mi vida y es quien me motiva a cada día ser una mejor persona y por ende una mejor profesional.

.

Agradecimiento

En primer lugar, queremos agradecer a Dios por la bendición de permitirnos culminar esta etapa de estudios, por sustentarnos a lo largo de los años, brindándonos vida, salud y una familia por quien continuar día a día.

Agradecemos a la Universidad César Vallejo por habernos acogido y permitirnos continuar con nuestra carrera profesional, así mismo a nuestra asesora por compartir sus amplios conocimientos científicos, pudiendo guiarnos en el desarrollo de la tesis.

Nuestro agradecimiento también va dirigido al Hospital Nacional Arzobispo Loayza, por habernos permitido realizar la tesis en el Servicio de Medicina de dicha institución.

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MARCO TEÓRICO.	07
III.METODOLOGÍA	23
3.1. Tipo y diseño de investigación	23
3.2. Variables y operacionalización	23
3.3. Población, muestra y muestreo	24
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.5. Procedimientos	27
3.6. Método de análisis de datos	28
3.7. Aspectos éticos	28
IV. RESULTADOS	30
V. DISCUSIÓN	34
VI. CONCLUSIONES	39
VII RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS	41
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1.	Prevención de cáncer de mama en mujeres que acuden al Servicio de Medicina, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020.	29
Tabla 2.	Nivel de prevención de cáncer de mama según dimensión autoexamen de mama en mujeres que acuden al Servicio de Medicina, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020.	30
Tabla 3.	Nivel de prevención de cáncer de mama según dimensión controles médicos en mujeres que acuden al Servicio de Medicina, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020	31
Tabla 4.	Nivel de prevención de cáncer de mama según dimensión factores predisponentes en mujeres que acuden al Servicio de Medicina, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020	32

Resumen

El estudio de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de prevención de cáncer de mama en mujeres que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020. Estudio cuantitativo, descriptivo simple y de diseño no experimental de corte transversal. La muestra fueron 128 pacientes mujeres; la técnica de recolección de datos fue la encuesta y como instrumento se usó un cuestionario de 15 ítems con una confiabilidad de 0.776. Los resultados evidencian que el 58.59% (75/128) presenta un nivel de prevención de cáncer de mama regular, el 27.34% (35/128) óptima y el 14.06% (18/128) deficiente. Finalmente se concluyó según los datos brindados por las mujeres que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020, que la mayoría presenta un nivel de prevención regular en cuanto al cáncer de mama.

Palabras clave: Autoexamen de mama, controles médicos, prevención, cáncer de mama.

Abstract

The research study aimed to determine the level of prevention of breast cancer in women who attend on Internal Medicine at Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2020. A simple descriptive, quantitative study with a non-experimental cross-sectional design. The sample was 128 female patients; the data collection technique was the survey and a 15-item questionnaire with a reliability of 0.776 was used as an instrument. The results show that 58.59% (75/128) present a level of prevention of regular breast cancer, 27.34% (35/128) optimal and 14.06% (18/128) deficient. Finally, it was concluded according to the data provided by women who attend the Internal Medicine at Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2020, that the majority present a level of regular prevention in terms of breast cancer.

Keywords: Breast self-examination, medical check-ups, prevention, breast cancer

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el más común entre las mujeres a nivel mundial, esta es una enfermedad que se detecta, mayormente, cuando está en estado avanzado, de acuerdo a lo encontrado en la literatura y estudios internacionales. Esto debido a una falta de prevención y cultura sanitaria en la población, la cual muchas veces por costumbres o tradiciones e incluso mitos evitan realizarse el auto examen de mama, así mismo por una falta de información, controles médicos y el desconocimiento de la normalidad del estado de sus mamas, por lo que muchas veces encuentran la enfermedad cuando ya esta está en estado avanzado.

Por lo que vemos a nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ se sabe que el cáncer de mama es muy frecuente en las mujeres, sin importar en qué país vivan, siendo este una súper potencia o un país en vías de desarrollo. Por consiguiente, gracias a dicha institución se conoce que este cáncer es una dolencia en la cual la incidencia de casos va en aumento en todo el mundo, por otro lado, también se sabe que actualmente existe una mayor esperanza de vida para las personas que la padecen debido al incremento de la urbanización y la adaptación de estilos de vida occidentales. A pesar de que las diferentes estrategias de prevención reducen en cierta manera el riesgo existente no pueden eliminar la mayoría de los casos de cáncer de mama y esto lo vemos con mayor frecuencia en países en vías de desarrollo a causa de que el diagnostico de dicha enfermedad se hace en etapas muy avanzadas¹.

Dentro del mismo contexto la Asociación Española contra el Cáncer (AECC)² afirma que el cáncer de mama es imprevisible, no obstante, estudios actuales parecen mostrar que el peligro de adolecer esta enfermedad, puede minimizarse manteniendo una vida saludable, es decir ejercitándose por lo menos 2 horas por semana previniendo así el sobrepeso, acompañado de una dieta equilibrada y la disminución del consumo de bebidas alcohólicas. Igualmente, diversos estudios epidemiológicos evidencian que tener tratamientos hormonales sustitutivos en la menopausia, puede incrementar las posibilidades de contraer dicho cáncer. La declinación del porcentaje de

mujeres que han usado o usan los tratamientos sustitutivos ha sido proporcional a la disminución de nuevos casos encontrados del cáncer de mama.²

Del mismo modo, cabe recalcar que una detección a tiempo, con visitas al médico constantes es de vital importancia para la supervivencia, especialmente en países donde los ingresos son de bajos a medios, contándose como técnica para la detección temprana el conocimiento de los indicios de los signos y síntomas, además el tamizaje se centra principalmente en el chequeo clínico-exploratoria de las mamas. Es de conocimiento que la mamografía a causa de su costo, con frecuencia es mayormente utilizada en los países que cuentan con mejores infraestructuras sanitarias.²

Se estima que alrededor del 30% de las mujeres que padecen dicha enfermedad cuentan con algún familiar que también fue diagnosticado en algún momento de su vida. Según estudios realizados a lo largo de los años se pudo llegar a demostrar que aproximadamente del 5 al 10% de los cánceres de mama que presentan las mujeres se debe a genes hereditarios ya que esto sucede a causa de un cambio en estos, llamado mutación. Entre los cuales tenemos el Breast cáncer 1 (BCRA 1) y Breast cáncer 2(BRCA2). Se sabe que las mujeres que padecen dichas mutaciones tienen aproximadamente un 80% de riesgo de llegar a desarrollar cáncer y siendo este en una edad más joven de lo normal. Se realizaron estudios que demuestran que las mujeres que han sufrido de cáncer de mama tienen mayor riesgo de contraer la enfermedad en la otra mama, en un rango de 3 a 4 veces mayor.²

En América Latina y el Caribe, se tiene un mayor porcentaje de defunciones a causa del cáncer mamario el cual se presenta en mujeres que son menores de 65 años lo cual se expresa en un 56%, comparándolo con E.E.U.U y Canadá que presenta un 37%. Se recomienda un diagnóstico precoz, de la mano de continuidad en el tratamiento resultando en una mayor oportunidad de vida para las mujeres que sufren de esta patología. En cambio, en muchos países de América latina y el Caribe aún se tiene acceso limitado para los descartes e intervenciones concerniente al cáncer de mama.³

En el Perú de acuerdo al Documento Técnico: “Plan Nacional para la Prevención y Control de Cáncer de Mama en el Perú (2017- 2021)”⁴, se concluyó que el cáncer de mama es considerado como la segunda neoplasia más presente en nuestro país, afectando mayormente a la mujer adulta.

Se vienen implementando diferentes políticas de prevención y control de cáncer, las cuales han ayudado a la mejora en la atención visto de un punto financiero, aunque esto no se ve reflejado en la descentralización de casos confirmados. A pesar de haberse incrementado el equipamiento de mamógrafos en todo el país, la cobertura y calidad de tamizaje brindado a las mujeres que tienen entre 50 y 64 años es de un nivel muy bajo, lo cual ha causado que los diagnósticos se den en etapas avanzadas lo que se refleja en poca sobrevida, ocasionando un mayor impacto económico, no solo en los pacientes sino también en sus familiares que deben trasladarse a la capital y dejar su actividad laboral lo que causa que a la larga haya abandono del tratamiento.⁴

La repercusión que se da cada año, en el Perú, debido al cáncer de mama es de 28 casos por cada 100 000 habitantes, lo cual causa que la tasa de mortalidad anual sea de 9.2 casos en 100 000 habitantes. En lo referente al diagnóstico se hace mención que en el año 2017 la cantidad de especialistas radiólogos que estuvieron en los establecimiento de MINSA participantes de las diferentes lecturas de mamografía y tamizaje fueron 113, de ellos solo 32 médicos recibieron una capacitación adecuada y especializada en lo referente a mamografía, desconociéndose el número exacto de exámenes que leen por mes; por lo que se dificulta registrarlos como médicos de alta, mediana o baja lectura, se encuentra que el número de exámenes realizados en el establecimiento se encuentran en un rango de baja o mediano volumen de lectura hecha por los médicos radiólogos a pesar de conocer la esencial importancia de estos exámenes en el tamizaje de cáncer de mama.⁴

De acuerdo a la red privada de salud SANNA, en el Perú la prevención del cáncer de mama se encuentra relacionado con diversos hábitos saludables, a pesar de que no existe una manera exclusiva para disminuir el riesgo de presentar la enfermedad, hay aspectos relacionados al estilo de vida que

pueden colaborar en la prevención. Por lo tanto, de acuerdo a investigaciones realizadas en el Icahn School of Medicine de Mount Sináí en Nueva York y la Universidad de Washington se recomienda mejorar a una dieta saludable, controlar el sobrepeso, ejercitarse, preferir la lactancia materna ya que está comprobado que esta puede reducir el peligro de padecer este cáncer debido a una menor exposición hormonal, a causa de la interrupción de la ovulación, disminuyendo la probabilidad de este tipo de cáncer hasta un 20%, refiriendo también que se debe dejar el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas sumado a la realización del autoexamen de mama con una adecuada capacitación.⁵

A nivel local, el presente estudio se llevó a cabo en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, donde acude la población de estudio, provenientes de diferentes distritos de Lima especialmente de los alrededores como Breña, Rímac, Cercado de Lima y San Martín de Porres; por lo que la población de mujeres en su mayoría son de un estrato socioeconómico medio a bajo, asimismo cabe mencionar que el Hospital Nacional no cuenta con población de referencia ya que acuden pacientes de diferentes lugares de Lima y de todo el país. ⁶

Por otro lado también se observó en el contacto con las pacientes que muchas de ellas ignoran los peligros del cáncer de mama y la importancia de su prevención, muchas de las pacientes refirieron: “no tengo conocimiento de cómo se debe comer para prevenir el cáncer u otras enfermedades”, “no practico deportes”, “no suelo controlar mi peso”, “no tengo mucha información sobre el cáncer de senos o como se previene”, otras mencionaron: “me da vergüenza preguntar algo que no entiendo”, “me siento rara al tocarme los senos”, “no suelo hacerme controles sobre cáncer”.

También vemos que de acuerdo a lo mencionado en el Análisis de Situación de Salud 2017, durante los 5 últimos años se han atendido pacientes de Oncología Ginecológica y mamaria en un promedio de 8680 pacientes por año en consulta externa, de igual forma se han realizado un promedio de 5 500 mamografías

durante este mismo periodo, siendo de ellas la mamografía bilateral la que tiene más demanda.⁶

Dentro de lo mencionado es que surge la importancia de investigar cómo se encuentra el nivel de la prevención del cáncer de mama para poder establecer estrategias más efectivas, por lo que se generaron las siguientes interrogantes, como **problema general** ¿Cuál es el nivel de prevención del cáncer de mama en mujeres que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020? Entre los problemas **específicos**: ¿Cuál es el nivel de prevención de cáncer de mama en su dimensión autoexamen de mama en mujeres que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020?; ¿Cuál es el nivel de prevención de cáncer de mama en su dimensión controles médicos en mujeres que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020?; ¿Cuál es el nivel de prevención de cáncer de mama en su dimensión factores predisponentes en mujeres que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020?

Por otra parte el estudio se **justifica teóricamente**, porque se brindará información de conocimiento a la población al respecto a la importancia de la prevención del cáncer de mama, así como todo lo relacionado a ello además de una visión nacional e internacional, tratando de cubrir los vacíos en algunos conocimientos sobre el cáncer de mama y su prevención, por otro lado el estudio se justifica de **manera práctica** porque los resultados que se obtengan permitirán conocer el nivel de prevención de cáncer de mama en las pacientes, con ello el profesional de enfermería podrá desarrollar estrategias más efectivas que mejoren la preparación de la paciente en cuanto a este tipo de cáncer, enfocándose en las deficiencias que se encuentren. Por último, el estudio se **justifica metodológicamente** ya que brinda una forma de investigación y medición de la variable en cuestión por lo que se brinda un instrumento estructurado que podrá ser aplicado en investigaciones similares ya que presentará confiabilidad y validez.

De la misma forma la investigación tiene el **objetivo general** de: determinar el nivel de prevención de cáncer de mama en mujeres que acuden al Servicio de

Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020. Y como **objetivos específicos** identificar el nivel de prevención de cáncer de mama en su dimensión autoexamen de mama, controles médicos y factores predisponentes en mujeres que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020.

II. MARCO TEÓRICO.

Como parte del marco teórico tenemos antecedentes tanto nacionales como internacionales en referencia al estudio, dentro de los primeros tenemos a:

Machco Y. (2020) en Chimbote Perú, quienes presentaron un estudio sobre los “Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres de Laderas del Norte- Chimbote, 2017”, su objetivo fue determinar los diferentes factores de peligro que puedan existir y poder conocer acerca de las medidas preventivas del cáncer en aquellas mujeres que se encuentran en una edad fértil, en el periodo abril a julio del 2017. Dicha indagación fue descriptiva, de nivel cuantitativo, esquema simple de un solo compartimento y de cohorte transversal. La muestra fue tomada a 71 pacientes mujeres, entre 19 y 49 años de edad, a quienes se les realizó un cuestionario conformado por 7 preguntas cerradas, utilizando la técnica de la encuesta.⁷

Como resultado de los factores de peligro se halló que no pueden ser modificados la edad mayor a 35 años con un 70.0%, el primer periodo de menstruación precoz con un 51.0%, antecedentes familiares de primer y segundo grado, en un 21%. De igual manera se identificó que los factores de riesgo modificables como el sobrepeso y la obesidad se muestran en un 75.0%, las que usan método anticonceptivo oral en un 73.0% y el 56.0% se determinó que percibe un cuadro de estrés alto de forma constante. En cuanto a las medidas de prevención en conocimiento se supo que un 76.0% desconocen de la existencia de un examen de detección precoz, el 75.0% no sabe que es cáncer de mama, el 75 % desconoce la frecuencia de la mamografía, el 61.0% no sabe con qué frecuencia realizar la consulta médica de descarte, y el 57.0% tiene desconocimiento de medidas preventivas.⁷

Finalmente concluyó que las mujeres con mayor riesgo cuentan con edades mayores a 35 años, tener la primera menstruación de forma precoz, tener algún antecedente de cáncer en la familia hasta el segundo grado son los principales factores no modificables y como factores modificables el sobrepeso y obesidad, el uso de método anticonceptivo oral y el estrés, también se supo que no

cuentan con el conocimiento adecuado con lo referente a medidas preventivas.⁷

Así mismo tenemos a **Castillo C. (2018) en Piura - Perú**, quien presentó su trabajo: “Conocimientos y prácticas 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”. Donde el objetivo fue determinar el nivel del conocimiento y práctica de las mujeres comprendidas en las edades de 35 a 55 años sobre la prevención en el cáncer de mama. Esta indagación fue de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo, su muestra estuvo conformada por 49 mujeres a quienes se les realizó un cuestionario. En los resultados se halló que el conocimiento fue regular en su mayoría con un 69.4%, alto en el 18.4% y bajo en el 12.2%. Por otro lado, en la práctica el 75.5% presenta un nivel inadecuado, a diferencia del 24.5% que realiza el autoexamen de mama de manera adecuada, por lo que se concluye que la muestra de estudio de la presente investigación tuvo conocimientos regulares lo que se vio reflejada en su práctica con inadecuados procesos aplicados en el autoexamen de mamas.⁸

También dentro de los nacionales tenemos a **Batallanos M. (2018) en Lima-Perú** con su trabajo “Factores asociados a cáncer de mama en mujeres post menopáusicas del Hospital Nacional Dos de Mayo 2016-2017” donde su objetivo principal fue el de poder determinar los diferentes factores que se encuentran asociados al cáncer de mama. La indagación se realizó de manera observacional analítico. La muestra fue de 165 mujeres, 102 no presenta un diagnóstico de cáncer, por otro lado, se halló que las 63 mujeres que sí presentaban el diagnóstico se encontraban en edades entre 62 años a más, el 77% practicó la lactancia materna, el 68.3% eran obesas, el 58.7% tenía antecedentes familiares sobre el cáncer de mama, 49.2% tuvo menarquía menor a los 12 años, 47.6% tomaba anticonceptivos orales, el 47.6% tuvo más de dos hijos, el 11.1% era asidua al consumo de alcohol, el 12.7 consumía tabaco. Se concluyó que los factores de riesgo para este grupo era la edad, sobrepeso y obesidad, menarquía menor de 12 años, tener nuliparidad y el antecedente familiar.⁹

Otro estudio nacional fue el de los autores; **Vilca C, Quispe N, Vega A, Correa L. (2017) en Lima** quienes presentaron su investigación “Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en estudiantes de medicina humana; URP 2017” tuvo como fin principal el determinar el nivel que tienen los factores de peligro y la prevención del cáncer de seno, en cuanto a conocimientos, el cual le puede suceder a los estudiantes que se encuentran en los ciclos II y III de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma en el año 2017. Este estudio fue observacional, de tipo cuantitativo y de corte trasversal, relacional y analítico.¹⁰

Para dicha investigación fue necesaria una muestra de estudio, la cual estuvo constituida por 114 estudiantes, 40 se encuentran en el segundo ciclo y 74 restantes son del tercer ciclo, obtuvimos como resultados que de los 114 alumnos que fueron evaluados, el grado de conocimiento que más prevaleció durante la muestra es uno medio, ya que obtuvo un porcentaje del 70.2% es decir 80 alumnos, con un bajo nivel de conocimiento obtuvimos un 17.8% y en el nivel de conocimiento alto un 12.2%. de todas las variables que se estudió, solo la edad mostro alguna asociación de gran importancia a cerca del nivel de conocimiento (OR: IC95% $p < 0.03$). Con lo cual llegamos a la conclusión que, si comparamos nivel de conocimiento con prevención de cáncer de mama, no se encontró alguna asociación importante, por lo cual el nivel de conocimiento que más predominó fue el medio, también se descubrió que la edad se encuentra asociada al nivel de conocimiento.¹⁰

Finalmente tenemos a **Sucacahua J. (2016)** en Chimbote-Perú con su trabajo “Factores de riesgo y conocimiento de prevención de cáncer de mama - mujeres Asentamiento Humano Miraflores Bajo Chimbote, 2013”, donde tuvo fin primordial el de poder determinar los diferentes factores de peligro y el nivel de conocimiento con lo referente a prevención de cáncer de mama. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental. La muestra fue de 100 mujeres en edad fértil. Se halló en sus resultados que los factores endógenos del cáncer de mama las mujeres eran de raza blanca esto en un 21%, el antecedente familiar fue un factor que obtuvo un 13% de incidencia, en el caso de los factores modificables el principal fue que la mujer era obesa con 39% y

tenía, menos de dos hijos con 11%, por otro lado, en cuanto al conocimiento el 77% presentó un nivel bajo en cuanto a la prevención del cáncer de seno. Se concluye que la muestra de estudio presenta uno o más factores de riesgo de cáncer de seno, su conocimiento sobre las medidas preventivas es bajo.¹¹

Por el lado de las investigaciones internacionales iniciamos con **Haro Y. (2018)** en **Ecuador** quien realizó la investigación titulada “Estrategia educativa dirigida a la prevención del cáncer de mama en mujeres mayores de 35 años atendidas en el Hospital Provincial Puyo - 2018”. Esta investigación tuvo por objetivo elaborar una estrategia de educación dirigida a la prevención del cáncer de mama, la metodología empleada fue cuali-cuantitativa de tipo descriptiva - analítica, la muestra fue por 45 mujeres que acudieron a consulta en el Hospital, en la que se aplicó una encuesta tipo cuestionario, cuyos resultados más relevantes demostraron que el 80% de las participantes manifestaron no tener una idea clara acerca del cáncer de mama, y sus factores de peligro, un 93,33 % no ha realizado una autoexploración mamaria frecuentemente, y en un 100 % considera beneficioso una estrategia educativa encaminado a la prevención de esta enfermedad, en las conclusiones se rescató que se beneficiaron pacientes y enfermería al adquirir e impartir conocimientos sobre este tema de gran importancia para la población del sector.¹²

También tenemos el estudio de **Camejo N, Castillo C, Artagaveytia N, Hernández N, Schiavone A, Milans S, Laviña G, Delgado L. (2018)** en **Uruguay** quienes realizaron el estudio titulado “Encuestas sobre prevención del cáncer de mama en una población de mujeres uruguayas” en donde, su fin principal fue el de conocer cuál era el perfil epidemiológico para el cáncer de mama y cuál era la frecuencia de control mamográfico. Fue aplicada en mujeres uruguayas, después de realizarse la encuesta se hizo alcance de asesoría en factores de riesgo presentes, así como se les informo de la relevancia de realizar controles mamográficos de manera periódica, 182 encuestadas fueron las incluidas en los resultados, se sabe que la edad promedio fueron de 34 años (18-75). El 48% de encuestadas presentaban uno o más factores de peligro. Mayormente las mujeres que realizaban al menos un control bianual son mayores de 50 años y representan aproximadamente el

87,8 % de tal manera se pudo llegar a una conclusión concordante con lo que fue informado por el Programa Nacional de Cáncer de Mama. ¹³

Otro de los estudios que se realizaron fue el de **Hernández J. (2018)** en **España** quien realizó la investigación titulada “La prevención del cáncer de mama en la población adolescente”. El fin esencial de esta investigación fue conocer las diferentes concepciones de cómo prevenir el cáncer de mama en los jóvenes. En la cual fue necesaria la utilización de una muestra determinada por 149 adolescentes entre 14 y 19 años. Para dicha indagación se empleó como instrumento un cuestionario. Los resultados que se obtuvieron nos dan a conocer los conocimientos que tienen sobre los términos generales a cerca del cáncer de mama, los factores de riesgo existentes, la detección y el estrés, así como la relación que pueden tener dichos conocimientos con la edad que posee cada participante. Al igual se pudo saber que no hay una relación entre la edad y los conocimientos que pueda tener con lo referente al cáncer de mama, así como de su prevención. Por lo que se supo que existe una necesidad de ampliar los conocimientos referentes a esta patología para poder actuar de manera preventiva y así evitar o tratar a tiempo esta enfermedad. ¹⁴

También tenemos a **Sánchez U, Urdaneta M, Villalobos I, Contreras B.** (2016) quienes realizaron en **Venezuela** un estudio titulado “Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana”; cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento del cáncer de mama y la práctica del autoexamen, el estudio fue descriptivo se trabajó con una muestra de 48 mujeres. En los resultados se descubrió que el 50 % presentaron un nivel de conocimiento aceptable sobre el cáncer de mama, y en el 47.9 % este conocimiento fue regular, también se encontró que el 64.6 % de las participantes se realizaban el autoexamen de mamas, donde el 48 % lo realizaba mensualmente, el 54.8 % lo realizaba en cualquier momento, en un 67% lo hacían por la motivación de las campañas televisivas. Por último, se concluyó que tanto el nivel de conocimiento como la práctica del autoexamen fueron buenos. ¹⁵

Finalmente tenemos al estudio de **Mendoza L, Quitian Y.** (2015) en **Colombia** “Factores asociados a la práctica de pruebas de detección temprana en cáncer

de mama”, donde el objetivo fue revisar los factores asociados a la práctica de las pruebas de detección temprana del cáncer de mama, entre ellos auto examen de mama, chequeos médicos y mamografía. El método fue descriptivo, cuantitativo, correlacional retrospectivo utilizado fue la revisión de artículos. En el análisis resultante se halló que el examen de mama clínico se asocia con el historial de la familia, además de ello se asoció que la falta de apoyo familiar, una mala alimentación y la presencia de otras enfermedades favorecen la manifestación del cáncer de mama, finalmente se concluyó que los factores asociados son organizacionales y relacionado con el estilo de vida, por lo que se afirma que la educación es la mejor herramienta para disminuir las practicas inadecuadas y aumentar la concientización de la importancia de la práctica de pruebas oportunas y tempranas en la prevención del cáncer de mama. ¹⁶

Ante lo expuesto se presenta la base teórica de enfermería que sustenta el presente trabajo: teoría de la promoción de la salud con su autora y promotora, Nola Pender, ella menciona en su teoría que la conducta se encuentra frecuentemente motivada por el deseo de poder alcanzar el bienestar además del potencial humano, por lo cual Pender se preocupó en crear un modelo enfermero que pudiera ayudar a dar respuesta al comportamiento de las personas en las decisiones al respecto del cuidado de su propia salud. El fin por el cual este modelo fue creado fue el de ilustrar la naturaleza multifocal que tienen las personas en su relación con el entorno para lograr el estado de salud que desean. ¹⁷

Así mismo, el modelo de promoción de la salud se trata de tener al alcance la información de los aspectos primordiales que son los que participan en el cambio de conducta de todos los seres humanos, así como las diferentes motivaciones y actitudes; esto está basado en dos bases teóricas las cuales son la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura, esta nos indica la importancia que tienen los procesos cognitivos con lo que se refiere al cambio de conducta incorporando estados del aprendizaje cognitivo y conductual; y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather nos

demuestra y afirma que la conducta se realiza de manera racional y considera que uno de los puntos principales es la motivación, la cual es clave para poder conseguir un logro, esto nos dice que cuando existe una interacción clara, precisa y definida se aumenta la posibilidad de poder lograr dicho objetivo¹⁷

Pender, desarrolló su modelo con la finalidad de poder evitar que las personas acudan al hospital por alguna complicación médica, distinguiéndose de los demás, en cuanto a la prevención de la enfermedad, buscando lograr concientizar a toda la población a que esta lleve un estilo de vida saludable, la cual los ayude a evitar contraer cualquier tipo de enfermedad, y de este modo poder garantizar su bienestar, por lo cual se puede decir que este modelo se define como una sugerencia para poder incorporar a la enfermería la ciencia del comportamiento y de la tal manera reconocer los factores que pueden influir en los comportamientos saludables.¹⁸

La teoría de la promoción de la salud, de Nola Pender, sustenta la presente investigación porque se enfoca en que la conducta del paciente en este caso de las mujeres es clave para generar mejores estrategias de prevención frente al cáncer de mama, resaltando la importancia de un elemento esencial la intencionalidad del sujeto para seguir pautas como una buena alimentación, realizarse un autoexamen de mama, controles médicos, entre otros, es por ello que el profesional de enfermería debe respaldar esta teoría en una práctica motivacional hacia la mujer con la información y adiestramiento necesario para que se produzca una prevención óptima. Es por lo cual esta teoría se relaciona con los objetivos de la investigación.

Al tratar sobre los enfoques conceptuales vemos la importancia de conocer sobre la prevención de cáncer de mama así cuando nos referimos al término cáncer, este engloba diversos números de enfermedades las cuales se caracterizan por el desarrollo celular anormal, estas se dividen, crecen y se dispersan sin ningún control por todo el cuerpo; la célula que es cancerosa o tumoral se puede definir como la célula que pierde la capacidad de morir y se sigue dividiendo sin límite alguno, de tal manera que la multiplicación numerosa de esta célula llega a formar una masa la cual se denomina tumor o neoplasia,

la cual en su expansión destruye y sustituye a los tejidos normales que encuentra a su paso. ¹⁹

De otro modo esta enfermedad llamada cáncer de mama, patología en la cual las células que se encuentran en los senos se replican sin control; el tipo dependerá de la cantidad de células del seno que se vuelvan cancerosas. Puede iniciarse en distintas partes de esta. Sabemos que la mama tiene 3 partes principales las que son, el lobulillo, conductos y tejido conectivo. Podemos definir a los lobulillos como las glándulas que productoras de leche, los conductos son los transportadores de la leche al pezón, y el tejido conectivo el cual está formado por tejido fibroso y adiposo siendo la que rodea y sostiene todas las partes de la mama. Gran parte de los canceres de mama se inicia en los lobulillos, pero pueden expandirse fuera de la mama por medio de vasos sanguíneos y linfáticos, la metástasis hace referencia a cuando el cáncer de mama se ha diseminado por otras partes del cuerpo. ²⁰

Entre los diferentes signos y síntomas que existen del cáncer de mama se puede incluir los siguientes: Un bulto o engrosamiento el cual se siente diferente al tejido normal que la rodea, un cambio de tamaño, de forma o aspecto en la mama, algunas veces suceden cambios en la piel viéndose como pequeños hoyuelos, la inversión del pezón, la descamación o desprendimiento de la piel, así como la formación de costras o alguna pigmentación en el área de la areola; otro de los síntomas es el enrojecimiento o la aparición de pequeños orificios en la piel como la piel de naranja. ²¹

Podemos ver que los médicos utilizan pruebas auxiliares para poder diagnosticar el cáncer de mama, algunos pueden remitir a las mujeres que padecen esta enfermedad con un cirujano o un especialista en mamas, el ultrasonido mamario se realiza a través de unas máquinas las cuales producen ondas de sonidos detalladas que son llamadas sonogramas de diversas áreas de la mama; la mamografía se realiza como diagnóstico en caso que la paciente presente algún problema en la mama, ya sea un nódulo o que esta se vea de manera anormal en una mamografía de descubrimiento, los médicos

pueden solicitar que se realice una resonancia, este procedimiento es un examen en el cual por medio de un imán que se encuentra conectado a un computador, esta toman imágenes detalladas del interior de la mama; por último la biopsia, prueba que extrae una parte del tejido o líquido de la mama para ser estudiado o en todo caso para hacer más pruebas. Existen diferentes tipos de biopsia como la de aspiración con aguja fina, biopsia con aguja gruesa o biopsia abierta.²²

En cuanto al tratamiento, este dependerá del tipo de cáncer que presenta la paciente, el médico determinara las posibilidades de tratamiento que se puedan realizar, ya sea por su etapa, tamaño o si las células cancerígenas son sensibles a las hormonas. Con frecuencia la mayoría de mujeres que padece esta enfermedad prefiere someterse a una cirugía, muchas de ellas también reciben un tratamiento complementario después de la cirugía, ya sea quimioterapia, radiación o terapia hormonal.²³

Entre las diferentes operaciones utilizadas para tratar esta enfermedad tenemos las siguientes: la tumorectomía, procedimiento médico, en el que se extrae el tumor seguido de un margen pequeño de tejido sano el cual rodea a este, es recomendable que este proceso para extraer aquellos tumores que sean pequeños ya que las personas con tumores muchos más grandes, normalmente se suelen someter a quimioterapia antes de realizarse la cirugía, con la finalidad de poder disminuir el tamaño del tumor; la mastectomía es un proceso en el cual se extirpa todo el tejido mamario, los lóbulos, los conductos, el tejido adiposo e inclusive algo de piel, así como también el pezón y la areola. Existen casos en los que se implementan nuevas técnicas de cirugía para así poder mejorar el aspecto de la mama ya que la mastectomía con conservación de piel y la de conservación de pezón son dos operaciones que se han vuelto cada vez más frecuentes para las personas que presentan problemas de cáncer de mama.²³

Las mujeres que hayan presentado cáncer en alguna mama, tienen la opción de decidir por una mastectomía profiláctica, en el caso de que exista un riesgo muy elevado a causa de una predisposición genética o algunos antecedentes

familiares, aunque se sabe que la mayoría de mujeres que presenta cáncer en una mama nunca lo presentan en la otra. ²³

También se conocen otros tratamientos como la radioterapia, la cual emplea haces de energía de muy alta potencia, para de este modo poder eliminar las células cancerosas. Otro modo por el cual se puede administrar dicho tratamiento es a través de la aplicación de material radioactivo en el interior del cuerpo, mejor conocido como braquiradioterapia, esta opción puede ser realizado luego de una tumorectomía solo si el riesgo de aparición es bajo ²³ De igual forma la quimioterapia en la que se utiliza con medicamentos para poder destruir las células que crecen a mayor velocidad (células cancerosas), si existe riesgo elevado que el cáncer reaparezca o que este se pueda extenderse a otro lugar del cuerpo, lo más recomendable es que se realice la quimioterapia una vez realizada la cirugía para poder disminuir la probabilidad de que vuelva a aparecer. Ocasionalmente la quimioterapia es indicada antes de la cirugía, solo en las mujeres que tienen tumores de gran tamaño con el fin de reducirlo, para que pueda ser extraído con mayor facilidad durante la cirugía. ²³

Por otro lado, la prevención del cáncer radica en tomar las disposiciones para poder reducir la probabilidad de enfermarse con este, gracias a esto se puede reducir en gran cantidad la aparición de nuevos casos en un grupo o población, con lo cual se espera que de este modo se reduzca las muertes que son causadas por esta enfermedad. Existen científicos que analizan diversos factores para de este modo poder prevenir el inicio de nuevos cánceres, cualquier medida que pueda aumentar el riesgo de tener cáncer se denomina factor de riesgo de cáncer, y por el contrario cualquier cosa que lo disminuya es denominado factor de protección de cáncer. ²⁴

Se sabe que algunos de los factores de riesgo pueden ser evitados, aunque también muchos de ellos son inevitables, como fumar es considerado un factor de riesgo, del mismo modo, heredar ciertos genes, son denominados riesgosos para poder contraer algunos tipos de cáncer, pero solo se puede evitar el primero. Ejercitarse con regularidad y tener una alimentación saludable son

algunos de los factores de prevención para los diferentes tipos de cáncer, Se sabe que el evitar algunos factores de riesgo e incrementar los de protección nos ayuda a disminuir el porcentaje de riesgo de contraer dicha enfermedad, sin embargo, esto no nos deja excluidos de poder contraerla en un futuro. ²⁴

Respecto a ello la OMS ²⁵ menciona la importancia de tener un plan preventivo que se integre en el programa de control del cáncer de mama, a medida que las investigaciones clínicas avanzan estas deben proporcionar nuevos resultados e información importante, que se debe utilizar para estar debidamente informados y seguir las directrices sobre la prevención del cáncer de mama todo esto bajo datos probatorios, se debe concientizar a la población mediante mensajes sobre como poder detectar el cáncer en un nivel temprano, además debe incluirse charlas sobre la salud mamaria y esto debe ser formulado por un equipo altamente especializado en el tema y que toda la información recopilada debe ser guardada para la realización de futuros programas de prevención.

En la investigación realizada y de acuerdo a los objetivos planteados reconocemos las dimensiones a estudiar, teniendo como primera: el autoexamen de mama, este es un examen hecho por la misma persona en forma exploratoria, lo realiza la mujer en su casa, para explorar algún cambio o algo anormal en su tejido mamario, gran parte de las mujeres reconocen que hacer esto es algo importante para su salud. ²⁶

Este autoexamen exploratorio es una técnica desarrollada por la mujer, para poder estudiarse de manera física, visual y poder detectar de manera temprana algún cambio en la zona de sus mamas o en la zona axilar, este examen cumple la función de complementar la evaluación médica y junto a la mamografía que debe ser realizada por el personal de la salud debidamente capacitado. De acuerdo a esto se puede mencionar que un diagnóstico correcto, que es llevado a cabo cuando se manifiestan los primeros síntomas de la enfermedad, hace que sea más fácil la curación de la enfermedad, aun cuando esta pueda o no ser cáncer. ²⁷

Al hablar de estas técnicas que deben ser desarrolladas para la prevención de esta enfermedad es necesario recordar la importancia de interiorizar de donde proviene la información y su importancia, el termino conocimiento proveniente de la palabra griega “gnosis” que significa saber o conocer, este conocimiento se puede definir como los niveles de información que puede tener un individuo con lo referente a una materia lo cual incluye datos característicos sobre lo que toma en cuenta una persona para poder decidir sobre qué hacer ante una determinada situación. En cambio, poseer el conocimiento no da la garantía de una conducta apropiada, pero esto es fundamental para que la persona tome conciencia de las razones por las que debe adoptar o modificar una conducta concreta.²⁸

Dentro de la técnica del autoexamen de mama, tenemos la inspección, esta se basa en observar la apariencia exterior de las mamas. Además, la manera en que se realiza es frente a un espejo, viendo cada uno de los senos y haciendo una comparación de la siguiente manera: observar con los brazos extendidos a lo largo del cuerpo, luego poner ambas manos sobre los lados y contraer los músculos del seno para resaltar posibles deformaciones y anomalías, por último, poner las manos en la nuca y girar el busto levemente, hacia derecha e izquierda.²⁹

Luego de realizar la inspección es necesario llevar a cabo la palpación, este método exploratorio permite reconocer pequeños bultos o nódulos anormales en las mamas, para esta exploración será necesario que la mujer se encuentre recostada con comodidad y debe utilizar la yema de los dedos. Además, la mujer que se realice la palpación debe conocer la estructura normal de los dos senos, pues así será más fácil detectar alguna anomalía.³⁰

Para esto debe seguir los siguientes pasos: primero poner el brazo izquierdo detrás de la cabeza y explorar el cuadrante superior, esto se debe hacer en dirección de afuera hacia adentro, y desde tórax y costillas en dirección al pezón, en segundo lugar deberá bajar el brazo y colocarlo en forma estirada al largo del cuerpo para poder explorar el cuadrante exterior superior e inferior, tendrá que palpar hacia adentro y en dirección al pezón, desde sus costillas y

por fuera del seno, se debe continuar palpando la axila en busca de alguna anomalía, como nódulos o algún bulto anormal, por último se debe presionar suavemente la zona del pezón y ver si este presenta algún tipo de secreción y aplicar los mismos pasos en la mama derecha.³⁰

Se conoce que la mayoría de las mujeres son quienes descubren estos bultos, cualquier anomalía en la zona de las mamas podría ser complicado de palpar, en esos casos solo alguien con experiencia podría reconocerlos (nódulos, engrosamientos, diferencias que existen entre uno y otro seno), estos cambios que muchas mujeres podrían ignorar y hasta incluso creer que son cambios “normales”, pueden ser diagnosticados por un profesional de la salud capacitado. Cerca al 20% de las veces, los casos de cáncer son detectados únicamente gracias a la exploración física y no son vistos en una mamografía.

30

La segunda dimensión considerada en el presente trabajo de investigación son los controles médicos o también llamados estudios médicos, pueden detectar diversos problemas antes que se manifiesten, así como también pueden encontrar los problemas a tiempo, así las posibilidades de una posible curación son más altas. Los estudios y exámenes médicos que deben realizarse, va a depender de distintos factores, los cuales son: edad, salud, historial familiar y estilo de vida, así como también su alimentación, su actividad física y consumo de nicotina.³¹

Así mismo es de vital importancia que el profesional de la salud analice el estado de salud de la persona, para así poder brindar la información necesaria, al igual que la asistencia en la cual se debe tratar de hablar sobre la prevención de accidentes, así como de la vacunación que es preventiva, según corresponda, además de tener que controlar el seguimiento del peso, la presión arterial e indicar los análisis auxiliares que considere necesarios.³²

Dentro de esto encontramos que la detección precoz sigue siendo una de las estrategias más importantes, principalmente en países en vías de desarrollo, donde la enfermedad es más diagnosticada en fases avanzadas y los recursos

son altamente limitados. Es por eso que diversos datos sugieren que esta planificación puede repercutir en un "descenso del estadio TNM" (tumoración, nódulo, metástasis) de la enfermedad, que haría que tenga más posibilidades a reaccionar a favor del tratamiento curativo. ³³

Cabe recalcar la importancia de las pruebas diagnósticas indicadas por el profesional de la salud, siendo comprobado como único método de cribado eficaz en el tamizaje de este cáncer a la mamografía, su cobertura no solo supera el 70%, sino que gracias a esto se puede disminuir el nivel de mortalidad en un 20 – 30 % en la población femenina mayores de 50 años, en los países de mayores ingresos. El cribado no es una técnica sencilla además de concentrar muchos recursos, es por esto mismo que no se ha hecho investigaciones sobre su efectividad en los entornos que cuentan con recursos escasos. ³³

Finalmente tenemos la última dimensión de la investigación realizada: factores predisponentes que son aquellos que son circunstanciales o que aumentan en las personas las probabilidades de contraer alguna enfermedad. De tal modo, el control de factores de riesgo nos ayuda a evitar condiciones de salud desfavorables. ³⁴

Entre estos factores tenemos a la obesidad, la cual es una enfermedad siendo el mayor causante de riesgos cardiovasculares, esto es muy riesgoso si tomamos en cuenta las investigaciones que nos mencionan que 1 de cada 3 estadounidenses es obeso. Según estudios realizados, cada año, en Estados Unidos se registran aproximadamente 112.000 defunciones a causa de la obesidad, se sabe que el organismo de una persona se encuentra compuesto de agua, grasa, proteína, hidratos de carbono, vitaminas y minerales. Cuando un organismo tiene demasiada grasa se conoce como obesidad, por lo cual se sabe que la medida de la cintura es considerada una forma de poder calcular la grasa corporal con la que cuenta una persona. Es considerada una medida de alto peligro aquella que mida más de 88.9 centímetros en mujeres y 101.6 en hombres. También se puede medir a través del Índice de Masa Corporal (IMC),

el cual se deriva al dividir los kilogramos de peso entre el cuadrado de la talla en metros (IMC = kg / m²).³⁵

Con respecto a la obesidad, se han realizado diversas investigaciones que comprueban que esta se encuentra asociada a la mayor probabilidad de padecer de cáncer de mama en mujeres post menopausia, por ello aquellas mujeres con obesidad pueden presentar niveles más elevados de estrógeno circulante que pueden alterar aquellas células cancerosas en el seno hormono dependiente.³⁶

De igual forma, se sabe que la lactancia puede disminuir el riesgo de padecer cáncer de mama, en particular si la mujer amamanta por un año o más, por lo cual el beneficio es menor para las mujeres que dan de lactar por menos tiempo a este, estos casos son habituales en Estados Unidos, debiéndose considerar que existen muchas razones por las cuales la lactancia materna es beneficiosa para la salud de los senos.³⁷

La producción de leche materna debe tenerse como algo positivo, ya que esto limita la capacidad de las células mamarias para actuar de forma anormal, las mujeres cuentan con menos ciclos menstruales cuando se encuentran amamantando, lo que nos quiere decir que tienen niveles muchos más bajos de estrógeno. Frecuentemente, la mayoría de mujeres suele comer más sano y ejercitarse más seguido mientras cuando se encuentran amamantando, así cuando una mujer amamanta no solo protege su salud, sino también le brinda beneficios importantes al lactante y de este modo favorece al proceso de vinculación afectiva.³⁷

Del mismo modo, conocer sobre los antecedentes familiares es crucial, ya que en algunos casos el cáncer de mama puede ser genético, si es que en su familia se presenta una o más de estas particularidades: si existen parientes de primer grado que hayan sido diagnosticadas con cáncer de mama o de ovarios, con mayor énfasis, antes de los 50, se sabe que, si tienen 2 parientes que hayan desarrollado esta enfermedad el riesgo es 5 veces mayor de poder

padecerlo; otra característica es tener muchos parientes que hayan sido diagnosticados con dicha enfermedad en especial antes de los 50; que existan algún miembro de la familia que haya tenido esta patología en ambas mamas; y por ultimo un pariente hombre que haya presentado cáncer de mama, debido a que cuando una mujer de la familia padece de esta enfermedad es incierto para los otros miembros, en cambio en los hombres se debe a una mutación genética hereditaria.³⁸

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo: La investigación que se llevó a cabo fue básica, y se realizó sin fines prácticos inmediatos, por el contrario, se realizó con el compromiso de poder incrementar los saberes de los principios fundamentales de la realidad o naturaleza. ³⁹

Nivel: El nivel de la investigación fue el descriptivo, en el cual se buscó describir y analizar la variable de cada uno de sus componentes y/o características principales.³⁹ Del mismo modo la indagación que se realizó tuvo un enfoque cuantitativo, lo que significa que consistió en observar una realidad objetiva con la ayuda de mediciones numéricas y análisis estadísticos, para de este modo poder concluir predicciones o las diferentes pautas de comportamiento. ⁴⁰

Diseño: El diseño del estudio fue el no experimental, con corte transversal, porque no se manipula la variable (Prevención de cáncer de mama) y se dio en un determinado tiempo y espacio. ³⁹



Dónde:

M = Muestra.

O = Variable: Prevención de cáncer de mama

3.2. Variables y operacionalización

Variable: Prevención de cáncer de mama

Definición conceptual

La prevención es una serie de procesos y acciones para evitar el cáncer de mama, siendo una enfermedad que se caracteriza por el desarrollo

celular anormal, llegando a formar una tumoración o neoplasia destruyendo y sustituyendo a tejidos normales. ¹⁹

Definición Operacional

Son las acciones que manifiestan realizar las mujeres que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2020; cuyo resultante es:

- Prevención óptima. (35-45)
- Prevención regular. (25-34)
- Prevención deficiente. (15-24)

Matriz de operacionalización de variables (Ver Anexo N°01)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: La población se encontró conformada por 192 pacientes mujeres que acudieron al Servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza:

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Mujeres mayores de edad
Mujeres que deseen participar
Mujeres que asistieron al servicio de medicina

Criterios de exclusión

Mujeres que asistieron a otros servicios
Mujeres con antecedentes de Cáncer de mama
Mujeres que no saben leer
Mujeres que no desean participar.

Muestra: Para poder definir el tamaño de la muestra con la que se iba a trabajar fue necesario aplicar una fórmula que fuera correspondiente a poblaciones finitas, la población que se utilizó para dicha muestra fue de 192 pacientes mujeres del Servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, la cual contó con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 0.05% lo cual fue conformado por 128 pacientes mujeres. (Ver anexo N° 02)

Muestreo: La presente indagación presentó un muestreo probabilístico aleatorio simple, este se define como aquel en que cada individuo del total de la población posee igual posibilidad de formar parte de la muestra.³⁹

Unidad de análisis

La unidad de análisis fue cada uno de los elementos que constituyeron la población y por lo tanto la muestra.⁴⁰ En este caso la unidad de análisis fue la paciente mujer adulta que asiste al Servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Para la recolección de datos se hizo uso de la técnica de encuesta, la cual se basa en un contexto cerrado y controlado que permite la obtención de la información de muestra de estudio o una población determinada a través de preguntas cerradas.³⁹

Instrumento

Para poder recolectar los datos fue necesario utilizar como herramienta un cuestionario de elaboración propia titulado Cuestionario de Prevención de cáncer de mama, el cual estuvo conformado por 15 ítems: teniendo por dimensiones Autoexamen de mama (ítems 1,2,3,4,5); Controles médicos (ítems 6,7,8,9,10) y factores predisponentes (ítems

11,12,13,14,15). El instrumento presenta una escala de Likert además de preguntas cerradas en las cuales sus alternativas ofrecen una valoración ordinal: nunca (1), a veces (2) y siempre (3) (Ver Anexo N° 03)

La puntuación final se obtuvo por estadística de Baremo, donde se calculó el máximo valor menos el mínimo valor entre 3 que son los niveles, $(45-15/3)$ obteniendo un rango de 10, obteniéndose los siguientes baremos:

Variable: Prevención de cáncer de mama

Optima (35-45)

Regular (25-34)

Deficiente (15-24)

Dimensión 1: Autoexamen de mama

Optima (13-15)

Regular (9-12)

Deficiente (5-8)

Dimensión 2: Controles médicos

Optima (13-15)

Regular (9-12)

Deficiente (5-8)

Dimensión 3: Factores predisponentes

Optima (13-15)

Regular (9-12)

Deficiente (5-8)

Ficha técnica de variable prevención de cáncer de mama

Nombre:	Prevención de cáncer de mama
Autor:	Autoría propia
Procedencia:	Perú, 2019
Objetivo:	Medir el nivel de la prevención de cáncer de mama
Administración:	Individual, colectivo
Tiempo:	Aproximadamente de 25 minutos.
Estructura:	La encuesta consta de 15 ítems.

Validez y confiabilidad

La validación del instrumento Prevención de cáncer de mama se realizó a través de 5 jueces expertos (ver Anexo N°04) el cual se aplicó en profesionales de enfermería, obteniendo un 95%, lo que favoreció para la formulación de la prueba binomial en la que se alcanzó valores menores al 0.05, concluyendo que el grado de concordancia es significativo, indicando que el instrumento es válido conforme a la opinión de los jueces expertos. (Ver Anexo N° 05)

Referente a la confiabilidad, esta se realizó por medio de la prueba estadística de Alfa de Cronbach (Ver Anexo N° 06) con una prueba piloto aplicada en 20 pacientes mujeres, la cual representa el 25.6% de la muestra de estudio, para identificar el nivel de prevención de cáncer de mama, mostrando respuestas de prevención óptima, regular y deficiente, y de acuerdo a la prueba de Alfa de Cronbach que resultó en un 0.776 muestra una confiabilidad fuerte. (Ver anexo N°07)

3.5. Procedimientos

Para realizar la presente investigación como primer paso se solicitó la autorización para la aplicación del instrumento dirigida al director del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. (Ver anexo N°08)

Habiendo obtenido la autorización para la aplicación de los instrumentos a las pacientes mujeres del Servicio de Medicina (muestra de estudio escogida), se realizó las coordinaciones con el Servicio para el acceso a las pacientes.

Una vez tenido el contacto con las pacientes se continuo a explicar los objetivos del estudio con el propósito de lograr el consentimiento informado de las pacientes (Ver anexo N° 09) asegurando su anonimato garantizando la seguridad en su participación.

Se inició la recolección de datos en un promedio de 5 pacientes por día durante los meses de enero y febrero del 2020, una vez obtenida la información se inició la comprobación de las respuestas y la consecutiva codificación, para así poder estructurar una base de datos, los cuales fueron procesados por el programa estadístico Spps 25.0, el cual nos brindó un análisis de la variable como de sus dimensiones. (Ver anexo N°10)

3.6. Método de análisis de datos

Después de la recolección de datos se analizó y verificó la calidad de los mismos con el fin de elaborar la base de datos con la codificación de las respuestas donde dicha base de datos fue procesada por el programa estadístico Spps 25.0, lo cual nos brindó un análisis de las variables de estudio y de sus dimensiones y con ello y el apoyo del programa Excel y Word se diseñó las tablas de frecuencia y porcentajes para presentar los resultados descriptivos. (Ver anexo N°11)

3.7. Aspectos éticos

Principio de Autonomía: Este principio se respetó a través de la obtención del consentimiento informado de la muestra de estudio, con el fin de tener una participación voluntaria bajo la explicación de los objetivos.

Principio de beneficencia: De acuerdo a este principio con la presente investigación solo se procura beneficiar la salud de la población de mujeres en cuanto a la prevención del cáncer de mama.

Principio de no maleficencia: como parte de una investigación social no se busca perjudicar a la institución de estudio o a la muestra seleccionada, respetando la privacidad de la información que se obtenga, con el propósito de crear conocimiento de una incertidumbre que se relaciona a la realidad.

Principio de justicia: en el marco de la justicia y el ámbito de la salud se trató a la muestra del estudio con el respeto que se merece y de forma equitativa para todos.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de prevención de cáncer de mama en mujeres que acuden al Servicio de Medicina, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	18	14,1
Regular	75	58,6
Óptima	35	27,3
Total	128	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 1, podemos observar que el 58.59% (75/128) presenta un nivel de prevención de cáncer de mama regular, el 27.34% (35/128) óptima y el 14.06% (18/128) deficiente. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes tienen una prevención del cáncer de mama en un nivel regular.

Tabla 2. Nivel de prevención de cáncer de mama según dimensión autoexamen de mama en mujeres que acuden al Servicio de Medicina, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	38	29,7
Regular	77	60,2
Óptima	13	10,2
Total	128	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 2, podemos observar que el 60.16% (77/128) presenta un nivel de autoexamen de mama regular, el 29.69% (38/128) deficiente y el 10.16% (13/128) óptima. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes tienen un autoexamen de mama en un nivel regular.

Tabla 3. Nivel de prevención de cáncer de mama según dimensión controles médicos en mujeres que acuden al Servicio de Medicina, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	36	28,1
Regular	60	46,9
Óptima	32	25,0
Total	128	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 3, podemos observar que el 46.88% (60/128) presenta controles médicos en un nivel regular, el 28.13% (36/128) deficiente y el 25.00% (32/128) óptima. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes tienen controles médicos en un nivel regular.

Tabla 4. Nivel de prevención de cáncer de mama según dimensión factores predisponentes en mujeres que acuden al Servicio de Medicina, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	39	30,5
Regular	67	52,3
Óptima	22	17,2
Total	128	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla 4, podemos observar que el 52.34% (67/128) presenta factores predisponentes en un nivel regular, el 30.47% (39/128) deficiente y el 17.19% (22/128) óptima. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes tienen factores predisponentes en un nivel regular.

V. DISCUSIÓN

El cáncer de mama es una de las causas de muerte más frecuente en las mujeres, la cual puede ubicarse en las diferentes zonas del tejido mamario siendo en su mayoría el origen en la zona de los lobulillos o conductos, por otra parte la mujer tiene más probabilidad de sobrevivir si es que se detecta a tiempo, es por ello que su prevención es esencial en pasos simples como el autoexamen de mama, los controles médicos, y controlar o evitar ciertos factores de riesgo como una mala alimentación entre otros. Justamente por estos malos estilos de vida es que los índices incrementan, por lo cual es esencial medir y estudiar constantemente los niveles de prevención en la mujer sobre este tema.

En el presente caso, de acuerdo a los resultados obtenidos se responde al objetivo de determinar el nivel de prevención de cáncer de mama en mujeres que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020, se obtuvo que el 58.59% (75/128) de las mujeres presentan una prevención regular, en el 27.34% (35/128) esta prevención fue óptima y el 14.06% (18/128) deficiente. Es por ello que se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes tienen una prevención del cáncer de mama en un nivel regular.

Este trabajo es semejante al investigador Castillo C.⁸ quien, a pesar de los diferentes tamaños de muestra, en sus resultados halló que la prevención en el cáncer de mama fue regular en su mayoría, con un 69.4% (34/49), alto en el 18.4% (9/49) y bajo en el 12.2% (6/49), por lo que el autor concluyó que la muestra de estudio tuvo conocimientos regulares sobre el cáncer de mama tanto en su prevención como conocimiento general, los cuales no son los resultados deseados, siendo necesario brindar mejor información sobre esta prevención ya que el conocimiento es clave en cualquier proceso preventivo.

Así mismo la investigación realizada por Machco⁷ difiere del hallazgo encontrado en el presente estudio, el cual determinó que su población

de estudio tiene muy bajo conocimiento de prevención sobre el cáncer de mama, donde el 76% tiene desconocimiento de exámenes preventivos, 75% no sabe que es el cáncer, 75% no sabe la frecuencia de la toma de mamografía, lo que considera una ausencia de conocimientos preventivos con respecto al cáncer de seno y se traduce en riesgo potencial para la salud femenina.

A ello la Fundación Mayo Clinic para la educación e investigación²⁰ refiere que es necesario que el paciente sepa sobre los cambios que puedan presentarse en las mamas, tanto en la formación de hoyuelos, como la inversión del pezón, la descamación o desprendimiento de la piel, de igual manera el conocimiento de todas estas medidas debe ser brindado por un profesional o instituciones especializadas ya que tener dicha información puede permitirle al paciente tener acciones más oportunas que le lleven a un diagnóstico temprano.

En la misma perspectiva, a razón del primer objetivo específico se logró identificar que el nivel de prevención de cáncer de mama en su dimensión autoexamen de mama en mujeres que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020, fue en el 60.16% de las mujeres (77/128) regular, en el 29.69% (38/128) deficiente y en el 10.16% (13/128) óptima.

Comparándolo con el estudio de Sánchez U, Urdaneta M, Villalobos I, Contreras B.¹⁵ quienes hallaron que el 64.6% de las participantes se realizaba el autoexamen de mamas, considerado como bueno donde el 48% lo realizaba mensualmente, un 67% lo hacían por la motivación de las campañas televisivas; encontramos una similitud con la presente investigación donde los niveles de prevención fueron regulares a buenos, especialmente en lo correspondiente al autoexamen de mama el cual es un elemento esencial en la prevención de este cáncer.

Asimismo, la investigación realizada por Mendoza¹⁶ se asemeja al hallazgo realizado en el presente estudio, mostrando que la prevalencia

de la realización del autoexamen de seno fue de apenas 27.8% y de esta solo el 6.2% lo realiza de manera adecuada, comparado a la presente investigación donde solo el 10.16 % de la muestra recogida realiza un autoexamen de mamas de forma óptima.

De igual forma tenemos el estudio realizado por Haro¹² donde señala que el 93.3% de su muestra no realizó un autoexamen mamario frecuentemente, concluyendo que esta técnica no debe usarse como única medida de prevención ante la detección de cáncer de mama, de acuerdo a lo citado en Medline Plus²⁵, biblioteca nacional de medicina de Estados Unidos, este es un examen personalizado, realizado de forma exploratoria, con la finalidad de realizar algún hallazgo en el tejido mamario, ante esto gran parte de las mujeres sienten que hacer esto es algo importante para su salud.

Por esto podemos concluir, que dicho método, aunque no es una predicción exacta tiene alta posibilidad de detectar el cáncer de mama, y ante todo la mujer debe familiarizarse con el aspecto de sus mamas para así poder detectar alguna anomalía que le haga sospechar y confirmar a través de la consulta médica si está desarrollando el cáncer en mención para poder actuar y tomar las medidas necesarias para el beneficio de su salud.

Con relación al segundo objetivo específico de la presente investigación, se logró identificar que el nivel de prevención de cáncer de mama en su dimensión controles médicos en mujeres que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020, en el 46.88% (60/128) fue de nivel regular, en el 28.13% (36/128) deficiente y en el 25.00% (32/128) óptima.

En comparación al estudio de Camejo N, Castillo C, Artagaveytia N, Hernández N, Schiavone A, Milans S, Laviña G, Delgado L. ¹³ quienes en su investigación hallaron que el 48% de la muestra presentó uno o más factores de riesgo, entre estos la mayoría de mujeres que realizaban al menos un control bianual eran mujeres mayores de 50

años y representaron aproximadamente el 87.8 % del total, de tal forma difiere con los objetivos del presente estudio donde la prevención fue regular en la dimensión de estudio de controles médicos. De igual forma con lo encontrado por Machco Y⁷ en el cual el 75% de su muestra manifestó desconocer sobre los exámenes de detección precoz se distingue de los hallazgos del presente estudio donde la población presentó controles médicos en nivel regular en un 46.9%.

En relación a lo mencionado los médicos del Hospital Privado de Comunidad Córdoba Argentina ³¹ mencionan que es de vital importancia que el profesional de la salud analice el estado de salud de la persona, para así poder brindar la información necesaria, al igual que la asistencia de acuerdo a lo que se diagnostique, siendo importante que estos controles sean por lo menos dos veces al año no solo para la detección del cáncer de mama sino para otras enfermedades, con el propósito de prevenir o controlar enfermedades que podrían llevar a la muerte al paciente.

Finalmente, en la resolución del tercer objetivo específico se logró identificar que el nivel de prevención de cáncer de mama en su dimensión Factores Predisponentes en mujeres que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020, fue regular en el 52.34% (67/128), en el 30.47% (39/128) deficiente y en el 17.19% (22/128) óptima.

Esto muestra concordancia al estudio realizado por Batallanos⁹ donde presenta los diversos factores de riesgos asociados al cáncer de mama encontrando en mujeres pos menopáusicas diagnosticadas con cáncer de mama entre las más resaltantes son el sobrepeso y obesidad (68.3%) teniendo una relación estadísticamente significativa con la incidencia de cáncer de mama, al igual que aquellas con antecedentes de lactancia materna (77.8%) ya que señala a este como factor protector si es realizado por más de un año, la presencia de antecedentes familiares con cáncer (58.7%) mostrando un regular porcentaje en dicho factor de riesgo. De igual forma Machco Y.⁷ al afirmar en su estudio realizado en

mujeres mayores de 35 años, concluyó que entre ellas presentaron factores de riesgo de sobrepeso y obesidad en un 75 % además de tener antecedentes de cáncer de línea directa (como abuela, madre, hermana) en un 21%.

Cabe mencionar que según Fundación Agrupación³³ los factores predisponentes son aquellos que son circunstancias o situaciones que aumentan en las personas las probabilidades de contraer alguna enfermedad en este caso el cáncer de mama. De tal modo, el control de factores de riesgo nos ayuda a evitar condiciones de salud desfavorables, es por ello que llevar una dieta saludable, así como actividades físicas es esencial para la prevención de cualquier enfermedad, esto acompañado con la supervisión médica y la información brindada principalmente por el profesional de enfermería quien es el que mantiene un contacto directo con los pacientes y la comunidad.

VI. CONCLUSIONES

1. Según los datos brindados por las mujeres que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020, la mayoría presenta un nivel de prevención regular en cuanto al cáncer de mama.
2. Asimismo, en cuanto al autoexamen de mama se observó que la mayoría presenta un nivel regular, de igual forma cuando el autoexamen es deficiente la prevención va de regular a deficiente. Cuando el autoexamen presenta un nivel regular la prevención también es regular y cuando el autoexamen se da de forma óptima la prevención también lo fue.
3. Dentro del mismo contexto se halló que los controles médicos se desarrollan en su mayoría de forma regular, lo que se vincula con el nivel de prevención regular de cáncer de mama, encontrado en la mayoría de la muestra.
4. Finalmente, se encontró un nivel regular en cuanto a los factores predisponentes principalmente por desconocimiento en cuanto a su relación con la prevención de cáncer de mama, como es el caso de antecedentes familiares, obesidad, entre otros.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: A los profesionales de enfermería establecer charlas educativas dirigidas a la comunidad en general, con la finalidad de enriquecer e incrementar el nivel de conocimiento al respecto de la prevención del cáncer de mama en las mujeres.

Segunda: A los profesionales de enfermería enfatizar en la función de promoción y prevención de la salud acentuando la atención en la población de riesgo, puesto que son principales responsables de la comunicación del conocimiento basado en fundamentos teóricos y prácticos.

Tercera: Promover las consejerías en el contacto con las pacientes, además de las campañas preventivas de forma periódica con la finalidad de suscitar conciencia en la población a fin de lograr un diagnóstico oportuno.

Cuarta: Mediante los estudiantes de enfermería prolongarse hacia la comunidad, tanto en distritos urbanos y rurales ofreciendo instrucción preventivo-promocional sobre cáncer de mama, instando en la relevancia del auto examen, reforzando la importancia de acudir a los establecimientos de Salud de forma oportuna ante cualquier signo de alarma.

REFERENCIAS

1. OMS. Cáncer de mama: prevención y control. Organización Mundial de la Salud. 2019. [Internet] [Citado 2020 10 de Octubre] Recuperado de: <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
2. Asociación Española Contra el Cáncer. Cómo detectar y prevenir el cáncer de mama. AECC 2018. [Internet] [Citado 2020 10 de octubre] Recuperado de: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/prevencion/factores-riesgo-cancer-mama>
3. OPS. Cáncer de mama. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. 2019. [Internet] [Citado 2020 10 de Octubre] Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es
4. MINSA Documento técnico. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017- 2021. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y Control de Cáncer - Lima: Ministerio de Salud; 2017. [Internet] [Citado 2020 25 de Octubre] Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>
5. SANNA. Factores de riesgo y prevención del cáncer de mama. [Internet] [Citado 2020 25 de Octubre] Recuperado de: <https://sanna.pe/sanna-te-cuenta/factores-riesgo-cáncer-mama>
6. MINSA. Análisis de Situación de Salud año 2017. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Ministerio de Salud; 2018. Resolución Ministerial 180-2018 HNAL/D [Internet] [Citado 2020 25 de Octubre] Recuperado de: http://www.hospitalloayza.gob.pe/files/TRAS_e6267693e8b607b_.pdf
7. Machco Y. Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres de laderas del norte- Chimbote, 2017. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2020 [Tesis de titulación] [Citado 2020 25 de octubre] Recuperado de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/17906>
8. Castillo Conocimientos y prácticas 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. Universidad Nacional de Piura Ecuador [Tesis titulación] [Citado 2020 25 de octubre] Recuperado de: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1147>
9. Batallanos M. Factores Asociados a cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas del Hospital Nacional Dos De Mayo 2016-2017. Universidad Ricardo Palma, Perú2018 [Tesis de titulación] [Citado 2020 25 de octubre] Recuperado de: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1205>
 10. Vilca C, Quispe N, Vega A, Correa L. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en estudiantes de medicina humana; URP; 2017. Rev. De la facultad de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma. Lima Perú.17 (2) [Internet] [Citado 2020 25 de octubre] Recuperado de: <https://doi.org/10.25176/RFMH.v17.n2.831>
 11. Sucacahua J. Factores de riesgo y conocimiento de prevención de cáncer de mama - mujeres asentamiento humano Miraflores bajo Chimbote, 2013. Universidad Católica los Ángeles Chimbote, 2016[Internet] [Citado 2020 25 de Octubre] Recuperado de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/839>
 12. Haro Y. Estrategia educativa dirigida a la prevención del cáncer de mama en mujeres mayores de 35 años atendidas en el Hospital Provincial Puyo. Universidad Regional Autónoma de los Andes Ecuador [Internet] [Citado 2020 25 de Octubre] Recuperado de:<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/8769/1/PIUAENF007-2018.pdf>
 13. Camejo N, Castillo C, Artagaveytia N, Hernández N, Schiavone A, Milans S, Laviña G, Delgado L. Encuestas sobre prevención del cáncer de mama en una población de mujeres uruguayas. Rev. Anfamed 5(2) Uruguay[Internet] [Citado 2020 25 de octubre] Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542018000200063&lng=es&nrm=iso
 14. Hernández J. La prevención del cáncer de mama en la población adolescente. Universidad de la Laguna España [Tesis de titulación] [Citado 2020 25 de octubre] Recuperado de:

- <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/12239/La%20Prevencion%20Del%20Cancer%20De%20Mama%20En%20La%20Poblacion%20Adol%20escente.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Sánchez U, Urdaneta M, Villalobos I, Contreras B. Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. Rev. Venezolana de Oncología 28(1) [Internet] [Citado 2020 25 de octubre] Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3756/375643222006.pdf>
 16. Mendoza L, Quitian Y. Factores asociados a la práctica de pruebas de detección temprana en cáncer de mama. Actividad física y desarrollo humano. Revista Actividad Física y Desarrollo Humano 7(1) Colombia [Internet] [Citado 2020 25 de octubre] Recuperado de: http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/AFDH/article/view/2263/1094
 17. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. univ 2011 [Internet] [Citado 2020 25 de octubre] Recuperado de: <http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248/242>
 18. Acevedo J, Marlin B. Estilos de vida según la teoría de Nola Pender en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal 2018. [Internet] [Citado 2020 25 de octubre] Recuperado de: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2829>
 19. Puente J, Velasco G. ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? SEOM Sociedad Española de Oncología Médica. España. 2019. [Internet] [Citado 2020 25 de octubre] Recuperado de: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
 20. CDC. Cáncer de mama. Centros para el control y la prevención de las enfermedades. Departamento de Salud y Servicios Humanos. 2019. [Internet] [Citado 2020 25 de octubre] Recuperado de: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/what-is-breast-cancer.htm

21. Mayo Clinic. Cáncer de mama. Mayo Foundation for Medical Education and Research. 2019. [Internet] [Citado 2020 25 de octubre] Recuperado de:<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/breast-cancer/symptoms-causes/syc-20352470>
22. CDC. ¿Cómo se diagnostica el cáncer de mama? Centros para el control y la prevención de las enfermedades. Departamento de Salud y Servicios Humanos. 2019. [Internet] [Citado 2020 25 de octubre] Recuperado de:https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/diagnosis.htm
23. Mayo Clinic. Cáncer de mama/Diagnóstico y tratamiento. Mayo Foundation for Medical Education and Research. 2019. [Internet] [Citado 2020 25 de octubre] Recuperado de:<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/breast-cancer/diagnosis-treatment/drc-20352475>
24. NIH. Prevención del cáncer de seno (mama) Versión para pacientes. Instituto Nacional del Cáncer. [Internet] [Citado 2020 25 de octubre] Recuperado de:<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/prevencion-seno-pdq>.
25. OMS. Prevención: factores de riesgo y prevención del cáncer de mama. Organización Mundial de la Salud. [Internet] [Citado 2020 25 de octubre] Recuperado de:<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/prevencion-factores-riesgo.pdf>
26. Medline Plus. Autoexamen de mamas. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. [Internet] [Citado 2020 25 de octubre] Recuperado de:<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001993.htm>
27. García M, Pinchi L, Jara R. Conocimiento y prácticas del autoexamen mamario en mujeres del Asentamiento Humano sol naciente Distrito de Belén. Iquitos 2018. [Internet] [Citado 2020 25 de octubre] Recuperado de:http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6052/Majorjory_Tesis_Titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
28. Tacillo E. Metodología de la investigación científica. [Internet] [Citado 2020 25 de octubre] Recuperado de:http://repositorio.bausate.edu.pe/bitstream/handle/bausate/36/Tacillo_Me

- todolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Aranda A., et. al. Guía de cuidados para mujeres mastectomizadas. Equipo de enfermería de la quinta planta del Hospital Materno Infantil. España. [Internet] [Citado 2020 25 de octubre] Recuperado de: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/mastectomia.pdf>
 30. Breastcancer. Exploración física de mama. [Internet] [Citado 2020 25 de octubre] Recuperado de: https://www.breastcancer.org/es/sintomas/analisis/tipos/exploracion_fisica
 31. Medline Plus. Chequeo médico. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. [Internet] [Citado 2020 25 de octubre] Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/healthcheckup.html>
 32. Hospital Privado de Comunidad – Córdoba. La importancia de los controles médicos de salud. [Internet] [Citado 2020 25 de octubre] Recuperado de: <https://www.hpc.org.ar/temas-de-interes/la-importancia-de-los-controles-medicos-de-salud/>
 33. OMS. Prevención: factores de riesgo y prevención del cáncer de mama. Organización Mundial de la Salud. 2018 [Internet] [Citado 2020 25 de octubre] Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/prevencion-factores-riesgo.pdf>
 34. Fundación Agrupación. Control de los factores riesgo. 2018 [Internet] [Citado 2020 25 de octubre] Recuperado de: <http://www.envellimentsaludable.com/portfolio/control-dels-factors-risc/?lang=es>.
 35. Texas Heart Institute. Obesidad y sobrepeso. La obesidad es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular. 2018 [Internet] [Citado 2020 25 de octubre] Recuperado de: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/obesidad-y-sobrepeso/>.
 36. Carrero S. Nivel de conocimiento sobre prevención y factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres de 30-40 años del Centro de Salud

- Huarochiri 2018. [Tesis de titulación][Citado 2020 25 de octubre]
Recuperado de: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/192>
37. Breastcancer Factores de riesgo del cáncer de mama: Antecedentes de lactancia. Breastcancer ONG. 2018 [Internet] [Citado 2020 25 de octubre] Recuperado de: https://www.breastcancer.org/es/riesgo/factores/antec_lactancia.
38. American Society of Clinical Oncology. Cáncer de mama: Factores de riesgo y prevención. 2018. [Internet] [Citado 2020 25 de octubre] Recuperado de: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/factores-de-riesgo-y-prevencion#:~:text=de%20las%20mamas,-,Antecedentes%20familiares%20de%20cancer%20de%20mama,antes%20de%20los%2050%20años>.
39. Hernández, R. Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México, 2018. [Internet] Recuperado de: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
40. Ñaupas, H., Mejía, E. Novoa, E. y Villagómez, A. (2018). Metodología de la investigación cuantitativa – cualitativa y redacción de la tesis. Ediciones de la U.2018 [Internet] Recuperado de: <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>

Anexos

Anexo 01: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Prevención de cáncer de mama	La prevención es una serie de procesos y acciones para evitar el cáncer de mama, siendo una enfermedad que se caracteriza por el desarrollo celular anormal, llegando a formar una tumoración o neoplasia destruyendo y sustituyendo a tejidos normales. ¹⁹	<p>Son las acciones que manifiestan realizar las mujeres que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2020; cuyo resultante es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevención óptima. (35 - 45) • Prevención regular. (25 - 34) • Prevención deficiente. (15 - 24) 	Autoexamen de mama	Información (item1) Inspección (Ítems 2-3) Palpación (Ítems 4-5)	Ordinal. Siempre (3) A veces (2) Nunca(1)
			Controles médicos	Detección precoz (Ítems 6-7) Mamografías de cribado (Ítems 8-9-10)	
			Factores predisponentes	Obesidad (Ítems 11) Lactancia materna(Ítems 12-13) Antecedentes familiares(Items 14-15)	

Anexo 02: Cálculo del tamaño de la muestra

Muestra: Para definir el tamaño de la muestra a trabajar en la investigación, se aplicó la siguiente fórmula correspondiente a poblaciones finitas:

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

Donde:

N : Población (192)

Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)

P : Probabilidad de éxito (0.5)

Q : Probabilidad de fracaso (0.5)

E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{192 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(192 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

n= 128 pacientes

Anexo 03: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario de prevención de cáncer de mama

Buenos días, nos gustaría presentarnos somos las bachilleres Rojas Yzaguirre, Pamela Lynette y Cornejo Amaya, Jenny Mercedes.

Les presentamos el siguiente cuestionario que tiene por finalidad conocer sobre el nivel de prevención de cáncer de mama en las mujeres que acuden al Servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, con el propósito de aportar en la promoción de su bienestar y salud.

Por lo que solicitamos su participación desarrollando el cuestionario que presentamos a continuación, sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y serán utilizadas con el único propósito de la investigación.

De antemano les agradecemos su participación y aporte.

Instrucciones:

Lea atentamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. le parezca correcta, por favor sea totalmente sincero(a).

I. Datos Generales:

Edad

- a) 21 a 30 años ()
- b) 31 a 40 años ()
- c) 41 a 50 años ()
- d) 51 a más años ()

Grado de instrucción

- a) Superior ()
- b) Secundaria ()
- c) Primaria ()

Estado civil

- a) Soltera ()
- b) Casada ()
- c) Viuda ()

d) Divorciada ()

II. Prevención de cáncer de mama

		Siempre	A veces	Nunca
Autoexamen de mama				
1	Le han brindado información sobre el autoexamen de mama.			
2	Inspecciona sus senos en busca de alguna alteración o signo extraño.			
3	Considera que hace una correcta inspección de sus senos.			
4	Se le ha explicado cómo debe palparse las mamas y con qué frecuencia			
5	Acostumbra palpar toda la superficie de sus mamas en busca de bultitos.			
Controles médicos				
6	Tiene algún plan oncológico (seguro)			
7	Se ha realizado exámenes oncológicos			
8	Suele informarse sobre las estrategias para prevenir el cáncer de mama			
9	Ha recibido información sobre la importancia de las mamografías			
10	Usted se ha realizado mamografías			
Factores Predisponentes				
11	Considera que la obesidad es un punto negativo			
12	Suele controlar su peso, manteniéndolo de acorde con su estatura			
13	Se le ha informado que la lactancia materna es una estrategia para prevenir el cáncer de mama.			
14	Sus familiares cercanos han sufrido de cáncer de mama			
15	Sus padres han sufrido algún tipo de cáncer			

Anexo N° 04: Base de datos de Juicio de expertos

Ítems	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5			p valor
	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031

Anexo N° 05: Prueba binomial de expertos

Ta = N° total de acuerdos

Td = N total de desacuerdos

b = Grado de concordancia entre jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Reemplazamos por los valores
obtenidos:

$$b = \frac{225}{225} \times 100$$

100.00

p < 0.05 = concordancia de jueces
p > 0.05 = no concordancia de jueces

P= 0.5

Número de Jueces	5
Numero de existos x Juez	3
Total	15

Anexo N° 06: Confiabilidad de los instrumentos

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,776	15

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

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
Ítems01	25,40	15,832	,639	,737
Ítems02	25,00	19,368	,134	,780
Ítems03	25,45	18,050	,434	,761
Ítems04	25,40	15,832	,639	,737
Ítems05	25,30	19,905	,006	,787
Ítems06	25,65	16,239	,612	,741
Ítems07	24,95	17,103	,395	,764
Ítems08	25,10	19,147	,184	,778
Ítems09	25,45	18,050	,434	,761
Ítems10	25,20	17,432	,310	,774
Ítems11	25,30	19,905	,006	,787
Ítems12	25,70	16,116	,643	,738
Ítems13	24,80	18,274	,247	,776
Ítems14	25,25	17,461	,390	,764
Ítems15	25,45	18,050	,434	,761

Anexo 07: Valores de Alfa de Cronbach

Valores	Nivel
de -1 a 0	No es confiable
de 0.01 a 0.49	Baja confiabilidad
de 0.50 a 0.75	Moderada confiabilidad
de 0.76 a 0.89	Fuerte confiabilidad
de 0.90 a 1.00	Alta confiabilidad

Anexo N°08: Autorización de aplicación del instrumento



COMITÉ DE INVESTIGACION INSTITUCIONAL


Doctor:
GUILLERMO C. BARRIGA SALAVERRY
Director de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
Presente. –

Por la presente tengo a bien dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y en referencia al Proyecto de Investigación titulado: ACTITUDES DE ENFERMERÍA Y PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, 2020 del cual, el Investigador Principal es (*): Bachiller, Pamela Lynette Rojas Yzaguirre, le comunico lo siguiente:

Después de haber revisado dicho Proyecto de Investigación opino que:

- Es factible y conveniente para este servicio.
 No es factible por los siguientes motivos:

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

.....
Dr. JUAN ENRIQUE MACCACIDO ZURIGA
(Firma Oficial)
C.A.P. 012883 R.N.E. 005982
Director General

(*): Consignar: profesión/ocupación y nombre completo

Anexo N°09: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Doy mi consentimiento a las Bachilleres. Cornejo Amaya, Jenny Mercedes y Rojas Yzaguirre, Pamela Lynette, para participa en la investigación **“PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, 2020”**, a través de una encuesta para obtener datos sobre el tema a estudiar, así mismo afirmó haber sido informada de los objetivos de los estudios, haber comprendido la importancia del tema y del carácter de confiabilidad del mismo.

.....

Firma del participante

.....

Cornejo Amaya, Jenny Mercedes

.....

Rojas Yzaguirre, Pamela Lynette

Anexo N° 10: Prueba piloto

	Ítem 01	Ítem 02	Ítem 03	Ítem 04	Ítem 05	Ítem 06	Ítem 07	Ítem 08	Ítem 09	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 15
1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2
2	2	3	1	2	1	1	3	3	1	3	1	1	3	3	1
3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	1	2	3	3	2	2
4	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2
5	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2
6	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1
7	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
8	2	3	1	2	1	1	3	1	1	1	1	2	3	3	1
9	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2
10	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1
11	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2
12	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2
13	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
14	2	3	1	2	1	1	3	3	1	3	1	1	3	3	1
15	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2
16	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2
17	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1
18	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2
19	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2
20	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1

Anexo N° 11: Base de datos general

	Edad	Grupo Muscular	Estado actual	ben1	ben2	ben3	ben4	ben5	ben6	ben7	ben8	ben9	ben10	ben11	ben12	ben13	ben14	ben15	
1	4	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	3	3	3
2	4	1	4	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
3	2	2	4	3	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1
4	1	2	4	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2
5	3	1	1	1	1	2	1	2	3	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2
6	2	2	4	2	3	2	1	2	1	1	3	1	1	2	3	3	1	2	2
7	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	1	1	1	3	1	1
8	4	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	1	2	1	2	2
9	4	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2
10	4	2	2	3	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3
11	2	2	3	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	1
12	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
13	4	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	3	3	3	2	3	1	3	3
14	4	1	1	2	2	2	3	1	1	3	2	2	2	3	3	2	1	1	3
15	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	3	1
16	1	2	4	2	1	3	1	1	3	2	1	3	2	3	2	2	2	2	2
17	4	1	2	1	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	3
18	2	2	1	1	1	2	1	3	1	2	1	3	2	2	3	2	3	1	1
19	4	3	1	3	1	2	3	1	1	3	2	2	2	1	1	2	3	2	2
20	1	1	1	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	3	3	1	2	2
21	3	1	2	2	1	1	2	2	3	2	1	3	2	1	2	2	2	1	1
22	2	3	1	3	3	3	1	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	1
23	4	2	2	3	2	3	3	3	1	2	1	3	3	1	2	3	3	3	3
24	4	3	2	2	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3
25	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2
26	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
27	4	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	1	2
28	1	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2
29	4	1	1	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2
30	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
31	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3
32	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2
33	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	1	1
34	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1

	Edad	Grupo Muscular	Estado actual	ben1	ben2	ben3	ben4	ben5	ben6	ben7	ben8	ben9	ben10	ben11	ben12	ben13	ben14	ben15	
36	1	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3
37	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	1	3	3	3	3
38	2	3	1	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
39	4	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2
40	3	1	4	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1	1	1
41	3	3	4	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	1	1	2	1	1	1
42	1	1	1	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
43	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
44	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
45	4	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2
46	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1
47	3	2	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2
48	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2
49	1	1	1	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2
50	2	1	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3
51	3	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3
52	1	3	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	3	1	1	1	1	1
53	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	1	3	2	2	2
54	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2
55	2	3	1	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2
56	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3
57	2	1	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1
58	2	3	1	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2
59	1	1	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	1	3	2	3	3	3
60	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3
61	2	1	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	3	1	1	1	1
62	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	1	3	2	2
63	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2
64	1	1	1	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2
65	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3
66	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
67	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1
68	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2

data_vendas1 (Data) (ConsultaData1) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Desplazar Grupos Grupos Usados Aplicaciones Ventana Ayuda

Vista: 18 de 18 (1)

	Edad	Grado_instruccion	Estado_civil	Sexo1	Sexo2	Sexo3	Sexo4	Sexo5	Sexo6	Sexo7	Sexo8	Sexo9	Sexo10	Sexo11	Sexo12	Sexo13	Sexo14	Sexo15
69	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
70	3	1	1	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3
71	3	1	1	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3
72	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
73	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
74	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2
75	2	2	1	2	1	3	2	3	2	1	3	2	1	1	2	2	1	1
76	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1
77	2	1	1	1	2	2	2	3	2	3	1	1	1	3	3	1	2	2
78	2	1	1	1	2	2	3	1	1	3	3	2	3	3	2	1	2	2
79	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
80	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
81	2	1	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2
82	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2
83	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
84	2	1	1	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3
85	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1
86	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
87	1	1	1	2	2	1	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2
88	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2
89	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
90	3	1	4	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3
91	2	1	1	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
92	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
93	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
94	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2
95	1	2	1	2	1	3	2	3	3	2	1	1	2	2	1	2	1	1
96	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2
97	1	3	1	1	2	3	3	2	3	2	3	1	3	3	3	1	2	2
98	2	1	1	1	2	2	3	1	1	3	3	2	3	3	2	1	2	2
99	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
100	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
101	2	1	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	3	1	3	2	2
102	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2

data_vendas1 (Data) (ConsultaData1) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Desplazar Grupos Grupos Usados Aplicaciones Ventana Ayuda

Vista: 10 de 18 (1)

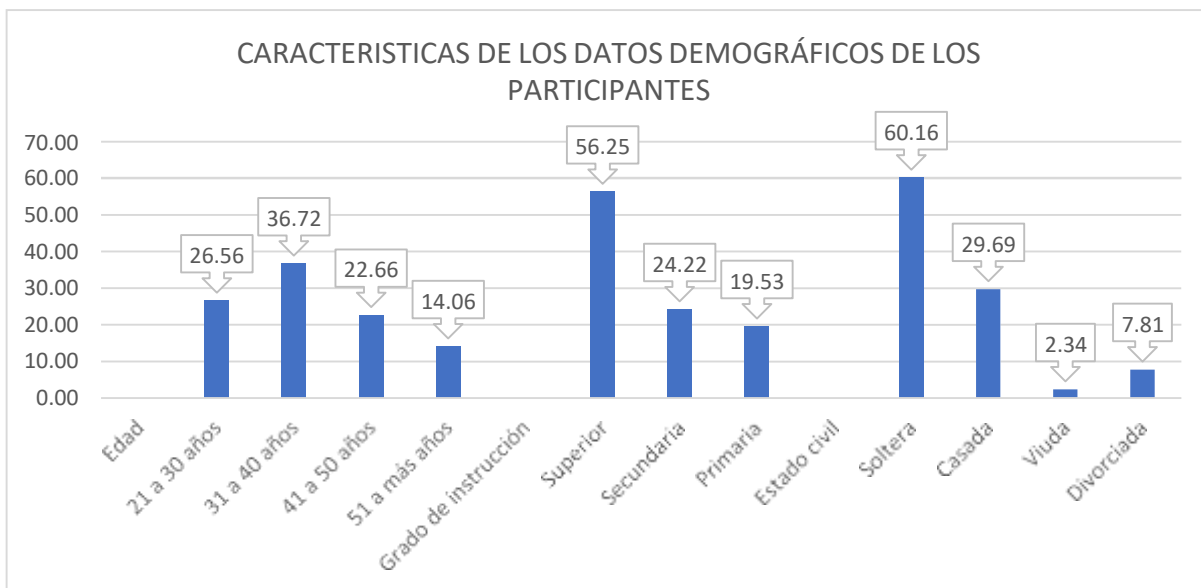
	Edad	Grado_instruccion	Estado_civil	Sexo1	Sexo2	Sexo3	Sexo4	Sexo5	Sexo6	Sexo7	Sexo8	Sexo9	Sexo10	Sexo11	Sexo12	Sexo13	Sexo14	Sexo15
103	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
104	1	3	1	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3
105	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1
106	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1
107	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
108	3	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2
109	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
110	2	1	4	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3
111	1	1	1	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
112	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
113	3	1	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
114	3	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2
115	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
116	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2
117	3	1	2	3	2	3	2	3	3	2	3	1	1	3	2	3	2	2
118	1	1	2	1	2	2	2	3	1	3	3	2	3	3	2	3	2	2
119	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
120	1	1	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
121	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
122	3	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
123	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
124	1	2	1	2	1	3	2	3	3	2	3	3	2	3	1	2	1	1
125	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2
126	2	1	1	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
127	2	1	1	1	2	2	3	1	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2
128	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2

Anexo N°12: Tablas y graficas

Tabla I. Características generales de los participantes.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
21 a 30 años	34	26.56
31 a 40 años	47	36.72
41 a 50 años	29	22.66
51 a más años	18	14.06
Grado de instrucción		
Superior	72	56.25
Secundaria	31	24.22
Primaria	25	19.53
Estado civil		
Soltera	77	60.16
Casada	38	29.69
Viuda	3	2.34
Divorciada	10	7.81

Gráfico 1. Características generales de los participantes.



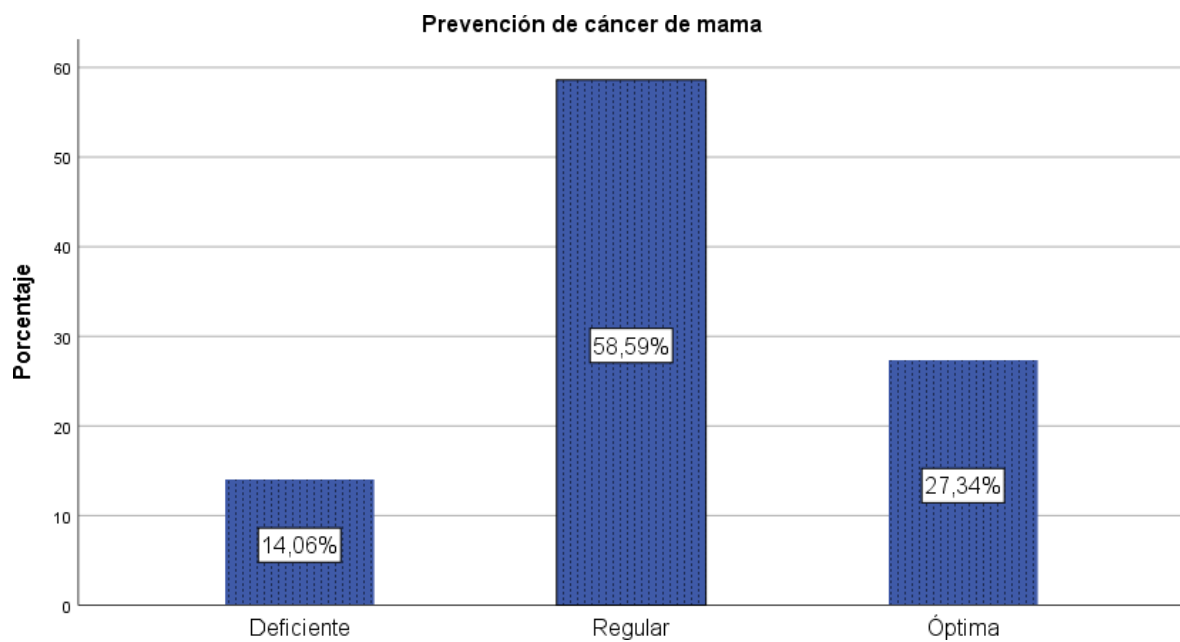
Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En tabla I y gráfico 1 concerniente a la edad de los participantes, un 36.72% (47/128) tienen de 31 a 40 años, 26.56% (34/128) 21 a 30 años, el 22.66% (29/128) 41 a 50 años y 14.06% (18/128) 51 a más años. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los participantes tienen de 31 a 40 años de edad.

En lo referente al grado de instrucción, un 56.25% (72/128) tiene un grado de instrucción de nivel superior, un 24.22% (31/128) tiene un nivel de secundaria y el 19.53% (25/128) tiene el nivel primario. Se puede constatar que en una mayor proporción tiene un grado superior de instrucción.

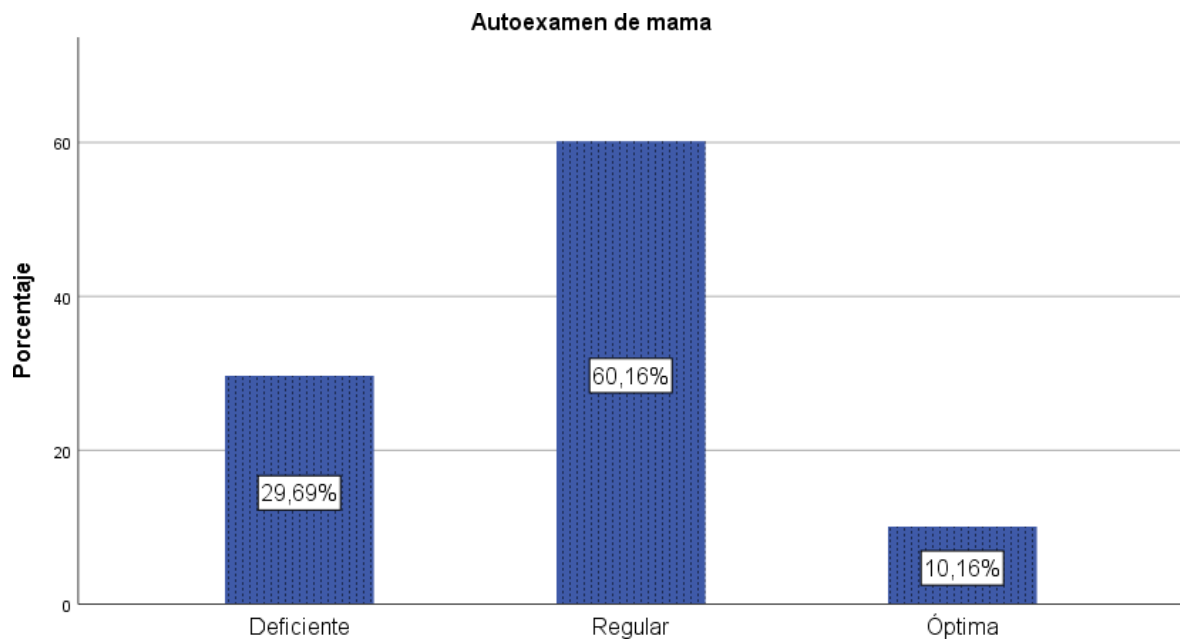
Por otro lado, en el caso del estado civil el 60.16% (77/128) es soltera, el 29.69% (38/128) es casada, otro 7.81% (10/128) es divorciada y el 2.34% (3/128) es viuda. Lo que nos indica que la mayoría de los pacientes son solteras.

Gráfico 2. Distribución de datos según la variable prevención de cáncer de mama.



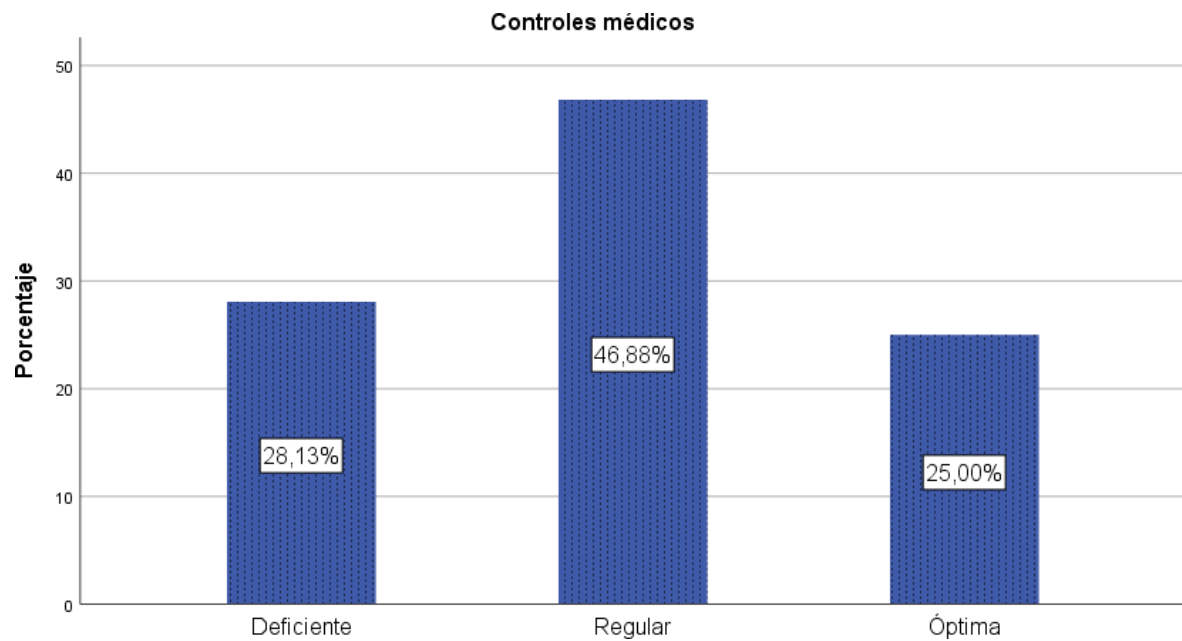
En el gráfico 2, podemos observar que el 58.59% (75/128) presenta un nivel de prevención de cáncer de mama regular, el 27.34% (35/128) óptima y el 14.06% (18/128) deficiente. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes tienen una prevención del cáncer de mama en un nivel regular.

Gráfico 3: Nivel de prevención de cáncer de mama según dimensión autoexamen de mama.



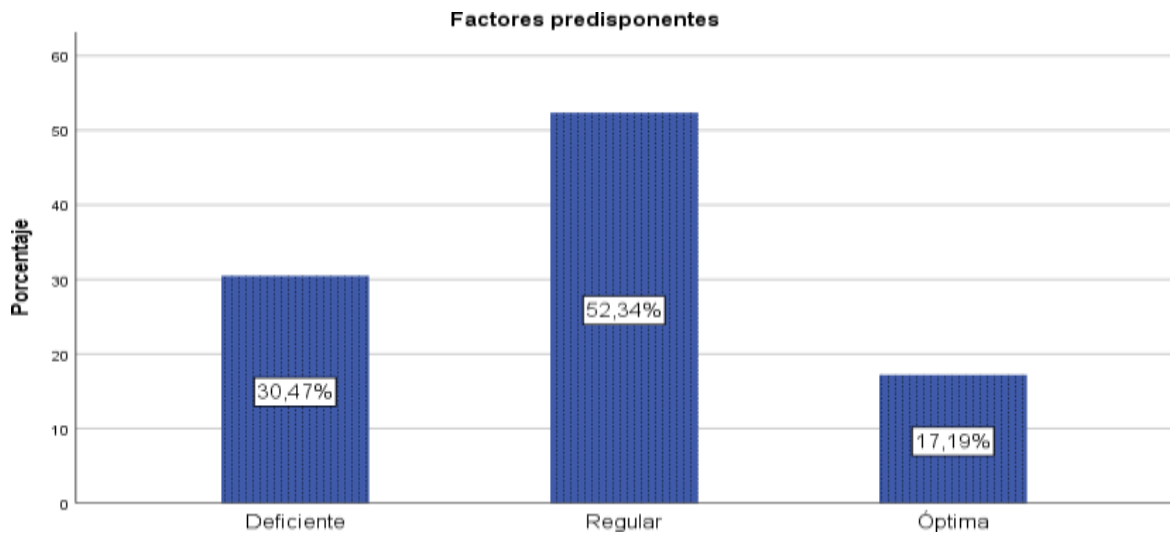
En el gráfico 3, podemos observar que el 60.16% (77/128) presenta un nivel de autoexamen de mama regular, el 29.69% (38/128) deficiente y el 10.16% (13/128) óptima. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes tienen un autoexamen de mama en un nivel regular.

Gráfico 4: Nivel de prevención de cáncer de mama según dimensión controles médicos.



En el gráfico 4, podemos observar que el 46.88% (60/128) presenta controles médicos en un nivel regular, el 28.13% (36/128) deficiente y el 25.00% (32/128) óptima. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes tienen controles médicos en un nivel regular.

Gráfico 5: Nivel de prevención de cáncer de mama según dimensión factores predisponentes.



En el gráfico 5, podemos observar que el 52.34% (67/128) presenta factores predisponentes en un nivel regular, el 30.47% (39/128) deficiente y el 17.19% (22/128) óptima. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes tienen factores predisponentes en un nivel regular.