



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE
RIESGO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO
CLÍNICA ONCOSALUD. LIMA, 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los
servicios de salud**

Presentado por:

Hilda Pachamora Llanos
Carla Lizet Salinas Vitonera

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Enfermería

Docente asesor:

Dr. Bladimir Becerra Canales
Código Orcid N° 0000-0002-2234-2189

Chincha, Ica, 2021

Asesor

DR. BLADIMIR BECERRA CANALES

Miembros del jurado

Mg. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas

PRESIDENTE

Mg. Margarita Doris Zaira Sacsi

SECRETARIA

Mg. Juan Carlos Ruíz Ocampo

MIEMBRO

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

Dedicada esta tesis a nuestros padres quienes nos apoyaron todo este tiempo.

A nuestros amigos Susy Ysa y Yimy quienes fueron un gran apoyo emocional durante el tiempo en que escribíamos esta tesis.

A nuestros maestros quienes nunca desistieron al enseñarnos, aun sin importar que muchas veces no poníamos atención en clase, a ellos que continuaron depositando su esperanza en nosotras.

A todos los que nos apoyaron para escribir y concluir esta tesis.

Para ellos es esta dedicatoria de tesis, pues es a ellos a quienes les debemos, por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Al finalizar este trabajo queremos utilizar este espacio para agradecer a Dios por todas sus bendiciones y permitirnos lograr este sueño, a nuestros padres que han sabido darnos su ejemplo de trabajo y honradez.

También queremos agradecer a la Universidad Autónoma de Ica, directivos y profesores por la organización del programa de enfermería.

Al director Médico, jefa de Enfermería, jefe de Cirugía del centro quirúrgico clínica Oncosalud y al Área Académica de auna, agradecemos por su confianza puesta en nosotras y abrirnos las puertas con vibras positivas para poder realizar y culminar este estudio.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud. Lima, 2020.

Materiales y Métodos: Estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal y de nivel descriptivo, la muestra fue de 41 participantes (licenciadas en enfermería y técnicos en enfermería), quienes respondieron a un cuestionario con variables de caracterización y un instrumento tipo escala de 34 ítems. Los resultados fueron presentados descriptivamente y se evaluaron diferencias con el Chi-cuadrado.

Resultados: De los participantes el 90,2% fueron de sexo femenino; 85,4% adulto medio; 41,5% solteras; 56,1% licenciadas en enfermería; 41,5% de 2 a 5 años tiempo de servicio en el área de oncología. Respecto al nivel de conocimiento general sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama el 65,9% nivel alto; 34,1% medio. En sus dimensiones, conocimiento general sobre el cáncer de mama 65,9% fue nivel alto y 34,1% medio; sobre signos y síntomas el 51,2% fue medio; 36,6% alto y 12,2% bajo; respecto a factores de riesgo el 48,8% fue medio, 34,1% alto y el 17,1% bajo; en relación a técnicas de detección el 70,7% fue medio, 17,1% alto y 12,2% bajo; sobre el autoexamen de mamas el 70,7% fue medio, 26,8% alto y el 2,4% bajo.

Conclusión: Respecto al nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama; así mismo, en su dimensión conocimientos generales del cáncer fueron altos, mientras que, en signos y síntomas, factores de riesgo, técnicas de detección y autoexamen de mamas fueron de nivel medio.

Palabras claves: Conocimiento, cáncer de mama, factores de riesgo, prevención, autoexamen, técnicas de detección.

ABSTRAC

Objective: To determine the level of knowledge about risk factors and prevention of breast cancer in the nursing staff of the Oncosalud clinical surgery centre. Lima, 2020

Materials and Methods: Observational, prospective, cross-sectional and descriptive level study. The sample was 41 participants (nursing graduates and nursing technicians), who answered a questionnaire with characterization variables and a 34-item scale type instrument. The results were presented descriptively and differences were evaluated with the Chi-square

Results: Of the participants 90.2% were female; 85.4% were average adults; 41.5% were single; 56.1% had a nursing degree; 41.5% had 2 to 5 years of service in the area of oncology. With regard to the level of general knowledge on risk factors and prevention of breast cancer, 65.9% were high; 34.1% were medium. In terms of dimensions, general knowledge about breast cancer 65.9% was high and 34.1% medium; about signs and symptoms 51.2% was medium; 36.6% high and 12.2% low; with regard to risk factors 48.8% was medium, 34.1% high and 17.1% low; with regard to detection techniques 70.7% was medium, 17.1% high and 12.2% low; about breast self-examination 70.7% was medium, 26.8% high and 2.4% low.

Conclusion: Regarding the level of knowledge about risk factors and prevention of breast cancer; likewise, in its dimension general knowledge of cancer was high, while in signs and symptoms, risk factors, detection techniques and breast self-examination were of medium level.

Key words: Knowledge, breast cancer, risk factors, prevention, self-examination, detection techniques.

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRAC.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
2.1. Descripción del Problema	11
2.2. Pregunta de investigación General	12
2.3 Pregunta de Investigación Específicas	12
2.4 Justificación e importancia.....	13
2.5 Objetivo General	14
2.6 Objetivos Específicos.....	14
2.7 Alcance y limitaciones.....	15
III. MARCO TEÓRICO	16
3.1. Antecedentes	16
3.2. Bases Teóricas.....	19
3.3 Marco Conceptual.....	34
IV METODOLOGÍA	36
4.1. Tipo y nivel de la investigación	36
Investigación de tipo observacional, transversal, prospectivo, cuantitativo	36
4.2 . Diseño de Investigación	36
4.3. Población – Muestra	36
4.4. Hipótesis General.....	37
4.5. Identificación de las Variables	38
4.6. Operacionalización de Variables.....	38
4.7 Recolección de Información.....	39
V. RESULTADOS.....	42
5.1. Presentación de Resultados.....	42
5.2. Interpretación de resultados:	54
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	57
6.1. Análisis descriptivo de los resultados	57
6.2. Comparación de resultados con marco teórico.....	58
Conclusiones y recomendaciones.....	60
Conclusiones	60

Recomendaciones	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	67
ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	68
ANEXO 02: Instrumento	73
Anexo 3: Encuesta en google drive	77
Anexo 4: Resultados obtenidos en el drive.....	78
Anexo 5: Base de datos codificados en Excel.....	79
Anexo 6: Base de datos del Programa estadístico SPSS	80
Anexo 7: Solicitud para realizar el estudio.....	81
Anexo 8: Informe de Turnitin al 28% de similitud	82

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer es un importante problema de salud pública en los países desarrollados, en subdesarrollo y en desarrollo, el cáncer es la principal causa de muerte por enfermedades no transmisibles a nivel mundial. El cáncer de mama es el cáncer más común en las mujeres y la segunda causa principal de muerte en todo el mundo.¹

A nivel mundial esta neoplasia, es la que se da con mayor incidencia y es mucho más frecuente en damas, siendo esto la representación del 25,2% de la lista de las enfermedades oncológicas, encabezando los motivos de muerte por esta neoplasia (14,7%). Así también, en Latinoamérica y el Caribe, se sitúan en el lugar principal en el mundo con una ocurrencia del 27% y tasa de mortandad del 14,9%. En nuestro país está en segundo lugar esta enfermedad con una frecuencia en damas, siendo el 16,2% un porcentaje representativo de todas las enfermedades cancerígenas y este tipo de neoplasia se encuentra situado en el 3° lugar de muertes por esta enfermedad (8,7%). Según las diferentes regiones, en nuestra costa, es causante del 83% de las muertes en damas y está incluida, Lima, quien tiene un mayor volumen de casos en mujeres con esta enfermedad.²

En Colombia , se realizó un informe para controlar el cáncer en dicho país en los años 2012-2021, este informe nos demuestra que cerca de un porcentaje de 35% de la carga que se encuentra relacionada con esta neoplasia mamaria se puede prevenir a través de un control integral de las actitudes anteriormente detallados y el hecho de promocionar estrategias para que las mujeres puedan cuidarse o auto explorarse a través del examen de sus glándulas mamarias (AEM) esto con un fin de poder detectar a tiempo alguna anormalidad.²

La incentivación de esta metodología para el autoexamen es promocionado para mujeres que pasan más de 20 años y están sustentadas por instituciones de índole internacional, por ejemplo

sobresale en estados unidos de Norteamérica la Red Nacional del Cáncer, la sociedad americana del cáncer y el colegio de obstetras y ginecólogos de estados unidos a parte de todo esto se ha sugerido que el autoexamen de las glándulas mamarias es una práctica donde la dama debe palpar, tocar, aprender a conocer la forma y textura de sus glándulas mamarias para así poder detectar posibles anomalías, por ende debemos subrayar que el Autoexamen no es catalogado como una posible forma de detección de manera temprana de cáncer pero si está ligado al conocimiento de la mujer con sus glándulas de manera íntima, mejorando así las prácticas de autocuidado y por ello sería una mejor metodología para tamizar pacientes.³

Los funcionarios del área, tienen bajo sus manos la labor primaria de ayudar a subir los niveles de vida de las personas a través de ejecución de promoción sanitaria y para poder ayudar a prevenir alguna enfermedad. Si se detecta a tiempo una tumoración en el seno, es decir en su etapa inicial, quiere decir que existen muchas posibilidades de curar la mayoría de los casos.⁴

Considerando este planteamiento, el objetivo del presente trabajo de investigación es determinar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud Lima 2020.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

El cáncer de mama es uno de los tipos de cáncer más común en las mujeres en la Región de las Américas: aproximadamente 408.000 mujeres fueron diagnosticadas y 92.000 mujeres murieron por cáncer de mama en 2012. En Latinoamérica y en el caribe lastimosamente los diagnósticos de cáncer se dan mayormente en estadios avanzados, por lo que se ha realizado una serie de resúmenes que van a permitir tener un mejor panorama en cuanto a la enfermedad para que se tomen estrategias para un diagnóstico precoz y así reducir la tasa de muertes a causa de esta penosa enfermedad.⁵

El cáncer mamario si fuera diagnosticado en etapas tempranas, por medio de los programas de tamizajes, sería más factible que disminuyera la tasa de mortalidad debido a que al ser diagnosticadas a tiempo pueden seguir un tratamiento y así prolongar su deseo de vida más de lo estimado.⁵

“En el Perú, Según el reporte de Globocan 2012, se registraron 3952 casos nuevos de cáncer de mama, con una incidencia estandarizada del 28.0 catalogada como la segunda causa de mortalidad en las mujeres luego del cáncer de cérvix. En cambio, en Lima - Metropolitana, de acuerdo al Registro de Cáncer 2010 - 2012, el cáncer de mama representa el 18.3% de todas las neoplasias malignas en mujeres y es la primera causa de muerte por cáncer entre las mujeres residentes en Lima”.⁶

En la población de afiliados a Oncosalud, según un documento interno, la tasa de incidencia estandarizada del cáncer de mama en las mujeres durante los años 2008 - 2013 fue de 31.5 por 100.000 mujeres. La media de sobrevivencia global fue de 12 años (11.6 - 12.3) en un tiempo de seguimiento de 10.6 años”.⁶

El cáncer mamario se encuentra en segunda instancia en la lista de las causas de neoplasias con mayor frecuencia, esto más que todo afecta a la mujer madura, a pesar de contar con mejores maquinarias y en mayor cantidad aún es difícil hacer los diagnósticos de manera oportuna, lo que nos genera tener más pacientes en estado tardío, que genera un impacto negativo económico para el paciente, para el estado, ya que deben de trasladarse a la capital o de lo contrario la mayoría de pacientes renuncia al tratamiento.¹

Las enfermeras juegan un papel importante en los equipos interdisciplinarios para el manejo de pacientes con cáncer de mama. Por tanto, es necesario invertir en la educación y formación de enfermeras en términos tanto de detección de factores de riesgo como de criterios de referencia del paciente para reducir el riesgo. Conocer e identificar los factores de riesgo del cáncer de mama es un tema importante para la promoción y prevención del cáncer en la vida diaria de los profesionales de enfermería.⁷

2.2. Pregunta de investigación General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en el personal de enfermería del centro quirúrgico de la Clínica Oncosalud, Lima 2020?

2.3 Pregunta de Investigación Específicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre cáncer de mama en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud Lima 2020?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas del cáncer de mama en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud, Lima 2020?

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer de mama en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud, Lima, 2020?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre técnicas de detección precoz del cáncer de mama en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud Lima, 2020?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en el personal de enfermería del centro quirúrgico Clínica Oncosalud, Lima, 2020?
- ¿Cómo se presenta los niveles de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama según variables de caracterización en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica oncosalud, Lima, 2020?

2.4 Justificación e importancia

En América cada año 462,000 damas son halladas con cáncer mamario y casi 100 000 fallecen por motivo de las mismas, si la tendencia sigue para el año 2030, este porcentaje aumentará en un 34%, muchas naciones de Latinoamérica y el Caribe, poseen las mayores tasas de riesgo de poder morir por esta neoplasia, un 56% de casos de fallecimiento en damas cuentan con menos de 64 años en Latinoamérica en comparación a 37% en estados unidos y Canadá.⁵

Siendo el cáncer de mama en el Perú la segunda neoplasia más frecuente, que produce un gran impacto económico y pobre sobrevida por su diagnóstico tardío; resulta necesario establecer un Plan integral que implemente estrategias innovadoras que faciliten el acceso de las usuarias a un tamizaje por mamografía,

un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de los casos positivos para reducir la morbimortalidad por cáncer de mama.¹

La educación sobre el conocimiento de toda la sintomatología de esta neoplasia así como el tratamiento no invasivo, las causas de riesgo que pueden desencadenar este mal es vital para una detección temprana de la enfermedad y así las mujeres puedan por si solas realizar exámenes para determinar el estado normal de las mamas, ya que estos exámenes no serán decisivos pero si indicadores de que algo no está yendo bien en caso se detecte algún bulto, por eso es importante esta investigación para que el conocimiento de las acciones preventivas nos ayuden a reducir las tasas de morbimortalidad de esta enfermedad, y tener menos impacto económico en el gasto que acarrea una paciente con cáncer en estadio avanzado frente a una paciente que es diagnosticada de manera temprana y su recuperación es en un 80% posible.⁷

Aunque hoy en día existen mejores recursos para afrontar esta enfermedad, el conocimiento del mismo, sus signos y síntomas es muy importante para que de manera previa puedan hacer autoexámenes y así ir a consultas a penas se tenga sospechas de algún problema.

2.5 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud. Lima, 2020.

2.6 Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimientos sobre cáncer de mama en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud. Lima, 2020.

- Evaluar el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas del cáncer de mama en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud. Lima, 2020.
- Determinar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer de mama en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud. Lima, 2020.
- Determinar el nivel de conocimientos sobre las técnicas de detección precoz del cáncer de mama en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud. Lima, 2020.
- Determinar el nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama en el personal de enfermería del centro quirúrgico Clínica Oncosalud. Lima, 2020.
- Describir los niveles de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama según variables de caracterización en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud. Lima, 2020.

2.7 Alcance y limitaciones

La investigación tiene como alcance en Clínica Oncosalud de Lima; la población objeto de estudio son personal de salud (licenciadas en enfermería y técnicos en enfermería) que se encuentran laborando en el Centro Quirúrgico de dicha institución, incluido hombres y mujeres, se toma en cuenta aspectos de conocimientos en factores de riesgo y prevención del cáncer de mama.

Por tiempos de la emergencia sanitaria que estamos viviendo por la pandemia COVID-19 hay personal que se encuentran con licencia por presentar factores de riesgo, por tal motivo nos sentimos limitados a realizar la encuesta.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Internacionales:

Suarez M, Muñoz Y. (Colombia-2018). Realizaron un estudio con el objetivo de determinar los factores asociados al cáncer de mama en mujeres con diagnóstico de la enfermedad, atendidas en las instituciones de salud del Municipio de Popayán Cauca durante los años 2014-2017. Metodología: Para determinar los factores asociados se tuvieron en cuenta los antecedentes familiares, características reproductivas y los estilos de vida en el riesgo de desarrollar cáncer de mama, se estudiaron los casos (116) por primera vez diagnosticadas y la confirmación histológica se realizó entre 2014-2017 personas mayores de 18 años. Los controles se seleccionaron de acuerdo a la edad y un diagnóstico mamográfico negativo. La encuesta se realizó mediante entrevistas y el análisis se llevó a cabo mediante estadísticas SPSS. Los resultados que predominaron en los casos fue la etapa 1 (35,3%), y la etapa de control 2 (30,2%); el ingreso promedio de los casos fue $< 0,05$). Se encontró que la edad, la etnia, nivel de educación, y régimen de afiliación en relación al diagnóstico de cáncer fueron estadísticamente significativa entre los grupos de estudio; vivir en la segunda clase o en la clase baja es más riesgoso que vivir en la clase alta .⁸

Alcivar M. (Ecuador-2017). Realizo un estudio con el objetivo de evaluar conocimientos y prácticas del autoexamen de mama como herramienta de prevención de cáncer en las mujeres de 35 a 65 años del barrio Tercer piso en la ciudad de Esmeraldas. Es un estudio cuantitativo, se obtuvo la información de 62 participantes, mediante un muestreo intencional, se utilizó como instrumento una encuesta y una guía de observación. Los resultados demuestran que el 57% tienen un nivel bajo de conocimiento, 61% de la información es obtenida sobre el autoexamen de mama refirieron

ser obtenida por medio del internet predominando la autoformación, en la práctica los resultados fueron desfavorables ya que de todas las mujeres que lo realizaban solo el 8% utilizaban técnicas adecuadas, mientras que 38% reseñó haber tenido o tener lesión en el tejido mamario. Se concluye que el nivel de conocimiento es bajo y que la información obtenida carece de guía profesional, la alteración con mayor frecuencia referida fue el enrojecimiento en el tejido. Dejando en claro el desconocimiento y debilidades marcadas en la práctica de la autoexploración mamaria.⁹

Alvarado H, González M. (Nicaragua-2015). Realizaron un estudio el objetivo fue determinar Conocimientos, Práctica del autoexamen de mamas mujeres de 20–49 años, Estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte Transversal, población 50 pacientes de 20-49 años, se aplicó encuesta con preguntas abiertas y cerradas. En los aspectos demográficos la mayoría se encuentran entre las edades de 25- 35 años, cursaron primaria, y secundaria, amas de casas, son urbanas, y rurales, viven acompañada y casadas con paridad mayor de cuatro hijos. Tienen conocimiento de auto examen de mamas, con paridad de cuatro hijos y opinan realizarse durante la menstruación y otro después de la regla, con mayor conocimiento las del área urbana, conocen los factores de riesgo de cáncer de mamas, las de primaria identifican anomalías de los senos, bolitas, masas seguidas de otra que afirmó piel naranja, escamosa. La mayoría tienen antecedentes familiares maternos, los factores de riesgos son pastillas anticonceptivas, no lactar, nulíparas, los signos y síntomas son secreción, masas duras, dolor, las del área urbana afirman que la dieta son vegetales y frutas. La mayoría practica el auto examen: diario, cada tres meses, frente al espejo, acostada, alrededor de las mamas, observan retracción del pezón, simetría de los senos.¹⁰

Nacionales

Callata L. (Puno-2019). Realizó la presente investigación con la finalidad de determinar el nivel conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias del consultorio de ginecología del Centro de Salud 4 de noviembre I-3. Estudio descriptivo; la muestra contiene 60 usuarias de un total de 143; Se aplicó una encuesta para recolectar los datos. Los resultados muestran que 53.3% usuarias tienen un nivel de conocimiento deficiente, 35% conocimiento regular en cuanto al factor no modificable, el 55% de usuarias tienen un nivel de conocimiento deficiente referente al factor menarquia, seguido de la raza y edad avanzada con 53.3% y 55% nivel de conocimiento regular frente antecedentes personales, sobre factor genético con 51.7%; en cuanto al factor modificable, el 53.3% tienen un nivel de conocimiento deficiente respecto al factor estilos de alimentación, seguido del consumo de alcohol y uso de hormonas con 51.7%. Sobre prevención, el 51.7%, tienen un nivel de conocimiento regular acerca con prevención mediante mamografía, seguido del autoexamen mamario con 50%. En conclusión, las usuarias desconocen los factores no modificables, modificables y cómo prevenir el cáncer de mama con un nivel de conocimiento deficiente a regular.¹¹

Vilca C, Quispe N, Vega A. (Lima-2017). Se llevó a cabo una investigación, el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en estudiantes del segundo y tercer ciclo de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma en el año 2017. Estudio observacional, cuantitativo, transversal, relacional y analítico, muestra realizada a 114 estudiantes, los cuales 40 de segundo ciclo y 74 tercer ciclo, todos pertenecen a la Facultad de Medicina, instrumento que se utilizó fue una encuesta previa validación incluyendo pautas, datos personales e ítems referente a conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama. Los datos se obtuvieron mediante el programa estadístico

IBM SPSS v.24 y Microsoft Excel 2013. En los resultados se observó que el nivel de conocimiento predominante fue el nivel de conocimiento medio del 70,2% (80 alumnos); conocimientos nivel bajo (17,6%) y conocimientos de alto nivel (12,2%). Entre las variables estudiadas, solo la edad mostró asociación con el nivel de comprensión. En última instancia, la comparación del conocimiento con la prevención del cáncer de mama no encontró una asociación significativa. Llegaron a la conclusión que el nivel de conocimientos era medio.¹²

Oliva s, Ramírez c. (Trujillo 2016). Desarrollaron un estudio con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y medidas preventivas del cáncer de mama en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo – 2016, Estudio descriptivo correlacional, transversal, muestra conformada por 60 internas de enfermería. Los datos se obtuvo mediante dos cuestionarios: el primero mide el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer de mama y el segundo el nivel de aplicación de medidas preventivas de cáncer de mama. Los resultados fueron que el 97% de internas de enfermería tuvo un nivel de conocimiento sobre factores de riesgo adecuado y el 3 % inadecuado; así mismo se encontró que el 65 % de internas de enfermería tienen un nivel adecuado de medidas preventivas de cáncer de mama y el 35% inadecuado. Las variables tienen correlación directa, de grado medio y altamente significativa ($p < .01$), se identificó una distribución asimétrica en las variables.¹³

3.2. Bases Teóricas

3.2.1 Cáncer de mama.

Esta neoplasia es una enfermedad donde las células crecen sin control, existen varios tipos de cáncer mamario, pero va a depender de que parte de la glándula mamaria se vuelve

cancerosa, existen 3 partes principales lobulillos (segregan leche), conductos (por medio de los cuales se lleva leche hasta el pezón), tejido conectivo, el cáncer puede diseminarse hacia afuera por medio de los capilares sanguíneos y linfáticos, ahí decimos que ha hecho metástasis.¹⁴

3.2.2. Epidemiología

La incidencia que corresponde al año que se estima de neoplasia mamaria en nuestro país es de 28 casos por cada 100,000 personas, la tasa de muertes en el año es 8.5 casos por 100,000 compatriotas (IARC, 2015). La tasa de mortalidad anual es de 9.2 casos por 100,000 habitantes (MINSA –CDC, 2014). Las mayores tasas de mortalidad por cáncer de mama para el año 2012 se registraron en las regiones de Tumbes, Piura, Lima, Lambayeque, La Libertad y Callao. Todas estas regiones están ubicadas por encima del promedio nacional y son las áreas de mayor riesgo que necesitan ser analizadas en el contexto de la región para implementar políticas, principalmente de tamizaje y detección temprana; la detección temprana del cáncer de mama impacta en la mejoría de supervivencia y recuperación.¹

3.2.3. Factores de Riesgo

a) Factores de riesgo no modificables

- **Genéticos:** Se cree que entre el 5 % y el 10 % de los cánceres de mama son hereditarios, causados por genes anormales que se transmiten de padres a hijos. La mayoría de los casos hereditarios de cáncer de mama están relacionados con dos genes que presentan anomalías: *BRCA1* (gen de cáncer de mama 1) y *BRCA2* (gen de cáncer de mama 2). Los genes *BRCA1* y *BRCA2* con anomalías pueden ser responsables de hasta el 10 % de todos los casos de cáncer de mama; es decir, de 1 de cada 10 casos.¹⁵

- **Sexo.** El sexo femenino es el factor de riesgo más importante para desarrollar cáncer de mama, La frecuencia en varones es de 1 caso por 200 pacientes mujeres.⁶ Si bien los hombres pueden padecer la enfermedad, las células mamarias de las mujeres crecen y cambian constantemente, principalmente debido a la actividad de las hormonas femeninas estrógeno y progesterona.¹⁶
- **Edad:** La aparición de casos aumenta con la edad es por eso que se realiza los despistajes entre 45 y 55 años, el proceso de envejecimiento es el mayor factor de riesgo para el cáncer de mama, esto se debe a que, como vivimos más, hay más oportunidades para el daño genético (mutaciones) en el cuerpo. Y a medida que envejecemos, nuestros cuerpos son menos capaces de reparar el daño genético.¹⁵
- **Raza.** Las mujeres blancas son un poco más propensas a desarrollar cáncer de mama que las mujeres afroamericanas. Las mujeres asiáticas, latinas y nativas norteamericanas tienen un riesgo menor de desarrollar cáncer de mama y morir a causa de ello.¹⁶
- **Factores hormonales endógenos:** Debido a que el estrógeno en las mujeres estimula el crecimiento de las células mamarias, la exposición a esta hormona durante períodos prolongados ininterrumpidos puede aumentar el riesgo de que se forme cáncer de mama.¹⁶
 - **Menarquia temprana:** Menstruar a una edad temprana (antes de los 12 años) el riesgo aumenta a tener cáncer mamario.¹⁶
 - **Primera gestación:** Iniciar la etapa reproductiva (embarazo) a los 30 años tienen un riesgo mayor de cáncer de mama de 1.6 veces más comparado con las mujeres que inician a los 26 a 27 años.⁶
 - **Las mujeres Nulíparas:** Tienen un riesgo mayor de padecer la enfermedad.⁶

- **Menopausia tardía:** Menopausia después de los 55 años el riesgo es mayor a tener cáncer de mama.¹⁶
- **Enfermedad de la mama:** Cualquier alteración atípica de las células mamarias que se detecte en una biopsia (extracción de tejido sospechoso que se analiza con un microscopio) puede ser un factor de riesgo. Estas lesiones mamarias benignas sin atipia incluyen la proliferación de células (llamada hiperplasia) y el aspecto anormal (atípico) de las células.¹⁶
- **Antecedentes familiares de cáncer de mama.** El riesgo de padecer la enfermedad aumenta con el número de familiares en primer grado (madre o hermana) afectados por cáncer de mama, se cree que esto se debe a una combinación de factores tanto hereditarios como ambientales.¹⁷
- **Antecedentes personales de cáncer de mama.** Las mujeres con antecedentes personales de cáncer de mama (carcinoma ductal in situ o cáncer de mama invasor) tienen un mayor riesgo de desarrollar un segundo cáncer, ya sea en la misma mama o en la otra (los cálculos indican un aumento de más del 4% a lo largo de 7,5 años).¹⁷
- **Exposición a radiación:** La irradiación torácica antes de los 30 años es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de mama. Se ha descrito que, en mujeres jóvenes, sobre todo si recibió el tratamiento entre los 15 a 25 años, el riesgo relativo fue de 56.7 veces superior al de la población general.⁶

b). Factores de riesgo modificables:

- **Peso:** El sobrepeso implica un riesgo elevado de cáncer de mama, en especial para mujeres postmenopáusicas. El tejido graso es la principal fuente de estrógeno que posee el cuerpo tras la menopausia, cuando los ovarios dejan de producir la hormona. Una mayor cantidad de tejido graso

implica un mayor nivel de estrógeno, lo que puede aumentar el riesgo de cáncer de mama.¹⁶

- **Consumo de alcohol.** Algunos estudios revelaron que el riesgo de cáncer de mama aumenta en relación con la cantidad de alcohol que consume una mujer.¹⁶
- **Tabaquismo.** Fumar suele implicar un leve aumento en el riesgo de cáncer de mama.¹⁶
- **Nivel económico social:** Las mujeres con un grado de estudios superiores y una economía holgada, así como las mujeres que habitan zonas urbanizadas son aquellas que incurren en la probabilidad de tener o estar predispuestos a desarrollar este tipo de neoplasia. ¹⁵
- **Tratamientos hormonales Exógenos:** Hormonas terapéuticas o exógenas de estrógenos. El uso prolongado del tratamiento hormonal sustitutivo después de la menopausia se ha asociado a un mayor riesgo de padecer cáncer de mama.¹⁷

3.2.4. Manifestaciones Clínicas

Al principio, es posible que el cáncer de mama no cause ningún síntoma. Puede que el bulto sea demasiado pequeño para ser palpable o para provocar cambios inusuales que puedas detectar por su cuenta. Con frecuencia, aparece una zona anómala en una mamografía de detección (radiografía de la mama), lo que lleva a más análisis.¹⁸

Inspección: Manejo Multidisciplinario del Cáncer de Mama (MMCM) Con el/la paciente sentado/a descubierto/a hasta la cintura y con las manos en ella, se observará las características de la mama siendo sugestivo de cáncer de mama la presencia de

asimetría entre ellas, cambios de coloración en la piel, piel eritematosa, edematosa o con aspecto de “piel de naranja”, ulceraciones, retracciones o bultos focales; orientación de los pezones y alteraciones en la areola, deformaciones o retracciones de éstos, eccemas y secreciones espontáneas serosas o hemáticas. Finalmente se inspeccionan las axilas investigando la presencia de ganglios aumentados de volumen o infecciones superficiales.⁶

3.2.5. Medidas Preventivas

Tiene como objetivo prevenir la morbimortalidad por cáncer de mama encontrar el cáncer temprano y recibir el tratamiento más avanzado para combatir la enfermedad.

a). Prevención Primaria.

- **Estilo de vida saludable:** Una prevención integrada eficaz de las enfermedades no transmisibles que promueva los alimentos saludables, la actividad física y el control del consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad, podrían llegar a tener un efecto de reducción de la incidencia de cáncer de mama a largo plazo.¹⁹
- **Embarazo y lactancia:** Las mujeres que nunca han tenido un embarazo a término o que han tenido su primer embarazo a término después de los 30 años tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama. En el caso de las mujeres que tienen hijos, la lactancia puede reducir levemente el riesgo de cáncer de mama, especialmente si continúan amamantando durante 1 año y medio a 2 años. Para muchas mujeres, no obstante, amamantar durante tanto tiempo no es viable ni práctico.¹⁶

b). Prevención Secundaria.

- **Mamografía:** El uso de la mamografía en la prevención primaria, ha demostrado reducir el riesgo de mortalidad

relacionada al cáncer de mama en 23%, en mujeres entre 50 a 70 años, y una reducción de un 15% de mortalidad por cáncer de mama entre 40 a 50 años. En mujeres con predisposición genética como las portadoras de variantes patogénicas en genes de alta penetrancia como BCRA, el seguimiento con mamografía debe iniciarse hacia los 30 años de manera anual e intercalarse con resonancia de mamas anuales.⁶

- **Ecografía:** Se utiliza en mujeres jóvenes, examen importante adicional para el diagnóstico de cáncer de mama, útil para establecer la diferencia entre quistes llenos de líquido y masas sólidas, además permite identificar y describir características sospechosas de malignidad en ganglios linfáticos.⁶
- **Resonancia Magnética:** La RM no se recomienda rutinariamente, pero debe considerarse en los siguientes casos: paciente con antecedente de cáncer de mama familiar o las portadoras de variantes patogénicas en genes de alta penetrancia como BRCA 1 / BRCA 2, cánceres lobulares, sospecha de compromiso bilateral, metástasis ganglionar axilar con tumor primario, discrepancias entre los estudios radiológicos convencionales y el examen clínico e implantes mamarios.⁶

La presencia de mutaciones genéticas en mujeres jóvenes es una indicación para realizar el diagnóstico mediante este método. Comparando con la mamografía, la resonancia magnética tiene una alta sensibilidad independientemente de la densidad de la mama y evita que el paciente se exponga a la radiación, sin embargo, está asociada con el 35% de los resultados falsos positivos y carece de identificación de microcalcificaciones asociadas con carcinoma ductal in situ. Se debe realizar durante el ciclo menstrual entre los días 7 y 15 durante la edad fértil con el

fin de disminuir la tasa de falsos positivos debido a estimulación hormonal.¹⁹

- **Tomografía:** Las tomografías computarizadas de tórax, abdomen y pelvis y gammagrafía ósea, puede ser considerado para los pacientes con ganglios axilares clínicamente positivos, tumores grandes (por ejemplo ≥ 5 cm), biología agresiva y signos clínicos, síntomas o valores de laboratorio que sugieran presencia de metástasis. Los estudios de imágenes de cerebro se deben realizar en caso de sospecha clínica.⁶
- **Marcador tumoral Antígeno del cáncer (CA) 15-3** En cáncer de mama, el antígeno carcinoembrionario (CEA), el antígeno del cáncer (CA 125) y el antígeno del cáncer 15-3 (CA 15-3) son los marcadores séricos más empleados, y pueden ser empleados para monitorizar la enfermedad, determinar el pronóstico y ayudar en el plan de tratamiento, aunque su utilidad permanece discutible. La Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO) realiza una recomendación para el uso de marcadores tumorales en la prevención, tamizaje, tratamiento y seguimiento del cáncer de mama.⁶
- **La extirpación preventiva de ovarios**, también denominada ooforectomía preventiva, es una cirugía para extirpar los ovarios y generalmente las trompas de Falopio. Los ovarios son órganos productores de óvulos y también la principal fuente de las hormonas estrógeno y progesterona que posee el cuerpo. Numerosos estudios revelan que este método reduce el riesgo de tener cáncer de mama en mujeres de alto riesgo. Según el Instituto Nacional del Cáncer, la extirpación preventiva de los ovarios reduciría en un 50 % la cantidad de casos nuevos de cáncer de mama en mujeres que presentan riesgo elevado. Este beneficio se observa únicamente cuando la extirpación de los ovarios se

realiza antes de la menopausia ya que reduce considerablemente la concentración de estrógeno en el cuerpo de la mujer.²⁰

- **Autoexamen de Mama:** Es un elemento importante para detectar el cáncer precozmente; permite a la mujer aprender sobre la estructura mamaria adecuada, lo que ayuda a detectar posteriormente lesiones atípicas en el tejido de la glándula mamaria. Se recomienda realizarlo una vez al mes, las mujeres mayores de 20 años, preferiblemente el primer día después de 21 la terminada de la menstruación. Las mujeres en la menopausia deben examinar sus senos cada mes, preferentemente el mismo día del mes. La sensibilidad es baja (12 a 14%), otra desventaja es un índice alto de falsos positivos, por lo que siempre debe complementarse con exámenes de imágenes.¹⁵

Pasos para realizar el autoexamen de mamas son:

- Frente al espejo colocar los brazos a ambos lados de la cadera y observarse las mamas. Las mamas deben tener forma, tamaño y color normal, contornos regulares, sin deformidades ni inflamación. Si se observa alguna de estas alteraciones acudir al médico: hoyos, bultos y arrugas en la piel, pezón invertido, enrojecimiento, inflamación o dolor.²¹
- Levantar ambos brazos y ver si están presentes las alteraciones antes descritas.²¹
- Verificar frente al espejo si sale algún líquido por los pezones, sea claro, amarillento o lechoso.²¹
- Acostarse, luego palpar la mama de un lado con la mano contralateral y viceversa; utilizando la yema de los dedos pausadamente, con los dedos rectos y juntos,

de forma circular. Asegurarse de realizarlo en toda la mama, para ello seguir algún patrón.²¹

- Palpar las mamas de pie o sentada, siguiendo los pasos del punto anterior.²¹

- **Día internacional del cáncer de mama:** “Cada año, el 19 de octubre se celebra el Día Mundial Contra el Cáncer de Mama como recordatorio del compromiso de toda la sociedad en la lucha contra el cáncer de mama. El cáncer de mama es el tumor más frecuente en las mujeres occidentales. En España se diagnostican alrededor de 33.307 nuevos cánceres de mama al año (Datos del cáncer de mama en España 2019). El día internacional del cáncer de mama busca concienciar a la sociedad de la importancia de la investigación y el diagnóstico precoz de esta enfermedad. Porque el cáncer de mama es el tipo de tumor más frecuente en mujeres ya que 1 de cada 8 mujeres tendrá cáncer de mama a lo largo de su vida”²².

3.2.6. Estadios del cáncer

La Neoplasia mamaria se desarrolla en 5 estadios cada uno de ellos afecta a diferentes partes y de diferentes intensidades, las cuales son:

- **ESTADIO 0:** Las células cancerosas no presentan carácter invasivo y están localizadas únicamente en el interior de los conductos mamarios: el tumor es un cáncer in situ.²³
- **ESTADIO I:** El cáncer se concreta en un nódulo (bulto) inferior a los 2cm y habitualmente no se expande aún a otros tejidos fuera de la mama.²³
- **ESTADIO II:** Hay 2 posibilidades; el Tumor aún es menor a 2cm, pero se expande a los ganglios de la axila sin producir metástasis.²³

- **ESTADIO III:** Hay 2 posibilidades; el tumor no ha alcanzado aún los 5cm, pero ya se ha extendió a la axila.²³
- **ESTADIO IV:** Las células cancerosas se ha extendido a otros tejidos y órganos del cuerpo, proliferando también alguno de ellos (metástasis).²³

3.2.7. DIAGNOSTICO

El médico solicitará una serie de análisis del cáncer y los tejidos próximos para elaborar un "perfil" que revele la apariencia y el comportamiento del cáncer de mama. Algunas de estas pruebas se realizan luego de la biopsia inicial (extirpación de una muestra de tejido para su análisis) y otras se realizan días y semanas después de la lumpectomía o mastectomía. Cada vez que se realiza un análisis, el médico recibe un informe con los resultados del laboratorio. Todos estos resultados conforman tu informe patológico completo.

La importancia del informe patológico radica en que suministra información que tú y tu médico necesitan para decidir el tratamiento más adecuado para tu diagnóstico particular. Para estas decisiones se deben conocer características como las siguientes:

- el tamaño y la apariencia del tumor
- la velocidad con que crece
- cualquier indicio de propagación hacia los tejidos sanos Cercanos.²⁴

3.2.8. TRATAMIENTO:

CIRUGÍA: Generalmente, la cirugía es el primer procedimiento elegido contra el cáncer de mama. Las decisiones acerca de la cirugía dependen de varios factores. Junto con el médico, debes determinar el tipo de cirugía que mejor se adecua a tu situación, teniendo en cuenta el estadio del cáncer, la "personalidad" del tumor y qué es lo que te brindaría tranquilidad a largo plazo.²⁵

- **Lumpectomía:** Es la extirpación de un tumor de mama y parte del tejido normal que lo rodea. La lumpectomía es una forma de cirugía de "conservación de mama" o "preservación de mama". Se emplean varios nombres para la cirugía de conservación de mama: biopsia, lumpectomía, mastectomía parcial, reescisión, cuadrantectomía o resección en cuña.²⁵
- **Mastectomía:** se refiere a la extirpación de la totalidad del tejido mamario. La mastectomía está indicada para pacientes que no son candidatas a cirugía conservadora o aquellos que son elegidos para cirugía conservadora. Las mujeres con tumores > de 5 cm, multifocales y aquellos con recurrencia posterior a una cirugía conservadora son candidatas a mastectomía con o sin reconstrucción inmediata o Manejo Multidisciplinario del Cáncer de Mama (MMCM) diferida. Otras indicaciones, incluyen a mujeres que quieren evitar la radioterapia, cirugías de reducción de riesgo en mujeres de alto riesgo y en varones con cáncer de mama.⁶
 - **Mastectomía "simple" o "total":** Se concentra en el tejido mamario, el cirujano extirpa la totalidad de la mama, no realiza disección de ganglios axilares (extirpación de ganglios linfáticos de la axila). No se extirpan los músculos ubicados bajo la mama.²⁶
 - **Mastectomía radical modificada:** Implica la extirpación de tejido mamario y ganglios linfáticos; El cirujano extirpa la totalidad de la mama, se realiza disección de ganglios linfáticos axilares, pero no se extirpan los músculos ubicados bajo la mama.²⁶
 - **Mastectomía radical:** Es el tipo más extenso de mastectomía; el cirujano extirpa la totalidad de la mama, los ganglios linfáticos axilares y también retira los músculos de la pared torácica situados bajo la mama.²⁶
- **Extirpación de ganglios linfáticos:** o la disección del ganglio linfático centinela, puede llevarse a cabo durante una

lumpectomía o una mastectomía en caso de que, en la biopsia, se haya detectado diseminación del cáncer fuera del conducto lácteo.²⁶

- **Reconstrucción mamaria** Por lo general se realiza durante una mastectomía o poco después de esa cirugía. Durante la reconstrucción, un cirujano plástico utiliza un implante artificial (reconstrucción con implante), un colgajo de tejido extraído de otra parte del cuerpo (reconstrucción autógena) o ambas cosas para crear la nueva mama.²⁷
- **Quimioterapia:** Se utiliza una combinación de dos o más medicamentos como tratamiento de quimioterapia para tratar el cáncer de mama invasivo en estadio temprano, con el objetivo de destruir toda célula cancerosa que pueda haber sobrevivido a la cirugía y de reducir el riesgo de recurrencia del cáncer, también se usa en cáncer de mama en estadio avanzado con el objetivo de destruir o dañar las células cancerosas tanto como sea posible.²⁸
- **Terapia de radiación:** También llamada radioterapia, es un método altamente dirigido y sumamente eficaz para destruir las células cancerosas que pudieron haber quedado en la mama después de la cirugía. La radiación puede reducir el riesgo de recurrencia del cáncer de mama en alrededor del 70 %. A pesar de los temores de muchas personas, la terapia de radiación es relativamente fácil de tolerar y los efectos secundarios se limitan al área tratada.²⁹

3.2.9. CONOCIMIENTO

Es el acto consciente mediante el cual el sujeto aprende las cualidades del objeto. Su desarrollo ha ido acorde con la evolución del pensamiento humano. La epistemología estudia el conocimiento y ambos son elementos básicos de la investigación científica, la cual se inicia planteando una hipótesis para luego tratarla con modelos matemáticos de comprobación y finalizar estableciendo conclusiones valederas.³⁰

- **Nivel de conocimiento de factores de riesgo:** Cada factor que favorece una determinada situación provoca que el evento fluctúe. Este moderador interfiere de alguna manera negativa o positivamente con el impacto del desarrollo de la situación. Los factores de riesgo aumentan las posibilidades de contraer una enfermedad como el cáncer.³¹
- **Nivel de conocimiento de medidas preventivas:** Actualmente, solo los diagnósticos oportunos que pueden proporcionar el tratamiento adecuado en las primeras etapas del cáncer de mama han demostrado ser eficaces en la prevención del cáncer de mama. Los avances en las imágenes mamarias se han vuelto esenciales, al igual que los exámenes clínicos por un experto y el autoexamen para la detección temprana del cáncer de mama, esto hace que el tratamiento sea más sencillo y eficaz. Por esta razón, es importante que las enfermeras tengan un conocimiento eficiente sobre la prevención del cáncer de mama, ya que pueden identificar anomalías del comportamiento durante el autoexamen de mamas, el asesoramiento de especialistas, y mamografía.³¹

3.2.10. TIPOS DE CONOCIMIENTOS:

- **Conocimiento sensible:** Es la captación sensorial de objetos, aquí es cuando la imagen fue captada por los sentidos; este es el caso de las imágenes retenidas por medio de la visión. Gracias a eso, puedes guardar una imagen de lo que tienes en mente, en color, forma y dimensiones. Los ojos y los oídos son importantes sentidos que utiliza los seres humanos. Los animales tienen un olfato y una sensación táctil muy desarrollados.³¹
- **Conocimiento conceptual:** Formado por manifestaciones invisibles, sin importancia, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel de sabiduría y el nivel conceptual radica en la singularidad y universalidad que

caracterizan a cada uno de estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento sensible es conceptualmente específico y universal.³¹

- **El conocimiento holístico:** En este nivel, no existe un color, tamaño o estructura universal como en el caso del conocimiento conceptual. Percibir un objeto significa captar en un contexto amplio como una estructura bien definida o un elemento completo sin restricciones. La palabra holístico refiere percibir en su totalidad en el momento de la intuición.³¹

3.2.11. Niveles del conocimiento:

a) Nivel Conocimiento empírico o conocimiento vulgar

En sus inicios, el hombre por observación natural comienza a ubicarse en la realidad, apoyado en el conocer que le da la experiencia de sus sentidos y guiado únicamente por su curiosidad. Este conocer inicial aprendido en la vida diaria se llama empírico, por derivar de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia.³⁰

b). Nivel Conocimiento filosófico.

Conforme el hombre avanza, busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su entorno, y a él mismo, se cuestiona cada hecho aprehendido en la etapa del conocimiento empírico, Este cambio propicia una nueva forma de alcanzar el conocimiento, a la que denomina filosofía, otro tipo de conocer que se caracteriza por ser:³⁰

- **Crítico:** no acepta métodos ni reglas preestablecidas, aunque ya hayan sido validadas y aceptadas. Somete todo al análisis, sin ninguna influencia ni la de sus propios principios.³⁰
- **Metafísico:** va más allá de lo observable y entendible, al afirmar que el campo científico, físico, es finito y que por tanto donde acaba la ciencia comienza la filosofía, pero no la priva de tener su propia filosofía.³⁰

- **Cuestionador:** recusa todo lo conocido, incluyendo la realidad, y se interroga por la vida y su sentido y por el hombre mismo en cuanto hombre.³⁰
- **Incondicionado:** es autónomo, no acepta límites ni restricciones y, es más, incorpora el concepto de libre albedrío, para el acto de pensar para conocer.²²
- **Universal:** su meta es la comprensión total e integral del mundo, para encontrar una sola verdad, la verdad universal.³⁰

c). Nivel científico.

Este conocimiento se identifica por ser selectivo, metódico, sistemático y ordenado con el fin de establecer, describir, explicar e interpretar, los fenómenos y procesos.²³

3.3 Marco Conceptual

- **Cáncer:** Enfermedad de diseminación de células de manera descontrolada.³²
- **Cáncer de mama:** Es una enfermedad en la cual las células de la mama se multiplican sin control.¹⁸
- **Factores de riesgo:** Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.¹
- **Prevención:** Se define como las Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.¹⁹
- **Personal de enfermería:** Abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias.¹
- **Metástasis:** Aumento o proliferación de una enfermedad a alguna otra o varias partes del cuerpo.³²

- **Glándulas:** Grupo de células cuya labor es producir sustancias químicas.¹⁷
- **Quimioterapias:** Tratamiento empleado en la enfermedad del cáncer, nos va a ayudar a destruir las células malignas.³³
- **Estadios:** Periodo en que se encuentra el desarrollo de una enfermedad.²³
- **Lobulillo:** Glándula donde se produce el primer alimento del bebé la leche materna.³
- **Conducto:** Tubos por donde se transporta la leche hacia el exterior de la mama.³⁴
- **Tejido conectivo:** Tejido donde se encuentra alojada toda la mama.³⁴
- **Autoexamen:** es el procedimiento de palparse las mamas para poder detectar cambios o protuberancias en las mismas.¹⁴

IV METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de la investigación

Investigación de tipo observacional, transversal, prospectivo, cuantitativo

- **Observacional:** Los datos reflejan la evolución natural de los eventos
- **Transversal:** Analiza los datos de las variables recopiladas durante el tiempo de investigación.
- **Prospectivo:** Los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación.
- **Cuantitativo:** Se utilizarán datos mediante las encuestas y serán procesados estadísticamente.

De acuerdo al nivel se trata de una investigación de nivel descriptivo.

4.2. Diseño de Investigación

Diseño descriptivo de una sola casilla.

Esquema

M O

M=Muestra

O=Observación de la muestra

4.3. Población – Muestra

Población

La población objeto de estudio está representada por 41 profesionales de la salud del área de enfermería que trabajan en el centro quirúrgico Clínica Oncosalud – Lima.

Muestra

- La muestra es representativa por todo el grupo poblacional con una muestra finita que constituye el 100% de la población.

- En consecuencia, el tamaño de la muestra es de 41 profesionales de la salud del área de enfermería (Licenciada en enfermería y técnicos de enfermería).
- El procedimiento empleado para la selección de la muestra fue probabilístico por disposición.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Personal de Enfermería (licenciado en enfermería y técnico en enfermería) que se encuentran laborando en el centro quirúrgico de clínica oncosalud.
- Personal de enfermería de 20 a 55 años de edad.
- Personal de enfermería que aceptan participar en el estudio de investigación.

Criterios de Exclusión

Personal de enfermería que se encuentra con licencia en Aislamiento por presentar factores de riesgo al Covid 19.

4.4. Hipótesis General

El Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama es alto en el personal de enfermería del centro quirúrgico de la Clínica Oncosalud Lima 2020.

Hipótesis específicas:

- **H1:** El nivel de conocimientos de cáncer de mama es alto en el personal de enfermería del centro quirúrgico de la Clínica Oncosalud Lima 2020.
- **H2:** El nivel de conocimientos sobre signos y síntomas del cáncer de mama es alto en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud. Lima, 2020?

- **H3:** El nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer de mama es medio en el personal de enfermería del centro quirúrgico de la Clínica Oncosalud Lima 2020.
- **H4:** El nivel de conocimientos sobre las técnicas de detección precoz del cáncer de mama es medio en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud. Lima, 2020.
- **H5:** El nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama es medio en el personal de enfermería del centro quirúrgico de la Clínica Oncosalud. Lima, 2020.

4.5. Identificación de las Variables

Variables de interés.

- Nivel de conocimientos sobre sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama.

Variables de caracterización:

- Edad.
- Sexo.
- Estado Civil.
- Grado de instrucción
- Tiempo de Servicio en el área de oncología.

4.6. Operacionalización de Variables

La presentación esquemática del proceso de Operacionalización de las variables, se presenta en el cuadro siguiente.

VARIABLES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA
Conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama.	Conocimiento sobre: <ul style="list-style-type: none"> • Cáncer de mama. • Signos y síntomas. • Factores de riesgo. • Técnicas de detección. • Autoexamen de mamas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	Ordinal
Edad.	Fecha de Nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Años 	Razón
Sexo.	Características Sexuales.	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino. • Masculino. 	Nominal
Estado civil.	Situación marital.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero. • Casado. • Conviviente. • Separada. 	Nominal
Grado de Instrucción.	Condición Laboral.	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada en enfermería • Técnica en Enfermería. 	Nominal
Tiempo de Servicio en el área de oncológica.	Periodo transcurrido que labora.	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 1 año • De 1 a 5 años. • De 5 a 10 años. • De 10 años a más. 	Razón.

4.7 Recolección de Información

La recolección de información se realizó durante los meses de mayo - agosto del año 2020, mediante una encuesta online usando un cuestionario Google Forms (<https://www.google.com/forms/about>). Previamente se coordinó con el director médico, jefa de enfermería de la institución, jefa de enfermería del centro quirúrgico y se

solicitó el apoyo de la Dirección Académica Auna. Utilizando todos los medios de comunicación virtual (correos institucionales, Messenger, WhatsApp, entre otros), se informó a los trabajadores asistenciales sobre el propósito del estudio, el consentimiento informado para participar en el mismo y la URL donde el cuestionario estaba localizado. Además, se le notificó a dicho personal que debían completar las preguntas del cuestionario y enviar sus respuestas electrónicamente. Después de una semana de haber puesto disponible el instrumento, se les envió un recordatorio y durante el transcurso del mes de mayo - Julio, en que el instrumento estuvo disponible, fueron enviados cuatro recordatorios para dar seguimiento al personal de salud y motivarlos a contestar el cuestionario. Logrando finalmente completar el número de participantes requeridos.

Se analizaron variables de caracterización como la edad, estado civil, grado de instrucción y tiempo en el servicio en el área oncológica.

La variable conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama fue medida con un CUESTIONARIO, instrumento de Jara ⁽³⁵⁾ el cual consta de 5 preguntas con 34 sub preguntas pre codificadas, de opción de respuesta dicotómica.

El instrumento fue sometido a diversos procedimientos de validación como juicio de expertos, quienes evaluaron los ítems en términos de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad concluyeron que las respuestas correctas valían un punto y las incorrectas cero puntos, la confiabilidad fue evaluada por medio del coeficiente Alfa de Cronbach ($\alpha > 0.795$)³⁵, Los resultados obtenidos fueron revisados y codificados e ingresados a una base de datos creada en el programa estadístico SPSS y Microsoft Excel 2013 para su posterior análisis.

Para determinar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención de cáncer de mama en el personal de enfermería, se obtuvieron tablas de distribución de frecuencia

según las dimensiones de dichas variables, clasificando el nivel de conocimientos según la escala de estanino en niveles Bajo de 1-18 puntos, Medio de 18-25 puntos y Alto de 25-34 puntos, este instrumento ha sido utilizado anteriormente en estudio de la universidad San Marcos, Jara A y Peña S.³⁵

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Variables de Caracterización

Tabla 1: Edad por etapas de vida en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud.

	Frecuencia	Porcentaje
Adulto joven	6	14,6
Adulto medio	35	85,4
Total	41	100,0

Gráfico 1: Edad por etapas de vida en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud.

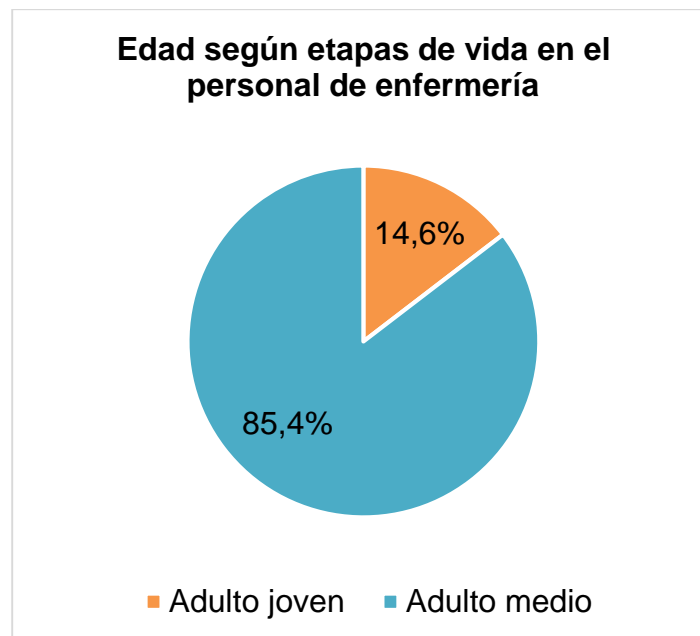


Tabla 2: Sexo en el personal de enfermería del centro quirúrgico, clínica Oncosalud

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	37	90,2
Masculino	4	9,8
Total	41	100,0

Gráfico 2: Sexo en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud.

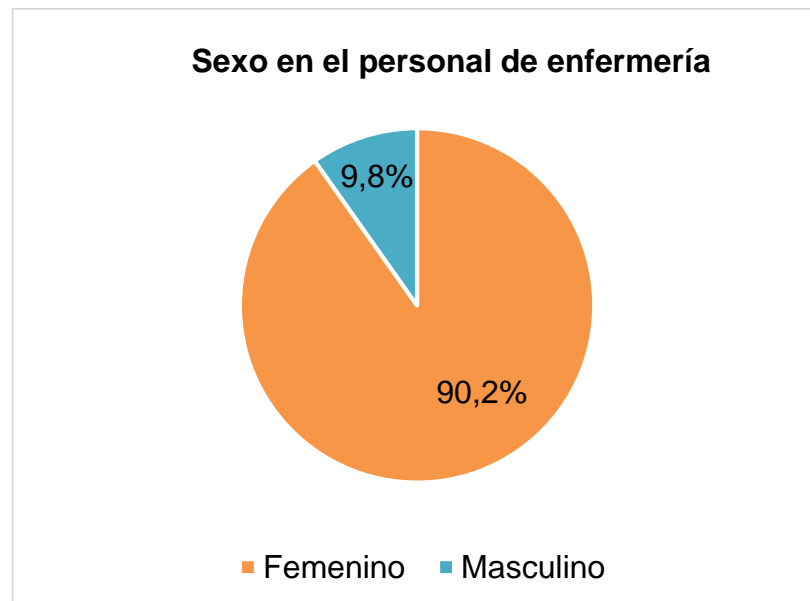


Tabla 3: Estado civil en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud

	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	17	41,5
Casada	14	34,1
Conviviente	9	22,0
Separada	1	2,4
Total	41	100,0

Gráfico 3: Estado civil en el personal de enfermería centro quirúrgico clínica Oncosalud

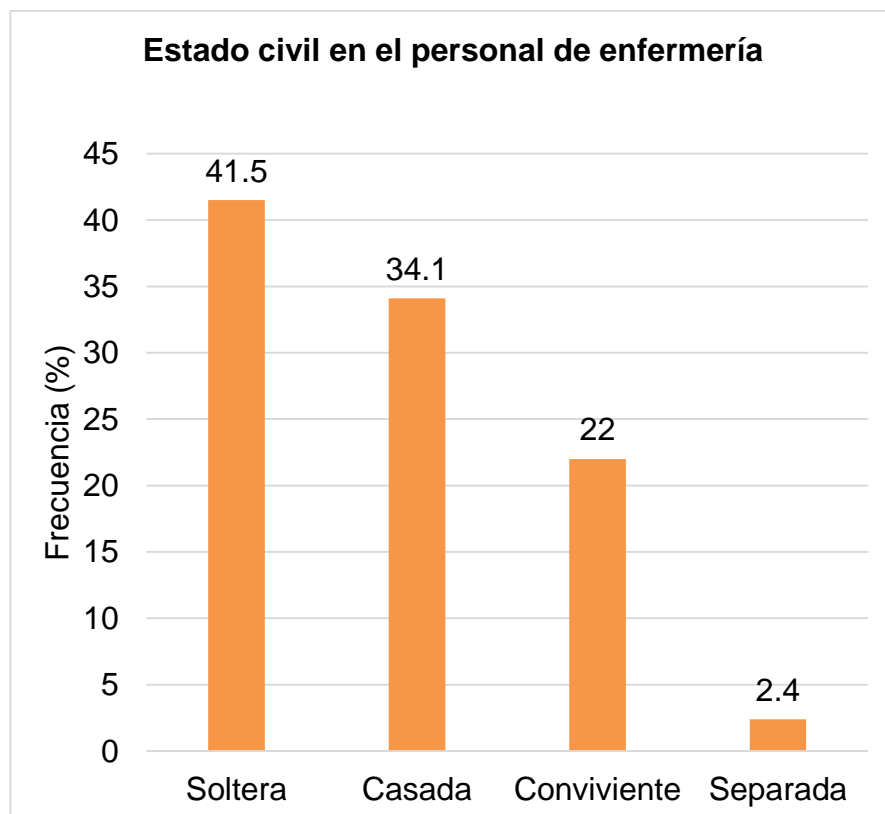


Tabla 4: Grado de instrucción en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud.

	Frecuencia	Porcentaje
Licenciada en enfermería	23	56,1
Técnico en enfermería	18	43,9
Total	41	100,0

Gráfico 4: Grado de instrucción en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud.

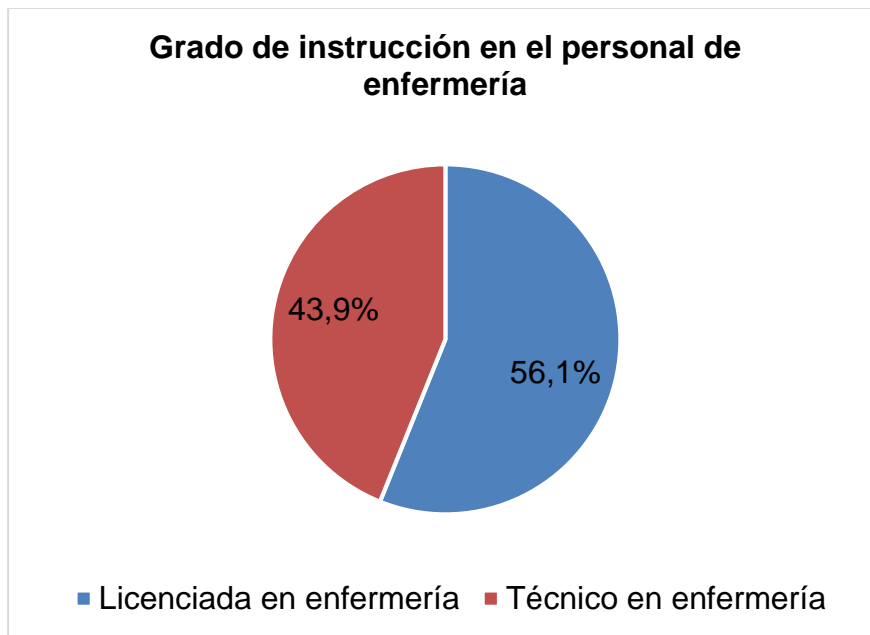


Tabla 5: Tiempo de servicio en el área de oncología en el personal de enfermería centro quirúrgico clínica Oncosalud.

	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 año	3	7,3
De 2 a 5 años	17	41,5
De 5 a 10 años	15	36,6
De 10 años a más	6	14,6
Total	41	100,0

Gráfico 5: Tiempo de servicio en el área de oncología en el personal de enfermería centro quirúrgico clínica Oncosalud.

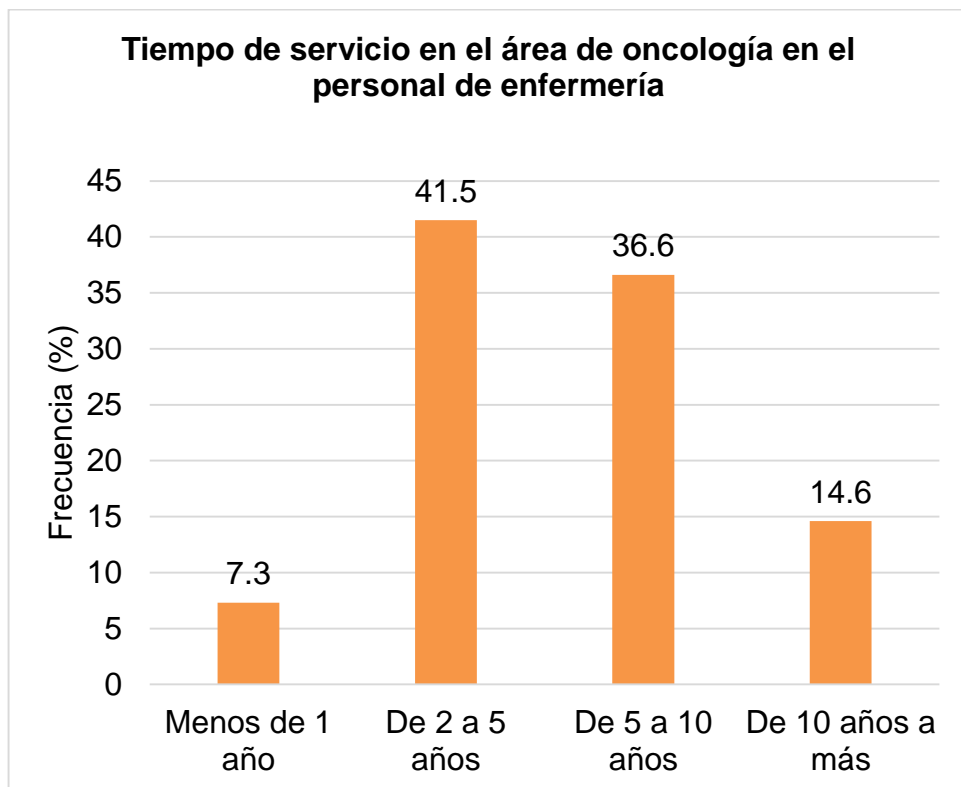


Tabla 6: Nivel de Conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0,0	0,0
Medio	14	34,1
Alto	27	65,9
Total	41	100,0

Gráfico 6: Nivel de Conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud.

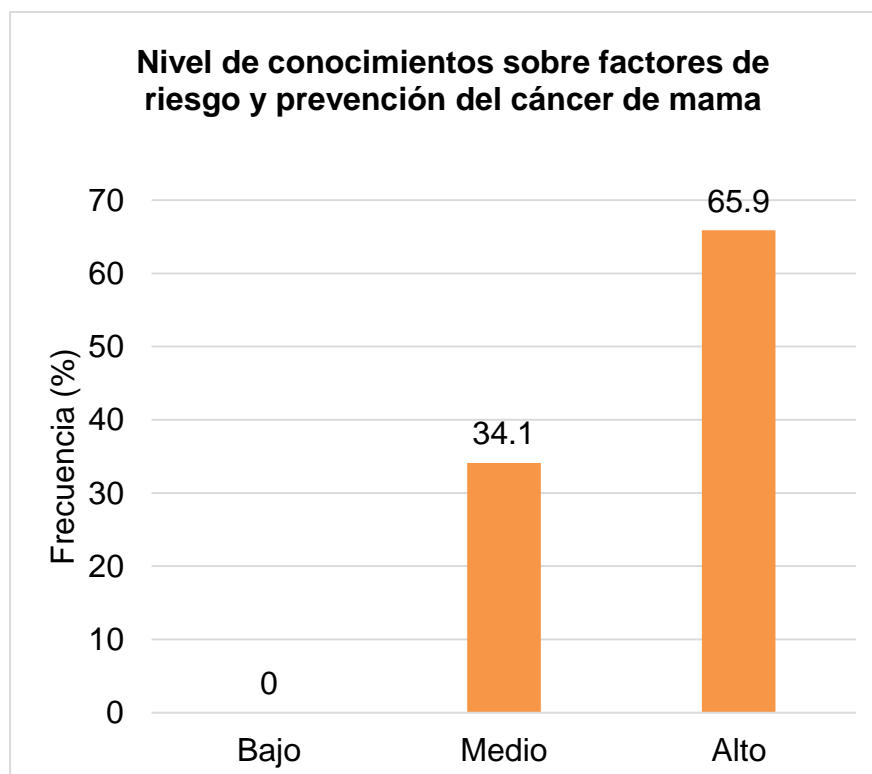


Gráfico 7: Nivel de Conocimiento sobre el cáncer de mama en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0,0	0,0
Medio	14	34,1
Alto	27	65,9
Total	41	100,0

Gráfico 7: Nivel de Conocimiento sobre el cáncer de mama en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud.

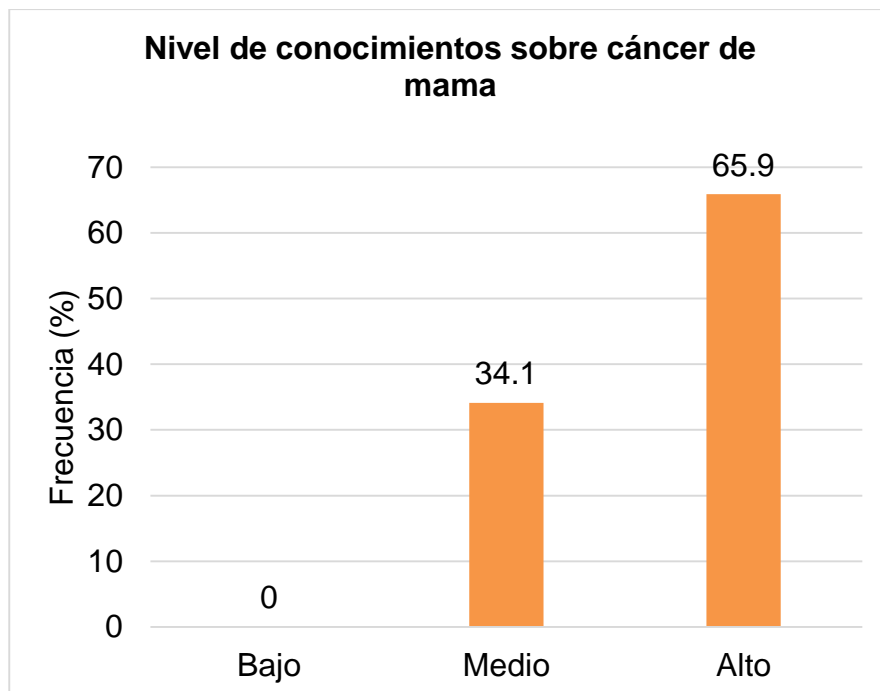


Tabla 8: Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas del cáncer de mama en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	12,2
Medio	21	51,2
Alto	15	36,6
Total	41	100,0

Gráfico 8: Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas del cáncer de mama en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud.

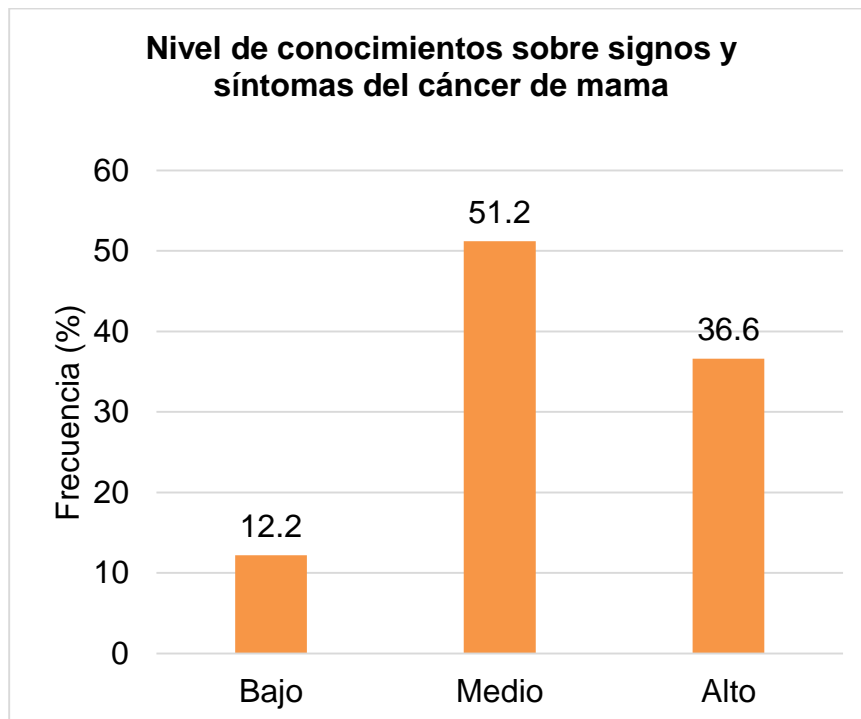


Tabla 9: Nivel de Conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer de mama en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	7	17,1
Medio	20	48,8
Alto	14	34,1
Total	41	100,0

Gráfico 9: Nivel de Conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer de mama en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud.

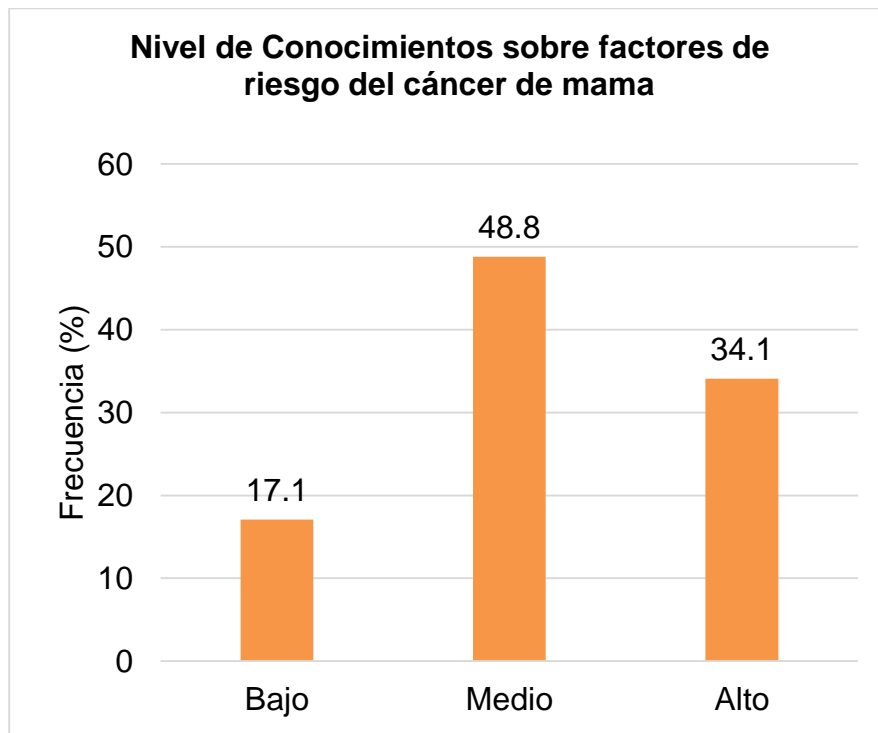


Tabla 10: Nivel de Conocimientos sobre técnicas de detección del cáncer de mama en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	12,2
Medio	29	70,7
Alto	7	17,1
Total	41	100,0

Gráfico 10: Nivel de Conocimientos sobre técnicas de detección precoz del cáncer de mama en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud.

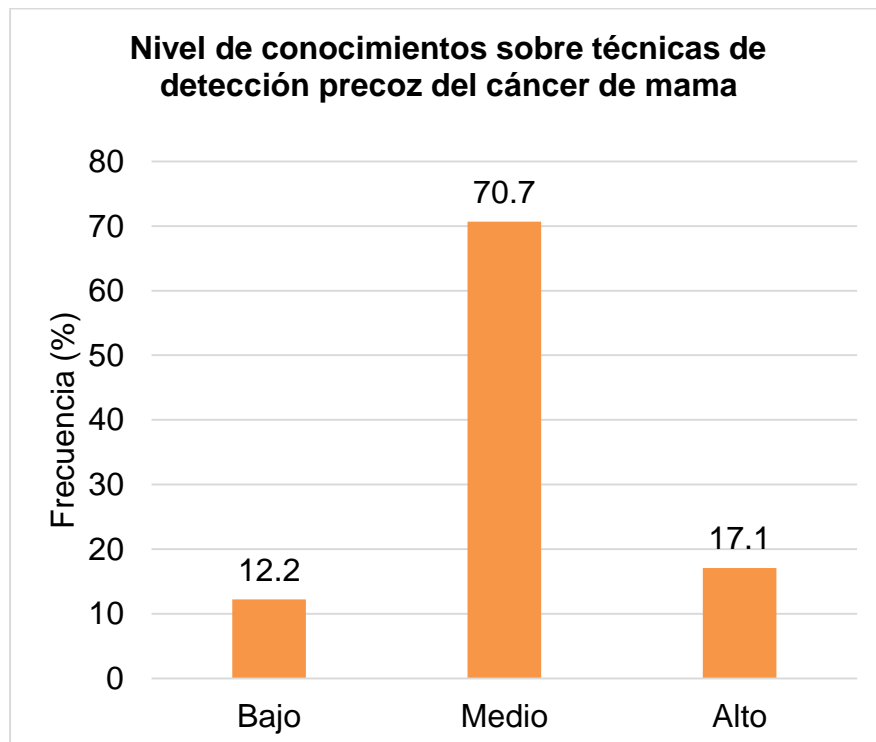


Tabla 11: Nivel de Conocimientos sobre el autoexamen de mamas en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	2,4
Medio	29	70,7
Alto	11	26,8
Total	41	100,0

Tabla 11: Nivel de Conocimientos sobre el autoexamen de mamas en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud.

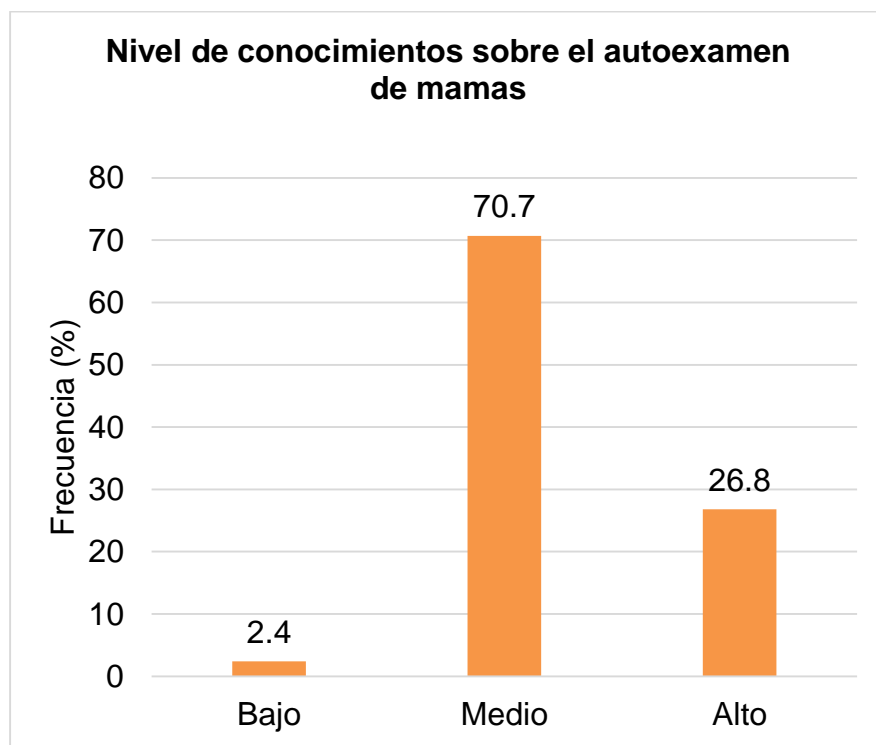


Tabla 12: Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama según variables de caracterización en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud.

Características	n=41		Nivel de conocimiento			Valor de P
	F	%	Bajo %	Medio %	Alto %	
Edad según etapas de vida						
Adulto joven	6	14,6	0,0	16,7	83,3	,328
Adulto medio	35	85,4	0,0	37,1	62,9	
Sexo						
Femenino	37	90,2	0,0	27,0	73,0	,003
Masculino	4	9,8	0,0	100,0	0,0	
Estado Civil						
Soltera	17	41,5	0,0	47,1	52,9	,425
Casada	14	34,1	0,0	21,4	78,6	
Conviviente	9	22,0	0,0	33,3	66,7	
Separada	1	2,4	0,0	0,0	100,0	
Grado de instrucción						
Lic. En enfermería	23	56,1	0,0	26,1	73,9	,219
Téc. En enfermería	18	43,9	0,0	44,4	55,6	
Tiempo de servicio en el área de oncología						
Menor de un año	3	7,3	0,0	33,3	66,7	,566
De 1 a 5 años	17	41,5	0,0	29,4	70,6	
De 5 a 10 años	15	36,6	0,0	46,7	53,3	
De 10 años a más	6	14,6	0,0	16,7	83,3	

5.2. Interpretación de resultados:

- **En la tabla y gráfico 1**, podemos observar referente a la edad según etapas de vida de los participantes en el estudio; que el 85,4% (35/41), es adulto medio y el 14,6% (6/41) adulto joven.
- **En la Tabla y gráfico 2**, se visualiza en relación al sexo de los participantes en el estudio; que el 90,2% (37/41), fueron de sexo femenino y el 9,8% (4/41) masculino.
- **En la tabla y gráfico 3**, se observa respecto al estado civil de los participantes en la investigación; que el 41,5% (17/41), fueron solteras; 34,1% (14/41) casados; 22,0% (9/41) convivientes; 2,4%(1/41) Separada.
- **En la tabla y gráfico 4**, representada en relación al grado de instrucción de los participantes en la investigación, que el 56,1% (23/41), fueron licenciadas de enfermería y el 43,9% (18/41) técnicos de enfermería.
- **En la tabla y gráfico 5**, observamos en cuanto al tiempo de servicio en el área de oncología de los participantes obtenida en el estudio; que el 41,5% (17/41), tienen de 2 a 5 años; el 36,6% (15/41) de 5 a 10 años; el 14,6% (6/41) de 10 años a más y el 7,3% (3/41) menos de un año.
- **En la tabla y grafico 6**, se visualiza respecto al nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en el personal de enfermería; que el 65,9%(27/41) es de nivel alto y el 34,1% (14/41) nivel medio, resaltando que ningún participante obtuvo nivel bajo (0%).
- **En la tabla y gráfico 7**, podemos observar en relación al nivel de conocimientos sobre el cáncer de mama en la población objeto de estudio, que el 65,9% (27/41) es de nivel alto y el 34,1% (14/41) nivel medio, resaltando que ningún participante obtuvo nivel bajo (0%).

- **En la tabla y gráfico 8**, se observa respecto al nivel de conocimientos sobre signos y síntomas del cáncer de mama en la población objeto de estudio, que el 51,2% (21/41) es de nivel medio; seguido con el 36,6% (15/41) nivel alto y el 12,2% (5/41) nivel bajo.
- **En la tabla y gráfico 9**, se visualiza en relación al nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer de mama en la población objeto de estudio, que el 48,8% (20/41) es de nivel medio; seguido con el 34,1% (14/41) nivel alto y el 17,1% (7/41) nivel bajo.
- **En la tabla y gráfico 10**, podemos observar referente al nivel de conocimientos sobre técnicas de detección del cáncer de mama en la población objeto de estudio, que el 70,7% (29/41) es de nivel medio; seguido con el 17,1% (7/41) nivel alto y el 12,2% (5/41) nivel bajo.
- **En la tabla y gráfico 11**, podemos observar en cuanto al nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas en la población objeto de estudio, que el 70,7% (29/41) es de nivel medio; seguido con el 26,8% (11/41) nivel alto y el 2,4% (1/41) nivel bajo.
- **En la tabla 12**, se compara que el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en el personal de enfermería encontramos según etapas de vida el adulto joven tiene el 16,7% nivel medio, el 83,3% alto y el adulto medio tiene 37,1% nivel medio, el 62,9% alto; respecto al sexo de los participantes observamos que las mujeres el 27,0% tiene nivel medio; el 73,0% es alto y en los varones el 100,0% es medio; en relación al estado civil las solteras 47,1 tiene nivel medio y el 52,9% es alto, las casadas 21,4% tienen nivel medio y el 78,6% alto, convivientes 33,3% está en nivel medio y 66,7% alto; separada 100,0% tiene nivel alto; en cuanto al grado de instrucción las licenciadas de enfermería el 26,1 % tienen nivel medio y el 73,9% alto; Técnicos de enfermería tienen 44,4 % nivel medio y 55,6%alto; referente

al tiempo de servicio en el área de oncología encontramos que menor de un año el 33,3% tienen un nivel medio y el 66,7% alto; de 1 a 5 años 29,4% nivel medio y el 70,6% alto, de 5 a 10 años 46,7% nivel medio y 53,3% alto; de 10 años a más 16,7% tienen nivel medio y 83,3%alto.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de los resultados

- Referente a la edad según etapas de vida de los participantes en el estudio, en su mayoría son adultos medio (85,4%), debido tal vez que en su mayoría se encuentran autorrealizados y continúan aplicando su experiencia profesional.
- Según el sexo de los participantes, generalmente fueron femeninos (90,0%), debido probablemente que por tradición a esta carrera son mujeres.
- Respecto al estado civil de los participantes en la investigación; mayoritariamente fueron solteras (41,5%), debido seguramente mayor tiempo dedicado al estudio y trabajo que descuidan la parte sentimental.
- En relación al grado de instrucción de la población objeto de estudio, encontramos que la gran parte son licenciadas de enfermería (56,1%) esto es debido posiblemente que por ser una institución oncológica requiere personal que cuente con conocimientos en la especialidad.
- En cuanto al tiempo de servicio en el área de oncología de los participantes en el estudio; encontramos que minoritariamente tienen menos de un año (7,3%), debido quizás que la mayoría tienen un nivel de conocimiento regular según su experiencia laboral en dicha institución.
- Respecto al nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama encontramos que mayoritariamente el personal de enfermería tenía un nivel alto (65,9%), esto es debido probablemente por ser una institución especializada en oncología.
- En relación al nivel de conocimientos sobre el cáncer de mama observamos que en mayor proporción del personal de enfermería tenía un nivel alto (65,9%) debido posiblemente al encontrarse atendiendo a pacientes oncológicos investigan más sobre dicha enfermedad.

- Referente al nivel de conocimientos sobre signos y síntomas del cáncer de mama visualizamos que en la mayoría del personal de enfermería tenía un nivel medio (51,2%) debido generalmente al encontrarse atendiendo pacientes con dicha enfermedad reconocen con más frecuencia los síntomas presentados.
- En relación al nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer de mama hallamos que minoritariamente del personal de enfermería tenía un nivel bajo (17,1%) debido posiblemente que el personal conoce las causas de la enfermedad.
- Respecto al nivel de conocimientos sobre técnicas de detección del cáncer de mama encontramos que mayormente el personal de enfermería tenía un nivel medio (70,7%) esto es debido probablemente que se encuentran constante atención con la práctica diaria.
- En cuanto al nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas observamos que en su mayor parte del personal de enfermería tenía un nivel medio (70,7%), debido posiblemente al encontrarse en constante atención y educación al paciente que facilita los pasos para realizar el examen.
- Al comparar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en el personal de enfermería según las características de los participantes, con el chi cuadrado se encontró que existe diferencias estadísticamente significativas según el sexo (p -valor=0,003), Lo que permite inferir que por condición de ser mujer incrementa la probabilidad de tener mayores conocimientos sobre cáncer de mama.

6.2. Comparación de resultados con marco teórico.

Los hallazgos confirman que el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y prevención del cáncer de mama fue de nivel alto (65,9%) en la muestra de estudio, este resultado se corresponde con el encontrado por Oliva¹³ el cual fue medio (97%) es un estudio realizado con estudiantes de enfermería de una universidad privada Antenor Orrego en Trujillo.

Estudios confirman que el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y prevención del cáncer de mama fue de nivel alto (65,9%) en la muestra de estudio, este resultado se corresponde con el encontrado por Vilca ⁽¹²⁾ el cual fue medio (70.2%) estudio aplicado a estudiantes de la facultad de medicina universidad Ricardo Palma, Lima.

Hallazgos confirman que el nivel de conocimientos sobre cáncer de mama fue de nivel alto (65,9%) en la muestra de estudio, este resultado no se corresponde con el hallado por Lázaro³⁷ el cual fue bajo (61. 62%), este estudio se hizo en pacientes femeninas entre 20 a 65 años centro de salud la Tanguíña, Ica.

Investigaciones confirman que el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer de mama fue de nivel medio (48,8%), en la muestra de estudio, este resultado no se corresponde con el reportado por Callata¹¹ el cual fue deficiente (53,3%), estudio realizado a usuarias del consultorio de ginecología del Centro de Salud, Puno.

Estudios confirman que el nivel de conocimientos sobre técnicas de detección del cáncer de mama fue de nivel medio (70,7%) en la muestra de estudio, este resultado se corresponde con lo presenciado por Loayza³⁸ el cual fue malo (85.2%), estudio aplicado a madres de familias IE Pedro Mercedes Ureña, Trujillo.

Análisis confirman que el nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas fue de nivel medio (70,7%) en la muestra de estudio, este resultado es similares con el encontrado por Alcivar⁹ el cual fue Bajo (57%) estudio realizado a mujeres de 35 a 65 años ciudad de las Esmeraldas, Ecuador.

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

- Se determinó que el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama es alto ($\bar{x}=26,9$) en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud.
- Se determinó que el nivel de conocimientos sobre cáncer de mama es alto ($\bar{x}=5,5$) en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud.
- Se evaluó que el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas del cáncer de mama es medio ($\bar{x}=4,8$) en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud.
- Se identificó que el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer de mama es medio ($\bar{x}=5,9$) en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud.
- Se halló que el nivel de conocimientos sobre las técnicas de detección del cáncer de mama es medio ($\bar{x}=5,6$) en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud.
- Se determinó que el nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama es medio ($\bar{x}=4,9$) en el personal de enfermería del centro quirúrgico Clínica Oncosalud.
- Respecto al nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en el personal de enfermería comparando con las variables de caracterización, encontramos que según la edad predomina el adulto joven con 83,3% nivel alto y adulto medio 62,9% alto, referente al sexo de los participantes resalta los varones 100,0% medio y las mujeres 73,0% alto; en relación al estado civil prevalece el personal separado 100,0% alto, casada 78,6% alto, conviviente 66,7% alto y solteras 52,9% alto, en cuanto al grado de instrucción licenciadas de enfermería 73,9% alto y técnicos de enfermería 55,6% alto, respecto al tiempo de servicio en el área de oncología predomina de 10 años a más 83,3% alto, de 1 a 5 años 70,6% alto, menor de un año 66,7% alto y de 5 a 10 años 53,3% alto; con las diferentes características según los resultados encontrados el

nivel que más resaltó fue alto mientras que en el sexo los varones predominó con nivel medio.

Recomendaciones

- El ministerio de salud debe promover capacitaciones en clínica Oncosalud dirigido al personal de enfermería todo referente al cáncer de mama fortaleciendo sus conocimientos ya que ellos brindan cuidados a pacientes oncológicos en primer nivel de atención donde se promueve estrategias preventivo promocionales con el fin de disminuir la morbimortalidad por esta enfermedad.
- Que el colegio de Enfermería continúe promoviendo la estrategia sobre medidas preventivas del cáncer de mama para que el personal y los estudiantes de enfermería enriquezcan sus conocimientos, apliquen prácticas de autocuidado y difundan a la población y futuras profesionales mejorando su calidad de vida.
- Para el director médico de clínica Oncosalud, deben valorar la importancia del rol que cumple el personal de enfermería como equipo multidisciplinario en la atención de pacientes con cáncer de mama, por lo tanto es fundamental invertir en la educación y formación del profesional de enfermería, identificar los factores de riesgo y técnicas de detección del cáncer de mama (considerando inicio, frecuencia y periodicidad) ya que para ellos es un desafío la promoción y prevención del cáncer dentro del día a día.
- Referente al autoexamen de mamas, reforzar el conocimiento aplicando la técnica correcta mediante talleres, de modo que el personal de enfermería pueda difundir su aprendizaje y prevenir el cáncer de mama, con el fin de identificar a la población más vulnerable y crear estrategias para su sensibilización.
- Continuar desarrollando la línea de investigación con estudios de nivel relacional, explicativo y otros, con el fin de unificar criterios relacionados al conocimiento sobre esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de salud. Plan nacional de prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017 – 2021. Guía completa. Perú. 2017. 8-9 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4234.pdf>
2. Colegio médico del Perú. s, herencia-souza m, soto a. acta médica peruana. [internet]. vol. 34, acta médica peruana. colegio médico del Perú; 1972 [cited 2019 jul 13]. 95–100 p. available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1728-59172017000200004
3. American Cancer-Society. Breast cáncer facts y Figures. Book Breast Cáncer Facts y Figures.2009.
4. Gálvez M, Rodríguez L, Osvaldo C. Revista cubana de medicina general integral. [internet]. vol. 31, revista cubana de medicina general integral. 1999, editorial ciencias médicas; 2015 [cited 2019 jul 13].0–0 p. available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252015000200003
5. OPS/OMS | Cáncer de mama EPIDEMIOLOGIA [Internet]. [cited 2019 Jul 14]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es
6. ONCOSALUD AUNA. Guía práctica clínica manejo multidisciplinario del cáncer de mama. [Internet]. [Lima-Perú]. Oncosalud AUNA; citado 22 de noviembre 2018. Disponible en: [file:///F:/X%20CICLO%20ENFERMERIA/Material%20de%20tesis%20-%20Ca.%20de%20Mama/ONCOSALUD%20-%20GPC%20Cancer%20de%20mama%20\(GA.DC.G.02\)%20Rev.%2003.pdf](file:///F:/X%20CICLO%20ENFERMERIA/Material%20de%20tesis%20-%20Ca.%20de%20Mama/ONCOSALUD%20-%20GPC%20Cancer%20de%20mama%20(GA.DC.G.02)%20Rev.%2003.pdf)
7. Dornelles C, Santos P, Oliveira C, et al. Conocimiento del cáncer de mama y cáncer de mama hereditario en el personal de enfermería de un hospital público. Rev. Latino-Am. Enfermagem [artículo - online]. [Brasil]. 2015, vol.23, n.1, pp.90-97. ISSN 1518-8345. https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/es_0104-1169-rlae-23-01-00090.pdf

8. Suarez M, Muñoz Y. Factores asociados con la presencia de cáncer de mama en mujeres del municipio de Popayán Cauca 2014-2017 [tesis de maestría en internet]. [Colombia]: Universidad autónoma de Manizales; 2018
<http://repositorio.autonoma.edu.co/xmlui/bitstream/handle/11182/389/MARIA%20MERCEDDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Alcivar M. Conocimientos y prácticas del autoexamen de mama en mujeres del Barrio Tercer Piso en la Ciudad de Esmeraldas [Tesis en Internet]. [Pucese-Ecuador]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017. [citado 24 mayo 2017]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1335>
10. Alvarado H, González M. Conocimientos y Práctica del autoexamen de mamas, mujeres de 20-49 años relacionado a detección cáncer, programa de planificación, Centro de Salud Chinandega, III trimestre 2015. [Tesis pre grado]. [León-Nicaragua]. universidad nacional autónoma de Nicaragua UNAN– León; 2015. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/6857/1/240098.pdf>
11. Callata L. Factores de riesgo y conocimiento sobre el cáncer de mama en usuarias del consultorio ginecológico del centro de salud 4 de noviembre 1-3 2017. [Tesis pre grado]. [Puno-Perú]: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. URI: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9826>
12. Vilca C, Quispe N, Vega A, et al. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en estudiantes de medicina humana; URP; 2017. [Internet]. [Lima-Perú]. Universidad Ricardo Palma; 2017. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/831>
13. Oliva S, Ramírez C. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y medidas preventivas del cáncer de mama en internas de enfermería universidad privada Antenor Orrego, Trujillo-2016. [Tesis de pre grado]. [Trujillo]. Universidad Privada Antenor Orrego. 2017 Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2433/1/RE_ENFE_SUSY

OLIVA_CARMEN.RAMIREZ_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.SOBRE.FACTORE
S.DE.RIESGO.Y.MEDIDAS.PREVENTIVAS_DATOS.PDF

14. Centro de prevención y control de enfermedades. [internet]. [cited 2019 jul 13]. available from: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/what-is-breast-cancer.htm
15. Breast Cáncer 2019. Factores de riesgo. Disponible en <https://www.breastcancer.org/es/riesgo/factores>
16. BreastCáncer.org. 2019. Factores de riesgo. Disponible en: https://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/riesgo/factores
17. Organización Panamericana de la Salud. (2018). Prevención: Factores de riesgo y prevención del cáncer de mama. Recuperado el 7 de Enero de 2019, de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/prevencion-factores-riesgo.pdf>
18. Centro para el control y prevención de enfermedades. [internet]. 2018. Disponible: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/risk_factors.htm
19. OMS World Health Organization prevención y control del cáncer de mama [Internet]. [Citado 10 de octubre 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index3.html>
20. BRASTERCÁNCER.ORG. [Internet]. [Citado 10 de setiembre 2016]. Disponible en: https://www.breastcancer.org/es/tratamiento/cirugia/preventiva_ovarios/que_es
21. Breast Cancer. Org. Cáncer de mama. 2018. Los cinco pasos de la autoexploración de mamas. Disponible en: https://www.breastcancer.org/es/sintomas/analisis/tipos/autoexploracion/pasos_aem
22. Asociación española contra el cáncer de mama. [Internet]. [19 de octubre 2019]. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama#:~:text=C%C3%A1ncer%20de%20mama,frecuente%20en%20las%20mujeres%20occidentales.>

23. Roche pacientes. [internet]. Estadios del cáncer de mama. 2018. Disponible en: <https://rochepacientes.es/estadios/>
24. BRASERCÁNCER.ORG. [Internet]. Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/sintomas/diagnostico>
25. BRASERCÁNCER.ORG. [Internet]. [Citado 17 de setiembre 2012]. Disponible en: https://www.breastcancer.org/es/tratamiento/cirugia/lumpectomia/que_es
26. BRASERCÁNCER.ORG. [Internet]. [Citado 17 de setiembre 2012]. Disponible en: https://www.breastcancer.org/es/tratamiento/cirugia/mastectomia/que_es
27. BRASERCÁNCER.ORG. [Internet]. [Citado 24 de enero 2017]. Disponible: <https://www.breastcancer.org/es/tratamiento/cirugia/reconstruccion>
28. BRASERCÁNCER.ORG. [Interne]. [Citado 2 de abril 2014]. Disponible: https://www.breastcancer.org/es/tratamiento/quimioterapia?gclid=EAlaIQobChMIaiuker86QIVUAWRCh1CpQbLEAAYASAAEgJsBvD_BwE
29. BRASERCÁNCER.ORG. [Interne]. [Citado 26 de setiembre 2018]. Disponible: <https://www.breastcancer.org/es/tratamiento/radiacion>
30. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica. Am Coll Occup Environ Med [Internet]. 2009;70(3):217–24
31. Macizo E, Mendoza L. Conocimiento de los factores de riesgo y medidas preventivas del cáncer de mamas en mujeres adultas. hospital ii huamanga, febrero – abril 2018. [Tesis de pregrado]. [Ayacucho]: Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga; 2018. Disponible en: <file:///F:/X%20CICLO%20ENFERMERIA/Material%20de%20tesis%20%20Ca.%20de%20Mama/TESIS%202018%20universidad%20ayacucho%20Peru.pdf>
32. Limache A. Dirección y Control del Cáncer – INEN [Internet]. [Perú]. Instituto de Nacional de Enfermedades Neoplásicas; 2012. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/eventos-inen/20042012_200412.pdf

33. Cuídate plus. [Internet]. 13 de marzo 2016. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/medicamentos/2016/03/13/quimioterapia-cuales-son-efectos-secundarios-110127.html>
34. Américan Cancer Society. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html>
35. Lazaro F. Efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del centro de salud la tinguña - Ica en el año 2018. [Tesis de Bachiller en internet]. [Lima-Perú]: Universidad San Juan Bautista; disponible en: <file:///F:/X%20CICLO%20ENFERMERIA/Material%20de%20tesis%20-%20Ca.%20de%20Mama/TESIS%20Ca.%20de%20mama%20San%20juan%20bautista.pdf>
36. Jara A, Peña S. Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián; enero – febrero 2011. [Tesis de pre grado]. [Lima]: Universidad Nacional de San Marcos; 2011. Disponible https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3021/Jara_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Lazaro F. Efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del centro de salud la tinguña-Ica 2018. [Tesis de Bachiller en internet]. [Lima]: Universidad San Juan Bautista; disponible: <file:///F:/X%20CICLO%20ENFERMERIA/Material%20de%20tesis%20-%20Ca.%20de%20Mama/TESIS%20Ca.%20de%20mama%20San%20juan%20bautista.pdf>
38. Loayza Y. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama en madres de familias de la institución educativa pedro mercedes Ureña. [tesis pre grado]. [Trujillo]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2018. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/4343>

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DEL ESTUDIO	HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE ESTUDIO	DISEÑO	POBLACIÓN MUESTRA
Título: “nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención de cáncer de mama en el personal de enfermería en el centro quirúrgico de la clínica oncosalud Lima-2020”	Formulación del problema: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en el personal de enfermería del centro quirúrgico de la Clínica Oncosalud Lima 2020?	Objetivo General: ¿Determinar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en el personal de enfermería del centro quirúrgico de la Clínica Oncosalud Lima 2020?	El nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama es alto en el personal de enfermería del centro quirúrgico de la Clínica Oncosalud, Lima 2020?	Variable Independiente Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama INDICADORES Conocimiento sobre: ✓ Cáncer de mama.	Investigación de tipo observacional, transversal, prospectivo, cuantitativo Diseño: Descriptivo.	Población y muestra: 40 profesionales de la salud del área de enfermería que trabajan en el centro quirúrgico de la Clínica Oncosalud – Lima. Instrumentos:

	<p>Problemas específicos</p> <p>01 ¿Cuál es el Nivel de conocimientos sobre cáncer de mama del personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud Lima 2020?</p> <p>02 ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas del cáncer de mama en el personal de enfermería del centro quirúrgico</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>01. Determinar el Nivel de conocimientos sobre cáncer de mama del personal de enfermería del centro quirúrgico de la clínica Oncosalud Lima 2020</p> <p>02 evaluar el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas del</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>H1: El nivel de conocimientos de cáncer de mama es alto en el personal de enfermería del centro quirúrgico de la Clínica Oncosalud Lima 2020.</p> <p>H2: El nivel de conocimientos sobre signos y síntomas del cáncer de mama es alto en el personal de</p>	<p>✓ Signos y síntomas.</p> <p>✓ Factores de riesgo.</p> <p>✓ Técnicas de detección precoz.</p> <p>✓ Autoexamen de mamas.</p> <p>Variable Dependiente:</p> <p>Personal de enfermería del centro quirúrgico de la Clínica Oncosalud Lima 2020</p>		<p>Cuestionarios y encuestas. No hay ninguna fuente en el documento actual.</p>
--	--	---	---	---	--	--

	<p>clínica Oncosalud, Lima, 2020?</p> <p>03 ¿Cuál es el Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo de cáncer de mama del personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud Lima 2020?</p> <p>03 ¿Cuál el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer de mama en el personal de</p>	<p>cáncer de mama en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud. Lima, 2020.</p> <p>03 Determinar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer de mama en el personal de enfermería del centro</p>	<p>enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud. Lima, 2020?</p> <p>H3: El nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer de mama es medio en el personal de enfermería del centro quirúrgico de la Clínica Oncosalud Lima 2020.</p> <p>H4: El nivel de conocimientos</p>			
--	---	---	---	--	--	--

	<p>enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud, Lima, 2020?</p> <p>04 ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre las técnicas de detección precoz del cáncer de mama en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud, Lima, 2020?</p> <p>05 ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el</p>	<p>quirúrgico clínica Oncosalud. Lima, 2020.</p> <p>04 Determinar el nivel de conocimientos sobre las técnicas de detección precoz del cáncer de mama en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica</p>	<p>sobre las técnicas de detección precoz del cáncer de mama es medio en el personal de enfermería del centro quirúrgico clínica Oncosalud. Lima, 2020.</p> <p>H5: El nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama es medio en el personal de enfermería del centro quirúrgico</p>			
--	---	---	---	--	--	--

	<p>autoexamen de mama en el personal de enfermería del centro quirúrgico Clínica Oncosalud, Lima, 2020?</p>	<p>Oncosalud. Lima, 2020.</p> <p>05 determinar el nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama en el personal de enfermería del centro quirúrgico Clínica Oncosalud. Lima, 2020.</p>	<p>de la Clínica Oncosalud. Lima, 2020.</p>			
--	---	---	---	--	--	--

ANEXO 02: Instrumento

ENCUESTA

El presente test, es un estudio de investigación que tiene como objetivo evaluar el **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL CENTRO QUIRÚRGICO CLÍNICA ONCOSALUD LIMA – 2020”**.

La encuesta es anónima, por favor, para cada pregunta marque con sinceridad la respuesta que Usted considere, apreciamos su colaboración.

DATOS PERSONALES

1. **Edad:** ()

2. **Sexo:**

a) Masculino.1

b) Femenino.2

3. **Estado Civil:**

a) Soltera.1

b) Casada.2

c) Conviviente.3

d) Separada.4

4. **Grado de instrucción:**

a) Licenciada en Enfermera.1

b) Técnica en Enfermería.2

5. **Tiempo de servicio en el área de Oncología.**

a) Menos de un año

b) De 1 a 5 años.

c) De 5 a 10 años.

d) De 10 años a más.

6. ¿Qué conoce sobre el cáncer de mama? Responda al enunciado correcto (Si) y al incorrecto (No) según crea Ud. conveniente marcando con un (X) luego de cada enunciado.

	ENUNCIADO	SI	NO
1	El cáncer de mama es la presencia de tumores malignos en la mama.		
2	El cáncer de mama afecta sólo a mujeres.		
3	Una mujer gestante puede sufrir de cáncer de mama.		
4	Los tumores malignos de la mama pueden invadir otros órganos.		
5	Los tumores benignos son cáncer de mama.		
6	El cáncer de mama es curable si se detecta tempranamente.		

7. ¿Signos y síntomas que Usted conoce acerca del cáncer de mama? Coloque un aspa (X) en los recuadros según crea Ud. conveniente:

	ENUNCIADO	SI	NO
1	Piel hundida de la mama o pezón.		
2	Diferencias de tamaño y forma de ambas mamas.		
3	Enrojecimiento y endurecimiento de la mama.		
4	Mamas y pezón con heridas.		
5	Secreción de sangre o pus por el pezón.		
6	Presencia de tumores (bultos) en la mama, axila o alrededor del cuello.		

8. ¿Qué conoce sobre situaciones que aumenta el riesgo de cáncer de mama Responda con un aspa (X) al enunciado correcto Si y al incorrecto No según crea Ud. conveniente:

	ENUNCIADO	SI	NO
1	Tener familiares por parte materna que han padecido cáncer de mama.		
2	Consumir alcohol y cigarros habitualmente.		
3	Obesidad y falta de actividad física.		
4	Mujeres que tienen pocos hijos.		
5	Menarquía antes de los 12 años.		
6	El cáncer de mama es menos frecuente en mujeres jóvenes.		
7	Mujeres de raza blanca.		
8	Usar hormonas de forma continua.		

9. Con respecto a las técnicas de detección del cáncer de mama coloque un aspa (X) en los recuadros según crea Ud. conveniente:

	ENUNCIADO	SI	NO
1	El autoexamen de mamas es la técnica realizada por la misma mujer.		
2	La ecografía es útil para el estudio de las mamas en mujeres menores de 35 años.		
3	El autoexamen de mamas se realiza mensualmente a partir de la aparición de la primera menstruación.		
4	La mamografía debe realizarse anualmente en toda mujer mayor de 40 años.		

5	El autoexamen de mamas puede realizarse en cualquier momento que la mujer lo desee.		
6	El examen clínico de mamas debe ser realizado en la mujer mayor de 30 años, de manera anual.		
7	La tomografía es un método diagnóstico de cáncer de mama.		
8	Las mujeres que utilizan hormonas deben realizarse mamografía.		

10. ¿Conoce cómo se realiza el autoexamen de mamas? Existen ciertos pasos a seguir. De acuerdo a estos coloque un aspa en los recuadros según corresponda:

	ENUNCIADO	SI	NO
1	Observar el aspecto del pezón y las mamas frente al espejo.		
2	Se realiza con los brazos hacia abajo, manos a la cintura o detrás de la cabeza.		
3	Palpar sus mamas con la yema de los dedos en forma circular, para buscar la presencia de bultos.		
4	Examinar y palpar las mamas por encima de la ropa interior.		
5	Presionar el pezón para comprobar si sale alguna secreción.		
6	Colocar una mano en la nuca y con la otra mano palpar la mama opuesta, axila y luego cuello.		

Anexo 3: Encuesta en google drive

"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO CLÍNICA ONCOSALUD LIMA - 2020"

El presente test, es un estudio de investigación que tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama.
La encuesta es anónima, por favor, para cada pregunta marque con sinceridad la respuesta que Usted considere.
Apreciamos su colaboración

1. Edad: *

Texto de respuesta corta

2. Sexo: *

Femenino.

Masculino.

6. ¿El cáncer de mama es la presencia de tumores malignos en la mama?. *

Si

No

7. ¿El cáncer de mama afecta sólo a mujeres?. *

Si

No

8. ¿Una mujer gestante puede sufrir de cáncer de mama?. *

Si

No

9. ¿Los tumores malignos de la mama pueden invadir otros órganos?. *

Si

No

Anexo 4: Resultados obtenidos en el drive



Anexo 5: Base de datos codificados en Excel

The image shows a screenshot of an Excel spreadsheet with the following structure:

- Worksheet Name:** AP34
- Columns:** A through W. Column A is labeled 'Marca temporal'. Columns B through W contain numerical data (0s and 1s).
- Rows:** 1 through 42. Row 1 is the header row. Row 2 is the first data row.
- Row 1 Headers:**
 - A: Marca temporal
 - B: 1. Edad
 - C: 2. Sexo
 - D: 3. Estado
 - E: 4. Grupo
 - F: 5. Típo
 - G: 6. ¿El 7.
 - H: 7. ¿El 8.
 - I: 8. ¿Un 9.
 - J: 9. ¿Lo 10.
 - K: 10. ¿Lo 11.
 - L: 11. ¿El 12.
 - M: 12. ¿La 13.
 - N: 13. ¿La 14.
 - O: 14. ¿El 15.
 - P: 15. ¿Man 16.
 - Q: 16. ¿Ser 17.
 - R: 17. ¿La 18.
 - S: 18. ¿Te 19.
 - T: 19. ¿C 20.
 - U: 20. ¿la 21.
 - V: 21. ¿La 22.
 - W: 22. ¿Men 2
- Row 2 Data:**
 - A: 6/15/2020 22:04:15
 - B: 33
 - C: 1
 - D: 2
 - E: 2
 - F: 2
 - G: 1
 - H: 1
 - I: 1
 - J: 1
 - K: 1
 - L: 1
 - M: 1
 - N: 0
 - O: 1
 - P: 1
 - Q: 1
 - R: 1
 - S: 1
 - T: 1
 - U: 1
 - V: 1
 - W: 0
- Row 42 Data:**
 - A: 7/20/2020 21:30:12
 - B: 40
 - C: 1
 - D: 3
 - E: 1
 - F: 2
 - G: 1
 - H: 1
 - I: 1
 - J: 1
 - K: 1
 - L: 1
 - M: 1
 - N: 1
 - O: 1
 - P: 1
 - Q: 1
 - R: 1
 - S: 1
 - T: 1
 - U: 1
 - V: 1
 - W: 0

Anexo 6: Base de datos del Programa estadístico SPSS

*BASE DE DATOS CA MAMA SPSS, ULTIMO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

21: MENARQUIA 0 Visible: 53 de 53 variables

ID	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	INSTANCIA	TIEMPO EN ERVIA	PRESENCIA EN CIAD	AFECTACION LOMU	GESTIONANTE	INVAIDIZADA	TUMOR EN SBE	CURACIÓN	PIEL	DIFERENCIA SDET	SKIN SIN	MANEJO ACCIONES	SECUNDARIAS	PRESENCIA EN CIAD	FACILIDAD	CONSUMO	OBEESIDAD	POCOSHOS	MENARQUIA	
1	33,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2	48,00	1,00	2,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
3	31,00	1,00	2,00	2,00	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
4	50,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
5	36,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
6	31,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
7	27,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
8	33,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
9	29,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
10	52,00	1,00	2,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
11	41,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
12	35,00	1,00	4,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
13	54,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
14	37,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
15	28,00	1,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
16	27,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
17	29,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
18	50,00	1,00	2,00	1,00	4,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
19	36,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
20	31,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
21	35,00	1,00	3,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Vista de datos Vista de variables Ve a Configuración para activar Windows.

21: MENARQUIA 0 Visible: 53 de 53 variables

FRECUENCIA	RAZAS	HUS	AUT	ECO	AUT	MAM	AUT	EXA	TOM	HC	OE	AUT	BU	EXA	PRE	AU	SUM	SUM	SU	SU	SUM	SU	Edad
ANC	AR-	ARM	OE	GRA	OEX	OGR	OEX	MEI	OGR	RM	SE	OEX	SC	MIN	SI	TO	TAL	AD1	MA	MA	AD4	MA	EV
1	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	28,00	6,00	5,00	6,00	5,00	6,00	2,00
2	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	28,00	6,00	4,00	8,00	4,00	6,00	2,00
3	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	29,00	6,00	6,00	7,00	5,00	5,00	2,00
4	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	24,00	5,00	3,00	6,00	6,00	4,00	2,00
5	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	27,00	6,00	3,00	6,00	6,00	6,00	2,00
6	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	26,00	4,00	6,00	7,00	5,00	4,00	2,00
7	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	24,00	5,00	5,00	3,00	6,00	5,00	1,00
8	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	27,00	6,00	4,00	4,00	7,00	6,00	2,00
9	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	27,00	6,00	6,00	7,00	4,00	4,00	1,00
10	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	27,00	6,00	5,00	5,00	6,00	5,00	2,00
11	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	23,00	6,00	3,00	3,00	6,00	5,00	2,00
12	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	26,00	6,00	4,00	6,00	5,00	5,00	2,00
13	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	23,00	6,00	4,00	4,00	5,00	4,00	2,00
14	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	25,00	6,00	5,00	4,00	6,00	4,00	2,00
15	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	29,00	5,00	6,00	6,00	7,00	5,00	1,00
16	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	27,00	6,00	6,00	6,00	5,00	4,00	1,00
17	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	26,00	5,00	5,00	8,00	4,00	4,00	1,00
18	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	28,00	6,00	4,00	7,00	6,00	5,00	2,00
19	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	25,00	5,00	5,00	6,00	5,00	4,00	2,00
20	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	27,00	5,00	6,00	5,00	5,00	6,00	2,00
21	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	28,00	6,00	4,00	7,00	6,00	5,00	2,00

Vista de datos Vista de variables Ve a Configuración para activar Windows.

Anexo 7: Solicitud para realizar el estudio

in:sent

2 de 52



Buenas tardes Dr. Alfredo Aguilar




Soy personal Técnico de sala de operaciones de la clínica Oncosalud Hilda Pachamora Llanos, Estudiante de la Universidad Autónoma de Ica cursando los últimos ciclos de la carrera de enfermería, me piden realizar un estudio de investigación para obtener el título de pregrado, motivo por el cual solicito autorización para poder aplicar en mi área de trabajo dicha investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRURGICO DE LA CLINICA ONCOSALUD".


Mis jefes inmediatos ya tienen conocimiento de la aplicación de la investigación, por tal motivo solicito autorización de la dirección académica que se encuentra a su cargo para la aplicación de dicha investigación.


Espero atentamente su respuesta a mi solicitud.

Saludos cordiales.

  **Hilda Pachamora**
TECNICA DE ENFERMERIA
Av. Guardia Civil 227, San Borja, Perú
Teléfono: (51) 205-3500
hpachamora@auna.pe

 Fumar causa 14 tipos de cáncer.
No te arriesgues.

 **Alfredo Aguilar** <aaguilar@auna.pe>
para Mercedes, Jhajaira, Joseph, mí, GIOVANNA, CANDY ▾

lun., 25 may. 17:02 ☆ ↶ ⋮

Estimada Hilda

Recibimos la solicitud de su proyecto de investigación para obtener el grado de enfermera. Encontramos que puede aportar conclusiones importantes y por lo tanto estamos dando visto bueno para que lleve adelante el estudio.

Pongo en copia a la Mg Biol Jhajaira Araujo De la UIBT para que la asesore en el desarrollo del mismo.

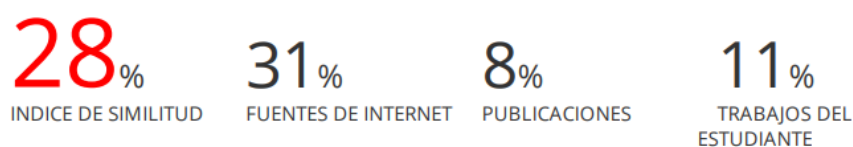
Le deseamos éxito

Dr. Alfredo Aguilar Cartagena
Director Científico y Académico Auna

Anexo 8: Informe de Turnitin al 28% de similitud

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO CLÍNICA ONCOSALUD. LIMA, 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	www.breastcancer.org Fuente de Internet	2%
5	cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
7	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	2%
8	v-beta.urp.edu.pe Fuente de Internet	2%

9	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	2%
10	www.paho.org Fuente de Internet	1%
11	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
12	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
13	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
14	quiromasajistazgz.blogspot.com Fuente de Internet	1%
15	www.aecima.com Fuente de Internet	1%
15	www.aecima.com Fuente de Internet	1%
16	docplayer.es Fuente de Internet	1%
17	repositorio.autonoma.edu.co Fuente de Internet	1%
18	www.aecc.es Fuente de Internet	1%
19	www.buenastareas.com Fuente de Internet	1%
20	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	1%
21	www.gonzalesroberto.com Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo