



# Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



## División de estudios de Posgrado de la Facultad de Enfermería

### Maestría en Enfermería

“Conocimientos en estudiantes de psicología sobre  
factores de riesgo para desarrollar cáncer de  
mama y su relación con el autocuidado”

## Tesis

Que para obtener el grado de:

Maestría en Enfermería

con terminal en Gestión, Dirección y Liderazgo

Presenta:

L.E.O. María Josefina Mendoza Pasindo

Asesora de tesis:

Dra. Enf. María Leticia Rubí García Valenzuela

Coasesora de tesis:

Dra. Enf. María Magdalena Lozano Zúñiga

Morelia, Michoacán

julio, 2019

## **Directivos**

**Directora de la Facultad de Enfermería**

---

M.E. Ruth Esperanza Pérez Guerrero

**Secretaria Académica**

---

L.E.Q. Cecilia Castro Calderón

**Secretaria Administrativa**

---

L.E. Renato Hernández Campos

## Acta de revisión

La Dra. Enf. María Leticia Rubí García Valenzuela, profesor e investigador titular “C” de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, como directora de tesis de maestría y la Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga, Profesor e investigador Asociado “C” como codirectora.

## Certifican

Que han dirigido el trabajo de tesis titulado “Conocimientos en estudiantes de psicología sobre factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama y su relación con el autocuidado” elaborado por María Josefina Mendoza Pasindo, Licenciada en Enfermería y Obstetricia y que será presentado como requisito para obtener el grado de Maestra en Enfermería con terminal en gestión, dirección y liderazgo por la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. El presente trabajo fortalece la Linea de Generación y Aplicación del Conocimiento de Salud de la mujer, del Cuerpo académico Promoción de la Salud.

## Mesa Sinodal

Dra. María Leticia Rubí García  
Valenzuela  
Presidente de mesa  
Profesor e investigador Titular “C”

Firma: \_\_\_\_\_

Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga  
1er vocal  
Profesor e investigador Asociado “C”

Firma: \_\_\_\_\_

Dra. María Jazmin Valencia Guzmán  
2do vocal  
Profesor e investigador Asociado “C”

Firma: \_\_\_\_\_

Mtra Ana Celia Anguiano Morán  
3er Vocal  
Profesor e investigador Asociado “C”

Firma: \_\_\_\_\_

Mtra. Barbara Mónica Lemus Loeza  
4to vocal  
Profesor e investigador Asociado “C”

Firma: \_\_\_\_\_

## **Dedicatorias**

A mi familia son la inspiración de muchos logros obtenidos, por ser un pilar en mi corazón y profesión, por ellos inicio y pongo amor y fé a mis proyectos de vida

Con todo mi cariño y mi amor para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando el camino se tornaba difícil , a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

Gracias a esas personas importantes en mi vida, que siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda, ahora me toca regresar un poquito de todo lo inmenso que me han otorgado. Con todo mi cariño está tesis se las dedico a ustedes:

A mis maestros que en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona de bien y preparada para los retos que pone la vida, a todos y cada uno de ellos les dedico cada una de estás paginas de mi tesis.

Dios es el dueño de las cosas en esta vida, por ello a él agradezco la oportunidad de alcanzar mis logros, al final tu das la sabiduría; de tal manera que puse en tus manos este trabajo y agradezco tu bendición.

Al LE. Wilfrido José Leon Gonzalez, al amigo, gran compañero y guía por sus enseñanzas incondicionales, gracias y que el dueño de la vida te tenga en su santa gloria.

A mi gran amiga, ME. Ruth Esperanza Pérez Guerrero por su acompañamiento, asesoría y motivación.

## **Agradecimientos**

A Dios padre, la oportunidad de vivir una experiencia más en mi vida con un peldaño más de conocimientos.

A mi familia, que me acompañó en todo momento desde su función de amor y por su gran apoyo que me permite sentirme orgullosa al tiempo que ellos se enorgullecen de mi.

A mi asesora de tesis Dra. María Leticia Rubí García Valenzuela por su acompañamiento incondicional en el desarrollo del presente trabajo y por el aporte de conocimientos.

A mi coasesora Dra. Enf. María Magdalena Lozano Zúñiga por su valioso tiempo y el aporte inigualable al trabajo de investigación.

A los profesores de la maestría por el aporte de conocimientos durante el estudio y formación recibidos para brindar como profesional de enfermería lo mejor de mi constantemente.

## Resumen

**Introducción:** El Cáncer de Mama (CaMa) es un problema creciente en salud pública, la mortalidad y número de casos nuevos ha incrementado; es una de las neoplasias más frecuentes en mujeres a nivel mundial y causan más muertes cada año (OMS, 2017). Las mujeres requieren fortalecer estrategias eficaces en el desarrollo de hábitos saludables y permear en la salud integral con el autocuidado. **Objetivo:** Analizar el conocimiento que tienen las estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo sobre los factores de riesgo para el desarrollo del cáncer y su relación con el autocuidado. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Muestra: 150 estudiantes, método no probabilístico, por conveniencia, para recabar los datos se utilizó encuesta de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, Colombia. **Resultados:** 94% refiere no tener conocimiento sobre factores riesgo reproductivo y genético, 59.3% no evita alimentos con colesterol, y un 47.3% no tenía este conocimiento que el ejercicio físico es factor protector, 67.3% si conoce la autoexploración mamaria, y la frecuencia con que realizan autoexploración mamaria fue de 36.0% de 1 a 2 veces al año, se asociaron; la técnica de autoexploración mamaria con frecuencia con la que se la realiza resultando un valor significativo de  $P = 0.00$ , procedencia y el conocimiento de la técnica de autoexploración mamaria presentando una significancia de  $P = .000$ , de igual manera se asocia conocimiento sobre factores de riesgo y periodo de amamantamiento arrojando una significancia de  $P = .001$ , las estudiantes cuentan con conocimientos de riesgos acerca del Ca.Ma; excepto el reproductivo, identifican los estilos de vida sanos, práctica de autoexploración mamaria y lo que es el cáncer de mama; sin embargo, se requiere reforzar los conocimientos relacionados con la prevención de manera dinámica y

ejemplificada para un impacto mayor a nivel individual y colectivo. El compromiso profesional de enfermería, es promover la salud en mujeres, estar bien informadas para educarse y prevenir.

***Palabras Clave:*** Mujeres, Autocuidado, factores de riesgo.

## Summary

**Introduction:** Breast cancer is a growing problem in public health. The death rate and number of new cases has increased; this is one of the most frequent neoplasms in women worldwide which causes more deaths every year (OMS, 2017). Women must strengthen efficient strategies in the development of healthy habits and increase their comprehensive health with self-care.

**Objective:** To analyze the knowledge that the students of the School of Psychology at the Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo have regarding risk factors for the development of cancer and its relationship with self-care.

**Methodology:** Quantitative, descriptive and transversal study.

**Sample:** 150 students, non-probabilistic method, for convenience, a survey was used from the Pontificia Javeriana University in Bogotá, Colombia to collect data.

**Results:** 94% of students state not having knowledge about reproductive and genetic risk factors; 59.3% does not avoid foods with cholesterol, and 47.3% had no knowledge that physical exercise is a protective factor; 67.3% of students know how to do breast self-exploration and the frequency with which this technique must be done was of 36.0% from one to two times per year. The technique for breast self-exploration has been associated with the frequency when it is done giving a result of a significant value of  $P = .000$ ; the origins and the knowledge of the self-exploration technique giving a significant of  $P = .000$ . In the same manner, the knowledge of risk factors and periods of breastfeeding resulting in a significant value of  $P = .001$  is also associated. The students have knowledge of risks regarding breast cancer, except the reproductive type; they identify healthy life styles, the practice of breast self-exploration, and what breast cancer is. However, knowledge related to the prevention needs to be reinforced in a dynamic and exemplary manner for a greater impact at the individual and collective level. The professional commitment of the school of nursing is to promote health in women, to be well informed and become educated and to prevent the disease.

**Keywords:** Women, self-care, risk factors

## Índice

1. <b>Introducción</b> .....	1
2. <b>Justificación</b> .....	4
3. <b>Planteamiento del problema</b> .....	8
4. <b>Objetivos</b> .....	12
4.1. Objetivo General .....	12
4.2. Específicos .....	12
5. <b>Marco Teórico</b> .....	13
5.1. Cáncer de mama.....	13
5.2. Generalidades del cáncer .....	14
5.2.1. Epidemiología del cáncer de mama .....	17
5.2.2. Incidencia del cáncer de mama en América Latina .....	18
5.2.3. Carga de la enfermedad .....	19
5.2.4. Incidencia y prevalencia: cáncer de mama en México .....	19
5.2.5. Mortalidad de cáncer en México .....	20
5.2.6. Cáncer de mama y mortalidad por grupos de edad. ....	22
5.2.7. Estadísticas de morbilidad y mortalidad en el estado de Michoacán .....	23
5.3. Teoría y procesos de adquisición del conocimiento .....	24
5.4. Conocimiento de los factores de riesgo .....	27
5.5. Factores de riesgo en el cáncer de mama.....	29
5.6. Prevención del cáncer de mama.....	35
5.7. Factores protectores en el cáncer de mama .....	37
5.8. Teoría déficit de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem .....	41
6. <b>Material y métodos</b> .....	49
6.1. Tipo de Estudio .....	49
6.2. Universo y muestra .....	49
6.3. Variables .....	49
6.4. Criterios .....	50
6.4.1. Criterios de inclusión .....	50
6.4.2. Criterios de exclusión .....	50

6.4.3. Criterios de eliminación .....	50
6.5. Recolección de los datos .....	50
6.6. Análisis estadísticos .....	51
7. <b>Consideraciones éticas y legales</b> .....	52
8. <b>Resultados</b> .....	53
9. <b>Discusión</b> .....	66
10. <b>Conclusiones</b> .....	72
11. <b>Sugerencias</b> .....	75
12. <b>Referencias Bibliograficas</b> .....	77
13. <b>Anexos</b> .....	87

### **Lista de Figuras**

Figura 1. Cada dos horas muere una mujer por cáncer de mama.....	16
Figura 2. Incidencia de tumor maligno de mama en población de 20 años y más por sexo. ...	21
Figura 3. Morbilidad por cáncer de mama en Michoacán.....	23
Figura 4. Sistema de apoyo educativo según Dorothea Orem.....	48

### **Lista de cuadros**

Cuadro 1. Tasa de mortalidad por cada 100 mil mujeres de 20 años y más, por cáncer de mama.....	22
---	----

### **Lista de tablas**

Tabla 1. Edad de las estudiantes.....	53
Tabla 2. Procedencia de las estudiantes de la Facultad de Psicología de la UMSNH.....	54
Tabla 3. Religión de las estudiantes .....	54
Tabla 4. Estado civil de las estudiantes .....	55
Tabla 5. Índice de masa corporal.....	55

Tabla 6. Tiene hijos la estudiante .....	55
Tabla 7. Período de amamantamiento de la estudiante .....	56
Tabla 8. Personas con quien vive la estudiante .....	56
Tabla 9. Percepción del estado de salud de la estudiante .....	57
Tabla 10. Conocimiento sobre cáncer de mama.....	57
Tabla 11. Conocimiento sobre factores de riesgo reproductivo y genético para cáncer de mama... 57	
Tabla 12. Antecedentes personales sobre cáncer de mama, ovario o endometrio.....	58
Tabla 13. Ejercicio físico como factor protector del cáncer de mama .....	58
Tabla 14. Factores relacionados al estilo de vida para desarrollar cáncer de mama .....	59
Tabla 15. Hábitos de fumar .....	59
Tabla 16. Frecuencia en el consumo de fruta .....	60
Tabla 17. Evita alimentos que contienen grasa y colesterol.....	60
Tabla 18. Hábitos en el consumo de alcohol .....	60
Tabla 19. Días que ha bebido alcohol en dos semanas.....	61
Tabla 20. Número de copas que ha bebido.....	61
Tabla 21. Realiza alguna actividad física .....	62
Tabla 22. Frecuencia en la realización de actividad física .....	62
Tabla 23. Le gustaría aumentar la cantidad de ejercicio que realiza.....	62
Tabla 24. Conoce la técnica de autoexploración mamaria .....	63
Tabla 25. Frecuencia con la que realiza la autoexploración mamaria.....	63
Tabla 26. Asociaciones: procedencia V&S conoce la técnica de autoexploración mamaria... 64	
Tabla 27. Conoce la técnica de la exploración mamaria V&S frecuencia con que la realiza .. 64	
Tabla 28. Conocimiento sobre los factores de riesgo para cáncer de mama V&S período de amamantamiento .....	64
Tabla 29. Conocimiento sobre los factores de riesgo para cáncer de mama V&S y la frecuencia con que las estudiantes se realizan la autoexploración mamaria.....	65

## Lista de gráficos

Gráfico 1. Edad.....	89
Gráfico 2. Procedencia .....	89
Gráfico 3. Religión .....	90
Gráfico 4. Estado Civil.....	90
Gráfico 5. Índice de masa corporal.....	91
Gráfico 6. Tiene hijos la estudiante .....	91
Gráfico 7. Período de Amamantamiento de la estudiante .....	92
Gráfico 8. Personas con quien vive .....	92
Gráfico 9. Percepción del estado de salud del estudiante.....	93
Gráfico 10. Conocimientos del cáncer de mama (CaMa) .....	93
Gráfico 11. Conocimiento sobre Factores de Riesgo Reproductivo para Cáncer de Mama ....	94
Gráfico 12. Antecedentes personales sobre cáncer de mama, ovario o endometrio .....	94
Gráfico 13. Ejercicio Físico como Factor Protector del Cáncer de Mama.....	95
Gráfico 14. Factores relacionados al estilo de vida para desarrollar cáncer de mama .....	95
Gráfico 15. Hábitos con relación al cigarrillo .....	96
Gráfico 16. Frecuencia Consumo de fruta.....	96
Gráfico 17. Evita alimentos que contienen grasa y colesterol.....	97
Gráfico 18. Hábitos en el consumo de alcohol.....	97
Gráfico 19. Días que ha bebido alcohol en dos semanas.....	98
Gráfico 20. Numero de copas que se ha bebido alcohol .....	98
Gráfico 21. Realiza alguna Actividad física.....	99
Gráfico 22. Frecuencia en la realización de actividad física .....	99
Gráfico 23. Le gustaría aumentar la cantidad de ejercicio que realiza.....	100
Gráfico 24. Conoce la técnica de autoexploración mamaria .....	100
Gráfico 25. Frecuencia con la que realiza la autoexploración mamaria.....	101
Gráfico 26. Asociaciones: procedencia V&S conoce la técnica de autoexploración mamaria .....	101
Gráfico 27. Conoce la técnica de la exploración mamaria V&S Frecuencia con la que realiza la autoexploración mamaria.....	102

Gráfico 28. Conocimiento sobre los factores de riesgo para cáncer de mama V&S periodo de amamantamiento .....	102
Gráfico 29. Conocimiento sobre los factores de riesgo para cáncer de mama V&S y la frecuencia con que las estudiantes se realizan la autoexploración mamar.....	103

## 1. Introducción

El cáncer de mama (Ca.Ma.) es una de las neoplasias más frecuentes en mujeres a nivel mundial y causan más muertes cada año. El diagnóstico oportuno es muy importante ya que es de relevancia en la elección y eficacia del tratamiento, con mayor éxito cuando se detecta temprano (Ortega-López, Tristan-Rodriguez, Aguilera-Pérez, Pérez-Vega, & Fang-Huerta, 2014). Para nuestro estado y país es un problema creciente de salud pública, tanto la mortalidad como el número de casos nuevos que se presentan cada año, es necesario el control en los factores de riesgo conocidos, desde la detección hasta el tratamiento y seguimiento de las pacientes. (Departamento de Epidemiología de la Secretaría de Salud, 2018).

La presente investigación llamada Conocimientos en estudiantes de la Facultad Psicología sobre factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama y su relación con el autocuidado, muestra el análisis de los conocimientos que a nivel universitario las estudiantes dominan y reflejan en su autocuidado. Para la elaboración del trabajo de investigación se realizó una compilación bibliográfica y sistemática del tema cáncer de mama con estudios previos y referentes teóricos que vinculan la ciencia de la enfermería con la intervención y cuidados preventivos del mismo. De igual manera se buscó propiciar el interés por el autocuidado en edades jóvenes y reproductivas. En el primer apartado del trabajo se expone la problemática que representa el cáncer de mama, misma que motivó el presente trabajo, la pregunta de investigación así como los objetivos general y específicos.

En el marco teórico, se hace referencia a los estudios de investigación preliminares en la problemática, así como a los referentes teóricos que establecen epistemológicamente el sostén de esta investigación, la descripción de la Teoría General del Autocuidado de Dorothea

Elizabeth Orem, su subteoría el autocuidado, los requisitos universales, de los cuales se enfoca el siete, que determina la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano , así como los sistemas de enfermería.

En el apartado de metodología se hace referencia a el diseño metodológico utilizado, estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra de trabajo la conformaron 150 estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo, El instrumento utilizado para recolectar los datos se denomina “Conocimiento sobre factores de riesgo para cancer de mama”, con autoria del Grupo de Psicobiología del Departamento de Investigación de Epidemiología y Salud Pública del University College London, versión adaptada y validada al Español por la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, Colombia. . Además de referir los aspectos éticos en materia de investigación por la Ley General de Salud.

En el análisis de los datos, se describen e interpretan los resultados obtenidos en cada uno de los reactivos del instrumento, así como de la correlación de variables, donde la independiente es el conocimiento que tienen las estudiantes de la Facultad de Psicología sobre factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de mama y la dependiente refiere a las conductas de autocuidado.

Posteriormente se muestra la discusión que relaciona los resultados con los fundamentos teóricos, para enfatizar la importancia de los hábitos y acciones de prevención.

El apartado de conclusiones, muestran las consideraciones de respuesta al objetivo planteado. Las sugerencias describen lo trascendental del estudio aplicado en la ciencia de enfermería, para estudios que aporten nuevos descubrimientos a este tipo de estudios, son

dirigidas a la población estudiantil que fue muestra y al personal profesional de enfermería que interviene en los distintos sistemas de cuidado, prevención, promoción de la salud y atención.

## 2. Justificación

El objetivo del profesional de enfermería es el cuidado y de acuerdo a la propuesta teórica de Orem, D., (1993), quien desarrolló la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, donde ella define el autocuidado y dice que es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un beneficio en su vida, salud o bienestar.

La Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011 es el instrumento que orienta el desarrollo del programa de cáncer de mama (CaMa) de manera sistemática y sostenida, misma que establece que en México el cáncer de mama (CaMa) es un problema de salud pública prioritario debido a su magnitud, trascendencia y vulnerabilidad. (Pelaez, 2017), por lo tanto, esta propuesta, se plantea para atender a la problemática ya identificada en cuanto a que constituye una causa importante de morbilidad y mortalidad, en virtud de que existen, desde la dimensión técnica, métodos eficaces de prevención y de control, así como un elevado impacto económico por años de vida saludable perdidos.

El riesgo de la neoplasia incrementa con las transformaciones demográficas y epidemiológicas, el envejecimiento de la población a mayor edad, con la tendencia que tienen los mecanismos de reparación celular a perder la eficacia con la edad, la mayor exposición a los factores de riesgo como: Antecedentes familiares, factores reproductivos asociados a una exposición prolongada a estrógenos endógenos, los anticonceptivos orales y tratamientos de sustitución hormonal por más de 5 años, la ausencia de lactancia materna y los relacionados con los estilos de vida, entre los que son modificables se encuentran: la alimentación rica en

carbohidratos y baja en fibra, dieta rica en grasa, obesidad, principalmente en la postmenopausia, sedentarismo, tabaquismo y consumo de alcohol.

Por lo que el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores humanos y ambientales que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar, como lo refiere Orem, D. (1993)

Con esta investigación se busca coadyuvar a la ciencia de enfermería a través de nuevas participaciones educativas como profesionales en la salud, con el uso de referentes conceptuales descritos en la teoría de Orem, D., (1993) y de los sistemas de enfermería. Contribuye en los conocimientos para una detección oportuna del cáncer de mama (Ca.Ma.), en el sector femenino estudiantil y de la población en general. Desde la perspectiva de Orem el autocuidado se sitúa también como una función reguladora que el hombre debe de llevar a cabo por el mismo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar.

Amse y Nieto (2017) refieren que los estilos de vida podrían ser modificados para aminorar los efectos adversos o protegerse contra el desarrollo de cáncer de mama (Ca.Ma.). La alimentación, el estado nutricional, la actividad física, el hábito de sueño, la lactancia materna y el hábito de fumar, se han asociado con el riesgo de presentar esta enfermedad; aún más si la mujer ya ha presentado lesiones benignas de mama o cuenta con antecedentes personales de Ca.Ma. se deben tomar decisiones más radicales con respecto a su estilo de vida. Los mismos autores refieren que, la prevención es mucho mejor que lo relacionado al tratamiento paliativo, si se otorga educación a las mujeres para que adopten estilos de vida saludables, que practiquen

deporte, tengan dietas baja en grasas, calorías, no fumen, no consuman alcohol, que ingieran frutas, verduras y cereales, este padecimiento se podría prevenir en gran medida.

El presente estudio responde a la necesidad de reforzar la educación en la identificación de riesgos y manejo de conocimientos relacionados con el padecimiento del cáncer de mama (Ca.Ma.). El valor y alcance de este trabajo, se muestra al identificar las áreas de oportunidad para que el tema del autocuidado, sea comprendido y experimentado por las mujeres del contexto universitario en edades jóvenes y reproductivas.

Se requiere enfatizar en las estrategias de la prevención y reforzar los elementos relacionados con la detección temprana del cáncer en general, ya que en México se presenta un incremento sostenido a lo largo de las últimas décadas; entre los años 2000 y 2015 fallecieron por cáncer en el país 1,129, 703 personas y en el años 2015 fué de 85, 201 casos nuevos de cáncer en general. Los cinco estados con mayor mortalidad por cáncer fueron: Estado de México 9,857, Ciudad de México 8,598, Veracruz 6, 346, Jalisco 5, 772 y Nuevo León 3, 954 (Aldaco Sarvide et al; 2018)

México ha sufrido una transformación demográfica que se ha reflejado en modificaciones en la distribución de la pirámide de población la cual muestra una reducción en su base, con mayor crecimiento de los grupos de adolescentes y mujeres de 45 y más años de edad, por lo que habrá muchas más mujeres con probabilidad de contraer el cáncer de mama (Ca.Ma.). También refiere que al igual que el resto del mundo, la tasa de mortalidad se eleva con la edad. En la última década, se observa que la tendencia es ascendente con un incremento elevado en mujeres mayores de 60 años, en comparación con las mujeres de 40 a 59 años (Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2- 2011; citada por Pelaez, 2017).

Así mismo comenta la American Cancer Society (2015), que los expertos consideran que si las mujeres aplicaran satisfactoriamente, el conocimiento generado en la actualidad acerca de la prevención del cáncer, podrían prevenirse al menos la mitad de las muertes debidas a esta enfermedad.

Se pretende así dar a conocer a la población femenina en general y universitaria en particular, la relevancia de informarse acerca de todos los aspectos relacionados con el cáncer de mama, en una primera perspectiva como mujeres en situación de riesgo y en segundo plano como profesionales del área de la salud, que pueden influir en la población en general. Así mismo, los conocimientos presentados aportaran al profesional de enfermería dentro o fuera del ámbito hospitalario, un espacio de acción donde se requiere reforzar nuevas perspectivas de intervención educativa, que promuevan cuidados de prevención en la población.

Los estudios muestran esta necesidad como lo refiere Álvarez, Castro, Rodriguez y Donaire (2017) quienes mostraron que las estudiantes de UNITEC consideraban importante la autoevaluación de la mama, pero pocas tenían conocimiento y prácticas claras. El 61% de las participantes había realizado autoexamen en algún momento de su vida, el 39% nunca lo habían hecho. Es así, que se establece la promoción y educación que los médicos hacían sobre el tema del autoexamen del cáncer de mama (CaMa) como no satisfactoria.

### 3. Planteamiento del problema

El cáncer de mama (CaMa) es el crecimiento desenfrenado de células malignas en el tejido mamario. Existen dos tipos principales, el más frecuente llamado carcinoma ductal y lobulillar. Es además la neoplasia más frecuente en mujeres, con una incidencia anual de casi 143 000 nuevos casos; cifras que han ido incrementando progresivamente durante los últimos 50 años, siendo más común en los países del mundo desarrollado occidental que en los países en desarrollo, más pobres (Calzado, Torres, Nico, Dorado & Calvo; 2017).

En el mismo sentido, la Organización Panamericana para la Salud (2016) refiere que el cáncer es una de las principales causas de mortalidad en las Américas. En el 2012, causó 1,3 millones de muertes, un 47% de las cuales ocurrieron en América Latina y el Caribe. Se espera que la mortalidad por cáncer en las Américas aumente hasta 2,1 millones en el 2030. Así mismo se menciona que el riesgo de contraer el cáncer de mama (CaMa) es superior en las mujeres de países con nivel socioeconómico alto, y el riesgo de morir es mayor en las mujeres que habitan en países pobres, debido a un menor acceso a los servicios de salud para su detección temprana tratamiento y control (Sociedad Mexicana de Oncología, 2008 y Programa de acción específico de cáncer de mama (CaMa), 2013-2018).

El cáncer de mama (CaMa) constituye un problema de salud pública, es la primera causa de incidencia y mortalidad en la mujer adulta latinoamericana y en el ámbito mundial. El cáncer mamario dejó de estar limitado a los países desarrollados y a mujeres con mayores recursos económicos. Es un problema de gran importancia, cuyo impacto rebasa la salud de la mujer en lo individual, y afecta a la pareja, a la familia, a la sociedad y al sistema de salud, a pesar de ello, es poco reconocido como un problema grave en muchas ocasiones.

La morbilidad hospitalaria por tumores o neoplasias malignas refiere los egresos hospitalarios suscitados por cáncer, es decir; el número de casos que fueron atendidos en instituciones de salud durante un periodo de tiempo determinado. El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática (INEGI, 2016), a propósito del día mundial contra el cáncer, menciona que en 2012, 81 704 mujeres y 63 440 hombres tuvieron egreso hospitalario por tumores malignos. Entre las mujeres, de cada 100 egresos 20 fueron por cáncer de mama (CaMa), 13 por el de cuello del útero.

Pelaez (2017), refiere la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, misma que menciona la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama (CaMa), y establece que el carcinoma mamario se convirtió en la primera causa de muerte por cáncer en la mujer. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2016) ocurrieron 4,964 decesos atribuibles al cáncer de mama (CaMa), lo que representó el 2% del total de defunciones ocurridas en mujeres. Esto significa que en ese último año murieron por cáncer de mama (CaMa) casi 14 mujeres cada día.

Al igual que en México, en el estado de Michoacán el cáncer de mama (Ca.Ma.), ha desplazado al cáncer del cuello del útero con referencia a la morbilidad, contándose con una incidencia total 2077 durante el periodo 2013 a 2017, el mayor número de casos se presentó en el rango de edad de 50 a 59 años. Así mismo, en el mencionado periodo fallecieron 1017 mujeres por esta causa, identificando que las fallecidas tuvieron de 20 años en adelante (Datos proporcionados por Departamento de Epidemiología, de la Secretaría de Salud, 2018).

Dentro de los factores de riesgo predisponentes para cáncer de mama (CaMa) la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2- 2011 describe cuatro grupos: 1) biológicos, no modificables

2) iatrogénicos o ambientales, 3) de historia reproductiva, y 4) de estilos de vida. Se estima que la incidencia y la mortalidad seguirán aumentando de manera trascendente debido al envejecimiento poblacional, a los cambios en los patrones reproductivos y a los estilos de vida, a una mayor prevalencia de los factores de riesgo y a los problemas para el acceso oportuno a la detección, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuados (Pelaez, 2017).

Desde la perspectiva de la salud pública, la disminución de la prevalencia de factores de riesgo en la comunidad, relacionados con el estilo de vida, y que tienen relación con la causalidad del cáncer, pueden tener un impacto significativo en la disminución de la morbilidad y la mortalidad del cáncer de mama (CaMa), destacando la importancia de la promoción de la salud y los estilos de vida saludables en toda la población.

La disminución de los factores de riesgo modificables se va a lograr mediante las actividades de prevención, que incluyen la comunicación educativa de la población para el conocimiento de los factores de riesgo y promover estilos de vida sanos que contribuyan a disminuir la morbi -mortalidad por cáncer de mama (CaMa), fomentar la detección temprana con el propósito de mejorar la oportunidad de diagnóstico y tratamiento oportuno. Las actividades de prevención primaria se enfocan a las medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo. Tiene como intervenciones la promoción de la salud, mediante esta se debe de orientar a las mujeres sobre su responsabilidad en el autocuidado de su salud (NOM-041-SSA2- 2011; citada por Pelaez, 2017).

Así el autocuidado genera una contribución continua del adulto para mantener su propia existencia, su salud y bienestar, además tiene un propósito; es una acción que tiene un patrón y

una secuencia y, cuando se realiza o se ejerce efectivamente, contribuye de manera específica a la integridad estructural, desarrollo y funcionamiento humano (Orem, D., 1993).

La problemática del cáncer de mama (CaMa) requiere de acciones preventivas y de conocimientos por lo que se hace énfasis en dos situaciones: identificar el conocimiento de los factores de riesgo que tienen las estudiantes universitarias y las características del autocuidado que ellas aplican y que se relaciona con el cáncer de mama.

La facultad de psicología de la U.M.S.N.H cuenta con matrícula en su mayoría del género femenino, lo que amplía la necesidad de mantenerse informadas de los riesgos a presentar cáncer de mama (Ca.Ma.); aunado a que en su desempeño social y profesional como futuras psicólogas, orientadoras del área de la salud, requieren replicar dicha información con otros grupos de mujeres, motivarlas a modificar sus estilos de vida como prevención al desarrollo de cáncer de mama (Ca.Ma.), y promover las conductas de autocuidado en la población con la cual ellas tienen contacto.

Por lo anterior se genera la siguiente pregunta de estudio:

¿Cuál es el conocimiento que tienen las estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, sobre factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de mama y cual es su relación con el autocuidado que ellas aplican?

## **4. Objetivos**

### **4.1. Objetivo General**

Analizar los conocimientos en estudiantes de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo sobre factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama y cual es su relación con el autocuidado

### **4.2. Específicos**

- Identificar el conocimiento sobre de factores de riesgo para desarrollo de cáncer de mama, en las participantes del estudio de acuerdo a sus características sociodemográficas.
- Obtener resultados estadísticos que permitan conocer las características de los conocimientos sobre el tema de cáncer de mama, que reporta la población de estudio.
- Reconocer la conducta de autocuidado respecto a la prevención del cáncer de mama.

## **5. Marco Teórico**

### **5.1. Cáncer de mama**

Para Álvarez, Castro, Rodriguez y Donaire (2017) la historia de origen y definición del cáncer de mamá ha evolucionado, para Hipócrates fue asociada con detención de la menstruación y para Galeano fue una hinchazón con dilatación venosa. En la actualidad se han identificado diferentes factores de riesgo que hacen aumentar en distinto grado la probabilidad de desarrollar un cáncer mamario en el futuro (Fernandez & Reigiosa 2015).

Para Torres (2018) el cáncer de mama (Ca.Ma.) se establece como problema de salud pública a nivel mundial y en America Latina se constituye como la primera causa de muerte, por tal razón el cáncer de mama (Ca.Ma.) constituye un problema de mayor trascendencia, cada año se diagnóstican en el mundo más de un millón de casos nuevos de la enfermedad y fallecen por esa causa más de 500 mil mujeres.

El INEGI (2015) menciona que las tasas de mortalidad por este cáncer se incrementan conforme aumenta la edad. En 2013, 63 de cada 100 mil mujeres de 80 y más años fallecen a causa de esta enfermedad.

En 2013, el Distrito Federal fue la entidad con el mayor número de mastografías realizadas con 30 de cada 100 que se hacen en el país. El cáncer de mama (CaMa) es la principal causa de morbilidad hospitalaria por tumores malignos en la población de 20 años y más (18.7%) para 2013. En 2014 por cada caso nuevo de cáncer de mama (CaMa) en los varones se detectan 29 en las mujeres. Durante 2013, el tumor maligno de mama es la segunda causa de mortalidad por neoplasias en las mujeres de 20 años y más (14.8 %).

De 2007 a 2014, la incidencia de cáncer de mama (CaMa) número de casos nuevos por cada 100 mil personas de cada sexo, para los hombres de 20 años y más, se mantiene muy baja y relativamente estable, fluctuando entre 0.39 y 0.64 casos nuevos por año. Sin embargo, en las mujeres la tendencia es a la alza, siendo el año 2014 en el que se presenta la incidencia más alta, con 28.75 casos nuevos por cada 100 mil mujeres de 20 años y más. Así, para ese año, por cada caso nuevo en los varones se detectan 29 en las mujeres (INEGI, 2015).

## **5.2. Generalidades del cáncer**

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) el cáncer se considera un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar de cuerpo, puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como humo de tabaco. Además un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana.

El instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2018) en las estadísticas del día mundial contra el cáncer menciona que el cáncer es una de las principales causas de mortalidad en el mundo, en el año 2015 se calcula que provocó 8.8 millones de defunciones; es importante destacar que a nivel mundial, el cáncer de mama (CaMa) es el más común entre las mujeres y representa un 16% de los tumores malignos diagnosticados; mientras que el 69% del total de muertes por esta enfermedad se presentan en países en desarrollo donde la mayoría de los casos se diagnostican en fases avanzadas.

La Organización Mundial de la Salud (2014) prevé que la carga de cáncer seguirá creciendo a ritmo alarmante, la carga alcanzó los 14 millones de casos nuevos al año, cifra que

se prevee aumentara hasta los 22 millones anuales en los próximos dos decenios. En el mismo período se prevé que las muertes por cáncer aumenten desde los aproximadamente 8,2 millones de casos anuales hasta los 13 millones anuales. Para el 2030, aumentará 45% la mortalidad por cáncer a nivel mundial, pues estima que pasara de 7.9 a 11.5 millones de defunciones por año, debido al crecimiento demográfico y el envejecimiento de la población; además, estima que durante el mismo periodo, el número de casos nuevos de cáncer aumentará de 11.3 a 15.5 millones.

Mundialmente el cáncer es la primera causa de mortalidad en el 2012 fallecieron por alguna neoplasia 7.9 millones de personas que representan 13% de las defunciones generales debiéndose estas a cáncer de pulmón ocupando el primer lugar en hombres y en mujeres fue estómago, colon, hígado y mama (INEGI, 2016).

El cáncer es una de las enfermedades que se posiciono como la primer causa de mortalidad en mujeres mexicanas, según cifras de GLOBOCAN se presentan 23, 764 nuevos casos y 6,591 defunciones anuales en México, mientras de manera global las cifras aumentan hasta los 1.67 millones y 458,000 casos por año respectivamente, con una edad promedio de diagnóstico de 58.2 años, sólo un 6.5% corresponden a pacientes menores de 40 años, de 0.6% a menores de 30 años y el 0.2% a menores de 25 años (Salinas, Cruz & Cols, 2016).

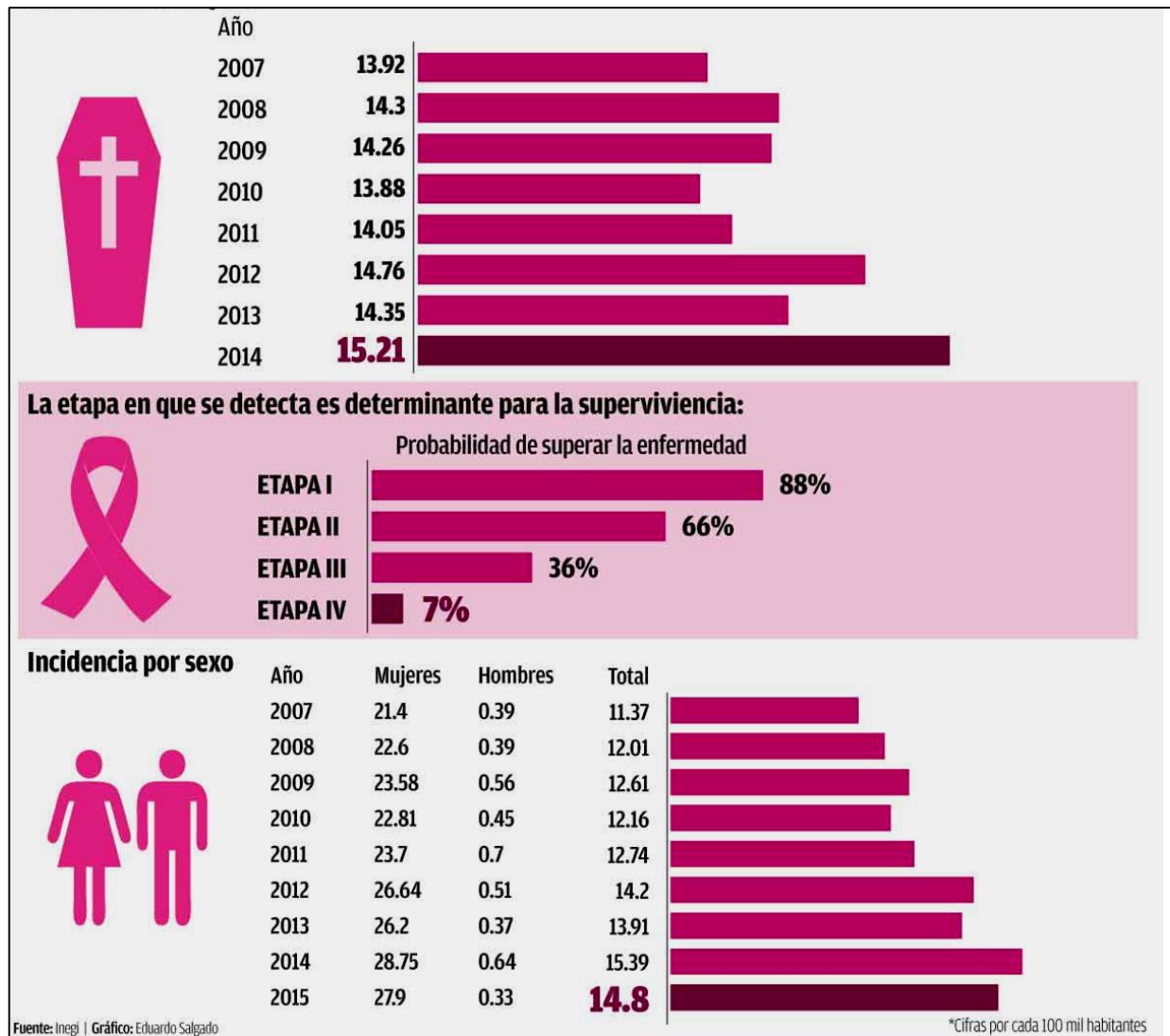


Figura 1. Cada dos horas muere una mujer por cáncer de mama

Fuente: Milenio Diario S.A DEC.V; 2016.

### 5.2.1. Epidemiología del cáncer de mama

Según la organización Panamericana de la Salud (2016) el cáncer de mama (CaMa) es la primera causa de muerte en el mundo por neoplasia en la mujer. Esto representa cerca de 10% de todos los nuevos casos del cáncer y un 23% de todos los cánceres femeninos.

Los casos de esta enfermedad se incrementan cada vez más de forma más rápida y aunque las causas son múltiples, es un problema que tiene relación con los estilos de vida. A nivel mundial se estima que cada año se detectan 1.38 millones de casos nuevos y hay 458 mil decesos por esta causa, siendo el tipo de cáncer de más incidencia entre las mujeres, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014).

Más de 1.3 millones de casos nuevos se diagnostican cada año (OPS, 2016), de los cuales aproximadamente la mitad ocurre en países desarrollados, sin embargo, en los países en vías de desarrollo es donde ocurre la mayoría de las muertes. Representa cerca de 14% de todas las muertes y un 1,6% de todas las defunciones femeninas en el mundo, con más de 410,000 defunciones cada año. El riesgo de enfermar es superior en las mujeres de países con nivel socioeconómico alto y el riesgo de morir es mayor en las mujeres que habitan en países pobres (Sociedad Mexicana de Oncología, 2015).

El diagnóstico de cáncer de mama (CaMa) se basa en tres pilares fundamentales: Diagnóstico clínico, imageneológico e histopatológico. Las tasas de supervivencia varían a nivel mundial según el diagnóstico, manejo y seguimiento (Cacay-Ramos, 2017).

### 5.2.2. Incidencia del cáncer de mama en América Latina

Con más de 408.200 nuevos casos y más de 92.000 muertes, el cáncer de mama (Ca.Ma.) es el primer cáncer en las Américas en cuanto a casos nuevos y el segundo en cuanto a muertes por cáncer en mujeres.

La evolución de la mortalidad por cáncer de mama (CaMa) a nivel nacional muestra un aumento constante de números absolutos y tasas desde comienzos del siglo XX hasta la década del 70. En América Latina y el Caribe, el 27% de los nuevos casos de cáncer y el 15% de las muertes por cáncer son debidas al cáncer de mama (CaMa). (Serra, C; Maya, G. & Aguayo S; 2014).

En Norte América, el 30% de los nuevos casos y el 15% de las muertes por cáncer en las mujeres son consecuencia del cáncer de mama (CaMa). De acuerdo a predicciones basadas en el crecimiento poblacional, se estima que en el año 2030 se presentarán más de 596.000 nuevos casos y más de 142.100 muertes por cáncer de mama (CaMa). El incremento en número de nuevos casos y muertes será casi el doble en América Latina y el Caribe en comparación con Norte América. El mundo entero está destacando el relativo descuido del cáncer de mama (CaMa) en mujeres senescentes, situación que aparece cada vez con mayor énfasis en la literatura internacional. Esta estrategia junto con otras acciones ha reducido significativamente la mortalidad por este cáncer en países desarrollados (Serra C; Maya G. & Aguayo S; 2014).

La enfermedad tiene implicaciones más allá de las cifras a nivel mundial, se establecen vivencias y significados alrededor de la misma, que hacen de quien la padece un proceso de vida doloroso y complicado a nivel emocional y monetario se vuelve un sinónimo de carga la misma enfermedad.

### 5.2.3. Carga de la enfermedad

Ortega-López, et al (2014) consideran que dentro del proceso de aceptación de la enfermedad, las mujeres deben aceptar la mastectomía proceso diferente en cada paciente que es influenciado por distintos factores como: feminidad, temor a las consecuencias, temor a la discriminación y a la posibilidad de someterse a una cirugía reconstructiva entre otros, la mayoría de las veces las mujeres no están preparadas para enfrentar el problema, para ellas la mama es muy importante debido al significado que la sociedad le atribuye.

La mutilación de los pechos conlleva a las mujeres a presentar sentimientos de frustración, depresión, vergüenza y la devaluación de la propia auto-imagen corporal y los cambios en la sexualidad; el personal de enfermería juega un rol clave en la atención que se le proporciona a este tipo de pacientes, por lo que se debe brindar un cuidado humanizado. La mayoría de las veces las mujeres no están preparadas para enfrentar el problema, para ellas la mama es muy importante debido a que la sociedad considera esta parte del cuerpo como símbolo de la feminidad, relacionándolo con la vanidad, la belleza y la sexualidad (Ortega-López, et al; 2014).

### 5.2.4. Incidencia y prevalencia: cáncer de mama en México

A pesar de los importantes avances en el conocimiento de la etiología, la prevención y el tratamiento del cáncer de mama (CaMa), así como en la expansión de la cobertura de servicios de salud, en el país siguen persistiendo amplias disparidades en el acceso y atención de esta enfermedad, lo cual se ha traducido en detecciones tardías, en disminución de la sobrevivencia de las mujeres y con frecuencia en muerte. Las evidencias muestran que el control del cáncer de mama (Ca.Ma.) depende en gran medida de factores sociodemográficos, culturales, económicos

y de la organización de los servicios de salud; sin embargo, poco se conoce sobre el peso que tienen las diferentes variables en la detección de esta dolencia (Agudelo-Botero, 2013).

Conforme a la información publicada por el Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas (RHNM) en 2011, se observó que la incidencia nacional del cáncer mantenía una tendencia ascendente en las defunciones de 1980 a 1989 (41.8 a 51.1 por 105), con una disminución en 1990 (49.0 por 105), y de 1994 a 2008 su recuperación fue hacia la alta, con tasas de 51.4 a 66.6 por 105, con 71,074 defunciones (Sociedad Mexicana de Oncología, 2015).

#### 5.2.5. Mortalidad de cáncer en México

El cáncer de útero representaba la principal causa de muerte en mujeres con cáncer, a partir de 2008 este lugar lo ocupa el cáncer de mama (Ca.Ma.) en las mujeres y en este año se registraron 4 440 defunciones con una tasa de mortalidad de 15.8 fallecimientos por cada 1000 mujeres lo que representa un incremento de 9.7 en relación con el 2000 (Gaceta Mexicana de Oncología, 2015).

Sin embargo, desde finales de los noventa se observa una disminución constante para el cáncer de cuello del útero. Por el contrario, aunque a una velocidad más lenta, el cáncer de mama (Ca.Ma.) presenta un incremento constante en los últimos diez años, ubicándolo en el primer lugar desde 2006. (INEGI, 2018).

Para Ortega-López; et. al (2014), la tasa de mortalidad por cáncer de mama (CaMa) se ha elevado en México de 13.6% por 100,000 mujeres a 15.7% por 100,000, siendo la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres mayores de 25 años. La tasa de incidencia en 2008 fue de 27,2 por 100,000 y la de mortalidad, de 10,1 por 100,000, y ha mostrado una tendencia

incremental entre 1980 y 2005, de 3,6% en 18 años. Desde 2005 a la fecha, la mortalidad por este cáncer supera la mortalidad por cáncer cervicouterino. En 2010, de los casos confirmados, más del 50% fueron diagnosticados en estadios avanzados.

Se estima que en 2020 en el mundo habrá cerca de dos millones de casos nuevos, y por tanto mayor índice de mortandad, de los cuales 76% residirán en países de ingresos medios y bajos, y de estos, 20% en América Latina. En México por entidad federativa, se observa que en 2011 los estados con el mayor número de casos nuevos de tumores malignos de mama son Veracruz 52.02 casos por cada 100 mil mujeres de 20 años y más, Jalisco 45.91 de cada 100 mil y San Luis Potosí (41.44; mientras que en Guerrero, Quintana Roo y Guanajuato, la identificación de casos nuevos de neoplasias mamarias es muy baja 3.58, 5.25 y 7.32 por cada 100 mil mujeres, respectivamente (Ortega-López; et. al, 2014).

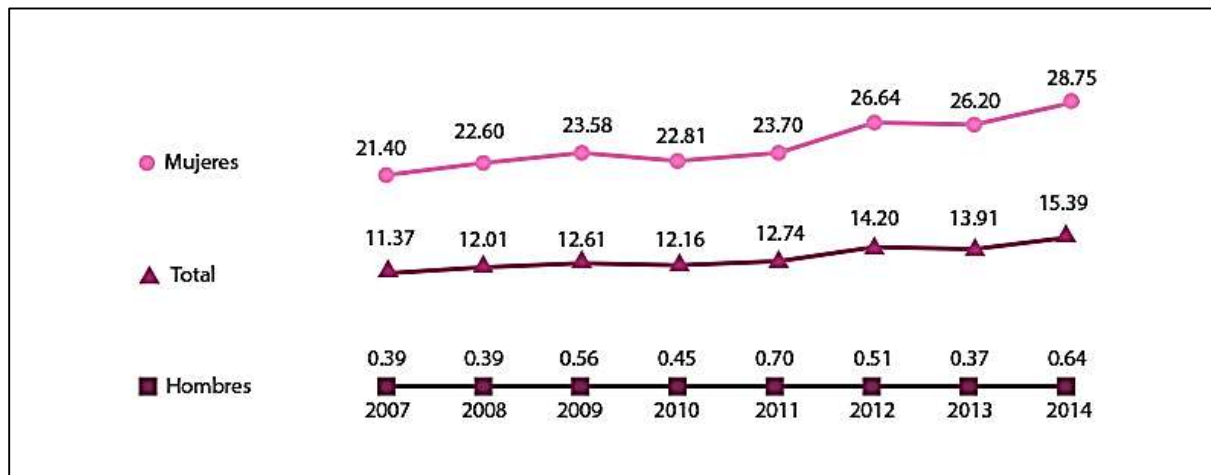


Figura 2. Incidencia de tumor maligno de mama en población de 20 años y más por sexo.

Fuente: UVE, 2016.

En 2013, el cáncer de mama (CaMa) ocupa la cuarta causa de mortalidad por tumores malignos (7.7%), en la población mexicana de 20 años y más; el de órganos digestivos (32.8%) es el que genera el mayor porcentaje de muertes por neoplasias, tanto en el total de la población

como en hombres y mujeres (33.4% contra 32.2%, respectivamente). Por sexo, el cáncer de mama (Ca.Ma.) es la segunda causa de mortalidad en las mujeres de 20 años y más (14.8%). (INEGI, 2015).

#### 5.2.6. Cáncer de mama y mortalidad por grupos de edad.

Para el INEGI (2015), las tasas de mortalidad por cáncer de mama (Ca.Ma.) ordenadas por edad permiten una mejor visión de los indicadores. La tasa más elevada se ubica en el grupo de mujeres de 80 años en adelante, sin olvidar que cada vez se presenta a edades más tempranas.

Cuadro 1. *Tasa de mortalidad por cada 100 mil mujeres de 20 años y más, por cáncer de mama*

<b>Grupo de edad</b>	<b>Total</b>
20 a 29	0.49
30 a 39	4.22
40 a 49	13.93
50 a 59	27.12
60 a 64	35.37
65 a 74	38.74
75 a 79	47.61
80 y más	63.23

Fuente: Recuperado de INEGI, 2015

Además el comportamiento de la incidencia en México sigue el patrón internacional, en el sentido de que es una enfermedad que se incrementa con la edad y los casos nuevos se presentan primordialmente en mujeres mayores de 40 años, durante la menopausia o posmenopausia; pero al mismo tiempo plantea la importancia del cribado en edades más

tempranas para detecciones oportunas, sobre todo en aquellos casos donde se ha observado un componente heredofamiliar (INEGI, 2015).

### 5.2.7. Estadísticas de morbilidad y mortalidad en el estado de Michoacán

Para el Departamento de epidemiología de la Secretaría de Salud de Michoacán (2018), al igual que en México y en algunas regiones de América Latina, en el estado de Michoacán el cáncer de mama (Ca.Ma.), ha desplazado al cáncer del cuello del útero con referencia a la morbilidad, contándose con una incidencia total de 2077 casos durante el periodo 2013 a 2017, así mismo se presentan atípicamente y para considerar, 1 caso en el rango de edad de 10 a 14 años en el año 2015, y en el 2017 dos casos dentro de los 15 a 19 años. El mayor número de casos se presenta en el rango de edad de 50 a 59 años. A continuación se describe la incidencia de casos, en la figura 3.

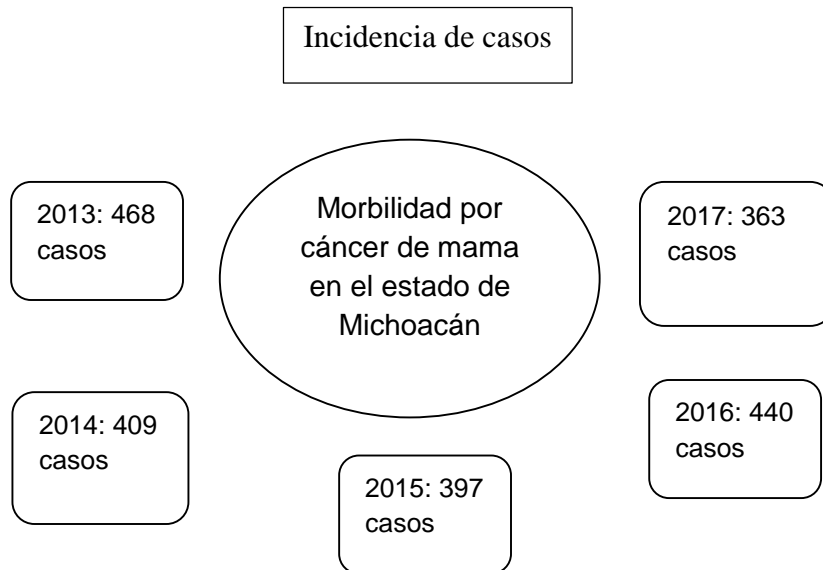


Figura 3. Morbilidad por cáncer de mama en Michoacán.

Fuente: Departamento de epidemiología de la Secretaría de Salud de Michoacán, (2018).

Con lo que respecta a mortalidad femenina por cáncer de mama en el estado de Michoacán las cifras proporcionadas por el Departamento de Epidemiología, de la Secretaría de Salud, (2018), se presentaron un total de 1017 defunciones durante los años 2013 a 2017, la edad que tenían estas mujeres cuando fallecieron fueron de 20 años en adelante.

### **5.3. Teoría y procesos de adquisición del conocimiento**

El conocimiento es un organismo con vida, ya que cambia y se enriquece con las nuevas experiencias, de modo tal que puede pasar de un estado inicial a un estado final más complejo y más eficaz, gracias a las principales características del conocimiento científico o la nueva interpretación sobre algún tema. Cada hombre de ciencia tiene un concepto de vida diferente, ya que han explicado el conocimiento también en formas distintas. De ahí que el conocimiento sea un proceso y que la ciencia deba ser vista como una actividad que el hombre realiza para el desarrollo de la sociedad (Di Marco, 2015).

La gestión del conocimiento en el aprendizaje permite una construcción social abierta colaborativa, de esta manera los conocimientos se difunden multilínealmente en sistemas complejos, que ejercen un desarrollo en espiral y se nutre del pensamiento avanzado que por una actividad mental constructiva formula contenido que representan saberes de aprendizajes significativos que pasan por un proceso de creación, adquisición, organización, almacenamiento, distribución, aplicación, uso y evaluación (Alfonso & Ponjuán, 2017).

El conocimiento en sí mismo, es la capacidad de convertir la información en acciones efectivas, en una elaboración personal, fruto de las asociaciones del cerebro a partir de las experiencias y la información que poseemos y que se ha seleccionado y analizado, cuyo propósito es dar respuesta a las interrogantes e interés de las personas (Lagos & Paravic, 2015).

Reproducir y consolidar conocimientos es la tarea central en la construcción de los sistemas basados en el conocimiento, el sujeto esta en acción al ser el ingeniero del conocimiento. La adquisición de este, se promueve a partir de experiencias humanas. El proceso de adquisición del conocimiento requiere de un sistema basado en que el conocimiento puede ser automatizado o parcialmente automatizado (Reyes, Martínez, Díaz & Milanés; 2017).

El origen del conocimiento nace de cuatro fuentes como lo propone Di Marco (2015):

- **Racionalismo:** El conocimiento tiene su origen en la razón , la experiencia no cuenta; “pienso luego existo”.
- **Empirismo:** El origen esta en la experiencia, ya que todo lo que tenga que ver con el pensamiento inevitablemente ha tenido que pasar por los sentidos, la objetividad del mundo se demuestra a través de las sensaciones externas.
- **Intelectualismo:** Busca una integración al sostener que en todo conocimiento, tanto la razón como los sentidos desempeñan una función necesaria. Aristóteles formuló esta teoría al sostener que las ideas son conceptos mentales con fundamento en lo real.
- **Apriorismo:** El conocimiento es un compendio entre los datos proporcionados por la experiencia y la estructura del sujeto. Kant, que es su representante, consideraba que el racionalismo llegaba a verdades universales y necesarias pero que no sabía explicar la relación de esas verdades con la experiencia.

Por lo tanto, el conocimiento es un proceso gradual y sistemático donde se van superando las primeras experiencias de los productos hasta llegar a un saber más acorde con la realidad, con la naturaleza y con la vida social misma de la comunidad, aceptando que el conocimiento

de la realidad es un proceso dinámico y gradual y no un evento aislado, donde la ciencia abre camino a la construcción de la realidad (Di Marco, 2015).

La gestión del conocimiento es un espacio de total relevancia para el profesional de la información en salud. El desarrollo de estas funciones y la atención a los procesos relacionados, demandan cambios de enfoque y de comportamiento donde se requieren espacios de análisis, reflexión, discusión para destacar la capacidad de transformación humana (Di Marco, 2015), y la actualización de los conocimientos.

El conocimiento se transforma en la materia prima que se utiliza como un medio para la generación, procesamiento y distribución de los pensamientos de los países y organizaciones, en relación a las mismas. La difusión del mismo se ha convertido en una necesidad humana esencial, un derecho, un fundamento de toda organización social y contribuir a una sociedad informada es uno de los desafíos globales, es un compromiso universal, que busca encausar el potencial de información y conocimiento para mejorar la calidad de vida de la humanidad (Lagos & Paravic, 2015).

Por lo que para conocer, descubrir no basta, ni que cada individuo acumule al comienzo de su vida una reserva de conocimientos a la que podrá recurrir después sin límites; sino sobre todo, debe estar en condiciones de aprovechar y utilizar durante toda la vida cada oportunidad que se le presente de actualizar, profundizar y enriquecer ese primer saber y de adaptarse a un mundo en permanente cambio.

Es así que para cumplir el conjunto de las misiones que le son propias, la educación debe estructurarse en torno a cuatro aprendizajes fundamentales que en el transcurso de la vida serán para cada persona: en cierto sentido, los pilares del conocimiento: aprender a conocer, es decir,

adquirir los instrumentos de la comprensión; propio entorno; aprender a vivir juntos, para participar y cooperar con los demás en todas las actividades humanas; por último, aprender a ser: un proceso fundamental que recoge elementos de los tres anteriores. Por supuesto, estas cuatro vías del saber convergen en una sola, ya que hay entre ellas múltiples puntos de contacto, coincidencia e intercambio (Delors J; 2013).

Para fines del presente trabajo es necesario mencionar que aprender a conocer y aprender a hacer son, en gran medida, indisociables, el proceso de adquisición del conocimiento no concluye nunca y puede nutrirse de todo tipo de experiencias. En ese sentido, se entrelaza de manera creciente con la experiencia de vida, como en las acciones de autocuidado, de prevención y de hábitos para la práctica del conocimiento y se puede considerar que la enseñanza básica tiene éxito si se aporta el impulso y las bases que permitirán seguir aprendiendo durante toda la vida.

Orem hace referencia al conocimiento en los factores condicionantes sobre el autocuidado, y menciona que la conducta de autocuidado se ve afectada por el conocimiento de la salud científicamente derivado que posee la persona, la falta de conocimientos científicamente relacionados a trastornos y disfunciones de la salud, la falta de habilidades y hábitos adecuados de autocuidado limitan a la persona a autocuidarse o a ayudar a otras personas en este tema (Orem, D., 1993; citado por Álvarez Sánchez, 2019).

#### **5.4. Conocimiento de los factores de riesgo**

En cada sociedad existen comunidades, grupos de personas, familias o individuos que presentan más posibilidades que otros de sufrir en un futuro enfermedades, accidentes y muertes prematuras, son personas o colectivos especialmente vulnerables. A medida que se incrementan

los conocimientos sobre los diferentes procesos, la evidencia científica demuestra que las enfermedades no se presentan aleatoriamente y que esa vulnerabilidad tiene sus razones, como lo refiere la Organización Mundial de la Salud (2016).

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene (OMS, 2016).

López, Torres, Blanco, Hernández & Knaul (2014) mencionan que los estudios han demostrado una baja presencia de prevalencias en la utilización correcta de autoexploración y mamografía para la detección del Ca.Ma. en mujeres mexicanas, se espera no obstante que las cifras de utilización correcta de estas técnicas de detección se incrementen en respuesta a las recientes consideraciones normativas que incluyen el desarrollo de indicadores para evaluar el desempeño de los servicios de detección temprana. Cabe destacar la participación activa del personal de enfermería cuya presencia es mayoritaria en el proceso de enseñanza de la autoexploración mamaria, este personal podría representar un papel de vital importancia en el desarrollo de programas de prevención; también es importante mencionar que se están realizando esfuerzos en materia de capacitación con el personal de salud en el primer nivel de atención.

El apoyo social puede mejorar la participación en los exámenes de detección oportuna del cáncer, los programas locales de extensión y las intervenciones específicas de la cultura realizados por consejeros de salud hispanos no expertos, junto con el estímulo de los médicos

para potenciar los beneficios de la detección temprana del cáncer también son estrategias eficaces para mejorar la participación en los exámenes de detección del cáncer. La competencia cultural también incluye conocimientos específicos de la población, incluidos las creencias y los valores culturales relacionados con la salud, la prevalencia de las enfermedades y la eficacia de los tratamientos.

Los expertos consideran que si se aplicara satisfactoriamente el conocimiento acerca de la prevención del cáncer, podrían prevenirse al menos la mitad de las muertes debidas a esta enfermedad. Los exámenes de detección oportuna también ayudan ante la necesidad de prevención; los factores económicos, sociales y culturales influyen en el conocimiento de los factores de riesgo a padecer cáncer de mama (Ca.Ma.);

Otros aspectos que deben considerarse son los factores de riesgo subyacentes del cáncer, como el acceso al seguro médico, a la atención preventiva, a la detección temprana y al tratamiento oportuno y adecuado; factores culturales tales como el idioma, las creencias, valores, tradiciones y costumbres relacionadas con el cuidado y autocuidado de la persona (American Cancer Society; 2015).

### **5.5. Factores de riesgo en el cáncer de mama**

En las últimas décadas México ha experimentado cambios sustanciales en la estructura y dinámica poblacional que lo han llevado a una transición demográfica y epidemiológica, dentro de estos se encuentran la reducción progresiva y continua de la mortalidad, el abatimiento de la fecundidad y el incremento de la esperanza de vida al nacimiento esta transformación ha dado lugar a que la estructura de la población muestre a finales de 1998 un angostamiento en su base con un mayor crecimiento de los grupos de adolescentes y mujeres de 45 y más años de

edad. Norma Oficial Mexicana (NOM-041-SSA2-2011, 2011; citada por Pelaez, 2017). Estos tres fenómenos dan lugar a un proceso conocido como envejecimiento poblacional, que implica una participación progresiva de los adultos mayores, los mayores de 65 años muestran una tasa de crecimiento superior al 4% anual que los llevará a concentrar en el 2030 el 12% de la población. (Programa Nacional de Salud, 2013).

El Programa Nacional de Salud (2013) establece que se observan dentro del perfil epidemiológico padecimientos infecciosos y desnutrición, predominan las enfermedades crónico-degenerativas como obesidad, cardiopatías, diabetes, lesiones, y el cáncer , encontrándose dentro de este el de mama. Este tipo de enfermedades en sus etapas intermedias y terminales demandan una atención compleja, de larga duración , a un alto costo, que requiere del empleo de alta tecnología y la participación de múltiples áreas de especialidad (PROSESA, 2013).

Se han asociado múltiples factores de riesgo predisponentes para el cáncer de mama (Ca.Ma.) entre los cuales se encuentran:

- ***Antecedentes familiares.*** Existen diversos factores de riesgo que influyen en los estilos de vida que pueden o no ser modificables, dentro de las no modificables se encuentran las condiciones hereditarias, es decir, el traspaso de las características biológicas de los padres a hijos de generación en generación. (Dornelles, Santos da Silva, Oliveira, Goldim, y Ashton; 2015). El riesgo varía con la edad, comienzo de la enfermedad, estimándose que un 33% de las mujeres diagnosticadas antes de los 33 años son portadoras de un gen anormal en comparación con el 13% de las diagnosticadas entre 40 y 49 años y sólo 1% de las mujeres de 80 años o más. El riesgo de desarrollar cáncer

de mama (Ca.Ma.) aumenta en 1.5 a 3 veces cuando la madre o una hermana tiene la enfermedad y el riesgo puede ser mayor cuando hay un hermano afectado.

Según la evidencia científica, 40% de los cánceres se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo y la prevención primaria, 30% adicional pueden ser curados con una detección temprana y tratamiento apropiado y, todos los casos de cáncer avanzados pueden beneficiarse de los cuidados paliativos. Los cánceres se deben principalmente, a cinco factores de riesgo: dieta inadecuada, índice de masa corporal aumentada, falta de actividad física y, consumo de tabaco y alcohol. Asimismo, los causados por el virus de la hepatitis B (VHB) y C (VHC) o papiloma-virus humanos (PVH), que en los países de ingresos bajos y medios corresponden al 20% de las muertes por cáncer. Más de 30% de los cánceres se pueden prevenir con estilos de vida saludable. (Crovetto & Uauy, 2013).

Otros factores de riesgo, relacionados con el cáncer de mama (CaMa), son:

- **Edad.** A medida que la mujer envejece está expuesta a más factores de riesgo y en la mayoría de los casos la enfermedad se desarrolla en mujeres de más de 50 años (Sociedad mexicana de Oncología Clínica, 2015).
- **Enfermedad benigna de la mama.** Se relaciona con un incremento en la frecuencia del cáncer mamario. La hiperplasia ductal atípica se menciona como uno de los padecimientos que se presenta una frecuencia 4 veces mayor de cáncer mamario que otros grupos (Dornelles, Prolla, C. et al; 2015).
- **Estrógenos en dosis altas prolongadas.** Terapia de remplazo hormonal y anticonceptivos orales por más de 5 años son necesarios para que se eleve el riesgo. En

los últimos años se ha observado mayor riesgo en la asociación estrógeno-progesterona que los estrógenos solos, contrario a lo que ocurre en el endometrio donde el prostágeno evita la proliferación del mismo (Dornelles, Prolla, C. et al; 2015).

- **Factores reproductivos.** La evidencia epidemiológica indica que los principales factores de riesgo asociados al cáncer de mama (Ca.Ma.) se vinculan a la mayor exposición a ciclos ovulatorios como son: la lactancia escasa o nula, menarca temprana, antes de los 12 años se ha vinculado con un incremento del riesgo de 10 a 20% en comparación con el riesgo que tienen la mujeres cuya menarca ocurre a los 14 años, menopausia tardía ya que ambas están relacionadas con una duración mayor a la exposición de hormonas. (Nuñez, Oliva, Perera & Reinoso; 2013). Primer embarazo a término antes de los 30 años de edad disminuye 2 a 3 veces el riesgo de padecer cáncer mamario. Nuligestas o con primer hijo después de los 30 años debido a que la disminución de los niveles de estradiol así como el aumento de la prolactina, conjuntamente con la alteración de la fisiología mamaria durante el embarazo protegen la respuesta de la mama a posible efecto carcinogénico de dichas hormonas (Dornelles, Prolla, et al; 2015).
- **Estilos de vida.** Para Dornelles, Prolla, et al (2015) los hábitos, las prácticas diarias y actividades que realiza el individuo representan un riesgo en la salud, sobre los que solo él, puede tener control, lo que se convierte en un asunto de responsabilidad individual familiar y colectiva. Mencionan que en el estilo de vida saludable y el cuidado de la salud toman un papel esencial ya que un individuo responsable y comprometido, busca mantenerse sano con ayuda profesional o por el autocuidado que aplica.

- En los factores modificables se encierran lo relacionado con el ambiente, representando éste a todo aquel elemento externo del cuerpo humano que rodea o que se interrelaciona con el individuo y la persona tiene cierto grado de control sobre este, como el tabaquismo, que ha sido asociado en mayor medida al cáncer de mama (Ca.Ma.), fumar por más de 30 años puede apresurar el desarrollo de cáncer de mama (Ca.Ma.) hasta 8 años en comparación con las no fumadoras (Dornelles, Prolla, et al; 2015).
- **Alcoholismo:** Como menciona Moreno, Galvan, (2011), las mujeres que sobrepasan 8 copas de vino o su equivalente por semana presentan niveles circulantes de estradiol más elevados en comparación con mujeres con ingestión nula o moderada, ya que las bebidas alcohólicas pueden contener sustancias carcinógenas, acetaldehídos, además de que el alcohol por sí mismo puede solubilizar a otros carcinógenos externos para que penetren en la célula, modifica el metabolismo y la acción de los estrógenos y sus efectos pueden tener la mediación de la generación de radicales libres. Se sabe que el alcohol causa cáncer, el consumo excesivo o regular aumenta el riesgo de presentarlo y el riesgo de padecer cáncer aumenta con la cantidad de alcohol que bebe la persona. (Instituto Nacional del Cáncer, 2018).
- **Ser Mujer:** El cáncer de mama se presenta principalmente en mujeres (99.54 %). La incidencia en hombres es muy baja y se estima de 1 hombre por cada 3.1 millones de mujeres (Moreno, Galvan, 2011).
- **Obesidad:** En la actualidad, la obesidad es considerada dentro del grupo de enfermedades crónicas que afectan a la población. De acuerdo con la Organización - Mundial de la Salud (OMS) la obesidad es definida como una acumulación anormal

excesiva de grasa perjudicial para la salud. El exceso de grasa se calcula, generalmente, en base al índice de masa corporal (IMC) considerando el peso y la talla de una persona, de tal forma que un IMC normal oscila entre 18,5–24,9, mientras que un  $IMC \geq 25$  indica sobrepeso,  $\geq 30$  obesidad, y  $\geq 40$  obesidad mórbida, se cree que entre mayor sea el IMC, mayor es la probabilidad de desarrollar cáncer de mama, los adipositos no solo almacenan lípidos en el citoplasma como fuente de energía, sino también producen algunas tipos de hormonas, considerándose el tejido adiposo un órgano con funciones endocrinas múltiples (Herrera, Coria, Fernández, Aranda, Manzo & Hernández; 2015).

- **Consumo excesivo de alimentos fuente de grasa:** Cabezas, Hernández y Vargas (2016) y Herrera Covarrubias et. al (2015) mencionan que el consumir alimentos elevados en grasa y acompañados por estilos de vida sedentaria, promueven el almacenamiento excesivo la grasa, lo que impacta el peso corporal y por ende aumento en el índice de masa corporal, constituyéndose en un factor de riesgo para el cáncer de mama. La variación de las tasas de incidencia a nivel internacional señala una posible relación entre cáncer de mama (CaMa) y la dieta. El consumo de grasa per cápita nacional está relacionado con la incidencia y mortalidad del cáncer de mama (CaMa) (Crovetto & Uauy, 2013).
- **Estrés:** Si bien el estrés puede causar una serie de problemas físicos de salud, es débil la evidencia de que pueda ser factor de riesgo para cáncer, más bien las personas con estrés puede adoptar ciertos hábitos como fumar, comer en exceso o beber alcohol, lo cual aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama (Instituto Nacional del Cáncer, NIH, 2018).

## 5.6. Prevención del cáncer de mama

Las acciones encaminadas a la prevención de cáncer de mama se sustentan en mantener un peso adecuado, un estilo de vida saludable y una alimentación equilibrada, una guía eficaz para ello puede ser el plato del bien comer, como lo menciona la Norma Oficial Mexicana 043, (2012), lo cual propicia disminuir el riesgo de presentar cáncer de mama.

Para Pelaez (2017) de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana 041 las actividades de prevención incluyen la comunicación educativa de la población para el conocimiento de los factores de riesgo y promover estilos de vida sanos que contribuyan a disminuir la mortalidad por cáncer de mama (CaMa), así como fomentar la demanda de detección temprana con el propósito de mejorar la oportunidad del diagnóstico y tratamiento.

Así mismo, menciona que la prevención primaria se enfoca a las medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo. Tiene como intervenciones la promoción de la salud, mediante esta se debe de orientar a las mujeres sobre su responsabilidad en el autocuidado de su salud, disminuir los factores de riesgo cuando sea posible, promover estilos de vida sanos y brindarles información sobre la protección específica y la quimioprofilaxis (NOM-041-SSA2-2011; citada por Pelaéz, 2017 ).

Con estas intervenciones se contribuirá a disminuir los factores de riesgo modificables para cáncer de mama (CaMa), por ende la morbilidad, mortalidad y sus consecuencias sociales de esta problemática disminuyan; Reina Suárez et. al (2018) señalan que, resulta necesario reflexionar que tradicionalmente la mujer se ha apropiado de roles domésticos, educación y cuidado de los hijos, así como otras tareas sociales y gran parte de los hogares mexicanos están

dirigido por mujeres, como soporte económico; En estos casos, el diagnóstico de cáncer de mama (CaMa), no solo ocasiona efectos devastadores en la mujer, dañándola físicamente, sino que también con una alteración significativa en la función de los roles que ella desempeña en la familia, en la educación y el cuidado de los hijos.

Refieren que el cáncer de mama (Ca.Ma.) en mujeres representa un problema psicosocial con múltiples factores que condicionan las capacidades de respuestas, al ser una enfermedad altamente estigmatizante con consecuentes en todos los niveles y esferas de actuación (Reina Suárez, et al., 2018).

Las estrategias de salud pública deben enfocarse primero a la promoción de la salud, adopción de estilos de vida saludables y toma de conciencia e identificación de los factores de riesgo, posteriormente a la detección precoz de casos y tercero al tratamiento oportuno, efectivo y de calidad al cáncer de mama (Ca.Ma.) (González Blanco, 2015).

La norma oficial mexicana NOM041.SSA2-011 (2011, citada por Pelaez; 2017) también promueve las intervenciones con programas de detección precoz y tratamiento oportuno para limitar el daño de la patología, como lo son: autoexploración mamaria mensual y que debe realizarse entre el séptimo y décimo día después de la menstruación, a partir de los 20 años y en las mujeres post menopáusicas, un día al mes, el que ellas elijan; otros elementos que deben observarse son el examen clínico de mamas y la mastografía. Este documento hace referencia a las medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo.

El estudio de Pérez Zumano (2011) menciona que se encuentra relación entre el nivel de conocimientos y los comportamientos protectores para Ca.Ma; a lo que es importante resaltar

que aún y cuando no existen medidas de protección específicas para el Ca.Ma; la evidencia señala diversos aspectos del estilo de vida que influyen sobre la incidencia y prevalencia de la enfermedad.

### **5.7. Factores protectores en el cáncer de mama**

- **Actividad física:** Reduce el riesgo de cáncer de mama (Ca.Ma.), la actividad mínima semanal recomendable es de 150 minutos a partir de los 18 años y entre los 5 y 17 años un mínimo de 60 minutos según la OMS (2011). El ejercicio es relacionado con la disminución de la energía acumulada que se traduce en disminución del nivel de hormonas. Así mismo comenta el Instituto Nacional del Cancer NIH, (2019), que el ejercicio activo puede reducir el riesgo de cáncer de mama, en especial, en mujeres jóvenes que han tenido hijos, en un promedio de riesgo relativo de 30 a 40 % , realizando por lo menos 4 horas a la semana.
- **Lactancia materna:** Una lactancia prolongada se asocia con retraso del restablecimiento de la ovulación y por ende disminución de los niveles de estrógenos y progesterona, lo que disminuye el riesgo de cáncer mamario (Nuñez, et al; 2013).
- **Ingestión de fibra:** Las fibras no fermentables generalmente afectan la función intestinal aumentando el volumen fecal mediante la absorción de agua, diluye posibles carcinógenos y reduce el tiempo de tránsito gastrointestinal, lo que ocasiona una disminución en la circulación enterohepática de esteroides por lo que su consumo ocasiona una reducción del riesgo de cáncer de mama (Ca.Ma) (Crovetto & Uauy, 2013).

- ***Ingesta de vitamina A y alto consumo de vegetales y fruta:*** Cárdenas Sánchez, J. et al (2015) refieren que los aspectos cualitativos de la dieta en los adultos pueden modificar el riesgo de cáncer de mama (Ca.Ma.) Mencionan que se han hecho estudios en países mediterráneos, donde el aceite de oliva se consume en cantidades importantes, y se ha observado un efecto protector.

Estudios previos al presente, se encontró el realizado por Páez, Urrea, Contrera & Díaz (2010), con el objetivo de determinar cuáles son los conocimientos y frecuencia de los factores de riesgo para cáncer de mama en las estudiantes de la Facultad de Salud de la Universidad de Santander (Bucaramanga, Colombia); con una muestra de 248 estudiantes se encontró que el conocimiento de factores de riesgo para cáncer de mama como tabaquismo y alcoholismo fue del 76,8% y del 69,2%, respectivamente; seguidos de la herencia, con un 66,8%. Saben poco acerca de los factores de riesgo relacionados con estados de hiperestrogenemia, como menarquía temprana (14,4%), menopausia tardía (7,6%), anticonceptivos hormonales (24,4%) y terapia de reemplazo hormonal (8%) durante más de cinco años, excepto para antecedentes personales de cáncer (57,3%). El 72,4% de las encuestadas no consume licor y el 12% fuma más de un cigarrillo al día. En cuanto a factores protectores, sólo un 30% se practica el autoexamen de mama mensualmente, un 34% consume frutas y verduras mínimo una vez al día, el 66,4% no evita alimentos que contengan grasa y colesterol y el 21% practica ejercicio.

Urure, Ventura y Puza (2015) en su estudio de conocimiento de los estudiantes de la facultad de enfermería de la universidad nacional “San Luís Gonzaga” de Ica sobre detección precoz de cáncer de mama (CaMa) desarrollarán un estudio descriptivo transversal con muestra constituida por 136 estudiantes del I al VIII ciclo, aplicó un cuestionario validado con preguntas cerradas dicotómicas y de opción múltiple. Se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa-

Cronbach, obteniéndose un valor de 0,75, así como la prueba de chi cuadrado ( $\chi^2$ ) para determinar significancia entre los indicadores y los ciclos de estudios.

En su estudio se encuestó a ambos sexos, de los cuales predominó el sexo femenino en un 92,6%, el conocimiento de la práctica de autoexamen de mama: fue de 72,8%, con frecuencia mensual de práctica 61,8%; desconocen momento pos menstrual de realizarlo 78,7%, conocen otros medios de diagnóstico 76,5% (Mamografía, TAC), conoce medio de diagnóstico definitivo (Biopsia) 23,5%, conoce edad más frecuente de aparición 71,3% (40 a 50 años), y factores de riesgo: (edad y sexo) 94,1%, fuente de información fue la difusión masiva 44,1%. Prueba estadística de chi cuadrado ( $\chi^2$ ), se encontró significancia entre frecuencia, momento, edad más frecuente de aparición, medios de diagnóstico, principal fuente de información, y los ciclos de estudios ( $\chi^2$ )  $P < 0,01$  los dos primeros y ( $\chi^2$ )  $P < 0,05$  los tres siguientes. No encontrándose significancia: factores de riesgo (edad y sexo), antecedentes de práctica de autoexamen de mamas, posición para autoexamen y los ciclos de estudios: ( $\chi^2$ )  $P > 0,05$ . En sus conclusiones existe conocimiento medio de los estudiantes de enfermería sobre detección precoz de cáncer de mama (CaMa), con promedio porcentual de respuestas, sin embargo los autores concluyen que hace falta fomentar aun más el autocuidado y detección temprana.

Pérez, López, Benítez y Sandoval (2014), en su estudio de conocimientos y comportamientos sobre factores de riesgo, mostrarón que en su población de estudio constituida por 52 mujeres, hubo 30.8% de mujeres trabajadoras, (61.5%) estudiantes y (7.7%) docentes; el 10% fuma, el 42% no realiza ninguna actividad física, y con base a los criterios de la escala internacional de actividad física se clasificó como sedentaria al 98%, el 50% ingería alcohol y 83% manifestó una alimentación deficiente en calidad y cantidad. Estas cifras indican que la mayoría de las entrevistadas no tienen comportamientos saludables a pesar de que casi 7 de cada

10 son personal de salud. Lo que resulta alarmante ante la demanda de prevención y de estilos de vida saludables que requiere la población.

Como lo exponen Páez, Urrea, Contreras y Díaz (2010), quienes en un estudio con una muestra de 248 estudiantes de la Facultad de Salud de la Universidad de Santander, publican que en lo concerniente a los conocimientos sobre los factores de riesgo para cáncer de mama, se evidencia un moderado conocimiento de los mismos, tales como herencia, tabaquismo, alcoholismo y consumo de grasa en la dieta y no tan deficiente como lo reportado para Colombia y los países participantes de Europa, Asia, África y América; también los factores protectores para el cáncer de mama, se mostrarón en nivel insuficiente de conocimiento, por lo tanto, las estudiantes al ignorar estos factores protectores, no los toman en cuenta como parte del autocuidado, ni los promueven en la comunidad. Los autores concluyen que es necesario desarrollar a profundidad la temática en el currículo académico de disciplinas en el área de la salud universitaria, para adquirir habilidades que permitan a los profesionales de la salud aplicar y crear acciones en atención primaria de salud para prevenir esta patología.

Un estudio en Perú con 134 estudiantes universitarias muestra un nivel medio de entendimiento sobre el autoexamen de mama que presentan las estudiantes como estrategia de detección temprana, debido a que se desconocen las técnicas de autoexamen mamario, frecuencias y momento preciso de realizarlo, así mismo desconocen lo que se busca en las mamas con la técnica de palpación (Huillcapuri, 2017).

Respecto al conocimiento sobre los procedimientos para efectuarse el autoexamen de mama, un estudio realizado por Torres (2018) con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en las mujeres de edad reproductiva, incluyó a 165 mujeres. El autor

describe en los resultados que en un, 67,3% (111 mujeres) presentaron un conocimientos de nivel medio sobre el auto examen de mama; el 81,2% (134 mujeres) mostraron una actitud favorable y en cambio, el 77,6% (128 mujeres) realizaron las prácticas del autoexamen de mama de forma inadecuada. Mediante la prueba Chi cuadrada se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ( $p \leq 0,000$ ). En el estudio se concluye que existió predominio de nivel de conocimientos medio, actitudes favorables y prácticas inadecuadas del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva.

### **5.8. Teoría déficit de Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem**

Dorothea Elizabeth Orem, enfermera estadounidense destacada por su gran contribución a la enfermería, autora de la Teoría General del Déficit de autocuidado (TDA); con una gran experiencia asistencial, docente, administrativa e investigativa, su meta era mejorar la calidad de la enfermería en los Hospitales Generales de su natal estado en Norteamérica, inicio su misión desarrollando la definición de enfermería en 1956, sin embargo hoy en día su meta y su misión fueron rebasadas ya que su contribución con esta teoría, es conocida y aplicada en las diferentes áreas medulares de la profesión, no solo a nivel local donde fue desarrollado su trabajo, sino en el ámbito internacional.

Según (Raile, M., 2014, citado por Álvarez Sánchez, 2019), la Teoría del Déficit de autocuidado es una teoría general compuesta, por las siguientes cuatro teorías:

1. La Teoría del autocuidado que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas

2. La teoría del cuidado dependiente, que explica de qué modo los miembros de la familia y/o los amigos proporcionan cuidados dependientes para una persona que es socialmente dependiente.
3. La teoría del déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la persona.
4. La teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado de enfermería.

Ante enfermedades y prevención el conocimiento del manejo apropiado de los aspectos relativos pretende generar cambios de conducta, adopción de actitudes positivas y un mayor compromiso del paciente ante la eficacia del autocuidado de Dorothea Orem, quien señala que el autocuidado es un comportamiento aprendido que incluye acciones que se aprenden e internalizan tras la interacción e influencias del medio y la vida cultural del grupo al cual pertenece el individuo (Raile, M., 2014; citado por Álvarez Sánchez, 2019).

Orem refiere que los individuos aprenden y el autocuidado que realizan es de acuerdo con los patrones socioculturales de la comunidad a la que se pertenecen; las prácticas de autocuidado, son indispensables para la vida y si faltan la enfermedad y la muerte se producen (Landiuo Justiniano, et al; 2015).

La enfermería desde sus inicios se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o a las personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de

salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados (Prado, González Paz & Romero, 2014).

Cuando existe el déficit de autocuidado, los enfermeros (as) pueden compensarlo, en la persona, por medio de la aplicación del Sistema de Enfermería, que puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. Para Vitor, Lopes & Araujo (2010) el tipo de sistema, refiere el grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, o bien regular o rechazar el cuidado terapéutico que proporciona el profesional de enfermería. Una persona o grupo puede pasar de un Sistema de Enfermería a otro en cualquier circunstancia, o puede activar varios sistemas al mismo tiempo.

#### Teoría de los sistemas de Enfermería:

- Sistema parcialmente compensador: se aplica cuando el individuo presenta algunas necesidades de cuidado por parte de la enfermera, bien por motivos de limitación o incapacidad, por tanto el paciente y la enfermera interactúa para satisfacer las necesidades de autocuidado en dependencia del estado del paciente, limitaciones psicológicas y físicas. El paciente puede realizar algunas acciones como cepillarse los dientes y alimentarse, pero dependen de la enfermera para otras, por ejemplo desplazarse hasta el baño, bañarse o vestirse.
- Sistema totalmente compensador: cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Implica una dependencia total. Por ejemplo, los cuidados que se realizan a un paciente inconsciente.
- Sistema de apoyo educativo: Se refiere a que el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo el autocuidado; por consiguiente la enfermera ayuda al

paciente con sus consejos, apoyo y enseñanzas de las medidas que sean necesarias para que el individuo sea capaz de realizar su autocuidado.

En el análisis de estos sistemas de enfermería, Pereda en 2011, señala que la enfermera actúa con conocimiento y autonomía, fomentando la independencia de la persona en su autocuidado, cuando esto es posible, o compensando aquellas necesidades no cubiertas por las limitaciones del individuo. Es decir puede brindarse un apoyo parcial o total pero siempre debe estar presente el sistema de apoyo educativo, primordial para lograr los cambios de conducta y mejorar la calidad de vida, no solo de la mujer, sino también de la familia.

El apoyo educativo debe estar presente en las acciones de cuidado que proporciona el profesional de enfermería, en los diferentes campos de acción y niveles de prevención, sea primer, segundo o tercer nivel de atención, que en algunas ocasiones se realiza únicamente en el primer nivel de atención.

La detección oportuna del cáncer implica acciones de autocuidado, por consiguiente la enfermera ayuda a que la persona conozca las medidas necesarias para que sea capaz de realizar su autocuidado. Prado Solar, et al, (2014), señala que un punto importante en la teoría de Orem, es la promoción y el mantenimiento de la salud a través de acciones educativas, además de la capacidad que debe tener el profesional de enfermería de precisar en que momento puede la persona realizar su propio autocuidado.

Debido a la influencia del conocimiento sobre el nivel de autocuidado, y a partir de las premisas de la teoría del autocuidado de Orem (1993), se considera que el concepto central de la teoría es el autocuidado, definido por Orem como la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando inician y llevan a cabo en determinados períodos de

tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones y del desarrollo. Un requisito de autocuidado es un consejo formulado y expresado sobre las acciones que se deben llevar a cabo, porque se sabe o se supone que son necesarios para la regulación de los aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, ya sea de manera continua o bajo unas circunstancias y condiciones específicas (Raile, M., 2015), los requisitos que propone Orem son: los universales, de desarrollo y desviación de la salud .

Dentro de los universales se contemplan ocho requisitos de autocuidado, en las diversas etapas del ciclo vital, para los hombres las mujeres y los niños como son:

1. El mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
2. El mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
3. El mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
4. La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación
5. El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso.
6. El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.
7. La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
8. La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal (Orem, D., 1993). “La normalidad se define como aquello que es esencialmente humano y es acorde con las características genéticas, constitucionales y con el talento de las personas” (Raile, M., 2015).

En cuanto a los requisitos de desarrollo están asociados con los procesos de desarrollo humano, con las condiciones y eventos que ocurren durante el ciclo vital, por ejemplo el embarazo, la prematuridad, y eventos que pueden afectar adversamente el desarrollo.

Prado Solar, et al; (2014), citan que Dorotea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

**Persona:** Organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico, con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

**Salud:** Integridad física, estructural y funciona, ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto lo considera como la persecución del bienestar que tiene una persona.

**Enfermería:** Servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

**Entorno:** Conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

Así mismo, esta autora conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluye la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer

y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumplir el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos.

El autocuidado realizado de manera permanente es un hábito que permite al ser humano establecer medidas preventivas de manera consciente y responsable ante las posibilidades de padecer enfermedades degenerativas y en especial la autoexploración mamaria con la comprensión de los conocimientos sobre los beneficios que representa este cuidado sistemático al prevenir oportunamente una enfermedad mamaria.

Bajo el enfoque de la teoría de déficit de autocuidado, Orem, D., (1993) establece que, cuando una persona está enferma, puede experimentar nuevos y mayores requisitos de autocuidado y puede necesitar conocimientos especializados y más esfuerzos para llegar a juicios válidos sobre el autocuidado, en ese caso, es necesaria la ayuda de enfermería, en ofrecer esos conocimientos y recomendaciones basadas en la ciencia y en la tecnología médica, para que el juicio del paciente sea válido. La educación es fundamental, pues primero es necesario entender y conocer la teoría, para luego ir a la práctica adecuada de actividades que le ayuden al paciente a mejorar su salud y autocuidado (Mendinueta, Valderrama, Trout y Paredes, 2017).

Si bien, Orem, D., (1993) describe que la agencia de autocuidado es la habilidad humana, que se desarrolla en el curso de la vida diaria, a través del proceso espontáneo de aprendizaje, se ayuda a su desarrollo con la instrucción y supervisión de otros, y mediante la experiencia en la realización de medidas de autocuidado.

Algunas proposiciones de agencia de autocuidado, expresadas por Orem, D., (1993) señalan que es: a) una característica o cualidad humana compleja y adquirida, b) Se

conceptualiza como el repertorio de acción de un individuo, c) Puede caracterizarse en términos de habilidades y limitaciones de un individuo para ocuparse de su autocuidado, d) Las condiciones y factores en el entorno en un individuo afectan el desarrollo y ejercicio de la agencia de autocuidado.

La relación existente entre la aplicación de la teoría de Dorothea Orem y la presente investigación nace de la necesidad de resaltar la importancia del autocuidado en el campo de los factores de riesgo a padecer Cáncer de mama (Ca.Ma.) ante la necesidad de tener conocimientos de prevención al respecto, así como el objetivo de comprender la teoría del autocuidado de Orem e identificar su utilidad.

En el siguiente esquema se muestra la teoría del apoyo educativo, en razón de como actúa la enfermera para colaborar en el conocimiento sobre factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama.

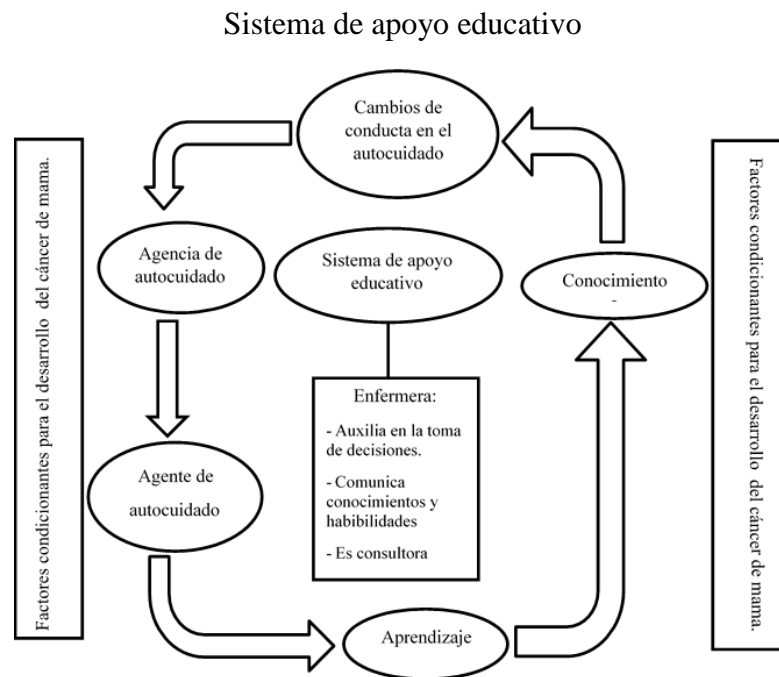


Figura 4. Sistema de apoyo educativo según *Dorothea Orem*, adaptado por *María Josefina Mendoza Pasindo* (2016)

## **6. Material y métodos**

### **6.1. Tipo de Estudio**

Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, (Hernández, Fernández, y Baptista; 2014).

### **6.2. Universo y muestra**

- El Universo de trabajo lo constituyeron 402 estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
- La muestra estuvo constituida por 150 estudiantes de la Licenciatura en Psicología del segundo semestre de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo la cual se obtuvo a través del método no probabilístico, por conveniencia.

### **6.3. Variables**

Independiente: Conocimiento que tienen las estudiantes de psicología sobre factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de mama.

Dependiente: Conductas de autocuidado que aplican las estudiantes de psicología.

## **6.4. Criterios**

### 6.4.1. Criterios de inclusión

Estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo que cursan el segundo semestre y accedan a participar en la investigación.

### 6.4.2. Criterios de exclusión

Estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo que no sean del segundo semestre y del sexo masculino.

### 6.4.3. Criterios de eliminación

Datos incompletos, cuestionarios incompletos o mal contestados.

## **6.5. Recolección de los datos**

Se realizó mediante un instrumento validado con autoria del Grupo de Psicobiología del Departamento de Investigación de Epidemiología y Salud Pública del University College of London, versión adaptada y validada al Español, por la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, Colombia y que consta de 28 ítems, 26 de respuestas cerradas, dicotómicas y con opción múltiple, y dos mixtas que contempla respuesta “Si” / “No” y un complemento abierto para ambas respuestas. Mide el conocimiento que se tiene respecto a los factores de riesgo para cáncer de mama (Ca.Ma.). Se aplicó una prueba piloto, a personas con características semejantes a las de la muestra y no solamente se sometió a prueba el instrumento de medición, sino también las condiciones de aplicación y los procedimientos involucrados. Se analizó si las instrucciones

se comprendían y si los ítems funcionaban de manera adecuada, se evaluó el lenguaje y la redacción, para posteriormente aplicarlo a las estudiantes de la Facultad de Psicología.

## **6.6. Análisis estadísticos**

Se empleó estadística descriptiva para las variables continuas y discretas, se informó la frecuencia con su respectivo porcentaje. Para la asociación de variables, se empleó el estadístico inferencial de prueba no paramétrica  $\chi^2$  para establecer la significancia. El proceso de organización y análisis de los datos se efectuó con el paquete estadístico para las Ciencias Sociales Statistical Package for The Social Science (SPSS) versión 23, para las cifras estadísticamente significativas se estableció dicha significancia cuando el P valor  $< 0.05$ .

## **7. Consideraciones éticas y legales**

Los aspectos normativos que rigen esta investigación, se encuentran contemplados en los lineamientos y principios de la Ley General de Salud en los siguientes artículos:

Artículo 13.- En toda investigación que el ser humano es sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14.- La investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

I.- Se ajustará a los principios éticos y científicos que la justifiquen

IV.- Deberán prevalecer siempre las posibilidades de los beneficios esperados sobre los riesgos predecibles.

V.- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este reglamento señala.

VI.- Deberá ser realizada por Profesionales de la Salud, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del Ser Humano.

Artículo 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

## 8. Resultados

En el presente apartado se presentan los resultados obtenidos en esta investigación, iniciando con las características sociodemografías de la población de estudio, posterior se mostraran los resultados correspondientes a los objetivos trazados.

Se aplicaron 150 cuestionarios a estudiantes universitarios el 100% (150) fueron del género femenino, la edad promedio de las estudiantes encuestadas fue de 19 años con un 38.7%, y en menor frecuencia de 25 a 31 años.

Tabla 1. *Edad de las estudiantes*

<b>Edad</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>18</b>	51	34.0
<b>19</b>	58	38.7
<b>20</b>	24	16.0
<b>21</b>	7	4.7
<b>22</b>	2	1.3
<b>23</b>	1	.7
<b>24</b>	3	2.0
<b>25</b>	1	.7
<b>26</b>	1	.7
<b>28</b>	1	.7
<b>31</b>	1	.7
<b>Total</b>	150	100.0

Fuente: 150 estudiantes encuestadas

El valor modal del lugar de procedencia fue la ciudad de Morelia con (66.0%), 51 con entidad foránea (34.0%).

Tabla 2. *Procedencia de las estudiantes de la Facultad de Psicología de la UMSNH*

<b>Procedencia</b>	<b><i>F</i></b>	<b>%</b>
<b>Morelia</b>	99	66.0
<b>Foráneo</b>	51	34.0
<b>Total</b>	150	100.0

Fuente: 150 estudiantes encuestadas

En cuanto a la religión en su mayoría refiere ser católicas con 59 (39.3%) siguiéndole en orden descendente a la religión Cristiana 53 (35.3), 30 estudiantes (20.0%) que manifiestan no tener religión, 4 (2.7) Evangélica, 3 (2.0%) dicen ser mormones y finalmente adventista tan solo 1 persona (.7%) .

Tabla 3. *Religión de las estudiantes*

<b>Religión</b>	<b><i>F</i></b>	<b>%</b>
<b>Católica</b>	59	39.3
<b>Evangélica</b>	4	2.7
<b>Adventista</b>	1	.7
<b>Mormones</b>	3	2.0
<b>No tiene</b>	30	20.0
<b>Cristiana</b>	53	35.3
<b>Total</b>	150	100.0

Fuente: 150 estudiantes encuestadas

El estado civil resulto que el 96% (144) respondieron ser solteras, 3 (2%) casadas y 3 (2%) en unión libre.

Tabla 4. *Estado civil de las estudiantes*

<b>Estado civil</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Casada</b>	3	2.0
<b>Soltera</b>	144	96.0
<b>Unión Libre</b>	3	2.0
<b>Total</b>	150	100.0

Fuente: 150 estudiantes encuestadas

El índice de masa corporal presentado por las estudiantes, en un 74% (111) presentan un índice dentro de los parámetros normales y en un rango menor del 12% (18) preobesidad

Tabla 5. *Índice de masa corporal*

<b>IMC</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Normal</b>	111	74.0
<b>Sobrepeso</b>	1	.7
<b>Preobesidad</b>	18	12.0
<b>Obesidad Grado I</b>	9	6.0
<b>Obesidad Grado II</b>	1	.7
<b>Delgadez Leve</b>	10	6.7
<b>Total</b>	150	100.0

Fuente: 150 estudiantes encuestadas

Respecto a si las estudiantes tiene hijos un 95.4% (143) respondió que no tiene hijos y únicamente con el 4.6% (7) menciono que si tenerlos.

Tabla 6. *Tiene hijos la estudiante*

<b>Hijos</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	7	4.6
<b>No</b>	143	95.4
<b>Total</b>	150	100.0

Fuente: 150 estudiantes encuestadas.

De las siete participantes que si tienen hijos, el periodo de amamantamiento fue menor de 3 meses con el 1.3% (2) y de 3 a 6 meses con el 2.0% (3).

Tabla 7. Período de amamantamiento de la estudiante

<b>Período</b>	<b><i>F</i></b>	<b>%</b>
<b>Menos de 3 meses</b>	2	1.3
<b>de 3 a 6 meses</b>	3	2.0
<b>Más de 1 año</b>	2	1.3
<b>No amamanto</b>	143	95.3
<b>Total</b>	150	100.0

Fuente: 150 estudiantes encuestadas

Relativo a las personas con quien vive la estudiante durante el período de clases, se muestra que el 66.0% (99) viven con sus padres o familiares el 30.0% (45) mencionaron que viven en residencia estudiantil o alquilada.

Tabla 8. Personas con quien vive la estudiante

<b>Personas</b>	<b><i>F</i></b>	<b>%</b>
<b>Con mis padres o familiares</b>	99	66.0
<b>Residencia estudiantil o alquilado</b>	45	30.0
<b>Otros</b>	6	4.0
<b>Total</b>	150	100.0

Fuente: 150 estudiantes encuestadas.

En relación a la percepción de su estado de salud un 48.7% (73) considera tener un rango en estado de salud buena, con el 21.3% (32) la considera regular y el 6.0% excelente.

Tabla 9. *Percepción del estado de salud de la estudiante*

<b>Estado Salud</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Excelente</b>	9	6.0
<b>Muy Buena</b>	36	24.0
<b>Buena</b>	73	48.7
<b>Regular</b>	32	21.3
<b>Total</b>	150	100.0

Fuente: 150 estudiantes encuestadas

Los ítems que más porcentajes obtuvieron fueron los de conocimiento sobre el cáncer de mama (CaMa) de los cuales 76.7% (115) resulto que si tiene el conocimiento y con un 23.3% (35) menciona que no tiene el conocimiento.

Tabla 10. *Conocimiento sobre cáncer de mama*

<b>Conocimientos</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	115	76.7
<b>No</b>	35	23.3
<b>Total</b>	150	100.0

Fuente: 150 estudiantes encuestadas

En cuanto a si las estudiantes conocen los factores de riesgo para el cáncer de mama, del tipo genético y reproductivo, del total de las participantes un 6% (9) conoce sobre dichos factores, mientras que el 94% (141) no tiene éste conocimiento.

Tabla 11. *Conocimiento sobre factores de riesgo reproductivo y genético para cáncer de mama*

<b>Conocimiento</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Conoce</b>	9	6.0
<b>No conoce</b>	141	94.0
<b>Total</b>	150	100.0

Fuente: 150 estudiantes encuestadas

De las estudiantes participantes un 42.0% (63) respondió que los antecedentes personales de cáncer de mama, ovario o endometrio no favorece al cáncer de mama y un 58.0% (87) mencionaron que si favorece al cáncer de mama.

Tabla 12. *Antecedentes personales sobre cáncer de mama, ovario o endometrio*

<b>Antecedentes Personales</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	87	58.0
<b>No</b>	63	42.0
<b>Total</b>	150	100.0

Fuente: 150 estudiantes encuestadas.

Al indagar si las participantes tienen el conocimiento de que practicar ejercicio físico en forma regular es un factor para prevenir el cáncer de mama, un 42.7% (64) respondieron positivamente que si cuentan con esta información y un 47.3% (71) menciona que no tenía este conocimiento

Tabla 13. *Ejercicio físico como factor protector del cáncer de mama*

<b>Ejercicio físico</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	64	42.7
<b>No</b>	15	10.0
<b>No sabe</b>	71	47.3
<b>Total</b>	150	100.0

Fuente: 150 estudiantes encuestadas

De acuerdo a los factores relacionados al estilo de vida como son: consumo de tabaco, de alcohol, no realizar ejercicio físico, presencia de estrés, comer grasa animal, tener sobrepeso y no comer fibra, para el desarrollo de cáncer de mama, la respuesta con mayor porcentaje fue la de 3 a 4 factores anteriores, con un 56.7% (85) y un menor porcentaje correspondio a 44 estudiantes (29.3%) que solo conoce de 1 a 2 factores.

Tabla 14. *Factores relacionados al estilo de vida para desarrollar cáncer de mama*

<b>Factores</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>1-2</b>	44	29.3
<b>3-4</b>	85	56.7
<b>5 y más</b>	21	14.0
<b>Total</b>	150	100.0

Fuente: 150 estudiantes encuestadas

Respecto a los hábitos de fumar un 44% (66) de las mujeres encuestadas nunca ha fumado, el 16 % (24) solía fumar a veces, ahora no fuma, y haciendo la referencia que si le gustaría fumar la respuesta fue solo un .7% (1).

Tabla 15. *Hábitos de fumar*

<b>Hábitos</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Nunca ha fumado</b>	66	44.0
<b>Ha fumado 1 o 2 cigarrillos</b>	44	29.3
<b>Solía fumar a veces, ahora no fuma</b>	24	16.0
<b>No fumo cigarrillos, pero si puros o pipa</b>	1	.7
<b>Fuma entre 1 y 10 cigarrillos al día</b>	14	9.3
<b>Le gustaría fumar menos</b>	1	.7
<b>Total</b>	150	100.0

Fuente: 150 estudiantes encuestadas

Al cuestionar sobre el consumo de fruta solo el 50.7% (76) menciono consumir al menos una vez al día en un menor porcentaje 49.3% (74) cada 2 o 3 días.

Tabla 16. *Frecuencia en el consumo de fruta*

<b>Consumo de fruta</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Al menos una vez al día</b>	76	50.7
<b>Cada 2 o 3 días</b>	74	49.3
<b>Total</b>	150	100.0

Fuente: 150 estudiantes encuestadas

De las 150 estudiantes encuestadas solo el 40.7% (61) evita alimentos que contiene grasa y colesterol, y el 59.3% (89) no los evita.

Tabla 17. *Evita alimentos que contienen grasa y colesterol*

<b>Alimentos con grasa y colesterol</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	61	40.7
<b>No</b>	89	59.3
<b>Total</b>	150	100.0

Fuente: 150 estudiantes encuestadas

Referente a los hábitos en el consumo de alcohol las estudiantes encuestadas se considera bebedor muy ocasional en un 24.7% (37) y un 34.7% son bebedores ocasionales que corresponde a 52 participantes.

Tabla 18. *Hábitos en el consumo de alcohol*

<b>Habitos</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>No bebedor</b>	42	28.0
<b>Bebedor muy ocasional</b>	37	24.7
<b>Bebedor habitual</b>	19	12.7
<b>Bebedor ocasional</b>	52	34.7
<b>Total</b>	150	100.0

Fuente: 150 estudiantes encuestadas

Al preguntar la frecuencia en días que ha bebido alcohol en las dos últimas semanas, los estudiantes contestaron con un 34.7% (52) que de 1 a 3 días y con un 56.0% (84) corresponde a 0 días que ha bebido alcohol.

Tabla 19. *Días que ha bebido alcohol en dos semanas*

<b>Días</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>1-3</b>	52	34.7
<b>4-6</b>	8	5.3
<b>7-9</b>	4	2.7
<b>10 y más</b>	2	1.3
<b>0</b>	84	56.0
<b>Total</b>	150	100.0

Fuente: 150 estudiantes encuestadas

De acuerdo al número de copas de alcohol que ha bebido, con un 12.7% (19) solo han bebido 3 copas y con un 48.0 % (72) el número de copas fue 0.

Tabla 20. *Número de copas que ha bebido*

<b>Número de copas</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>0</b>	72	48.0
<b>1</b>	14	9.3
<b>2</b>	15	10.0
<b>3</b>	19	12.7
<b>4</b>	13	8.7
<b>5</b>	5	3.3
<b>6</b>	1	.7
<b>7</b>	1	.7
<b>8</b>	2	1.3
<b>10</b>	4	2.7
<b>14</b>	1	.7
<b>15</b>	1	.7
<b>20</b>	2	1.3
<b>Total</b>	150	100.0

Fuente: 150 estudiantes encuestadas

Respecto a si realiza alguna actividad física el 36.7% (55) menciono que no y el 63.3% (95) respondió que si realiza actividad física.

Tabla 21. *Realiza alguna actividad física*

<b>Actividad física</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	95	63.3
<b>No</b>	55	36.7
<b>Total</b>	150	100.0

Fuente: 150 estudiantes encuestadas

Al indagar la frecuencia con la que realizan actividad física en las últimas dos semanas, se encontró que de 1 a 5 veces con un 68.7% (103) y el 30.0% (45) ninguna vez ha realizado actividad física.

Tabla 22. *Frecuencia en la realización de actividad física*

<b>Frecuencia de actividad física</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Ninguna vez</b>	45	30.0
<b>1-5</b>	103	68.7
<b>6-10</b>	2	1.3
<b>Total</b>	150	100.0

Fuente: 150 estudiantes encuestadas

Referente a que si le gustaría aumentar la cantidad de ejercicio que realiza el 94.7% (142) menciono que si y el 5.3% (8) contesto que no le gustaría aumentar la cantidad de ejercicio.

Tabla 23. *Le gustaría aumentar la cantidad de ejercicio que realiza*

<b>Aumento de la cantidad de ejercicio</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	142	94.7
<b>No</b>	8	5.3
<b>Total</b>	150	100.0

Fuente: 150 estudiantes encuestadas

Al cuestionar a las estudiantes si conocen la técnica de autoexploración mamaria el 67.3% (101) menciona que si la conoce mientras que el 32.7% (49) no la conoce.

Tabla 24. *Conoce la técnica de autoexploración mamaria*

<b>Técnica de autoexploración</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	101	67.3
<b>No</b>	49	32.7
<b>Total</b>	150	100.0

Fuente: 150 estudiantes encuestadas

La periodicidad con la realizan la autoexploración mamaria las estudiantes encuestadas, fué de 36.0% (54) de 1 a 2 veces al año y en menor frecuencia con el 14.0% (21) más de 10 veces al año.

Tabla 25. *Frecuencia con la que realiza la autoexploración mamaria*

<b>Frecuencia de autoexploración mamaria</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>1-2 veces al año</b>	54	36.0
<b>3-10 veces al año</b>	30	20.0
<b>Más de 10 veces al año</b>	21	14.0
<b>Ninguna vez</b>	45	30.0
<b>Total</b>	150	100.0

Fuente: 150 estudiantes encuestadas

Como parte del análisis estadístico se realizó el cruce de variables para observar su asociación estadística. Respecto a la asociación de lugar de Procedencia V&S Conoce la técnica de autoexploración mamaria se muestra  $p$ -valor altamente significativo de .000 donde la procedencia del estudiantes si influye en el conocimiento de la técnica de autoexploración.

Tabla 26. *Asociaciones: procedencia V&S conoce la técnica de autoexploración mamaria*

<b>Estadístico</b>	<b>Valor</b>	<b>Gf</b>	<b>Sig. asintótica (bilateral)</b>
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	179.787	76	.000
<b>Razón de verosimilitudes</b>	51.834	76	.985
<b>N de casos válidos</b>	150		

Fuente: 150 estudiantes encuestadas

De acuerdo a la asociación de si conocen la técnica de la exploración mamaria V&S frecuencia con la que realiza la autoexploración mamaria se muestra un  $p$ \_ valor de .000 altamente significativo donde las estudiantes conocen la técnica de la exploración mamaria lo cual indica que hay inferencia entre estas dos variables.

Tabla 27. *Conoce la técnica de la exploración mamaria V&S frecuencia con que la realiza*

<b>Estadístico</b>	<b>Valor</b>	<b>Gf</b>	<b>Sig. asintótica (bilateral)</b>
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	51.120	3	.000
<b>Razón de verosimilitudes</b>	54.136	3	.000
<b>Asociación lineal por lineal</b>	24.544	1	.000
<b>N de casos válidos</b>	150		

Fuente: 150 estudiantes encuestadas.

Referente a la variable de Conocimiento sobre los factores de riesgo para cáncer de mama V&S Periodo de Amamantamiento se muestra un  $p$ \_ valor significativo de .001.

Tabla 28. *Conocimiento sobre los factores de riesgo para cáncer de mama V&S período de amamantamiento*

<b>Estadístico</b>	<b>Valor</b>	<b>Gf</b>	<b>Sig. asintótica (bilateral)</b>
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	8.586	6	.001
<b>Razón de verosimilitudes</b>	7.649	6	.265
<b>Asociación lineal por lineal</b>	.357	1	.550
<b>N de casos válidos</b>	150		

Fuente: 150 estudiantes encuestadas

Finalmente, para conocer la relación entre el conocimiento sobre los factores de riesgo para el cáncer de mama y la frecuencia con que las estudiantes se realizan la autoexploración mamaria como conducta de autocuidado, se muestra un  $p$ -valor no significativo como se muestra en la tabla 29.

Tabla 29. *Conocimiento sobre los factores de riesgo para cáncer de mama V&S y la frecuencia con que las estudiantes se realizan la autoexploración mamaria*

<b>Estadístico</b>	<b>Valor</b>	<b>Gf</b>	<b>Sig. asintótica (bilateral)</b>
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	1.607	3	.658
<b>Razón de verosimilitudes</b>	1.567	3	.667
<b>Asociación lineal por lineal</b>	.837	1	.360
<b>N de casos válidos</b>	150		

Fuente: 150 estudiantes encuestadas

## 9. Discusión

El propósito de este estudio fue analizar los conocimientos en estudiantes de psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo sobre factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama y su relación con el autocuidado, a continuación se presenta el análisis de los resultados obtenidos, a la luz del marco de referencia que se planteo en la propuesta.

Lagos & Paravic (2015), mencionan que el conocimiento en sí mismo es la capacidad de convertir la información en acciones efectivas, en una elaboración personal, fruto de las asociaciones del cerebro a partir de las experiencias y la información que poseemos y que se ha seleccionado y analizado. Queda de manifiesto que las estudiantes si conocen lo que es cáncer de mama, y en consecuencia la información puede convertirse en acciones efectivas, con elaboración personal al incidir en el autocuidado de las estudiantes y la decisión de practicar la autoexploración mamaria, así como de orientar y promover el cambio de conductas en las personas con las cuales tienen ingerencia, desde la familia, la sociedad y en el plano profesional a las mujeres con quienes interactuén.

Respecto al cáncer de mama y los factores de riesgo relacionados, es necesario revisar lo que la OMS (2016) define un factor de riesgo, como cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. En este estudio, se obtuvieron datos importantes sobre el conocimiento de los factores de riesgo para el cáncer de mama, que tienen las estudiantes universitarias que constituyeron la población de estudio.

Llama la atención que casi la totalidad de las participantes no tienen conocimiento de que hay factores de riesgo relacionados con aspectos reproductivos y genéticos en la mujer, tales como no tener hijos, no amamantar, la edad de la primera menstruación, madre o hermana con cáncer de mama, tomar anticonceptivos por mas de 5 años y terapias de reemplazo hormonal por mas de 5 años en la menopausia. Estos resultados concuerdan con los presentados por Paez Esteban (2010), que identificó que la población conoce poco en relación a factores de riesgo relacionados con estados de hiperestrogenia.

De igual forma, se identificó que las estudiantes universitarias estudiadas no tienen conocimiento respecto a los antecedentes de otros tipos de cáncer como precursores del cáncer de mama, es decir que si una mujer presentó cáncer de ovario o endometrio, sus posibilidades de padecer cáncer de mama aumentan considerablemente. En éste sentido la Sociedad Americana en Cáncer (American Cancer Society) en el año 2016 publicó que el riesgo de padecer otro tipo de cáncer, después de haber tenido cáncer de mama, es mayor comparado con aquellos que no han padecido cáncer. Lo anterior puede estar relacionado a la existencia de varios genes hereditarios vinculados con un aumento de riesgo de desarrollar cáncer, como es el caso de BRCA1 y BRCA2.

En relación al ejercicio como un factor que protege a la mujer de los riesgos para el cáncer de mama, Cárdenas Sánchez (2015), mencionan que el ejercicio se considera como una recomendación global, una forma económica, útil y efectiva de mejorar la calidad de vida de las mujeres y además, que actua como agente protector de la salud. Por otra parte, Amse y Nieto (2017) en su tesis mencionan que el ejercicio físico disminuye el riesgo de padecer cáncer de mama, independientemente del efecto en el peso, ya que ocasiona pérdida de masa grasa y aumenta la masa muscular; también disminuye los niveles de estrógenos, insulina y factores de

crecimiento circulantes, además de mejorar el sistema inmune y producir alteraciones en la generación de radicales. Está demostrado que realizar una hora diaria de ejercicio físico moderado o intenso, disminuye un 30% el riesgo de padecer esta neoplasia. Esta información es trascendental y debiera constituirse como parte de los conocimientos relacionados con el cáncer de mama, que deberían tener las mujeres estudiadas.

A partir de los resultados, se identificó que de los factores del estilo de vida que influyen para la aparición del cáncer de mama, las estudiantes si conocen, pues la gran mayoría los identificó, como son el estrés, el consumo de tabaco y alcohol, comer grasa animal y tener sobrepeso, así como el consumo de fibra en la dieta. En este sentido, el Instituto Nacional del Cáncer (2018) menciona que aunque es débil la evidencia de una asociación directa del estrés y el cáncer, pero se puede inferir que una persona con estrés puede adoptar hábitos que si estan relacionados con el cáncer de mama, como fumar y comer en exceso.

Dornelles, Prolla, et al; 2015, mencionan que el tabaquismo ha sido asociado en mayor medida al cáncer de mama (Ca.Ma.), el consumo de tabaco por más de 30 años, puede apresurar el desarrollo de cáncer de mama (Ca.Ma.) hasta 8 años en comparación con las mujeres no fumadoras.

Como menciona Moreno, Galvan, M., (2011) en su tesis doctoral que las mujeres que sobrepasan 8 copas de vino o su equivalente por semana presentan niveles circulantes de estradiol más elevados en comparación con mujeres con ingestión nula o moderada, ya que las bebidas alcohólicas pueden contener sustancias carcinógenas, acetaldehídos, además de que el alcohol por sí mismo puede dar solubilidad a otros carcinógenos externos para que penetre en la célula, además modifica el metabolismo y la acción de los estrógenos y sus efectos pueden tener

la mediación de la generación de radicales libres. El riesgo de padecer cáncer de mama aumenta con la cantidad que bebe la persona. (Instituto Nacional del Cáncer, 2018). Lo anterior discrepa con los resultados de la presente investigación, la muestra estudiada no presenta este factor de riesgo, ya que en un porcentaje considerable las estudiantes son bebedoras ocasionales.

Respecto al consumo excesivo de grasa y el sobrepeso como factores de riesgo, Cabezas, Hernández y Vargas (2016), mencionan que estas dos conductas, aunado a una vida sedentaria, conducen a un aumento en el índice de masa corporal y a la larga constituir un factor de riesgo para presentar cáncer de mama.

Si bien los resultados de la investigación coinciden con lo mencionado por los autores Álvarez et al. (2017), Caballero et al. (2015) y Urure et al. (2015), en relación a que la información y conocimientos que tiene la población femenil no basta para una prevención ya que se torna deficiente a nivel práctico si no se relacionan a conductas saludables que garanticen a las mujeres realizarse detecciones oportunas. En conclusión, en los espacios sociales y escolares se deben implementar acciones y estrategias que permitan difundir y concientizarse de la necesidad en incrementar los conocimientos en la prevención y disminución de cáncer de mama (Ca.Ma.) mediante el apoyo educativo, primordial para lograr los cambios de conducta y mejorar la calidad de vida no solo de la persona sino también de la familia, como lo que se refiere a la teoría de los sistemas de enfermería (Pereda, 2011).

Los resultados son elementos de reflexión a lo citado por Orem, D., (1993) quien considera que el autocuidado se dispone como una función reguladora que el ser humano debe de llevar a cabo por si mismo para mantener en equilibrio su vida, salud, desarrollo y bienestar, y así aprender a fortalecer de forma deliberadas y permanente de cambio apartir de los requisitos

reguladores en la mujer; este autocuidado implica el uso de recursos materiales y gasto de energía para establecer y mantener relaciones esenciales y seguras con los factores y fuerzas ambientales del autocuidado (Orem, D., 1993; citado por Álvarez Sánchez, 2019), por lo que se espera que la mujer aplique sus recursos personales para establecer y mantener relaciones esenciales y seguras entre los factores de riesgo y protectores para el cáncer de mama, a partir de sus conductas de autocuidado.

Respecto al hábito de realizar actividad física en el presente estudio casi la mitad de las estudiantes encuestadas manifestó no saber la importancia de tener este hábito como parte de una vida saludable, a fin de prevenir la presencia del Ca.Ma; Paez Esteban et al. (2010), mencionan que en su estudio, se presentaron resultados similares que es relevante destacar ya que en las poblaciones de mujeres jóvenes es necesario promover que se realice actividad física, como parte de un estilo de vida saludable .

Si se agrupa la población de la muestra estudiada, encontramos que las estudiantes de la facultad de psicología en comparación con las del investigador Urure Velazco, I; et al. (2015), que pertenecían a la facultad de enfermería de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, en ambas fue alto el nivel de conocimiento en la práctica de autoexamen de mama, solo que en la presente investigación si se especifica la periodicidad con que se realiza la revisión al año.

Para disminuir el riesgo, es necesario ejecutar escenarios comunitarios y educativos en torno a esta enfermedad, como mencionan Pérez Zumano et al. (2011), quien considera que en las mujeres que laboran en la institución educativa y las jóvenes estudiantes; futuras profesionales de la salud, se pueden trabajar estrategias de modificación del estilo de vida que

disminuyan el riesgo de enfermedades crónicas , como es el caso de las estudiantes de esta investigación.

Y en consecuencia, dentro del grupo del gremio universitario es preciso promover y mejorar las medidas de intervención educativas e impulsar las jornadas de hábitos saludables que generen en las jóvenes estudiantes la concientización del cuidado del estado de salud, así como el proveerlas de elementos que mas adelante habrán de replicar en la población que acuda a solicitar su apoyo profesional.

## 10. Conclusiones

La prevalencia de cáncer de mama (CaMa) en el país es elevada por lo que se requiere seguir realizando investigaciones que generen propuestas y nuevos programas de acción encaminados a su prevención y detección oportuna. Pero antes de esto, esta la necesidad de concientizar a la población con respecto del conocimiento que se debe tener de dicho problema.

La mejor manera de erradicar el desconocimiento es difundiendo temas al respecto que como profesionales de la salud nos permita encontrar las necesidades y atenderlas, como lo hace la presente investigación al analizar el conocimiento y actitud de las mujeres.

Se puede mencionar que las características socioeconómicas que predominan en las mujeres estudiadas como la ocupación y el nivel educacional influyen en el conocimiento o desconocimiento de la enfermedad. Y es en este punto sin duda en el que, tras la revisión bibliográfica realizada no se puede hacer otra cosa que recomendar la implementación de programas que permitan que los estudiantes desarrollen su capacidad de concientización a la información que ya poseen para el cuidado de su salud, ya que ha sido este precisamente uno de los principales constructos de este trabajo.

Un nivel adecuado de conocimiento disminuye el riesgo de padecer la enfermedad, medir dicho conocimiento resulta relevante ante el incremento de diagnósticos en el mundo, debido a que, para lograr actividades preventivo-promocionales exitosas se requiere que la información preventiva tanto en hombre como mujeres sea efectiva ya que esto ayudará a la toma de decisiones para implementar un estilo de vida saludable, que minimice los factores de riesgo, para cáncer de mama (CaMa), y por consiguiente se presente una disminución significativa de la incidencia y se eleve la calidad de vida de las personas (MNS, 2014).

En resumen, el cáncer mamario se ha convertido para nuestro país y nuestro estado en un problema creciente de salud pública, tanto la mortalidad como el número de casos nuevos que se presentan cada año, se han incrementado paulatinamente, siendo necesario el control de los factores de riesgo conocidos que se manejan en la presente investigación, desde la detección hasta el tratamiento y seguimiento de las pacientes.

Es importante generar conciencia, sobre todo en lo que refiere Orem, para utilizar el sentido humano completo en el autocuidado, al conformarse de la connotación dual de << para uno mismo>> y << realizado por uno mismo>>, si se indica que el autocuidado es la práctica de las actividades que el ser humano realiza e inicia para lograr el mantenimiento de su salud, vida propia y bienestar; se considera que los adultos cuidan de sí mismos de forma voluntaria. El autocuidado es así una constante en al actuar del adulto para mantener su propia su salud, bienestar y existencia,, además del propósito de vivir en plenitud. Es una acción que se realiza con un patrón y secuencia de manera efectiva cuando se es maduro, y aporta integridad de desarrollo y funcionamiento humano (Orem, D., 1993; citado por Álvarez Sánchez, 2019 ), como se espera que sea aplicado en las estudiantes universitarias.

Con los resultados de este estudio, fue posible identificar que las estudiantes universitarias de Psicología si cuentan con conocimientos de riesgos acerca del cáncer de mama (CaMa), logran identificar los estilos de vida sanos, la práctica de autoexploración mamaria y lo que es el cáncer de mama; sin embargo se requiere dirigir la información de concientización y prevención de manera dinámica y ejemplificada con la población objetivo para permear en un impacto a nivel individual y colectivo en beneficio de la sociedad.

El análisis permite reflexionar el compromiso profesional al promover la salud en la mujer, la necesidad de estar bien informadas, el compromiso comunitario de la enfermería en conjunto con el área de psicología al ser ambas un eslabon para la atención oportuna de las mujeres que puedan estar en riesgo de padecerlo y a tiempo de educarse y prevenir. Es asi que las alumnas de la facultad de Psicología se convierten en promotoras de la salud al participar en el estudio.

Las estrategias para difundir el conocimiento es tarea multidisciplinaria en los profesionales de la salud ya que existen factores internos y externos que destacan la transición que enfrenta nuestro país ante la enfermedad, de esta manera se garantiza la difusión veras y sin confusiones al respecto, que a pesar de los distintos medios de comunicación accesibles actualmente sigue necesitándose contar con profesionalismo e información verídica cuando de salud se trate.

Finalmente es necesario recordar que las líneas de acción encaminadas a contribuir al conocimiento y a la identificación de factores genéticos, ambientales, socioeconómicos, culturales y de estilos de vida, asociados con el cáncer de mama (CaMa) se construyan desde la evaluación de los programas de salud, campañas de difusión y la participación comprometida de toda la población, bajo los principios fundamentales del autocuidado, el estilo de vida saludable y la promoción para la salud.

## **11. Sugerencias**

Orientar a las mujeres sobre su responsabilidad en el autocuidado de su salud, para disminuir los factores de riesgo cuando sea posible y promover los estilos de vida sanos.

Establecer concertación y coordinación con el sector educativo, especialmente del tipo medio superior y superior, para que los temas relacionados con la prevención y detección oportuna del cáncer de mama, se traten en el ámbito de la educación formal.

El personal de salud que tiene conocimientos sobre esta patología, puede hacer uso de los diversos medios de comunicación electrónicos, para difundir lo relacionado con la promoción de la salud y prevención del Ca.Ma.

Se sugiere que las enfermeras que trabajan en primero, segundo y tercer nivel de atención hagan uso de las intervenciones educativas para propiciar cambios de estilo de vida saludable en los usuarios de las distintas instituciones de salud.

Es importante que se realice una intervención educativa, para las estudiantes de la Facultad de Psicología, que refuerce los conocimientos que ellas tienen, respecto al cáncer de mama, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación.

Esta investigación no termina con los resultados, se propone así mismo Identificar futuras líneas de investigación y realizar posteriormente nuevas valoraciones en las diferentes Instituciones formadoras de profesionales de la Salud para conocer el nivel de conocimientos en factores de riesgo del Ca. Ma. y actuar en consecuencia.

Finalmente se sugiere retomar y aplicar en los campos de acción hospitalaria, educativa, comunitaria y personales, el referente teórico establecido por D. Orem (1993) a la salud, representado en acciones de autocuidado y reconocimiento de déficit en algunos casos, que compromete a la atención del requisito universal que ella misma establece en atención a la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano ante la necesidad de prevención del cáncer de mama (Ca.Ma.).

## 12. Referencias Bibliograficas

- Aguirre Prado, Mónica Haydee et al. (2016). Educación presencial o escrita incrementan autocuidado en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. *NURE Investigación*, [S.l.], ISSN 1697-218X. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/861>.
- Agudelo Botero, Marcela. (2013). Determinantes sociodemográficos del acceso a la detección del cáncer de mama en México: una revisión de las encuestas nacionales. *Salud colectiva*, 9(1), 79-90. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S185182652013000100007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S185182652013000100007&lng=es&tlng=es).
- Aldaco Sarvide et al. (2018). Mortalidad por cáncer en México: actualización 2015. *Gaceta Mexicana de Oncología*. 17:28-34. Disponible en: [https://scholar.google.com.mx/scholar?hl=es&lr=lang\\_es&as\\_sdt=0,5&q=aldaco+sarvide+2018+mortalidad+por+c%C3%A1ncer+en+M%C3%A9xico#d=gs-qabs&p=&u=%23p%3DBdBJQEgNhacJ](https://scholar.google.com.mx/scholar?hl=es&lr=lang_es&as_sdt=0,5&q=aldaco+sarvide+2018+mortalidad+por+c%C3%A1ncer+en+M%C3%A9xico#d=gs-qabs&p=&u=%23p%3DBdBJQEgNhacJ)
- Alfonso Sánchez, IR. & Ponjuán Dante, G. (2016). Diseño de un modelo de gestión de conocimiento para entornos virtuales de aprendizaje en Salud. *Revista Cuabana de Información en Ciencias de la Salud*, 27(2): 138-153. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64585>
- Alvarez, C.A., Castro, C.E., Rodríguez, L.N. & Donaire, K.D. (2017). Conocimiento de las Estudiantes de UNITEC sobre el cáncer de mamá y su detección temprana usando la autoevaluación. *Innovar. Ciencia y Tecnología*. 6, (1): 82-96. Disponible en: <https://lamjol.-info/index.-php/INNOVAE/article/view/4949/4641>

Álvarez Sánchez José Jesús. (2019). *Factores Humanos Y Ambientales Que Influyen En El Autocuidado De Enfermería En La Aplicación De La Mecánica Corporal*. (Tesis de Maestría en Enfermería). Universidad Michoacanade San Nicolas de Hidalgo, Michoacán, México.

American Cancer Society (2015). *Datos y Estadísticas sobre el Cáncer entre los Hispanos/Latinos 2015-12017*. Disponible en: <http://www.cancer.org>dam>research>

American Society of Clinical Oncology. (2017). *Cáncer de Mama Factores de Riesgo y Prevención*. Disponible en [:file:///E:/2019%20art/C%C3%A1ncer%20de%20mama\\_%20Factores%20de%20riesgo%20y%20prevenci%C3%B3n%20\\_%20Cancer.Net.html](file:///E:/2019%20art/C%C3%A1ncer%20de%20mama_%20Factores%20de%20riesgo%20y%20prevenci%C3%B3n%20_%20Cancer.Net.html)

Amse, N. & Nieto, A.B. (2017). *Índice de estilos de vida y riesgo de presentar cáncer de mama em mujeres de Córdoba, Argentina 2008-2016*. (Tesis de Licenciatura en nutrición). Universidad nacional de Córdoba, Córdoba. Disponible en: <http://hdl.handle.-net/11086/4728>

Cabezas, Zábala C. C., Hernández,Torres B.C., Vargas, Zárate M. (2016). Aceites y grasas: efectos en la salud y regulación mundial. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n4/0120-0011-rfmun-64-04-00761.pdf>

Cacay, Ramos., K.L. (2017). *Cáncer de mama un problema creciente para la Salud Pública. Tipo con mayor mortalidad*. (Tesis de licenciatura en Ciencias Médicas). Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud, Machala Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/99904>

Calzado Bague, D., Torres Rosés, MV., Nico García, M., Dorado Nicó, L. & Calvo Calzado, M. (2017). Aspectos actualizados sobre cáncer de mama. *Rev Inf Cient*; 83(1):131-43.

Disponible en: [http://www.gtm.-sld.cu/imagen/RIC/Vol\\_83\\_No.1/cancer\\_de\\_mama\\_rb.pdf](http://www.gtm.-sld.cu/imagen/RIC/Vol_83_No.1/cancer_de_mama_rb.pdf)

Cárdenas Sánchez, J. et. al (2015). Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario. *Gaceta Mexicana de Oncología*; 14(Supl 2):2-55. Disponible en: [file:///C:/Users/VPC-W210AL%20ECO/Downloads/sanidad\\_militar\\_5.pdf](file:///C:/Users/VPC-W210AL%20ECO/Downloads/sanidad_militar_5.pdf)

Catañeda, González, Susana y Arce, Jaramillo, Maricruz. (2017). *Estrategías de enseñanza de enfermería para incrementar los conocimientos de cáncer de mama y la técnica de autoexploración mamaria en mujeres de San Pedro del Rosal*. (Tesis de Licenciatura en Enfermería). Universidad Autónoma del estado de México, Toluca. Disponible en : <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799770684/Tesis%20Estrategias%20de%20ense%C3%B1ANZA%20de%20enfermer%C3%ADa%20para%20incrementar%20los%20conocimientos%20de%20c%C3%A1ncer%20de%20mama%20y%20la%20t%C3%B3n%20de%20San%20Pedro%20del%20Rosal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Crovetto, Mirta, & Uauy, Ricardo. (2013). Recommendations for cancer prevention of World Cancer Research Fund (WCRF): situational analysis for Chile. *Revista médica de Chile*, 141(5): 626-636. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000500011>

Delors Jaques (2013). Los cuatro pilares de la educación. *Galileo*: (23): 103-110. Disponible en: <http://www.ucuenca.ec/ojs/index.php/galileo/article/view/169>

Di Marco, M. R. (2015). En busca del origen del conocimiento: El dilema de la realidad. *Praxis*. Vol. 11, 150 – 162. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5907254.pdf>

- Morales, R.O.(2015) En busca del origen del conocimiento: El dilema de la realidad. *Revista Praxis*, 11: 150-162. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5907254>
- Moreno, Galvan, M., (2011). Modelo Multigénico de Identificación de Mujeres de Alto Riesgo a Desarrollar Cáncer de Mama por medio del Análisis Polimorfico de Compt, Cyp17, Cyp1a1, Cyp19 Y Receptor de Estrógeno. (Tesis Doctoral). Instituto Politecnico Nacional, México. Disponible en: <https://www.repositoriodigital.ipn.mx/bitstream/123456789/8187/1/TESIS%20FINAL%20MORENO%20GALVAN%20MONICA.pdf>
- Dornelles, Prolla, C; Santos de Silva, P; Oliveira, Netto, C; Goldim, J. y Ashton-Prolla, P. (2015). *Rev. Latino-Am.Enfermagem*. 23(1):90-97. Disponible en: [www.scielo.br>pdf>rlae>es\\_0104-1169.0185.2529](http://www.scielo.br/rlae/es_0104-1169.0185.2529)
- Fernández T.A. & Reigosa YA. (2015).Riesgo delcáncer de mama en mujeres con patología mamaria. *Comunidad y Salud*, 13(1): 78-86. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375740825011>
- González Blanco, M. (2015). Factores de riesgo, prevención y despistaje del cáncer de mama. *Revista obstétrica y Ginecología de Venezuela*,75(2):075-080. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S004877322015000200001&Ing=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004877322015000200001&Ing=es&tlng=es)
- Herrera Covarrubias, D., Coria Avila, G., Fernández Pomares,C,. Aranda Abreu, G. Manzo Denes,J & Hernández, M.E., (2015). La obesidad como factor de riesgo en el desarrollo de cáncer. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 32(4),

Disponible en [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342015000400021&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000400021&lng=es&tlng=es).

Huillcapuri Santiago, NM. (2017). *Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama, como estrategia de detección temprana de cáncer mamario, en las estudiantes de enfermería de la universidad alas peruanas, Ayacucho 2015*. (Tesis para obtener el título de licenciatura en Enfermería). UAP, Perú. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/6301>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015). *día mundial de la lucha contra el cáncer de mama (19 de octubre)*. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/mama0.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2016). *Estadísticas a propósito del día mundial de la lucha contra el cáncer de mama (19 de octubre)*. Disponible en: [http://www.inegi.org.mx>mama2016\\_0.pdf](http://www.inegi.org.mx>mama2016_0.pdf)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018). *Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer*. Disponible en: [http://www.beta.inegi.org.mx>cancer2018\\_Nal](http://www.beta.inegi.org.mx>cancer2018_Nal)

Instituto Nacional del Cáncer, (2018). Estrés Psicológico y el Cáncer, consultado <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos/hoja-informativaestres>

Labrador Ortega, M., Rodríguez Sánchez, CA & Rodríguez García, B. (2017). Cumplimiento de las recomendaciones sobre estilos de vida saludables en mujeres en seguimiento tras un cáncer de mama. *Rev Enferm CyL*,9(1): 54-62. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/189/>

- Lagos Garrido, María Elena, & Paravic Klijn, Tatiana. (2015). Generation, Difusion and Transferof nursing. Care Knowledge into practice. *Ciencia y enfermería*, 21(2):127134. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0117-95-532015000200012>
- López Carrillo, L., Torres Sánchez, L., Blanco Muñoz, J.-, Hernández Ramírez, R.U. & Knaul, F.M. (2014). Utilización correcta de las técnicas de detección de cáncer de mama en mujeres mexicanas. *Salud Pública de Méx*; 56(5):538-546. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.-cgi?IDARTICULO=53132>
- Mendinueta Marin, Daulys Alessa et al. (2017). Enfoque de enfermería en la atención primaria de diabetes y corazón como herramienta fundamental para la prevención, cuidado y promoción. *Duazary*, [S.l.], v. 14, n. 1, p. 79 - 90, ISSN 2389-783X. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1738/1225>.
- Milenio Diario S.A DE C.V (18 de octubre de 2016). [Revisado 15, diciembre, 2018]. Disponible en: <https://www.milenio.com/cultura/cada-dos-horas-muere-una-mujer-por-cancer-de-mama>
- Ministerio de salud. *El cáncer se previene y se puede curar si se detecta a tiempo*. (2014). Lima: Ministerio de Salud. Disponible en: [www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/cancer/datos.asp](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/cancer/datos.asp).
- Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2, (2012), Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Consultada en [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013).
- Núñez, Y.L; Oliva, A.R; Perera, A. R; & Reinoso, O.L. R. (2013). Aspectos clínico-epidemiológicos en pacientes tratados quirúrgicamente por enfermedad mamaria.

- Revista de Ciencias Médicas de la Habana*, 19(3):337-347. Disponible en:  
[http://scielo.sid.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192011000200003&Ing=es&tlng=es](http://scielo.sid.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192011000200003&Ing=es&tlng=es)
- Organización Mundial de la Salud (2014). *La batalla mundial contra el cáncer no se ganará únicamente con tratamiento*. Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/cancer-report-20140203/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Factores de riesgo*. Disponible en:  
[http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
- Organización Mundial de la Salud (2017) *Temas de salud, datos y cifras sobre el cáncer*  
recuperado de <http://www.who.int/cancer/about/facts/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2017) *Cáncer de mama, primera causa de muerte entre mexicanas*. Recuperado de [http://m-excelsior-com-mx.cdn.ampproject.org/v/s/m.excelsior.com.mx/nacional/2017/10/19/1195650/amp?amp\\_js\\_v=a2&amp\\_gsa=1&usqp=mq331AQCCAE%3D#reffer=https%3A%2F%2Fwww.google.com&amp\\_tf=De%20%251%24s&ampshare=https%3A%2F%2Fwww.excelsior-com.-mx%2Fnacional%2F2017%2F10%2F19%2F1195650](http://m-excelsior-com-mx.cdn.ampproject.org/v/s/m.excelsior.com.mx/nacional/2017/10/19/1195650/amp?amp_js_v=a2&amp_gsa=1&usqp=mq331AQCCAE%3D#reffer=https%3A%2F%2Fwww.google.com&amp_tf=De%20%251%24s&ampshare=https%3A%2F%2Fwww.excelsior-com.-mx%2Fnacional%2F2017%2F10%2F19%2F1195650)
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Cáncer* Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Cáncer*. Disponible en:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=292&Itemid=3904&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=292&Itemid=3904&lang=es)
- Ortega-López, Rosa Margarita, Tristan-Rodríguez, Alejandra, Aguilera-Pérez, Paulina, Pérez-Vega, María Elena, & Fang-Huerta, María de los Ángeles. (2014). *Cuidado de*

- enfermería en paciente postoperada de mastectomía: estudio de caso*. Revista Cuidarte, 5(2), 842-850. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.126>
- Orem, D. (1993). *Conceptos de Enfermería en la Práctica*. Barcelona España: MASSON-SALVAT Enfermería.
- Páez Esteban, A; Urrea Vega, E.A; Contreras Barrios, M.A. y Díaz Urquijo, M.(2010). Conocimiento y frecuencia de los factores de riesgo para cáncer de mama en las estudiantes del área de la salud. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*; 12(2): 25-36. Recueprado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145217280003>
- Pérez Zumano,S.E; López Romero, A.L; Benítez Chavira; L.A.y Sandoval Alonso; M.L. (2011). Conocimientos y comportamientos sobre factores de riesgo de cáncer de mama en un grupo de mujeres. *Rev. Enf. Univ. ENEO-UNAM* ; 8(1): 26-32. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S166570632011000100004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632011000100004).
- Pelaez, Francisco. (2017). *NOM-041-SSA2-2011*. Mexico: Escuela de medicina preventiva. Disponible en: <http://es.slideshare.net/mobile/SandraGallardo4/nom041-norma-oficialm-exicana-paral-ap-revencin-diagnostico-tratamientoc-ontrol-y-vigil-anciae-pidemiologica-del-cncer-de-mama>
- Pereda, A.M. (2011). Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enfermería Neurológica*, (10) 3, 163-167. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>
- Ponjuán Dante, Gloria. (2015). La gestión del conocimiento desde las ciencias de la información: responsabilidades y oportunidades. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 26(3), 206-216. Recuperado de

- <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S230721132015000300002&Ing=es&tIng=es>.
- Prado Solar, Liana Alicia, González Reguera, Maricela, Paz Gómez, Noelvis, & Romero Borges, Karelia. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845. Recuperado en 23 de enero de 2017, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S168418242014000600004&Ing=es&tIng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242014000600004&Ing=es&tIng=es).
- Raile, M. (2015). *Modelos y Teorías de Enfermería (Octava Edición ed.)*. Barcelona España: Elsevier España.
- Reina Suárez, ME et al. (2018). Caracterización de pacientes con cáncer de mama y sus familiares acompañantes. *Medisur*, 16(1):47-54. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?DARTICULO=80086>
- Reyes González, Y., Martínez Sánchez, N.-, Díaz Sardiñas, A. & Milanés Luque, M. (2017). Modelo del conocimiento en un sistema basado en el conocimiento. Un enfoque desde el agrupamiento conceptual lógico combinatorio. *GECONTEC*, 5(2):40-57. Disponible en: <https://www.upo.es/revistas/index.php/gecontec/article/view/2549/pdf>
- Salinas Cruz & Cols. (2016). Cáncer de mama en una paciente joven: Reporte de caso. *Rev. Médica*. Vol 8(1):21-24. Diponible en: <http://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70457>
- Secretaría de Salud (2013). *Programa de Acción específico 2013-2018. Cáncer de mama*. Recuperado de:

[http://www.cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/Programas\\_de\\_Accion/cancermama/ProgAccionCancer.html](http://www.cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/Programas_de_Accion/cancermama/ProgAccionCancer.html)

Secretaría de Salud (2013). *Programa sectorial de salud*. Disponible en: <http://bit.ly/1kGqPAX>

Serra C, Iván, Maya G, Daysi, & Aguayo S, Claudia. (2014). Cáncer de mama en Chile: mortalidades comparadas: niveles nacional, regional y comunal, 1990-2011. análisis programático. *Revista chilena de cirugía*, 66(2), 118-126. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262014000200005>

Sociedad Mexicana de Oncología, A.C. (2015) *Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario*. Disponible en: <http://www.consensocancermamario.com/documentos/RevistaGamo2015.pdf>

Urure Velazco, I; Ventura Miranda, C.T. y Puza Mendoza, G.M (2015). Conocimiento de los estudiantes de la facultad de enfermería de la universidad nacional “San Luís Gonzaga” de Ica sobre detección precoz de cáncer de mama. *Revista enfermería a la vanguardia*. Vol. 3(1): Disponible en: <http://alavanguardia.unica.edu.pe/index.php/revan/article/view/56/54>

Vitor AF, Lopes MVO, Araujo TL. (2010). Teoría do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. *Esc Anna Nery*, 14(3):611-16. - Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>



### 13. Anexos



#### **Anexo 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes y reiterar la confidencialidad de información proporcionada.

La presente investigación será conducida por la LEO. María Josefina Mendoza Pasindo, estudiante de la Maestría en Enfermería en la Facultad de Enfermería de la UMSNH. El objeto de estudio es analizar los conocimientos en estudiantes de psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo sobre factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama y cual es su relación con el autocuidado

el cáncer de (CaMa) en las estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo de Morelia, Michoacán.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una encuesta anónima. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Una vez recopilada la información, la encuesta será destruida.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier instante sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por La LEO. María Josefina Mendoza Pasindo, estudiante de la Maestría en Enfermería en la Facultad de Enfermería de la UMSNH. Se me ha explicado que el objeto de este estudio es evaluar el conocimiento y

conductas relacionadas con factores de riesgo para el cáncer de mama (CaMa) en las estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo de Morelia, Michoacán.

Se me ha indicado también que tendré que responder el cuestionario anónimo que se me ha proporcionado el cual tomará aproximadamente 10 minutos. La información que yo provea en el curso de esta investigación será veraz y me queda claro que no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que los datos que yo proporcione serán estrictamente confidenciales y que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Nombre del Participante \_\_\_\_\_

Firma del Participante \_\_\_\_\_

Morelia Michoacán. A \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

## Anexo 2

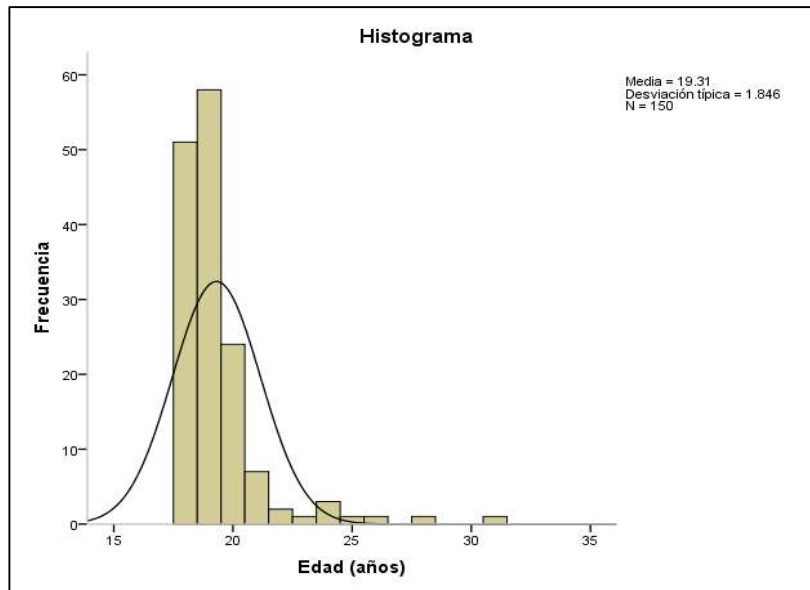


Gráfico 1. *Edad*

Fuente: Encuestas aplicadas a población participante

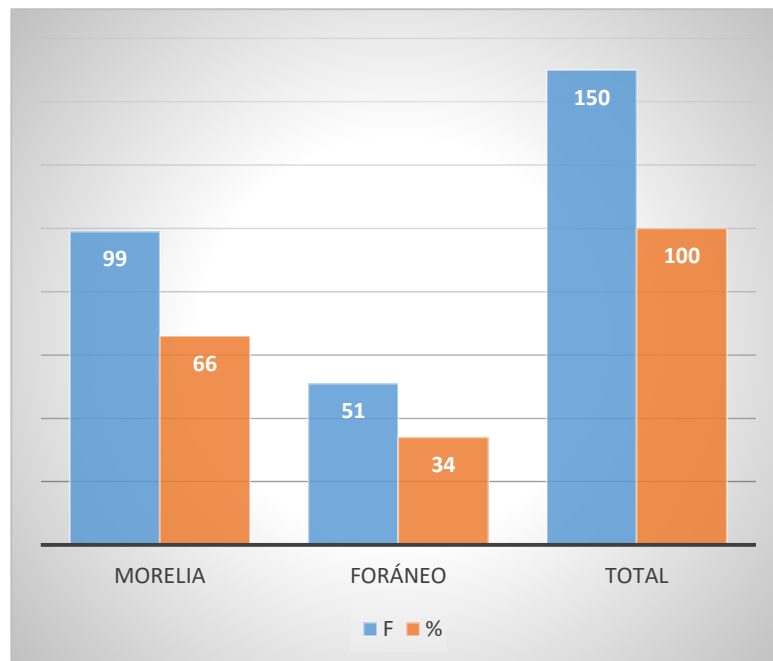


Gráfico 2. *Procedencia*

Fuente: Elaboración propia

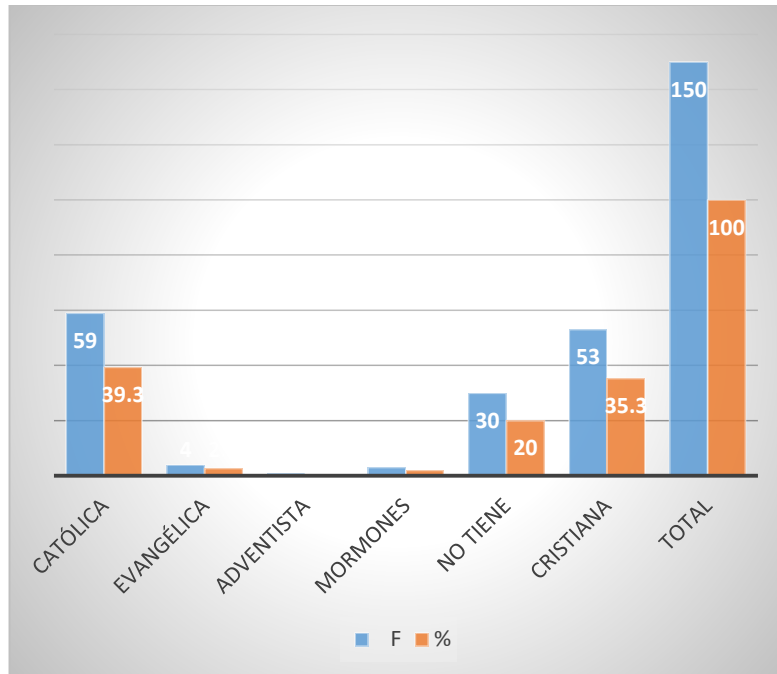


Gráfico 3. *Religión*

Fuente: Encuestas aplicadas a población participante

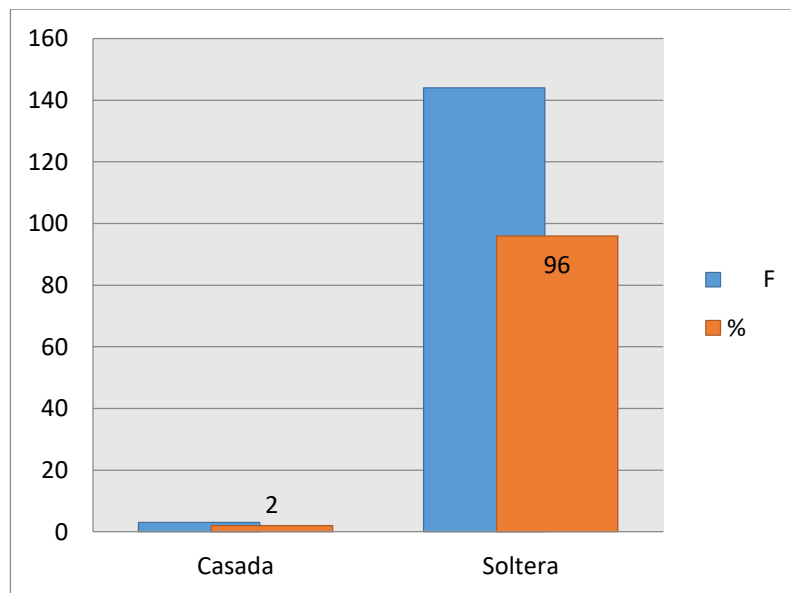


Gráfico 4. *Estado Civil*

Fuente: Encuestas aplicadas a población participante

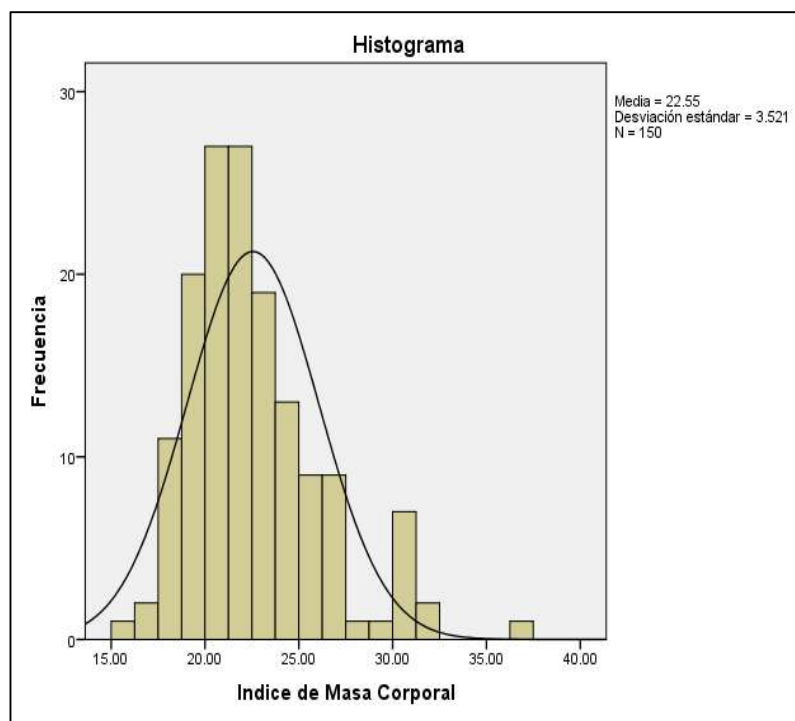


Gráfico 5. *Índice de masa corporal*

Fuente: Encuestas aplicadas a población participante

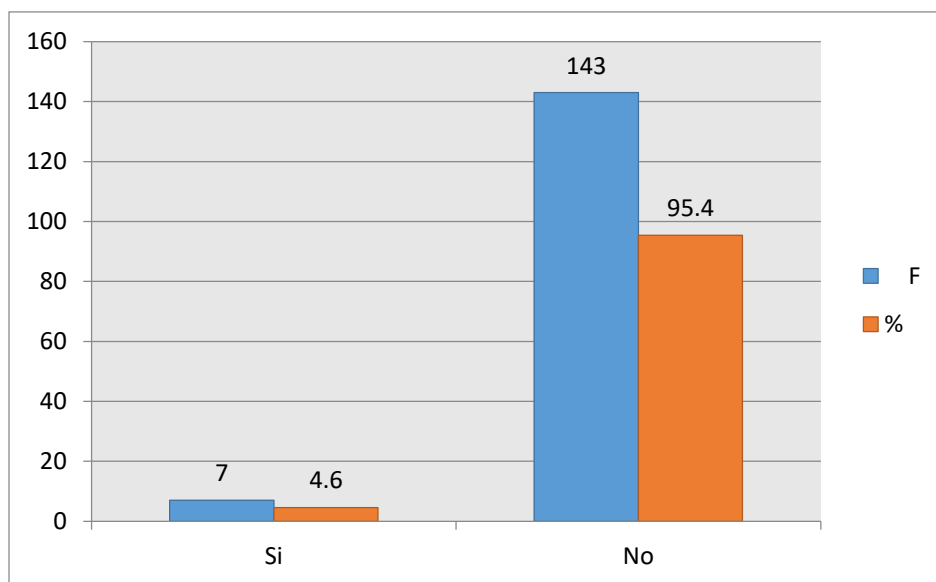


Gráfico 6. *Tiene hijos la estudiante*

Fuente: Encuestas aplicadas a población participante.

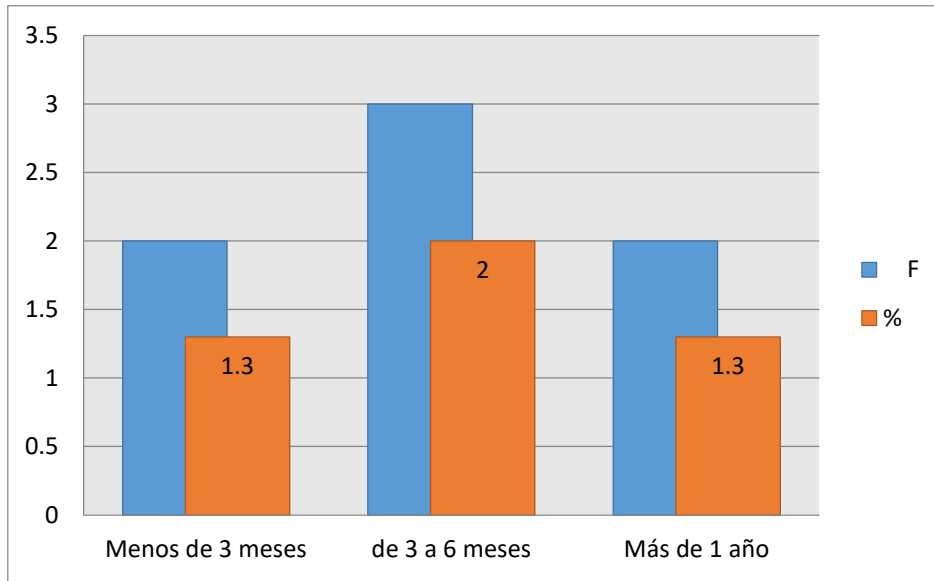


Gráfico 7. *Período de Amamantamiento de la estudiante*

Fuente: Encuestas aplicadas a población participante.

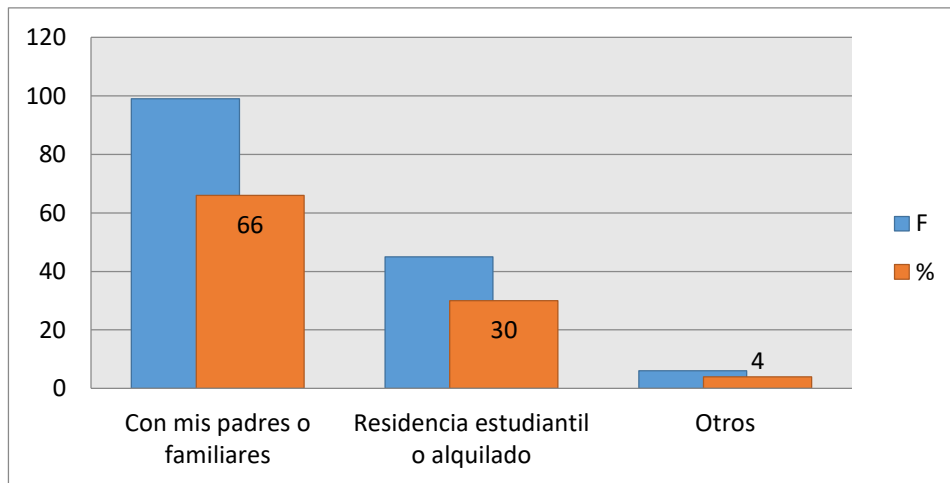


Gráfico 8. *Personas con quien vive*

Fuente: Encuestas aplicadas a población participante.

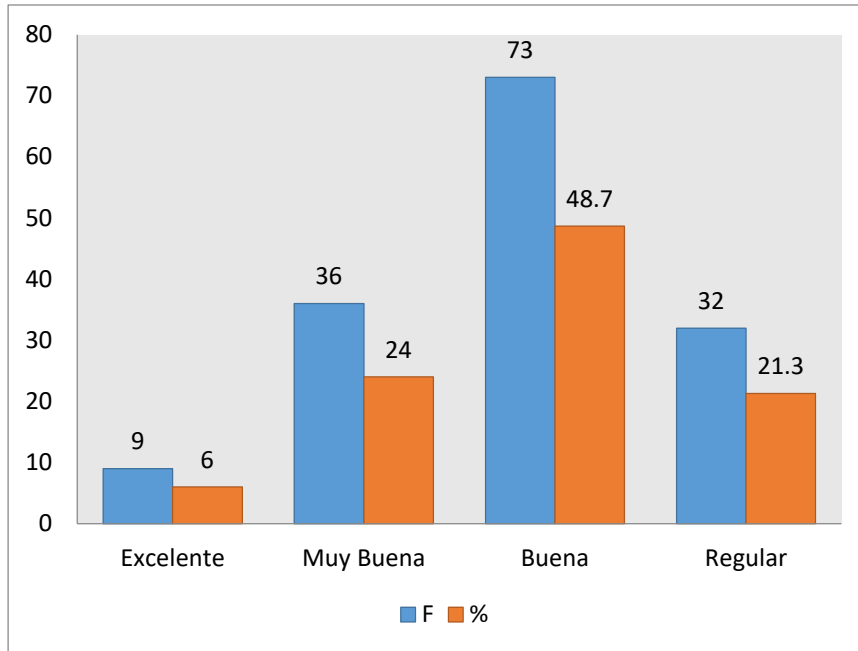


Gráfico 9. *Percepción del estado de salud del estudiante*

Fuente: Encuestas aplicadas a población participante

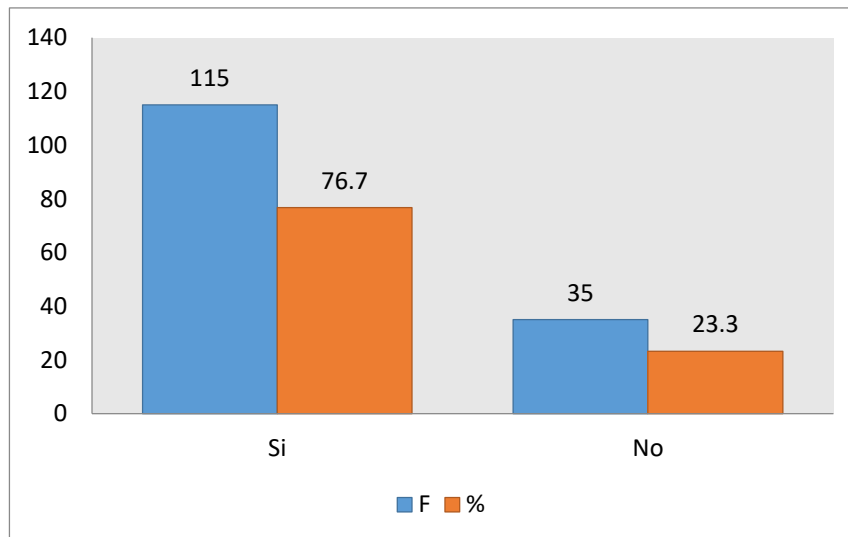


Gráfico 10. *Conocimientos del cáncer de mama (CaMa)*

Fuente: Encuestas aplicadas a población participante.

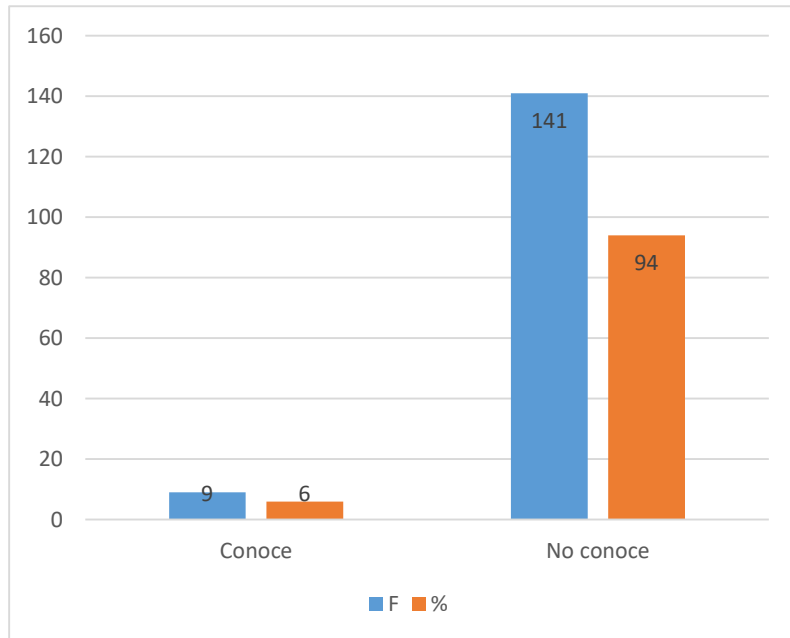


Gráfico 11. *Conocimiento sobre Factores de Riesgo Reproductivo para Cáncer de Mama*

Fuente: Encuestas aplicadas a población participante.

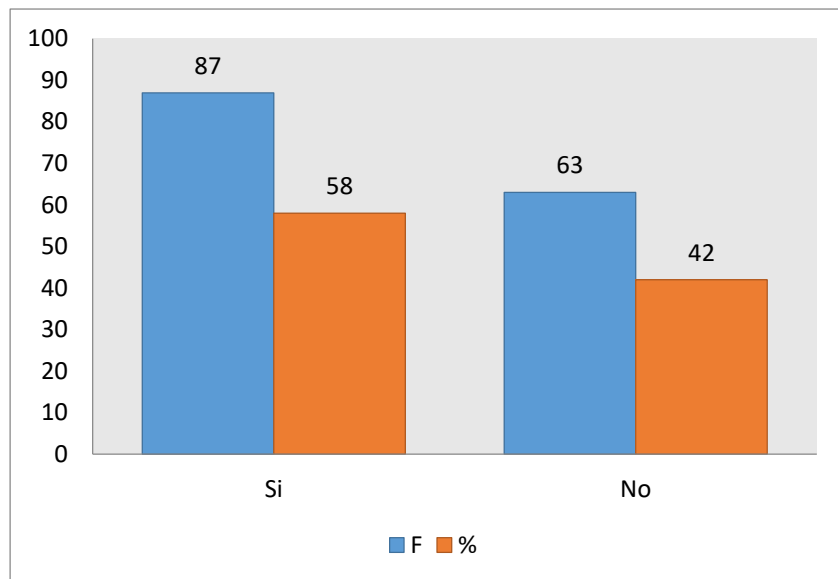


Gráfico 12. *Antecedentes personales sobre cáncer de mama, ovario o endometrio*

Fuente: Encuestas aplicadas a población participante.

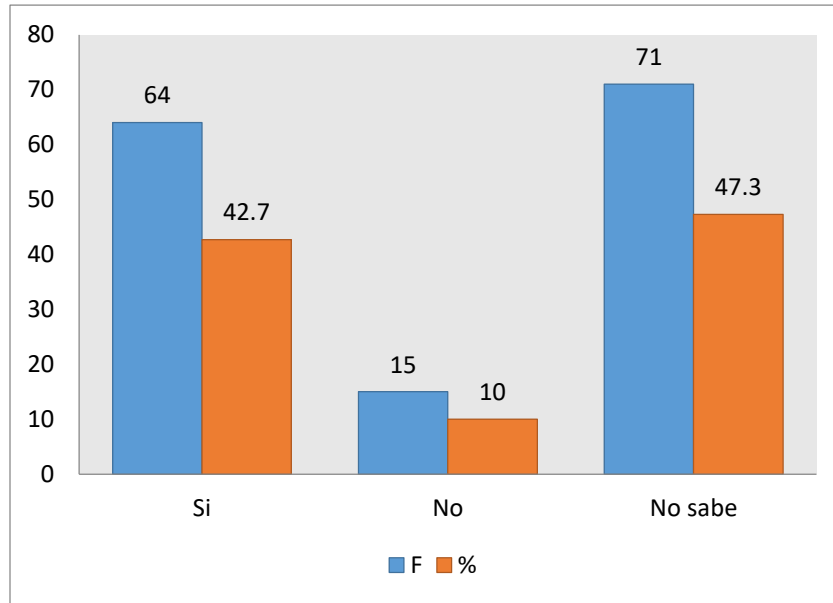


Gráfico 13. *Ejercicio Físico como Factor Protector del Cáncer de Mama*

Fuente: Encuestas aplicadas a población participante.

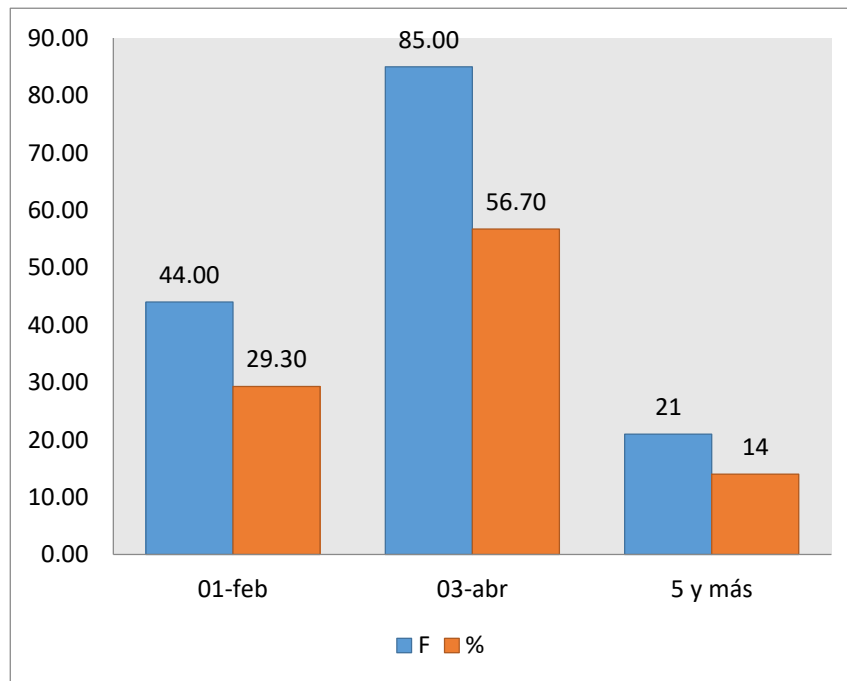


Gráfico 14. Factores relacionados al estilo de vida para desarrollar cáncer de mama

Fuente: Encuestas aplicadas a población participante.

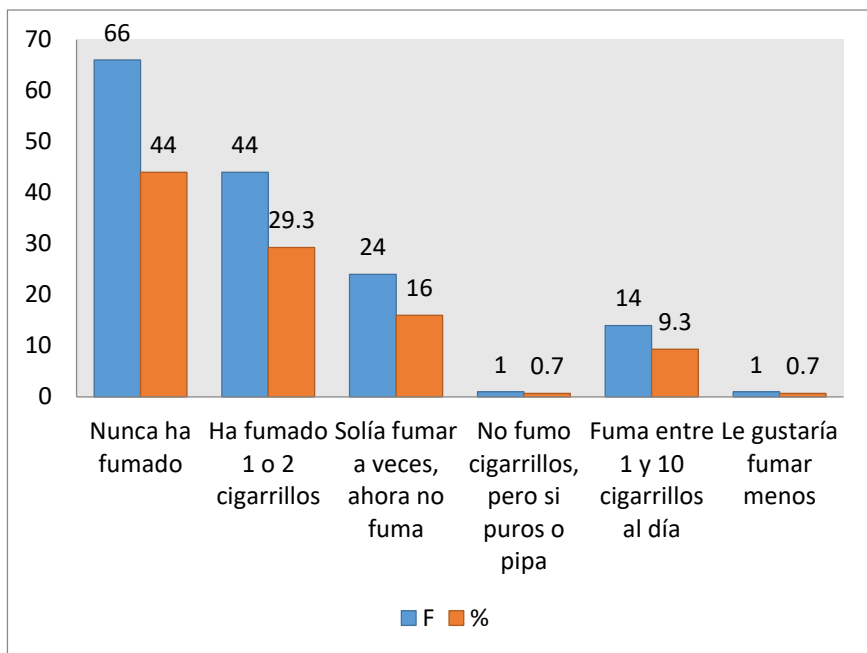


Gráfico 15. *Hábitos con relación al cigarrillo*  
 Fuente: Encuestas aplicadas a población participante.

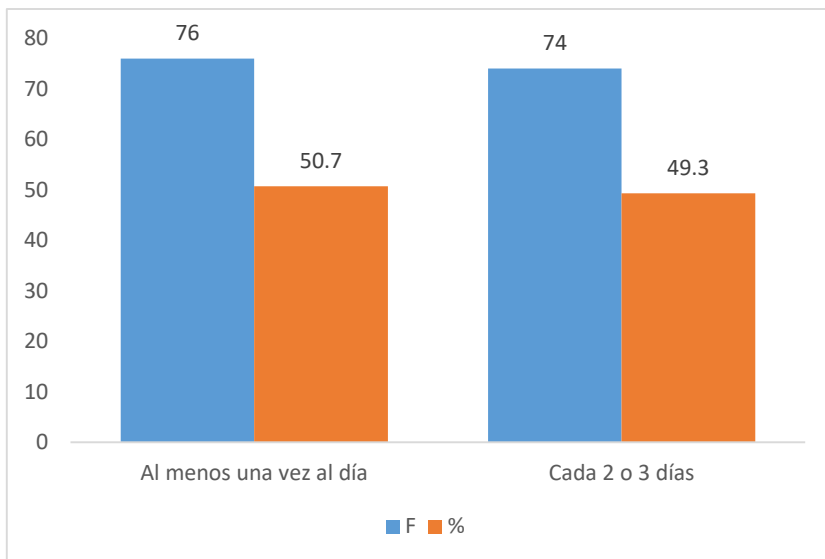


Gráfico 16. *Frecuencia Consumo de fruta*  
 Fuente: Encuestas aplicadas a población participante.

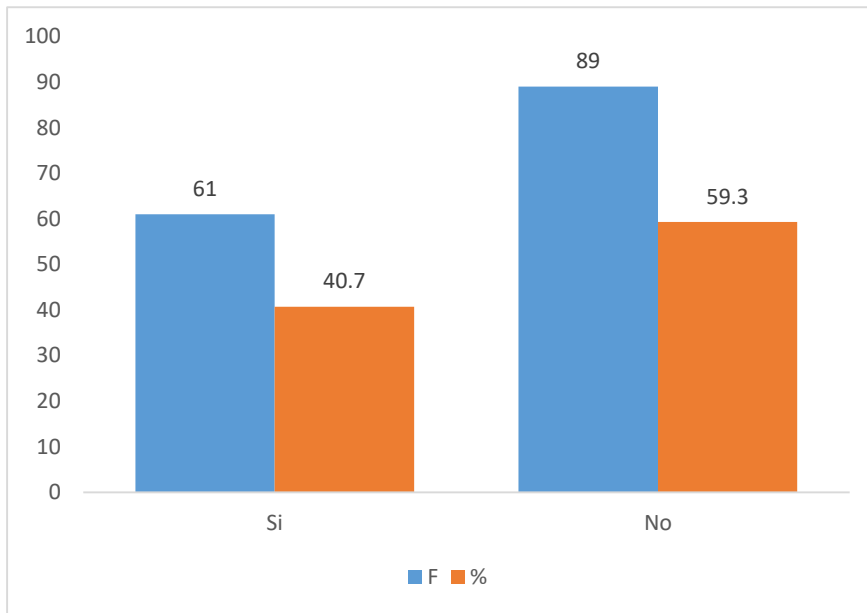


Gráfico 17. *Evita alimentos que contienen grasa y colesterol*

Fuente: Encuestas aplicadas a población participante.

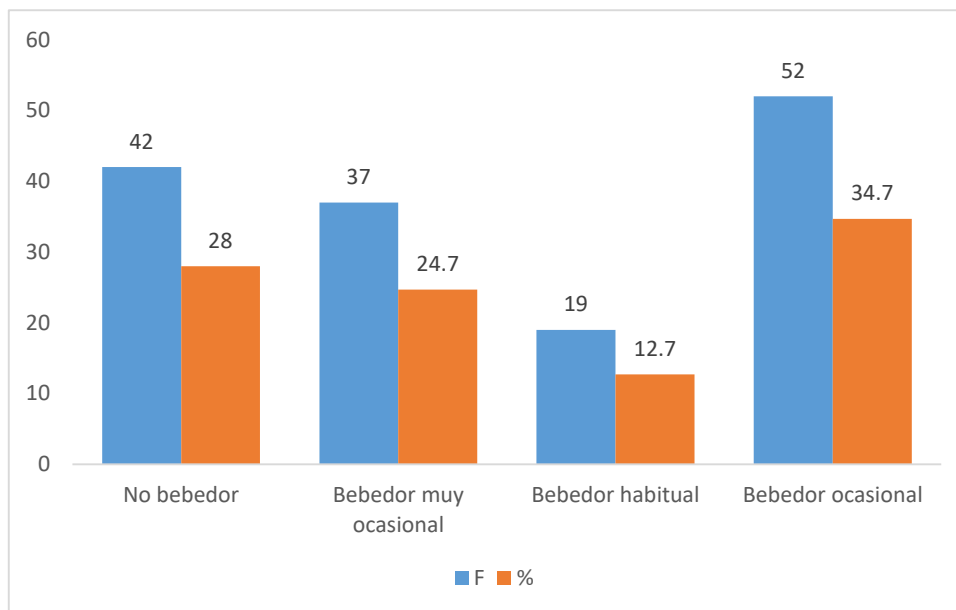


Gráfico 18. *Hábitos en el consumo de alcohol*

Fuente: Encuestas aplicadas a población participante.

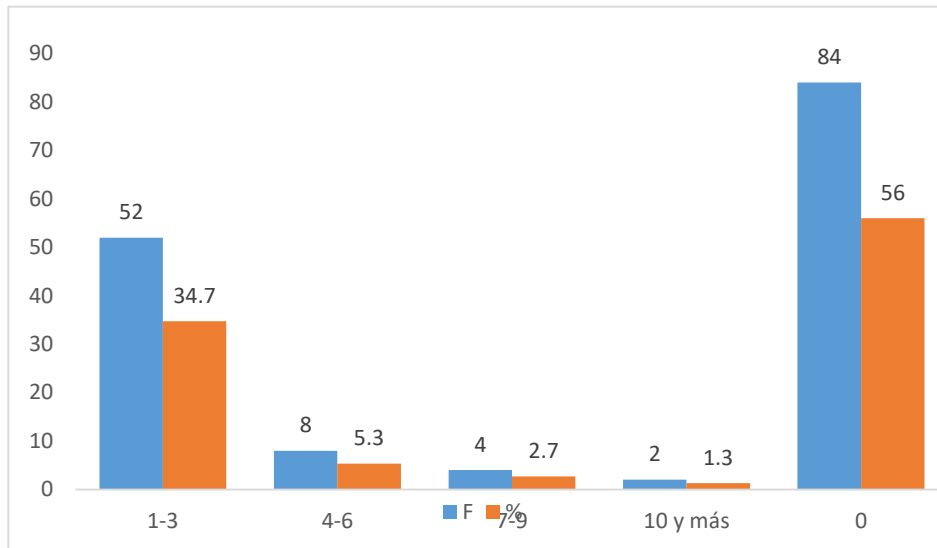


Gráfico 19. *Días que ha bebido alcohol en dos semanas*

Fuente: Encuestas aplicadas a población participante

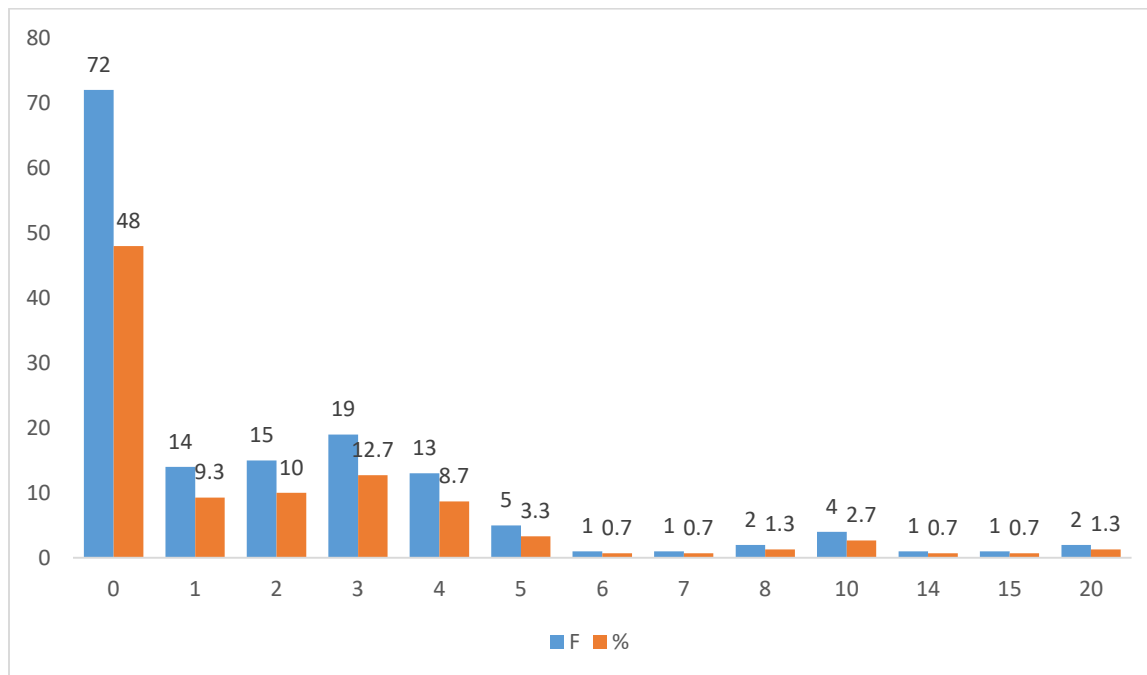


Gráfico 20. *Numero de copas que se ha bebido alcohol*

Fuente: Encuestas aplicadas a población participante

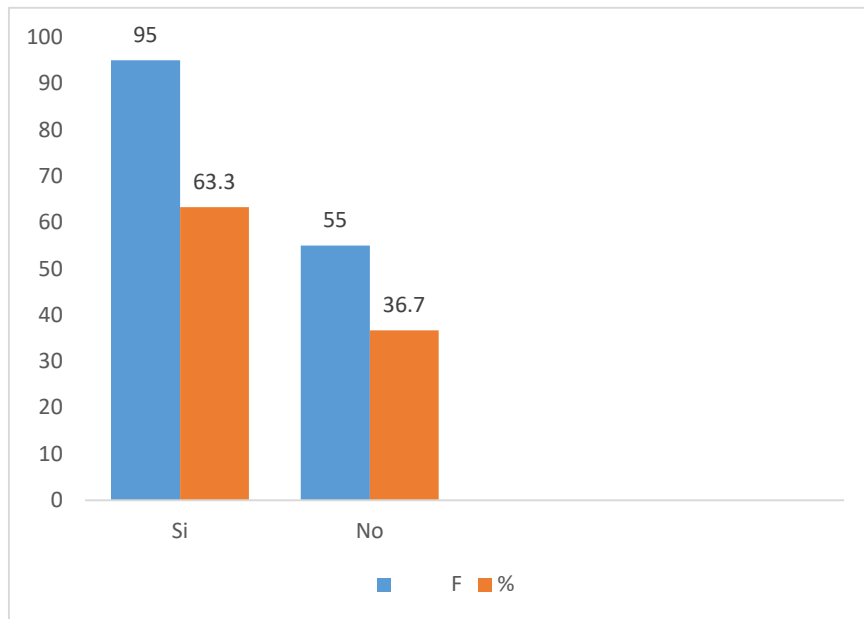


Gráfico 21. *Realiza alguna Actividad física*

Fuente: Encuestas aplicadas a población participante

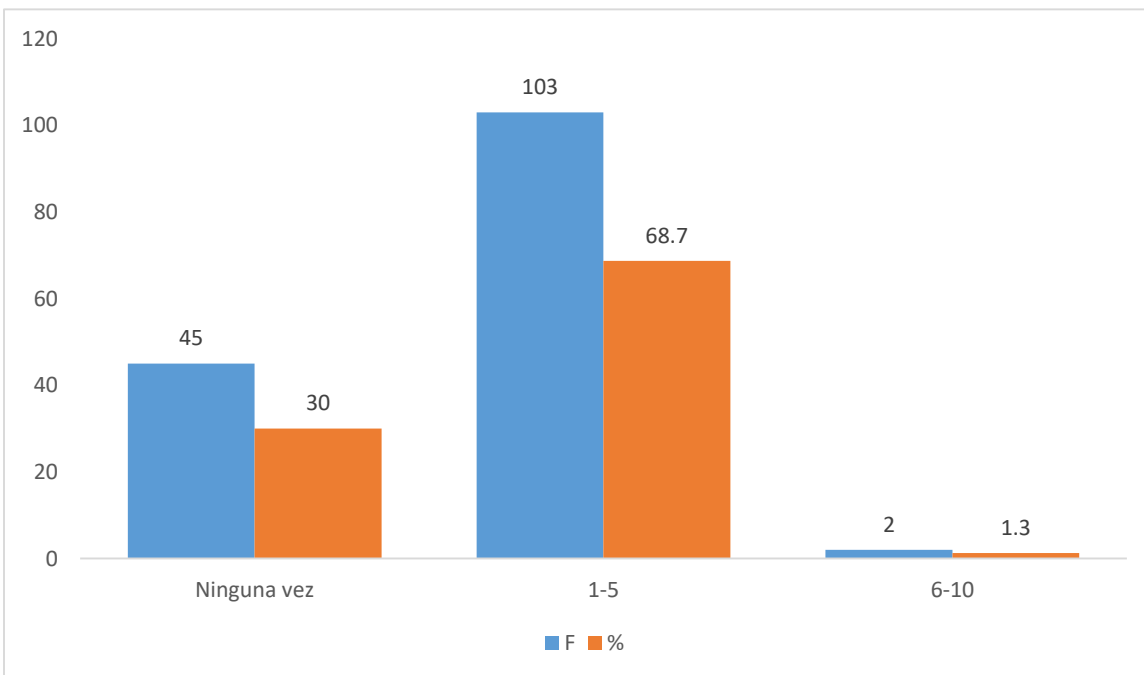


Gráfico 22. *Frecuencia en la realización de actividad física*

Fuente: Encuestas aplicadas a población participante

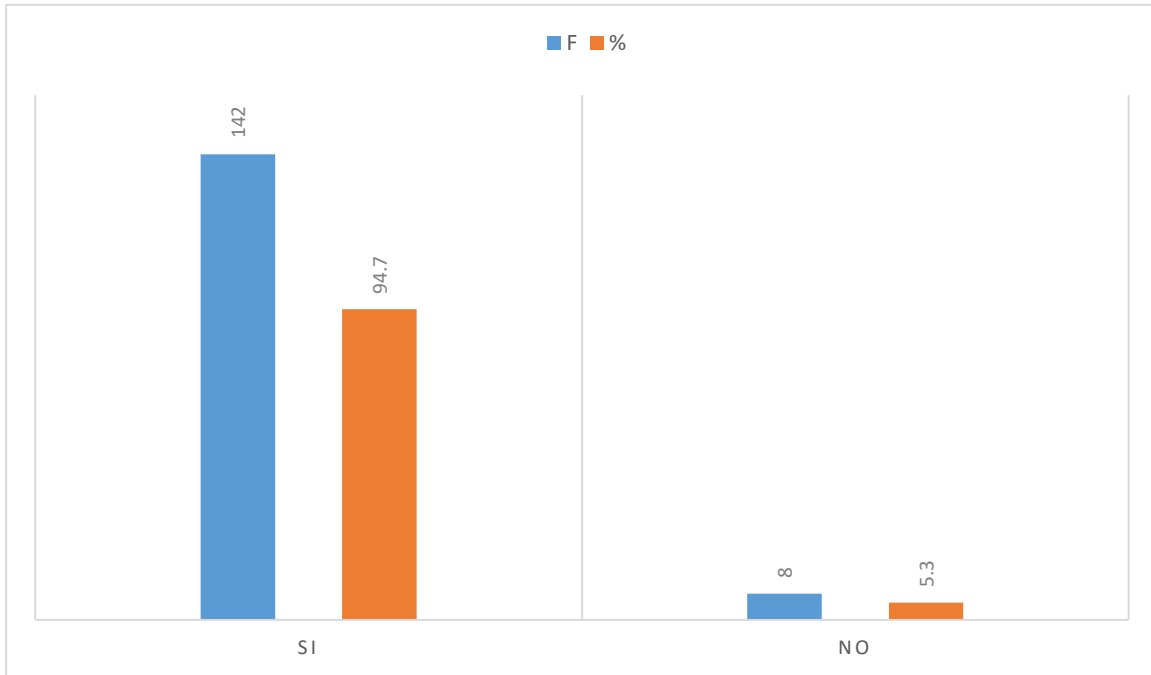


Gráfico 23. *Le gustaría aumentar la cantidad de ejercicio que realiza*

Fuente: Encuestas aplicadas a población participante

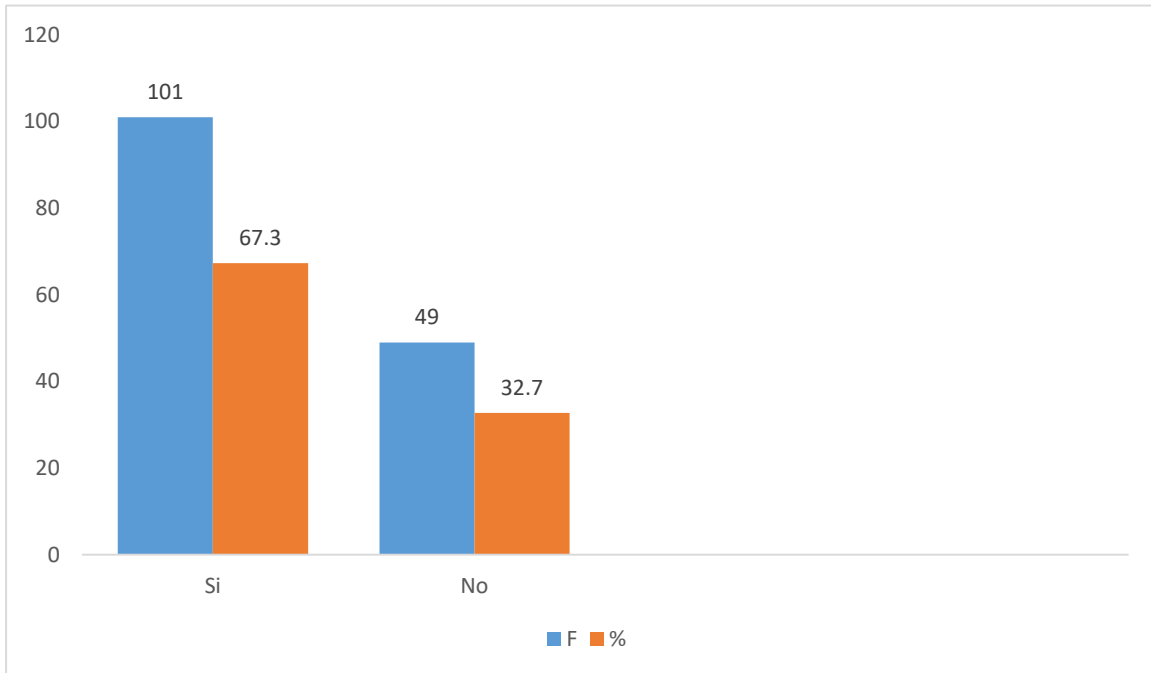


Gráfico 24. *Conoce la técnica de autoexploración mamaria*

Fuente: Encuestas aplicadas a población participante

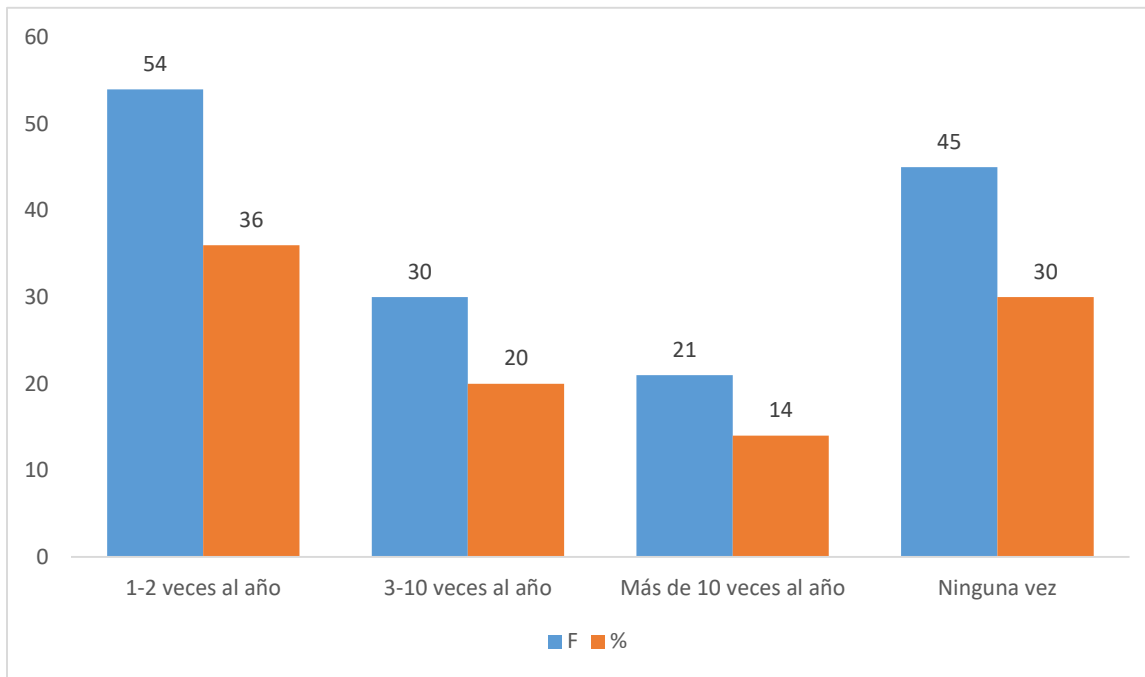


Gráfico 25. *Frecuencia con la que realiza la autoexploración mamaria*

Fuente: Encuestas aplicadas a población participante

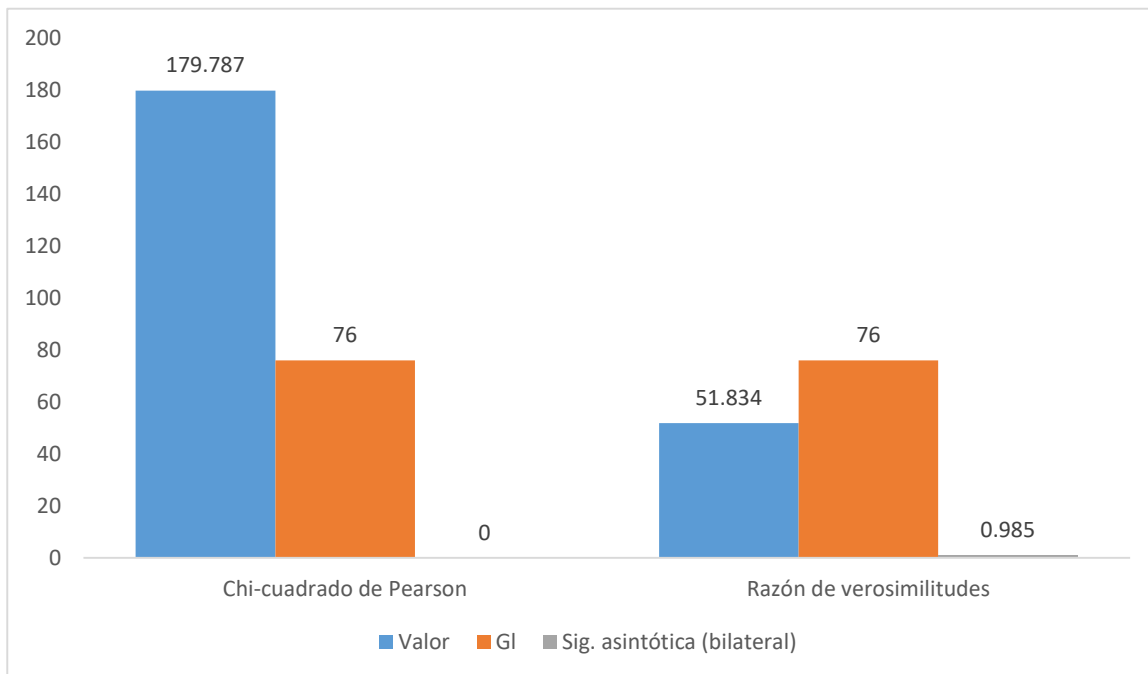


Gráfico 26. *Asociaciones: procedencia V&S conoce la técnica de autoexploración mamaria*

Fuente: Encuestas aplicadas a población participante

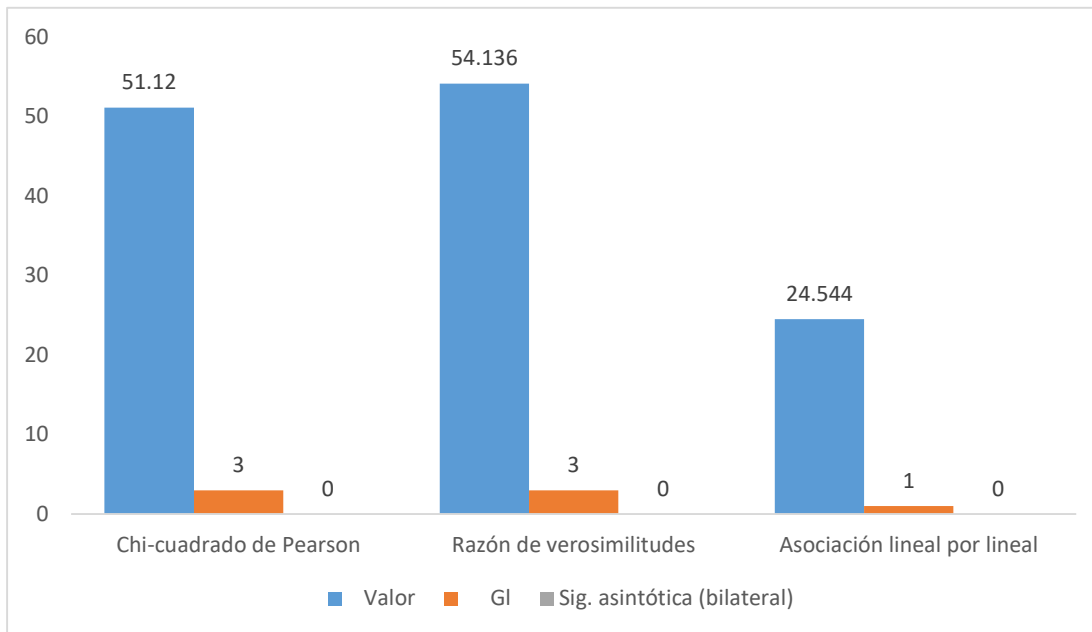


Gráfico 27. *Conoce la técnica de la exploración mamaria V&S Frecuencia con la que realiza la autoexploración mamaria*

Fuente: 150 estudiantes encuestadas.

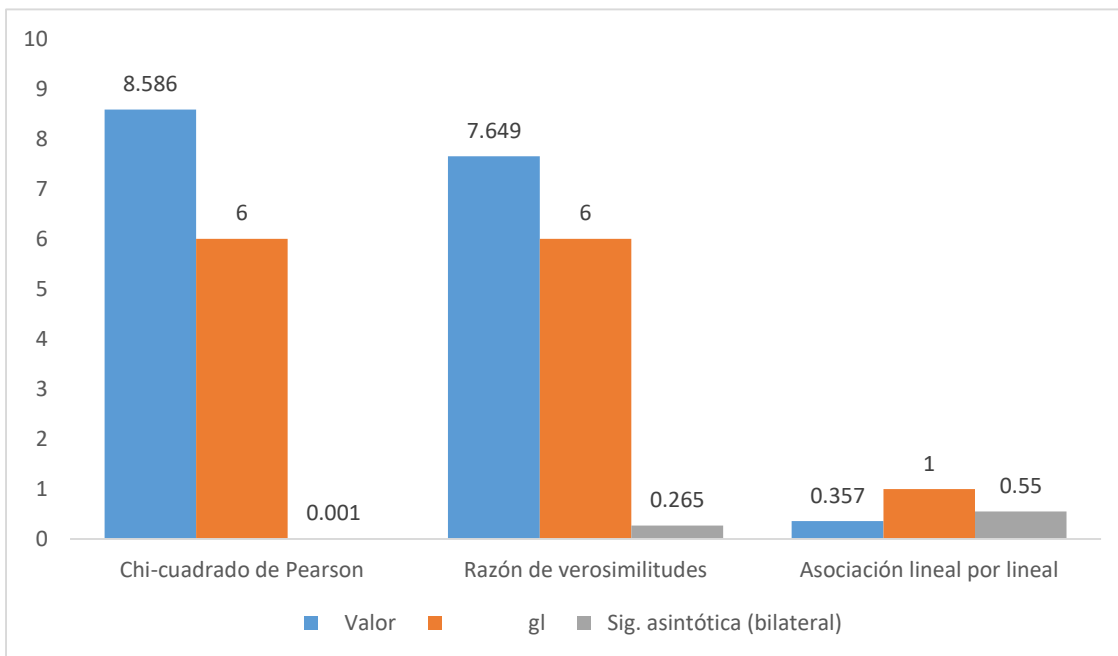


Gráfico 28. *Conocimiento sobre los factores de riesgo para cáncer de mama V&S periodo de amamantamiento*

Fuente: 150 estudiantes encuestada

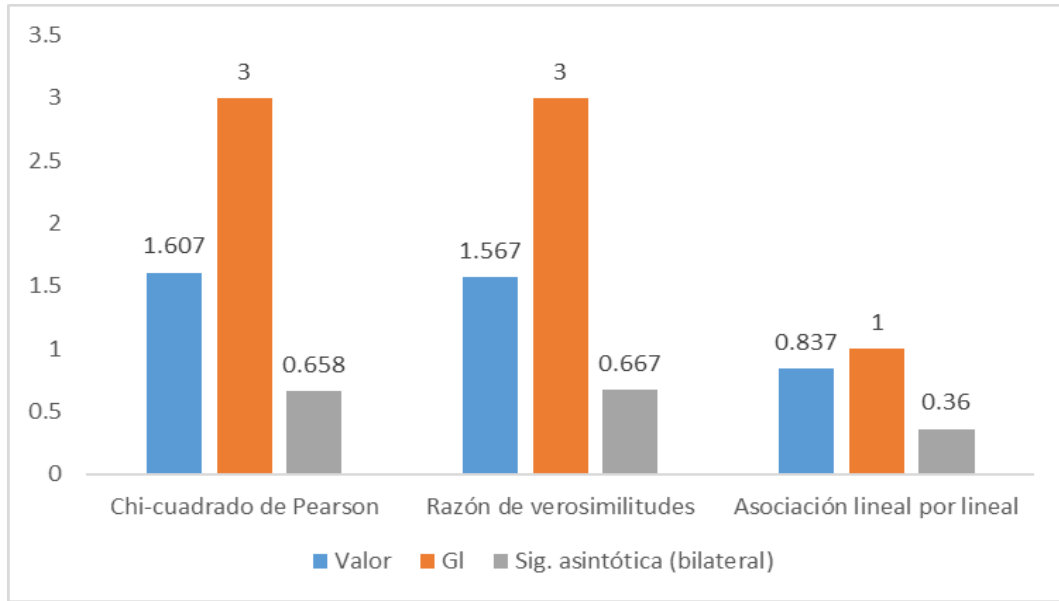


Gráfico 29. *Conocimiento sobre los factores de riesgo para cáncer de mama V&S y la frecuencia con que las estudiantes se realizan la autoexploración mamar*

Fuente: 150 estudiantes encuestada

Anexo 3



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
MAESTRIA EN ENFERMERIA



CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO PARA CANCER DE MAMA

Este cuestionario está diseñado para analizar el conocimiento de factores de riesgo relacionado con el cáncer de mama.

Por favor, conteste tan sinceramente como le sea posible; no hay respuestas correctas ni incorrectas. Todas las encuestas que reciban serán anónimas y confidenciales y serán utilizadas exclusivamente para fines de investigación.

Código:    Fecha de elaboración: //

1. Edad   2. Semestre   3. Procedencia \_\_\_\_\_

4. Religión

- 1. Cristiana
- 2. Evangélica
- 3. Adventista
- 4. Mormones
- 5. No tiene

5. Programa universitario

- Psicología

6. ¿Cuánto mide? .   Mts. 8. Estado civil:  1. Casada  3. Unión libre  
 2. Soltera  4. Separada

7. ¿Cuánto pesa?    Kilogramos

9. ¿Tiene hijos?  Si  No 10. ¿Hasta qué edad lo(s) amamantó? Meses

11. Durante los periodos de clase Usted vive  1. En casa con sus padres o familiares  
 2. En residencia estudiantil o alquilado  
 3. Otros (especifique)

12. En realidad Usted diría que su salud es:

- 1. Excelente
- 2. Muy buena
- 3. Buena
- 4. Regular
- 5. Pobre

13. Tiene Usted conocimiento sobre el Cáncer de Mama?  1. Sí  2. No

14. ¿Cuál de los siguientes factores se consideran de riesgo para el cáncer de mama (CaMa)?

No tener hijos	Tener más de 5 hijos
No amamantar	Amamantar más de 6 meses
Primera menstruación antes de los 12 años.	Última menstruación antes de los 55 años.
Madre o hermana con cáncer de mama	Abuela o tía con cáncer de mama.
Tomar anticonceptivos orales por más de 5 años	Tomar anticonceptivos orales
Terapia de reemplazo hormonal por más de 5 años en la menopausia	Terapia de reemplazo hormonal por menos de 5 años en la menopausia

15. Antecedentes personales de cáncer de mama, ovario o endometrio favorece el cáncer de mama (CaMa)?

1.Sí  2.No

16. ¿El ejercicio físico moderado es un factor protector del cáncer de mama (CaMa)?

1. Si  2.No  3.Nosabe

17. Marque con una X los factores o estilos de vida que considere que influyen o son factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama (CaMa).

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tabaco           | <input type="checkbox"/> Comer grasa animal |
| <input type="checkbox"/> Alcohol          | <input type="checkbox"/> Tener sobrepeso    |
| <input type="checkbox"/> Ejercicio físico | <input type="checkbox"/> Comer fibra        |
| <input type="checkbox"/> Estrés           |   |

### HÁBITOS

18. En relación con el cigarrillo:

- 1. Nunca he fumado, ni siquiera una aspirada
- 2. Tan solo he fumado uno o dos cigarrillos
- 3. Solía fumar a veces, pero no fuma ahora
- 4. No fumo cigarrillos, pero si puros o pipa
- 5. Habitualmente fumo entre 1 y 10 cigarrillos al día
- 6. Habitualmente fumo entre 10 y 20 cigarrillos al día
- 7. Habitualmente fumo más de 20 cigarrillos al día
- 8. ¿Le gustaría fumar menos?

### En relación a la alimentación

19. Con qué frecuencia come fruta al día

- 1. Al menos una vez al día
- 2. Cada dos o tres días
- 3. Aproximadamente una vez a la semana
- 4. Nunca

20. Conscientemente, trata de evitar alimentos que contienen grasa y colesterol?

1.  Si → Si la respuesta es "SI", ¿qué clase de alimentos trata de evitar?  
0.  No \_\_\_\_\_

**A continuación nos referiremos al consumo de alcohol, incluyendo la cerveza, el vino, los licores o cualquier otro tipo de bebida alcohólica**

21. ¿Se describiría a sí mismo cómo?

1. No bebedor  
 2. Bebedor muy ocasional (eso es tan solo en ocasiones muy especiales)  
 3. Bebedor habitual →  
 4. Bebedor ocasional →

→ Solo si es bebedor ocasional o habitual por favor responde:

Durante las dos últimas semanas (14 días)

22. ¿Cuántos días haber bebido alcohol?  Días

23. En los días que ha bebido, ¿cuántas copas ha tomado en término medio?

Copas

### ACTIVIDAD FISICA

Durante las dos últimas semanas (14 días),

24. ¿Ha hecho algún tipo de ejercicio físico (ej. Algún deporte o algún pasatiempo que requiera actividad física)?

1. Si  → Si la respuesta es "SI", ¿qué tipo de ejercicio ha hecho?  
0. No  \_\_\_\_\_

En las dos últimas semanas,

25. ¿Cuántas veces hizo ejercicio?  Veces

26. ¿Le gustaría aumentar la cantidad de ejercicio que hace?

1. Si  0. No

27. ¿Sabe cómo examinar sus senos para detectar algún bulto?

0. No  
 1. Si → Si la respuesta es "SI",

28. ¿Cuántas veces al año se examina sus senos?

- 1.- 1-2 veces al año  
 2.- 3-10 veces al año  
 3.- Más de 10 veces al año.