



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS  
DE HIDALGO  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO DE LA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**



---

“FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES RELACIONADOS EN  
EL AUTOCUIDADO Y LA AUTOEXPLORACION MAMARIA”

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

L.E. BERTHA ANGELICA VELAZQUEZ DE LA LUZ

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. MARÍA LETICIA RUBÍ GARCÍA VALENZUELA

Morelia, Michoacán. México, septiembre de 2016

---

---

---

---

### **Acta de Revisión**

La Dra. En Enfermería María Leticia Rubí García Valenzuela Profesora Investigadora Titular “C” de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, como directora de Tesis de Maestría.

### **CERTIFICA**

Que ha dirigido el trabajo de Tesis titulado “Factores de riesgo y factores protectores relacionados con el autocuidado y la autoexploración mamaria”, elaborado por Bertha Angélica Velázquez de la Luz, Licenciada en Enfermería, y que será presentado como requisito para obtener el grado de Maestra en Enfermería con Terminal en Salud Pública por la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

#### **Presidenta**

Dra. María Leticia Rubí García Valenzuela. -----

#### **Vocal 1**

Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga. -----

#### **Vocal 2**

Dra. María Jazmín Valencia Guzmán. -----

#### **Vocal 3**

Mtra. Ana Celia Anguiano Moran. -----

#### **Vocal 4**

Mtra. Bárbara Mónica Lemus Loeza -----

---

## DEDICATORIAS

A Dios por darme la vida y permitirme el logro de esta meta.

A mis hijas Any y Gore, por apoyar mis deseos de superación personal y profesional.

A mis nietos Manuel y Valeria, por su amor incondicional.

A mis yernos Gerson y Norberto por su comprensión.

A mis padres, por su paciencia y apoyo incondicional.

A mi hermano Cesar y su esposa Liz, por su comprensión.

A mis sobrinos: Ramón, Celso, Martha, Claudia y Juan.  
Por su respeto y Palabras de Aliento.

A mis amigas y amigos: Dr. Fraga, Evita, Irene, Jaky, Dr. Acosta y Sandy  
Por su tolerancia y aportaciones.

---

## AGRADECIMIENTOS

A la Dra. María Leticia Rubí García Valenzuela, por su invaluable apoyo y acompañamiento durante el desarrollo.

Al Maestro Cesar Jerónimo López Camacho, Por su invaluable apoyo en la construcción del trabajo de investigación.

A los estudiantes que aportaron su apoyo incondicional; Silvia Marisol Paniagua y Héctor de Jesús Gómez Santiz

Al personal directivo y coordinadores del programa PROSPERA del Centro de Salud Juan Manuel González Urueña de Morelia Michoacán de la Secretaría de Salud

A la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y a la Facultad de Enfermería, en especial a los docentes de la Maestría en Enfermería.

---

## Índice

<b>Glosario</b> .....	6
<b>Resumen y Abstract</b> .....	10
<b>Introducción</b> .....	14
<b>I. Antecedentes</b> .....	16
<b>1.1 Planteamiento del Problema.</b> .....	18
<b>1.2 Justificación</b> .....	23
<b>II. Marco Teórico</b> .....	25
<b>III. Objetivos</b> .....	49
<b>3.1 General:</b> .....	50
<b>IV. Hipótesis</b> .....	50
<b>V. Material y Métodos</b> .....	50
<b>VI. Resultados</b> .....	54
<b>VII. Análisis</b> .....	67
<b>VII. Conclusiones</b> .....	75
<b>IX. Recomendaciones</b> .....	78
<b>X. Sugerencias para trabajos futuros</b> .....	78
<b>XI. Bibliografía</b> .....	79
<b>XII. Anexos y Apéndices</b> .....	90

---

## Relación de Ilustraciones

1-Esquema de la Teoría del Autocuidado de Dorothea E. Orem 2010.....	27
2. Esquema del Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender 2011.....	32
3.-Esquema de vinculación de la Teoría de Dorothea Orem (año) y el Modelo de Nola J. Pender 2012.....	35
4. Cuadro de datos Sociodemográficos.....	54
5.- Cuadros de factores protectores y factores de riesgo (Estadística Inferencial).....	55
6.- Cuadros del resultado del <i>Chi</i> <sup>2</sup> .....	61
7. Cuadros y Gráficos de Frecuencia (f) y Porcentaje (%).....	99

---

## **Glosario**

**Nódulo.** El vocablo nódulo proviene del latín “nodūlus”. Se entiende por nódulo a la pequeña agrupación de células, que podrían formarse en diferentes órganos y que usualmente son benignos. Podría ser tanto una lesión, como una estructura funcional fisiológica. Estas protuberancias de ligera elevación son sólidas y pueden aparecer en la piel o debajo de ella pueden medir más de medio centímetro de ancho(Santaella, 2014).

**Infiltración.** Acción de introducir o introducirse un líquido por los poros o ranuras de un cuerpo sólido hacia su interior(Farlex, 2015).

**Metástasis.** Las metástasis son tumores malignos desarrollados en otras partes del cuerpo a partir de células cancerígenas desplazadas del tumor primario de origen (Bertran, 2013).

**Mamografía.** También llamada mamograma, es un tipo especial de radiografía que puede mostrar la presencia de formaciones o tumores antes de que tengan un tamaño suficiente para que la mujer o el médico puedan percibirlos mediante exploración de mama (James, 2011).

**Caquexia.** Es un complejo síndrome sistémico relacionado directamente con una enfermedad subyacente, que provoca una intensa anorexia, astenia y pérdida de peso. Es un proceso frecuente en enfermos con cáncer, especialmente en fases avanzadas, y puede provocar un claro deterioro de la calidad de vida, la capacidad funcional, la autoimagen, la autoestima y la expectativa de supervivencia (Rodríguez, Berna, Barboteo, & Batiste, 2010).

**Cérvix.** El cuello uterino es la parte baja de la matriz (útero). Está localizado en la parte superior de la vagina y mide aproximadamente una pulgada (2.54 cm) de largo. El canal cervical atraviesa el cuello uterino. Esto permite que la sangre de un período menstrual y un bebé (feto) pasen de la matriz hacia la vagina. El canal cervical también permite que el semen pase de la vagina hacia el útero (Fishel, 2013).

---

**Mortalidad.** Los datos de mortalidad indican el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa. Los datos de mortalidad de la OMS reflejan las defunciones recogidas en los sistemas nacionales de registro civil, con las causas básicas de defunción codificadas por las autoridades nacionales (OMS, 2015).

**Incidencia.** Es el número de casos nuevos de una enfermedad, un síntoma, muerte o lesión que se presenta durante un período de tiempo específico, como un año. La incidencia muestra la probabilidad de que una persona en esa población resulte afectada por la enfermedad (Fishel, 2013).

**Cribado.** El cribado consiste en determinar la presunta existencia de una enfermedad o defecto no diagnosticados por medio de pruebas, exploración física u otros procedimientos que puedan aplicarse con rapidez (OMS, 2015).

**Protuberancia.** f. Saliente en forma de bulto en la superficie de un cuerpo, por ejemplo: las protuberancias del cráneo (Vorvick, 2010).

**Obesidad.** La obesidad, se define como el incremento del peso corporal asociado a un desequilibrio en las proporciones de los diferentes componentes del organismo, en la que aumenta fundamentalmente la masa grasa con anormal distribución corporal, se considera hoy en día una enfermedad crónica originada por muchas causas y con numerosas complicaciones (Nava, 2010).

**Neoplasia.** Llamada también tumor o cáncer, es una masa anormal de tejido, producida por la multiplicación descoordinada de algún tipo de células. Además, estos tumores, una vez originados, continúan creciendo aunque dejen de actuar las causas que los provocan (Cotran, Kumar, & Collins, 2010).

**Nuliparidad.** Adj. Mujer que no ha parido (Olaeta & Cundían, 2011).

**Menarquia:** Es la primera manifestación de sangramiento vaginal normal que tiene una niña al comienzo de su pubertad (Flores, 2011).

---

**Pre menopausia:** es el período que corresponde a un año antes de la menopausia. Durante este período empiezan a aparecer los síntomas hormonales, biológicos y clínicos que anuncian la llegada de la menopausia (Carral, 2014).

**Estrógeno:** Grupo de hormonas esteroideas que se sintetizan en los ovarios y glándulas suprarrenales. Tienen la función de promover el crecimiento de los órganos femeninos y el desarrollo de los caracteres sexuales femeninos secundarios, mamas, caderas, vello púbico, entre otros (Patiño, 2012).

**Progesterona:** Hormona esteroide responsable de preparar el revestimiento interior del útero para que se pueda consolidar el embarazo en caso de fecundación. Es uno de los factores causantes de la hinchazón y el cansancio que siente la mujer justo antes de que le llegue la regla. Se sintetiza después de ovular y psicológicamente es un tranquilizante que deja a la mujer relajada, introspectiva y cariñosa (Patiño, 2012).

**Lobulillos:** Glándulas que pueden producir leche (lobulillos), pequeños conductos que llevan la leche de los lobulillos al pezón, tejido adiposo y conectivo, vasos sanguíneos y vasos linfáticos (Rosen G. , 2015).

**Endometrio:** es el revestimiento mucoso interno del útero (Jeff, 2013).

**Genisteina:** es una isoflavona, contenida principalmente en la soja y también en otras legumbres similares en menor medida, como los garbanzos (Fernández L. , 2014).

**Isoflavonas:** Clase de flavonoides que se encuentran en las leguminosas, especialmente en la soja. En el cuerpo humano las isoflavonas procedentes de la dieta tienen una acción fitoestrogénica y poder antioxidante. Protegen a las células de la acción de los radicales libres (Moura, 2011.)

**Flavonoides:** Los flavonoides son pigmentos vegetales con un marcado poder antioxidante, que previenen el envejecimiento celular y los procesos degenerativos. Su estructura química es variada: fenoles, índoles, alilsulfuros, entre otros (Bertrán, 2015).

---

**Hormono dependiente:** Que experimenta la influencia de una hormona o que no puede prescindir de ella (Lasa, 2011).

**Ooforectomia:** Es la extirpación de un ovario. Puede ser "unilateral", cuando se extirpa uno de los dos ovarios, o "bilateral" cuando son extirpados ambos ovarios (Krause, 2014).

**Inmunohistoquímico:** La inmunohistoquímica, o IHC, designa el método de localización de las proteínas situadas en las células de un tejido. Este método utiliza los anticuerpos para detectar a los antígenos (Jeff, 2013).

**Autoexploración:** Sustantivo femenino. Técnica exploratoria que consiste en la inspección ocular y la palpación de los pechos por la propia mujer para detectar cualquier anomalía (Denis, 2015).

**Adyuvante:** adj. y m. Que ayuda, especialmente referido a la sustancia que, administrada con un antígeno o previamente a este, aumenta la formación de anticuerpos (Baroni, 2015)

---

“Factores de riesgo y factores protectores relacionados en el autocuidado y la autoexploración mamaria “

## Resumen

**Introducción:** El cáncer de mama es un problema de salud pública a nivel mundial. Su alta frecuencia, las implicaciones biológicas, el impacto emotivo y económico que acarrea en la paciente y sus familiares. Si se realiza la autoexploración mamaria y la mujer aplica un estilo de vida saludable, es posible detectar el padecimiento en estadios tempranos lo que aumenta las expectativas en el tratamiento, así como identificar aspectos que pueden modificarse a través de intervenciones de enfermería, sobre todo para favorecer los aspectos saludables y minimizar los factores de riesgo, relacionados con las prácticas cotidianas y el estilo de vida de la mujer. **Objetivo:** Analizar los Factores de riesgo y factores protectores para el cáncer de mama, relacionados con el estilo de vida y Autocuidado que aplica la mujer, específicamente lo relacionado a la autoexploración mamaria. **Antecedentes:** Para llevar a cabo esta investigación, se utilizó como base teórica disciplinar al autocuidado, referido en la Teoría del autocuidado de Dorotea Orem, que enuncia dentro de los 8 requisitos de autocuidado universales abordados, la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano; y el Modelo de Promoción para la Salud de Nola Pender. **Metodología:** Es un estudio Cuantitativo, Prospectivo, descriptivo, transversal. Muestreo no probabilístico y por conveniencia, con una muestra de estudio de 333 mujeres de 15 a 65 años de edad, inscritas en el Programa PROSPERA y que acuden a control médico en el módulo de la colonia Clara Córdoba de Morelia Michoacán; para la colecta de los datos, se aplicó el instrumento Health Promotion Lifestyle Profile II (HPLP II) de la teorista Nola Pender. Para el procesamiento y análisis de los resultados, se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 15.0 aplicando estadística descriptiva en tablas de frecuencias y porcentajes, así como estadística inferencial, aplicando Correlación Bivariada de Pearson y  $Chi^2$ . **Resultados:** La autoexploración al revisar sus mamas con frecuencia y las observan para descubrir alteraciones en su forma y textura tuvieron una correlación moderada de ( $r=.550$ ,  $p=.000$ ). Recibir información oportuna de aspectos de salud y realizar preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones, ( $r= .549$ ,  $p=.000$ ). Realizar ejercicio vigoroso por 20 o más minutos por lo menos 3 veces a la semana, tales como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora, en correlación con tomar parte en actividades físicas livianas a moderadas, con resultado de ( $r= .532$ ,  $p= .000$ ). La misma variable se relacionó con realizar ejercicio para estirar los músculos por lo menos 3 veces por semana, mostrando un resultado de ( $r=.509$ ,  $p=.000$ ). Respecto al resultado del chi cuadrado, éste fue de  $.797$  entre los interesa obtener más información respecto al cáncer de mama y siguen un

---

programa de ejercicios planificados. De .787 entre les interesa más información respecto al cáncer de mama y buscan apoyo de grupos de personas que se preocupen por ellas, y de .941 entre les interesa obtener más información respecto al cáncer de mama y buscan orientación o consejos cuando es necesario. **Conclusiones:** Por medio de los resultados, fue posible caracterizar las variables sociodemográficas de las mujeres estudiadas. Identificar factores de riesgo y protectores para el cáncer de mama, mismos que están presentes en los estilos de vida que aplican. En ese sentido, se concluye que, es una necesidad para el profesional de enfermería incluir en su quehacer diario acciones en base a la teoría del autocuidado y el Modelo de Promoción de la Salud, para fomentar las prácticas saludables en las mujeres en situaciones vulnerables al cáncer de mama. En el presente estudio y a partir de los resultados, se identifican elementos valiosos de interés en las mujeres, respecto a la información y orientación sobre prevención de cáncer de mama y la técnica de autoexploración mamaria, lo que constituye una área de oportunidad para instrumentar intervenciones de enfermería que consoliden los estilos de vida y el autocuidado.

Palabras clave: Autocuidado, autoexploración mamaria.

---

"Risk factors and protective factors related to self-care and breast self-examination"

**Abstract**

**Introduction:** Breast cancer is a public health problem worldwide. Its high frequency, the biological implications, the emotional and economic impact that hauls on the patient and family. If the breast self-exam is done and woman applies a healthy lifestyle, it is possible to detect the disease in early increasing expectations in the treatment stages and identify aspects that can be modified through nursing interventions, especially for promote the healthy aspects and minimize risk factors related to everyday practices and lifestyle of women. **Objective:** To analyze risk and protective factors for breast cancer factors related to lifestyle and self-care woman applying, specifically related to breast self-examination. **Background:** To carry out this research, it was used as a theoretical basis to discipline the self-care, based on the theory of self-care of Dorothea Orem, which sets out within 8 requirements of universal self-addressed, prevention of hazards to life, operation and human welfare; and Model for Health Promotion of Nola Pender. **Methodology:** This is a prospective, descriptive, transversal, probabilistic and convenience quantitative study with a sample study of 333 women about in 15 to 65 years of age, enrolled in the PROSPERA program and attending medical control in the module Clara Córdoba in Morelia Michoacán; for the collection of data, the Health Promotion Lifestyle Profile II (HPLP II) instrument was applied by theorist Nola Pender,. For processing and analysis of the results, SPSS version 15.0 using descriptive statistics in frequency tables and percentages, as well as inferential statistics, using bivariate correlation Pearson and Chi2. **Results:** The self-examination to check their breasts regularly and to discover the observed alterations in their shape and texture had a moderate correlation ( $r = .550$ ,  $p = .000$ ). Receive timely information on health issues and ask questions to health professionals to understand their instructions, ( $r = .549$ ,  $p = .000$ ). Strenuous exercise for 20 or more minutes at least 3 times a week, such as brisk walking, cycling, aerobic dance, using the Stairmaster machine, correlated with taking part in light to moderate physical activity, resulting in ( $r = .532$ ,  $p = .000$ ). The same variable was associated with exercise to stretch the muscles at least 3 times a week,

---

showing a result of ( $r = .509$ ,  $p = .000$ ). Regarding the result of chi square, it was .797 between them interested in learning more about breast cancer and follow a planned exercise program. Of .787 between interested more information about breast cancer and seek support from groups of people who care about them, and .941 between them interested in learning more about breast cancer and seeking guidance or advice when needed. **Conclusions:** Through the results, it was possible to characterize sociodemographic variables of the women studied. Identify risk and protective factors for breast cancer; they are present in the lifestyles that apply. In that sense, it is concluded that it is a necessity for the nurse to include in their daily work actions based on the theory of self-care and Model Health Promotion, to promote healthy practices for women in vulnerable situations to breast cancer. In the present study and from the results, valuable elements of interest are identified in women, about the information and guidance on preventing breast cancer and technique of breast self-examination, which is an area of opportunity to implement interventions nursing consolidate lifestyles and self-care.

Keywords: Self-care, breast self-examination.

---

## **Introducción**

La presente tesis es una investigación que se realizó con el objetivo de evaluar los factores de riesgo y protectores relacionados en el autocuidado y el estilo de vida, pues se pretende identificar los factores presentes en la población de estudio, y que a través de los resultados e intervenciones de enfermería diseñadas a partir de los hallazgos, para lograr concientizar a la población y mejorar la calidad de vida de las mujeres michoacanas.

El cáncer de mama es un problema de salud pública a nivel mundial. Su alta frecuencia, las implicaciones biológicas, el impacto emotivo y económico que acarrea en la paciente y sus familiares, hacen de esta enfermedad uno de los problemas de salud más discutidos a nivel médico - familiar y en la sociedad desde tiempo inmemorial hasta la actualidad.

Las razones pueden encontrarse en la cultura en general y en la medicina en particular. La mama es un símbolo de la maternidad y se relaciona directamente con la descendencia (Ortega, 2010).

Respecto al tema, la Asociación Española contra el Cáncer (2014), indica que los órganos que forman nuestro cuerpo están constituidos por células, que normalmente se dividen de forma ordenada con el fin de reemplazar las ya envejecidas o muertas.

Cada célula posee una serie de mecanismos de control que regulan este proceso. Cuando en una célula se alteran estos mecanismos de control, se inicia una división incontrolada produciendo un tumor o nódulo.

A lo largo de la vida de la mujer, las mamas cambian de textura y aspecto en función de su desarrollo hormonal y sexual. Además, dependiendo del momento del ciclo menstrual en que se encuentra, se van a producir cambios que pueden ser sintomáticos o no, en función del nivel hormonal de cada persona y de su susceptibilidad.

---

En la mama también pueden aparecer tumores benignos constituidos por células que se dividen en exceso pero no pueden dañar o invadir otras partes del organismo(AECC, 2014).

La autoexploración y las mamografías son las herramientas más útiles para encontrar bultos sospechosos en los pechos. En general, la técnica de la mamografía facilita la detección de pequeños bultos, difíciles de predecir mediante la palpación de la mama. Este tipo de prueba debe repetirse anualmente a partir de los 50 años, o de los 45 en el caso de que una persona tenga antecedentes familiares de cáncer de mama de primer grado (Fernández F. , 2015).

De acuerdo con lo anterior, Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta(Navarro Peña & Castro Salas, 2010).

---

## **I. Antecedentes**

La Sociedad Americana del Cáncer (2015) señala, que el Cáncer de Mama es una enfermedad que ha acompañado a la humanidad desde tiempos ancestrales. En el Papiro de Edwin Smith, dedicado a la cirugía de los años 3000-2500 a C. se describen 8 casos de tumores mamarios, fue Hipócrates quien dio el nombre de cáncer a las enfermedades malignas por su semejanza al cangrejo señalando en sus escritos posteriores la evolución mortal de las mujeres con tumores mamarios “ocultos”, y evitar cualquier tratamiento ya que éste aceleraba su muerte, la cual se presentaba por caquexia y las pacientes sin tratamiento vivían por largos períodos de tiempo.

Dadas las condiciones que anteceden la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) informa que el cáncer de mama es el más común entre las mujeres en todo el mundo, pues representa el 16% de todos los cánceres femeninos. Se estima que en 2004 murieron 519 000 mujeres por cáncer de mama y, aunque este cáncer está considerado como una enfermedad del mundo desarrollado, la mayoría, 69%, de las defunciones por esa causa se registran en los países en desarrollo.

La incidencia varía mucho en todo el mundo, con tasas normalizadas por edad de hasta 99,4 por 100 000 en América del Norte. Europa oriental, América del Sur, África austral y Asia occidental presentan incidencias moderadas, pero en aumento. La incidencia más baja se da en la mayoría de los países africanos, pero también en ellos se observa un incremento de la incidencia de cáncer de mama (OMS, 2015).

Según se ha visto en México el cáncer de mama supera al de cérvix. En el 2006 el cáncer de mama se convirtió en la principal causa de muerte en mujeres (Guzmán, Morales, Hernández, Gómez, García, & Sánchez, 2012).

Se proyecta que en el año 2013 la incidencia más alta del padecimiento fue en mujeres de entre 60 y 64 años de edad con 67 casos nuevos por cada 100 mil mujeres del mismo grupo de edad, seguidas por las de 50 a 59 años y las de 45 a 49 años. En ese mismo año Campeche, Aguascalientes y Jalisco fueron las entidades en donde se

---

localizaron más casos de cáncer de mama, mientras que en Hidalgo, Guerrero y la Ciudad de México fueron los más bajos (INEGI, 2014).

En el año 2010 murieron 173 personas por cáncer de mama, es por esta situación que la Secretaría de Salud en coordinación con el DIF municipal iniciaron un curso de capacitación para 32 jóvenes pasantes de medicina, quienes se encuentran realizando su servicio social en el Ayuntamiento de Morelia, a decir de Luis Mora Contreras, secretario de Salud municipal; la cifra de mortalidad ha disminuido gracias a la detección oportuna de este mal (Meza, 2012).

En Michoacán, la mortalidad por cáncer de mama ha tenido el siguiente comportamiento:

2010: 193 defunciones (cifra oficial)

2011: 151 defunciones (cifra preliminar)

2012: 80 defunciones (cifra preliminar) (Meza, 2012).

En 2014 en Michoacán se registraron 70 defunciones en pacientes con cáncer de mama, las cuales se trataron dentro de los últimos cinco años en diversos nosocomios, SSM, IMSS, ISSSTE entre otros y a nivel mundial fallecen aproximadamente 500 mil mujeres a consecuencia del cáncer de mama, con tendencia al alza (Davish, 2015).

Se estima que la menarquía a edades tempranas, menos de 12 años, se ha vinculado con un incremento del riesgo de padecer cáncer de mama, de entre un 10 y un 20%, en comparación con las mujeres cuya primera menstruación la tuvieron después de los 14 años. La nuliparidad también se ha relacionado con un mayor riesgo (Aguilar, Jiménez, Ferre, López, Villar, & López, 2012).

El riesgo de cáncer de seno es mayor entre las mujeres cuyos parientes consanguíneos cercanos desarrollaron esta enfermedad. Si un familiar de primer grado como madre, hermana o hija, padece cáncer de seno, el riesgo de la mujer casi se duplica. El riesgo aumenta aproximadamente tres veces, si dos familiares de primer

---

grado padecen la enfermedad. Se desconoce el riesgo exacto, aunque se sabe que las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de seno en el padre o un hermano también tienen un riesgo aumentado de padecer esta enfermedad (Cáncer, 2015).

### **1.1 Planteamiento del Problema.**

En el año 2015 el cáncer de mama es el cáncer más frecuente en las mujeres tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. La incidencia de cáncer de mama está aumentando en el mundo debido a la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de modos de vida occidentales (OMS, 2015).

Con referencia a lo anterior El Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer realizado (2012) por la Secretaría de Salud, indica que la prevención en la lucha contra el cáncer implica eliminar o disminuir al máximo la exposición a los factores de riesgo individuales y ambientales. Este enfoque ofrece el mayor potencial para la salud pública a menor costo y debe ser el elemento clave de un Plan Nacional contra el Cáncer (Díaz & Balmaceda, 2012).

A los efectos de este, la OMS publica en el 2013 que la detección temprana del cáncer de mama aumenta enormemente las posibilidades de un tratamiento exitoso. Hay dos componentes principales de la detección temprana del cáncer de mama la educación para promover el diagnóstico precoz y el cribado (OMS, 2013).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), examina el interés del público en general sobre el problema de cáncer de mama y los mecanismos utilizados para su control, así como la promoción y los programas adecuados, todo esto sirve como estrategia fundamental para el control poblacional del cáncer de mama.

Cabe decir que la Sociedad Americana del Cáncer (AMC, 2015), argumenta que el objetivo de los exámenes para detectar el cáncer de seno consiste en encontrarlo antes de que empiece a causar síntomas, como una protuberancia que se pueda palpar. Y propone que la detección temprana significa usar un método que permita el diagnóstico más temprano de cáncer de seno.

---

En éste sentido, la mayoría de los médicos cree que las pruebas de detección temprana para el cáncer de seno salvan miles de vidas cada año, y que muchas más pudieran salvarse si un número aún mayor de mujeres y sus doctores aprovecharan dichas pruebas.

El control de factores de riesgo específicos modificables, así como una prevención integrada eficaz de las enfermedades no transmisibles que promueva los alimentos saludables, la actividad física y el control del consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad, podrían llegar a tener un efecto de reducción de la incidencia de cáncer de mama a largo plazo (OMS, 2015).

El Instituto Nacional del Cáncer, en España, NIH por sus siglas en inglés (2015), señala que algunos factores de riesgo de cáncer de mama se pueden evitar, pero muchos otros no. Por ejemplo, tanto fumar como heredar ciertos genes son factores de riesgo de algunos tipos de cáncer, pero solo se puede evitar fumar. El ejercicio regular y una alimentación saludable pueden ser factores de protección para algunos tipos de cáncer. Evitar los factores de riesgo y aumentar los factores de protección puede reducir su riesgo, pero esto no significa que no se enfermará de cáncer.

Los antecedentes familiares de cáncer de mama multiplican el riesgo por dos o tres. Algunas mutaciones, sobre todo en los genes BRCA1, BRCA2 y p53, se asocian a un riesgo muy elevado de ese tipo de cáncer. Sin embargo, esas mutaciones son raras y explican solo una pequeña parte de la carga total de cáncer mamario (OMS, 2015).

Los factores reproductivos asociados a una exposición prolongada a estrógenos endógenos, como una menarquia precoz, una menopausia tardía y una edad madura cuando el primer parto figura entre los factores de riesgo más importantes del cáncer de mama. Las hormonas exógenas también conllevan un mayor riesgo de cáncer de mama, por lo que las usuarias de anticonceptivos orales y de tratamientos de sustitución hormonal tienen más riesgo que las mujeres que no usan esos productos. La lactancia materna tiene un efecto protector (OMS, 2015).

---

Asimismo, Medina en el año 2013 define que su incidencia entre los 20 y los 35 años es muy baja y sólo aparecen lesiones malignas en un 3 a 5% de las mujeres entre 30 y 35 años de edad. Entre los 35 y 45 años las posibilidades de curación del cáncer de mama aumentan cuando se detectan lesiones pequeñas y, hoy día, gracias a las exploraciones cada vez más precoces, las lesiones tumorales se pueden detectar a tiempo. El riesgo de padecer cáncer de mama aumenta a partir de los 45 años, ya que casi el 40 por ciento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama tiene menos de 50 años de edad. Por este motivo, es recomendable que todas las mujeres comiencen a realizarse mamografías, a partir de los 40 años, de forma anual (Medina, 2013).

Y practique el autocuidado, a través de la autoexploración mamaria a partir de los 20 años, una vez cada mes.

Según la Norma Oficial Mexicana 041 (2011), para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama; la prevención primaria del cáncer de mama se debe realizar mediante la información, orientación y educación a toda la población femenina sobre los factores de riesgo y la promoción de conductas favorables a la salud. Las actividades de prevención están encaminadas al conocimiento de los siguientes factores de riesgo:

- Mujer mayor de 40 años,
- Historia personal o familiar de cáncer de mama,
- Nuligesta,
- Primer embarazo a término después de los 30 años de edad,
- Antecedentes de patología mamaria benigna, proceso proliferativo, hiperplasia atípica,
- Vida menstrual de más de 40 años, menarca antes de los 12 años y menopausia después de los 52 años, y
- Obesidad.

En los marcos de las observaciones anteriores la norma oficial mexicana 041 (2011) afirma, que la prevención secundaria del cáncer de la mama se debe efectuar

---

mediante la autoexploración, el examen clínico y la mastografía. Una vez detectada la lesión a través de estos procedimientos, se procede al diagnóstico confirmatorio y al tratamiento adecuado de manera oportuna y con calidad.

La autoexploración se deberá recomendar en forma mensual a partir de la menarca; entre el 7o. y 10o. día de iniciado el sangrado en la mujer menstruante y en la posmenopáusica se debe realizar en un día fijo elegible por ella.

El examen clínico de las mamas debe ser realizado por médico o enfermera capacitados, en forma anual, a todas las mujeres mayores de 25 años que asisten a las unidades de salud, previa autorización de la usuaria. La toma de mastografía se debe realizar anualmente o cada dos años, a las mujeres de 40 a 49 años con dos o más factores de riesgo y en forma anual a toda mujer de 50 años o más (NOM 041, 2011)

A toda mujer que haya tenido un familiar, madre o hermana, con cáncer de mama antes de los 40 años; se le debe realizar un primer estudio de mastografía diez años antes de la edad en que se presentó el cáncer en el familiar y posteriormente de acuerdo a los hallazgos clínicos, el especialista determinará el seguimiento. Al detectar patología mamaria, por clínica, y de existir el recurso, con la toma de mastografía y/o ultrasonido, se debe referir a la paciente a consulta ginecológica en un segundo nivel de atención médica.

Todas las pacientes que sean sospechosas de tener patología maligna de la mama, deben ser canalizadas al siguiente nivel de atención médica en forma oportuna. La vigilancia de pacientes, con antecedentes personales de patología mamaria, debe ser establecida en los tres niveles de atención médica (NOM 041, 2011).

Respecto a las prácticas de autocuidado aplicadas a través de la autoexploración mamaria, el concepto básico desarrollado por Orem del autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí

---

misma, consiste en 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, continuar además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo (Rivera, 2013).

En éste sentido, Quirós Licona (2013) expresa que aunque la autoexploración mamaria parezca algo sencillo, es un estudio muy importante, ya que por medio de la palpación manual de los senos, utilizando las puntas de los dedos, se llega a detectar alteraciones de la glándula mamaria. Lo que se pretende con esta exploración es que la paciente conozca sus senos tanto que pueda descubrir cualquier anomalía y reportarla al médico, antes de que sea demasiado tarde.

Con la promoción del autocuidado aplicado a través de la autoexploración mamaria, se involucra a la mujer, para que ella tenga un rol primordial en el monitoreo de su salud, pues es a través de la autoexploración que un número importante de alteraciones en las mamas, se detectan.

Dentro del impacto de la investigación se pretende la incorporación de intervenciones que cambien el actuar de las mujeres, en términos de su propia capacidad respecto de su conducta de su salud, es decir su capacidad de Agencia de Autocuidado en Salud; el beneficio para las mujeres en estudio será incorporar en su vida diaria estilos de vida saludables que contribuyan como factores protectores para el cáncer de seno; Para el profesional de enfermería será promover y fortalecer la calidad de vida de las personas a su cuidado, disminuir la brecha entre investigación y la practica en su quehacer diario

Por lo anterior, se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores de riesgo y factores protectores relacionados en el autocuidado y la autoexploración mamaria, que están presentes en las mujeres de una colonia sub urbana de Morelia?

---

## **1.2 Justificación**

En los marcos de las observaciones anteriores el cáncer de mama es el tumor más frecuente en mujeres de todo el mundo. Las últimas estimaciones de la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (AIRC) hacen referencia al año 2012 y muestran que cada año se diagnostican 1,68 millones de casos nuevos en la población femenina mundial. En España se diagnostican cada año unos 26.000 casos nuevos. Los últimos datos disponibles en nuestro país muestran una supervivencia a 5 años algo superior al 80% (Antón, 2015).

Una mujer con un riesgo promedio de cáncer de mama tiene una probabilidad de alrededor del 12 % de desarrollar cáncer de mama a lo largo de la vida. En general, la mayoría de los casos de cáncer de mama son esporádicos, lo que significa que se desarrollan a partir del daño a los genes de una persona que se produce por casualidad después del nacimiento, y no hay riesgo de transmitir este gen a los hijos de una persona. Los casos de cáncer de mama hereditario son menos frecuentes, suman del 5 % al 10 % de los casos de cáncer (Lieu, 2015).

Según se ha citado por el Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama (2015) menciona que las pacientes con cáncer de mama en las que se detecta la presencia de metástasis en el momento del diagnóstico constituyen un 5 o 6%, y el 30% de las mujeres diagnosticadas en un estadio precoz de la enfermedad experimentarán una recurrencia de la misma con metástasis a distancia. La supervivencia estimada a los 5 años en EEUU es del 23%.

Cabe agregar que un gran número de casos de cáncer se podría prevenir con la adopción de estilos de vida más saludables, como no fumar, mantener un peso corporal saludable y ser físicamente activo (Siegel, 2012).

En relación con este último la prevención del cáncer consiste en las medidas que se toman para reducir la probabilidad de presentar esta enfermedad. Con la prevención

---

del cáncer, se reduce el número de casos nuevos en un grupo o población. Se espera que esto reduzca el número de muertes causadas por el cáncer (Lowy, 2015).

Con base a lo anterior expuesto la presente investigación se realiza con el objetivo de identificar las características del estilo de vida, las conductas de autocuidado y otra información relevante en mujeres de 15 a 65 años de edad aproximadamente esto con el fin de promover la educación para la salud, los estilos de vida saludables, las prácticas de autoexploración mamaria como instrumento en la detección oportuna del cáncer de mama en la población, determinando los factores protectores y factores de riesgo en relación al autocuidado, la presente fue realizada en el centro de salud de Morelia Michoacán, “Juan Manuel González Urueña”, con lo población del programa PROSPERA de la colonia Córdoba del municipio de Morelia Michoacán, centro de salud urbano.

Mismo que tendrá como benéfico a dicho programa, la promoción en generar el autocuidado en las mujeres inscritas, para la sociedad se detectó que el benéfico obtenido durante la aplicación del instrumento fue informar del daño grave si no se auto exploran continuamente, para la investigadora es la obtención del grado de maestría y continuar aportando para la investigación aplicada en la prevención y promoción oportuna de la salud de las mujeres en cáncer de mama, para la ciencia en enfermería será realizar un diagnóstico científico y dejar la investigación abierta para que se continúe estudiando las conductas promotoras de salud, en éste grupo etario y sobre todo lo relacionado con la detección oportuna del cáncer de mama y contribuir a disminuir las tasas de morbi mortalidad.

En ese mismo sentido, fortalecer el autocuidado aportando estrategias para generar en las mujeres el interés y motivación para auto explorarse sus mamas y así prevenir y adoptar estilos de vida saludables. Fortalecer la capacidad de agencia de autocuidado como elemento de empoderamiento y toma de decisiones en la salud, Promover factores protectores para prevenir cáncer de mama y fomentar habilidades cognitivas – afectivas e interpersonales que favorezcan el desarrollo del autocuidado y la

---

autoeficacia, Como consecuencia el efecto de una intervención psicoeducativa de enfermería en el fortalecimiento de la capacidad de agencia de autocuidado en mujeres.

## **II. Marco Teórico**

El cáncer de mama es una enfermedad prevalente y constituye un importante problema de Salud Pública. Es la principal causa de muerte por cáncer en las mujeres en la mayoría de los países ricos y pobres. En Argentina cada año mueren aproximadamente 5.400 mujeres y se diagnostican más de 18.000 casos nuevos (Kirchner, 2012).

### **Epidemiología**

#### **Mundial**

El cáncer de mama es el primero en frecuencia en mujeres, un millón 384 mil nuevos casos, 22,9% del total de casos en mujeres, y también el primero más frecuente a nivel general entre hombres y mujeres. El 50% de los casos registrados se producen en los países en desarrollo, 691 mil casos, y la otra mitad en los países desarrollados. Las tasas de incidencia de cáncer de mama se diferencian en 8.1 veces entre las regiones del mundo: las tasas más altas están en las regiones de Norte América, Europa Occidental y Australia, mientras que las tasas de incidencia más bajas se han encontrado en África, Asia y Medio Oriente (Sologuren, 2011).

El cáncer de mama es el más común entre las mujeres en todo el mundo, pues representa el 16% de todos los cánceres femeninos. Se estima que en 2004 murieron 519 000 mujeres por cáncer de mama y, aunque este cáncer está considerado como una enfermedad del mundo desarrollado, la mayoría (69%) de las defunciones por esa causa se registran en los países en desarrollo (OMS, 2015).

Cabe agregar que en el año 2015 la incidencia varía mucho en todo el mundo, con tasas normalizadas por edad de hasta 99,4 por 100 000 en América del Norte. Europa oriental, América del Sur, África austral y Asia occidental presentan incidencias

---

moderadas, pero en aumento. La incidencia más baja se da en la mayoría de los países africanos, pero también en ellos se observa un incremento de la incidencia de cáncer de mama (OMS, 2015).

### **Nacional**

Uno de los cánceres de mayor incidencia a nivel mundial es el de seno. Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, cada año se detectan 1.38 millones de nuevos casos y fallecen 458 mil personas por esta causa. En América Latina y el Caribe, el cáncer de mama es el más frecuente entre las mujeres, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2012, se detectó esta neoplasia en más de 408 mil mujeres y se estima que para 2030, se elevará un 46 por ciento (INEGI, 2014).

### **Estatal**

A los efectos Francisco García Davish (2015) explica que durante el 2014 el Centro Estatal de Atención Oncológica, CEAO, detectó y diagnosticó alrededor de 300 casos de cáncer de mama.

Sobre la base de las consideraciones anteriores los diagnósticos y tratamientos que se hacen en el Hospital Oncológico, no rebasan las tres semanas, entre el diagnóstico y el tratamiento en la clínica de mama, precisó que realizan en promedio 2 mil 700 mastografías al año, lo que representa de 10 a 15 mastografías por día, lo importante de este estudio es la detección y el tratamiento oportuno para después lograr la rehabilitación y que así la pacientes se recuperen de forma completa e integren a sus actividades cotidianas (Davish, 2015).

### **Local**

En el 2015 en Morelia Michoacán en el 2011 se registraron trece defunciones por esta enfermedad, mientras que en 2012 la estadística ya apunta 17 muertes, la especialista en esta patología, Sarah Marlenne Fuentes Valle, alertó que la enfermedad

---

va en aumento, por lo que se hace necesario fomentar la cultura de la autoexploración (Villegas, 2012).

Por lo anterior mencionado en el año 2014, respecto a los números que reflejan una baja en las cifras de mortalidad por cáncer mamario en el Hospital General Regional (HGR) No. 1 de Morelia Charo Michoacán, el médico Mauricio Atienzo Reyes, coordinador auxiliar de Salud Pública, dio a conocer que el año 2014 se tuvieron 34 decesos mientras que en lo que va del 2015 se contabilizan 23 (Valle, 2015).

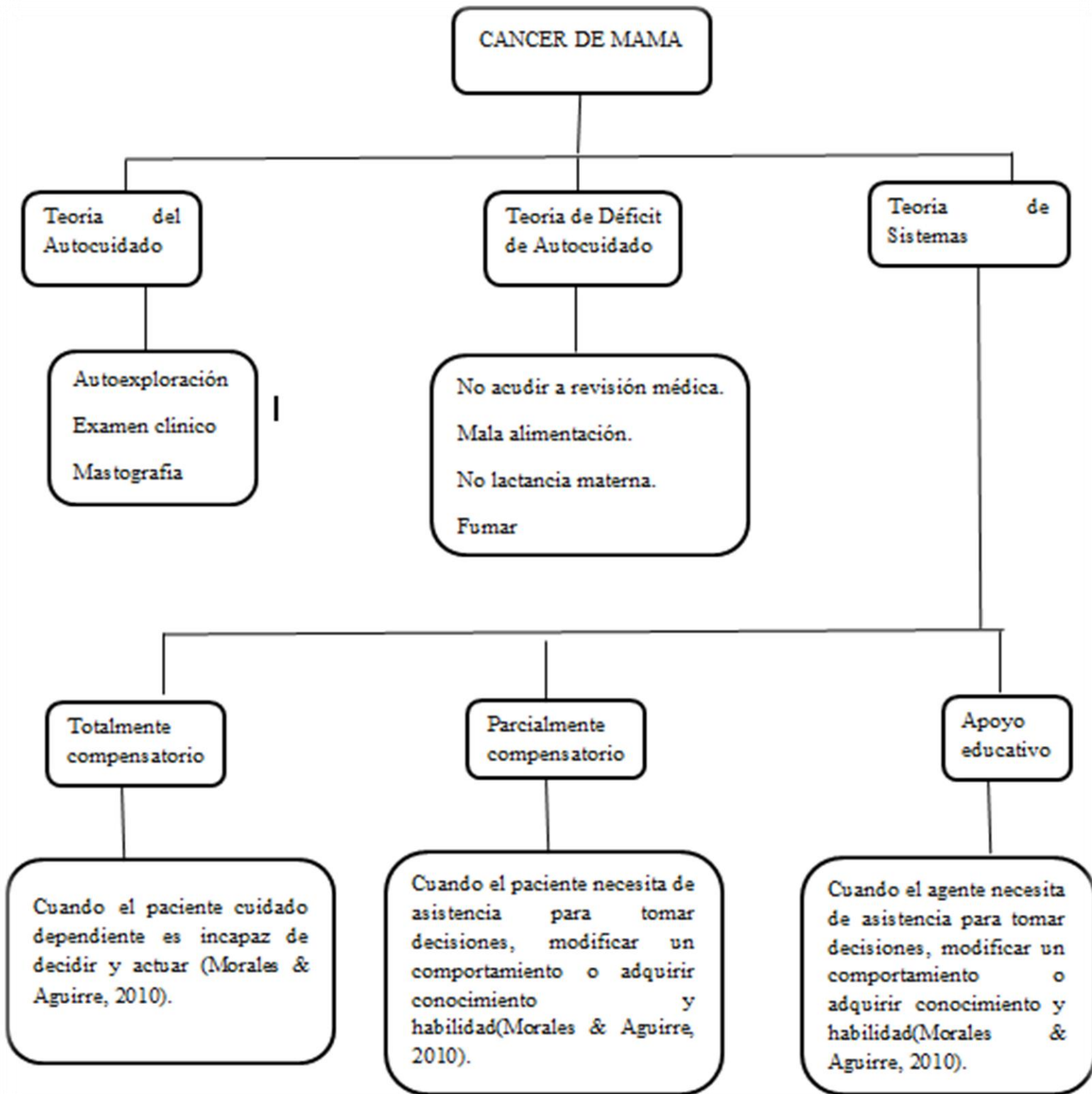
### **Esquema de la Teoría del Autocuidado de Dorothea E. Orem**

Dorothea Orem define el autocuidado como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en 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, continuar además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo (Solar, Reguera, & Borges, 2014).

Ha descrito la Teoría General del Autocuidado, la cual trata de tres subteorías relacionadas:

- La teoría del autocuidado.
- Teoría de Déficit de Autocuidado
- Teoría de Sistema

Esquema No. 1



---

## **Dorothea Elizabeth Orem**

Dorothea Orem nació en 1914 en Baltimore, Maryland y falleció un 22 de junio del 2007, alrededor de los 94 años de edad. Su padre era un constructor y su madre una dueña de casa. Dentro de su trayectoria como teórica no influyó ninguna enfermera más que otra, sino que fue el conjunto de todas con las que había tenido contacto, y la experiencia de las mismas lo que le sirvió de fuente teórica (Londoño, 2013).

Durante su práctica profesional fue enfermera quirúrgica, supervisora y profesora de ciencias biológicas; fungió como directora de la Escuela de Enfermería y el Departamento de Enfermería del Providence Hospital; durante 8 años permaneció en la División de Hospitales y Servicios Institucionales de Indiana donde buscó mejorar la calidad de enfermería; en 1959 publicó Guidelines for the development of the curriculum for the education of practical nurses; en 1971 publicó el libro Nursing: concepts of practice; se retiró en 1984 pero continuó asistiendo a conferencias (Acosta, 2011).

### **Definiciones Según Orem**

**Persona:** concibe al ser humano como un 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 (Solar, Reguera, Gómez, & Borges, 2014).

**Salud:** la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; 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 percepción del bienestar que tiene una persona (Solar, Reguera, Gómez, & Borges, 2014).

---

**Enfermería:** 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 (Beraza, 2012).

## **TEORIA**

**Autocuidado:** Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo (Peña & Salas, 2010).

### **Requisitos Universales**

Requisitos universales del autocuidado son comunes a todos los seres humanos e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana (Vargas, 2012).

Requisitos:

- 1.- Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.
- 2.- Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.
- 3.- Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos.
- 4.- Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal.
- 5.- Equilibrio entre actividades y descanso.
- 6.- Equilibrio entre soledad y la comunicación social.
- 7.- Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.

---

8.- Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano (Vargas, 2012).

### **Nola J. Pender**

#### Aspectos biográficos

Nace un 16 de Agosto de 1947 en Lansing, Michigan, hija única de padres defensores de la educación de la mujer. El primer acercamiento de Pender a la enfermería lo tuvo a los siete años de edad al observar el cuidado que se le daba a su tía que se encontraba hospitalizada lo que generó en ella un interés por el trabajo de enfermería y esto la motivó a ser una enfermera diplomada; razón por la cual se matricula en la Escuela de Enfermería del West Suburban Hospital del Oak Park en Illinois (Rodríguez N. , 2014).

Las bases que Pender poseía en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para su Modelo original de Promoción de la Salud (MPS) (Marriner & Raile, 2011).

Con referencia a lo anterior, el MPS es similar a la construcción del modelo de creencia de salud pero se diferencia de este por que el MPS no tiene cabida al miedo o la amenaza como fuente de motivación para la conducta sanitaria. Por este motivo se amplía, para abarcar las conductas que fomentan la salud y se aplica de forma potencial a lo largo de toda la vida (Marriner & Raile, 2011).

#### Modelo de Promoción de la Salud

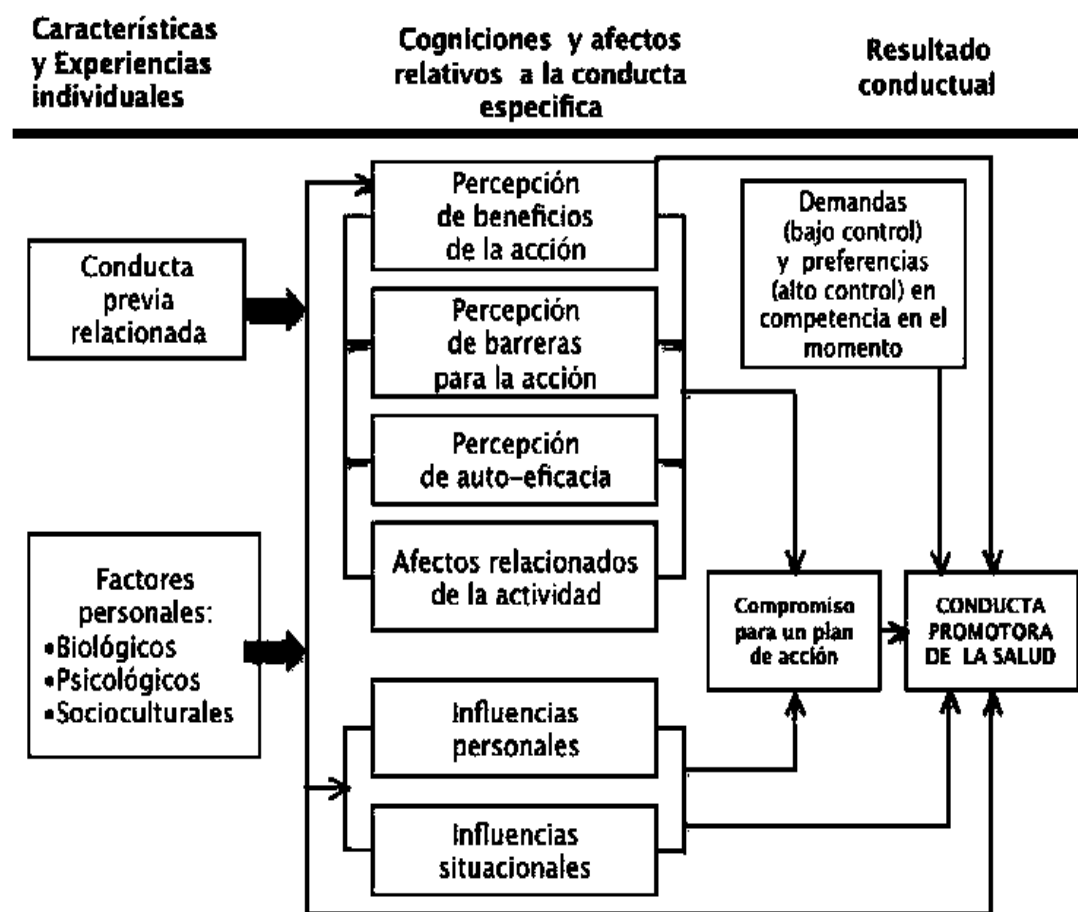
Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción (Mairiño, Vázquez, & Simonetti, 2012).

En ese mismo sentido Mairiño, et al 2012 el modelo de promoción de la salud (MPS), ayuda a identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud e integrar los hallazgos de investigación de manera que faciliten la generación de hipótesis comparables; el modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

El MPS expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva Pender la integra en el siguiente diagrama del Modelo de Promoción de la Salud (Aristizábal, Blanco, & Sánchez, 2011).

Esquema No. 2

**Esquema del Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender**



---

Aristizábal, P., Blanco, D., & Sánchez, A. &. (2011). El Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. México: Enfermería Universitaria ENEO-UNAM.

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

- ✓ Acción Razonada: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado (Aristizábal, Blanco, & Sánchez, 2011).
- ✓ Acción Planteada: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas (Aristizábal, Blanco, & Sánchez, 2011).
- ✓ Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento” (Mairiño, Vázquez, & Simonetti, 2012).

#### Fuentes teóricas

El modelo de promoción de la salud se basa en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que postula sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta. La teoría de Fishbein de la acción razonada, que afirma que la conducta es una función de las actitudes personales y las normas sociales, ha influido también en el desarrollo del modelo (Sandoval, 2012).

#### Metaparadigmas desarrollados en la teoría

Persona: Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana. Las personas valoran el

---

crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el camino y la estabilidad. Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta (Marriner & Raile, 2011).

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general (Mairiño, Vázquez, & Simonetti, 2012).

Cuidado o Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal (Marriner & Raile, 2011).

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud (Mairiño, Vázquez, & Simonetti, 2012).

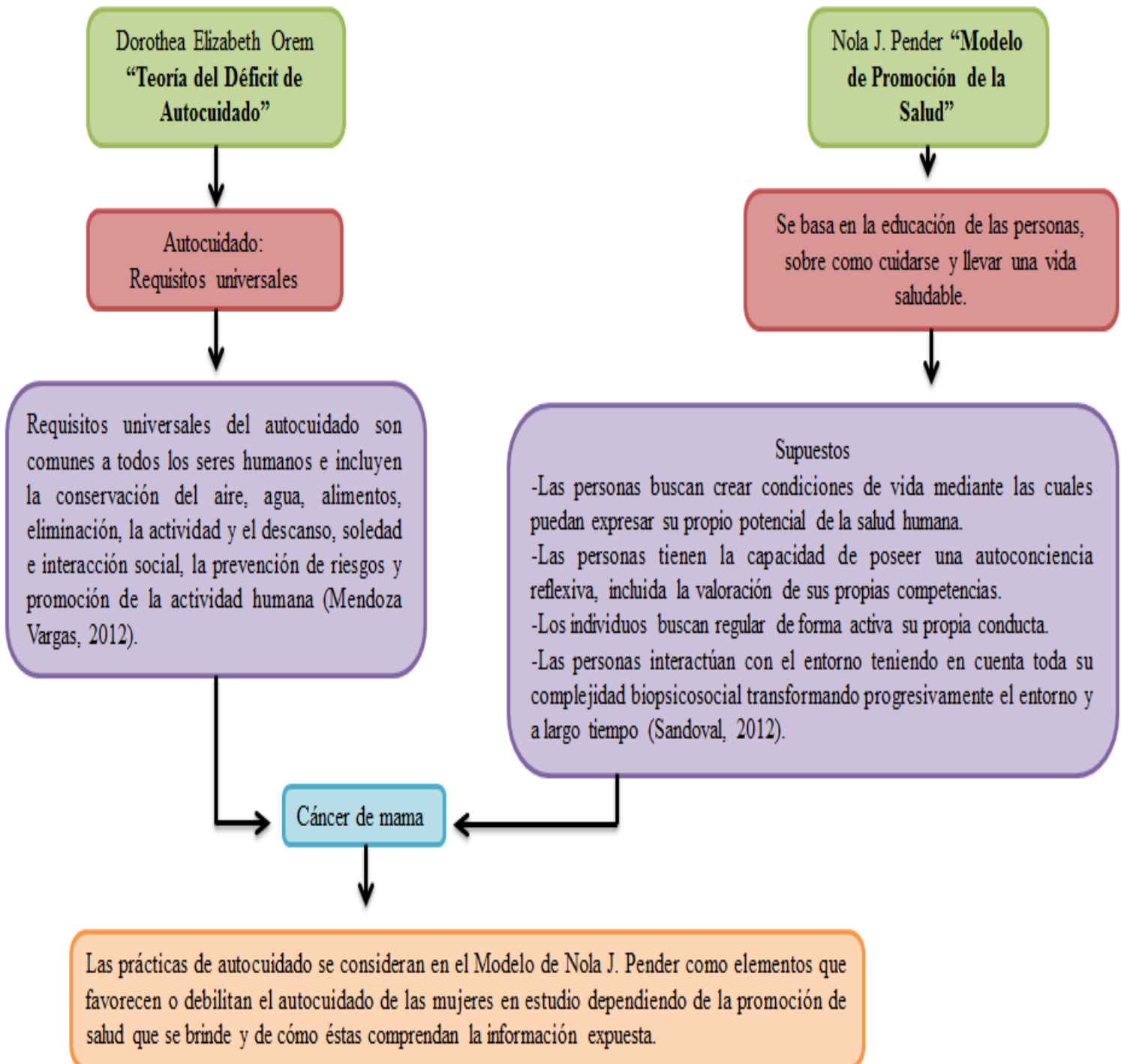
#### Supuestos

- ✓ Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana.
- ✓ Las personas tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias.
- ✓ Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta.
- ✓ Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial transformando progresivamente el entorno y a largo tiempo (Sandoval, 2012).

---

Esquema No. 3

**Esquema de vinculación de la Teoría de Dorothea Orem y el Modelo de Nola J. Pender, para éste estudio. Propuesta de Velázquez de la Luz, 2016.**



---

## **Factores de Riesgo**

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (OMS, 2015).

El simple hecho de ser mujer es el principal riesgo de padecer cáncer de seno. Los hombres pueden padecer cáncer de seno, pero esta enfermedad es aproximadamente 100 veces más común entre las mujeres que en los hombres. Esto probablemente se debe a que los hombres tienen menos de las hormonas femeninas estrógeno y progesterona, las cuales pueden promover el crecimiento de células cancerosas de seno (Cáncer, 2015).

Se estima que la menarquía a edades tempranas, menos de 12 años, se ha vinculado con un incremento del riesgo de padecer cáncer de mama, de entre un 10 y un 20%, en comparación con las mujeres cuya primera menstruación la tuvieron después de los 14 años. La nuliparidad también se ha relacionado con un mayor riesgo (Aguilar, Jiménez, Ferre, López, Villar, & López, 2012).

El riesgo de cáncer de seno es mayor entre las mujeres cuyos parientes consanguíneos cercanos desarrollaron esta enfermedad. Si un familiar de primer grado como madre, hermana o hija, padece cáncer de seno, el riesgo de la mujer casi se duplica. El riesgo aumenta aproximadamente tres veces, si dos familiares de primer grado padecen la enfermedad. Se desconoce el riesgo exacto, aunque se sabe que las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de seno en el padre o un hermano también tienen un riesgo aumentado de padecer esta enfermedad (Cáncer, 2015).

La Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica, ASCO por sus siglas en inglés, estima que existen varios genes hereditarios vinculados con un aumento del riesgo de desarrollar cáncer de mama, así como otros tipos de cáncer. Los más frecuentes son los genes 1 o 2 del cáncer de mama. Estos se abrevian frecuentemente como BRCA1 o BRCA2. Las mutaciones de estos genes se vinculan con un aumento del

---

riesgo de desarrollar cáncer de mama y ovario, así como otros tipos de cáncer (ASCO, 2014).

El sobrepeso y la obesidad incrementan el riesgo de todas las causas de morbi-mortalidad y sobre todo de mortalidad por cáncer. La relación entre exceso de peso corporal y la aparición de cáncer de mama es compleja; se conocen resultados de un análisis llevado a cabo en nueve países europeos con una muestra de 176.886 mujeres en el que se observó entre las mujeres pre menopáusicas una asociación entre el IMC y la circunferencia de cintura CC, con la aparición de tumores receptor de estrógeno(Aguilar, Jiménez, Ferre, López, Villar, & López, 2012).

El estrógeno y la progesterona son hormonas femeninas que controlan el desarrollo de las características sexuales secundarias, como el desarrollo de las mamas, y del embarazo. La producción de estrógeno y de progesterona de una mujer se reduce con la edad, con una pronunciada disminución cerca del período de la menopausia. La exposición prolongada a estas hormonas aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama (ASCO, 2014).

La Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica argumenta que el cáncer de mama es el diagnóstico de cáncer más frecuente en las mujeres, a excepción del cáncer de piel, independientemente de la raza. Las mujeres de raza blanca tienen más probabilidades de desarrollar cáncer de mama que las mujeres de raza negra, pero entre las mujeres menores de 44 años, la enfermedad es más frecuente en las mujeres de raza negra que en las mujeres jóvenes de raza blanca. Los motivos de las diferencias de supervivencia incluyen diferencias en la biología, otras afecciones de salud y factores socioeconómicos que afectan el acceso a la atención médica (ASCO, 2014).

El consumo de bebidas alcohólicas está claramente asociado a un aumento en el riesgo de padecer cáncer de seno. El riesgo aumenta con la cantidad de alcohol consumido. En comparación con las mujeres que no ingieren alcohol, las que consumen una bebida alcohólica diaria tienen un aumento muy ligero en el riesgo.

---

Aquellas que toman de dos a cinco bebidas al día tienen alrededor de 1 ½ veces más riesgo que las mujeres que no toman alcohol. Se sabe también que el consumo excesivo de bebidas que contienen alcohol incrementa el riesgo de desarrollar otros varios tipos de cáncer (American Cancer Society, 2015).

Recibir terapia de radiación en la zona del tórax en una edad temprana, infancia o juventud, como tratamiento para otro cáncer aumenta significativamente el riesgo de que se forme cáncer de mama. El mayor riesgo se da cuando la radiación se aplica durante la etapa de desarrollo de las mamas, durante la adolescencia (Weiss, 2014).

Las mujeres que han tenido más ciclos menstruales debido a que comenzaron a menstruar temprano, antes de los 12 años, y/o que experimentaron tarde la menopausia, después de los 55 años, tienen un riesgo ligeramente mayor de padecer cáncer de seno. Este aumento en el riesgo podría deberse a una exposición más prolongada a las hormonas estrógeno y progesterona durante la vida (American Cancer Society, 2015).

El carcinoma lobulillar in situ, LCIS, las células con aspecto de células cancerosas crecen en los lobulillos de las glándulas productoras de leche del seno, pero no atraviesan la pared de los lobulillos. Algunas veces, el LCIS, también llamado neoplasia lobulillar, y el carcinoma ductal in situ, DCIS, por sus siglas en inglés, son considerados un cáncer no invasivo de seno. Sin embargo, a diferencia del DCIS, el LCIS no parece convertirse en cáncer invasivo si no se trata. Las mujeres con esta afección tienen un riesgo de siete a once veces mayor de padecer cáncer invasivo en cualquiera de los senos. Por esta razón, las mujeres con LCIS deben someterse a mamogramas y acudir a consultas con sus médicos de forma periódica (American Cancer Society, 2015).

---

## Factores Protectores

Desde hace años los científicos en Estados Unidos saben que las mujeres de origen latinoamericano de ascendencia indígena tienen un menor riesgo de padecer cáncer de mama que las mujeres de origen europeo. Ahora, investigadores de la Universidad de California en San Francisco, UCSF, por sus siglas en inglés, junto con expertos de México y Colombia, han descubierto que esa "protección" la proporciona una variante genética que acaba de ser localizada. Según los científicos, esa variante fue detectada en alrededor del 20% de las mujeres de origen hispano analizadas en California para el estudio y redujo su riesgo de sufrir un tumor de mama en un 40% (González, 2014).

Aguilar Cordero y otros (2012), estiman que numerosos estudios epidemiológicos han demostrado que realizar una actividad física constante reduce el riesgo, hasta de un 10-30%, de presentar algunos tipos de cáncer, como el de colon, de endometrio, de próstata, de páncreas y de cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas y, posiblemente, pre menopáusicas. Las recomendaciones actuales de actividad física son de 30-60 minutos diarios y con una intensidad de moderada a vigorosa.

La alimentación tiene un rol fundamental en la prevención y desarrollo de las enfermedades humanas y el cáncer de mama no es la excepción. Distintos estudios demostraron que existe una relación entre el desarrollo de cáncer de mama en la mujer y el consumo de grasas de origen animal y de azúcares refinados. Por el contrario, el consumo de frutas y verduras podría ser un factor protector frente a esta enfermedad. La diadzeína y la genisteína son dos isoflavonas pertenecientes al grupo de los flavonoides que tienen propiedades que protegen a la mujer frente al cáncer de mama (Peña M. C., 2010).

Una investigación basada en 47 estudios realizados en 30 países ha concluido que amamantar tiene un efecto protector sobre el cáncer de mama, y que cuanto más

---

prolongada es la lactancia menor es el riesgo de desarrollar la enfermedad. Este efecto protector sucede si el periodo de lactancia es de por lo menos 12 meses, y que debe haber un acumulado en la vida de la mujer de entre 20 a 24 meses de haber dado el pecho.

El riesgo se reduce en 4,3% por cada 12 meses de lactancia, sumándose otro 7% de reducción del riesgo por el parto (Alonso, Rovati, & Paris, 2014).

Según Aguilar, González y otros (2010), la lactancia materna es otro aspecto a investigar, en tanto que pruebas crecientes muestran que las mujeres que amamantan reducen el riesgo de desarrollar cáncer de mama. Si bien es cierto que, a largo plazo, la protección ofrecida por la lactancia materna es mayor en las mujeres pre-menopáusicas.

Algunos de los aspectos que podrían explicar tales efectos protectores son la reducción de los estrógenos y la eliminación de líquidos a través de la mama, esto es, la excreción de agentes cancerígenos a través del tejido mamario durante el proceso de la lactancia materna.

Existen muchas evidencias respecto al efecto protector frente al cáncer derivado de una ingesta elevada de frutas, verduras y hortalizas, aunque tales pruebas parecen más sólidas para los cánceres del área digestiva y de las vías respiratorias y menos para los cánceres hormono dependientes como el de mama (García E. M., 2013).

Para explicar cómo los diferentes compuestos vegetales pueden interferir en los procesos carcinogénicos, aunque probablemente se trate de un efecto múltiple y combinado, que implique tanto una reducción en la formación in situ de compuestos cancerígenos como una inhibición en la definición y progresión del tumor. Muchos de los efectos beneficiosos sobre la salud de las verduras y hortalizas se deben a que contienen sustancias que actúan como antioxidantes, algunos de los cuales, son además vitaminas (García E. M., 2013).

---

Argumenta M.a C. Valenza Peña en el año 2015, que la mamografía es el método de screening o de detección precoz del cáncer mamario más importante. Utiliza los rayos X para analizar la mama. El estudio básico consta de dos “cortes”, dirección de entrada de los rayos X, uno de frente y otro de perfil.

Todas las mujeres a partir de los 40 años deben hacerse este estudio anualmente o cada dos años según determine el médico. Las mujeres con antecedentes de cáncer mamario directo deberán realizarse una mamografía a partir de los 35 años o 10 años antes del antecedente familiar más joven y deberán repetirlo todos los años. Este estudio es rápido y sencillo pero puede generar malestar ya que la mama se tiene que comprimir pero esta pequeña molestia es preferible al cáncer de mama.

La Mastectomía bilateral profiláctica: Las mujeres con historia familiar de cáncer de seno y las mujeres con genes BRCA1 y BRCA2 pueden reducir el riesgo de manifestar cáncer de seno en un 90% sometiéndose a una mastectomía bilateral profiláctica (Reno, 2015).

Se debe orientar a las mujeres sobre su responsabilidad en el autocuidado de su salud, disminuir los factores de riesgo cuando sea posible y promover los estilos de vida sanos. La autoexploración se debe recomendar a partir de los 20 años; tiene como objetivo sensibilizar a la mujer sobre el cáncer de mama, tener un mayor conocimiento de su propio cuerpo e identificar cambios anormales para la demanda de atención médica apropiada (Avila, 2011).

La ablación ovárica y la ooforectomía se relacionan con un riesgo menor de cáncer de mama en mujeres normales y en mujeres con riesgo más alto por irradiación torácica. En los estudios de observación de mujeres con riesgo alto de cáncer de mama debido a las mutaciones en los genes *BRCA1* o *BRCA2*, se mostró que la ooforectomía profiláctica para prevenir el cáncer de ovario también se relacionó con una disminución de 50% de la incidencia del cáncer de mama (Lowy, 2015).

---

Respecto a la alimentación, como un factor protector para el cáncer de mama, es importante considerar las propuestas respecto al equilibrio en las características y cantidades de nutrientes y alimentos a consumir diariamente por las personas como lo marca la norma oficial mexicana 043-SSA2-2005, promoción y educación en materia alimentaria.

### **Plato del Buen Comer**

Es Representación gráfica que se utiliza para la orientación alimentaria. Incluye tres grupos de alimentos: verde, frutas y verduras, amarillo, cereales, y rojo, leguminosas y productos de origen animal, (Martínez, 2015).

El Plato del Bien Comer forma parte de la Norma Oficial Mexicana 043 para la promoción y educación para la salud en materia alimentaria, la cual da los criterios para la orientación alimentaria. Esta NOM establece con claridad las características de una dieta correcta.

**Completa:** Que contenga todos los nutrimentos. Se recomienda incluir en cada comida alimentos de los tres grupos (Pérez, Castro, & Rojas, 2010).

**Equilibrada:** Que los nutrimentos guarden las proporciones apropiadas entre sí.

**Inocua:** Que su consumo habitual no implique riesgos para la salud porque está exenta de microorganismos patógenos, toxinas y contaminantes y se consuma con moderación.

**Suficiente:** Que cubra las necesidades de todos los nutrimentos.

---

Variada: Que incluya diferentes alimentos de cada grupo en las comidas, ajustada a sus recursos económicos, sin que ello signifique que se deban sacrificar sus otras características (Pérez, Castro, & Rojas, 2010).

### **La Jarra del Buen Beber**

Así como existe el Plato del bien comer, también existe la Jarra del buen beber. Es una representación gráfica con recomendaciones, para la población mexicana, de las bebidas que consumimos y en qué cantidades las debe tomar un adulto por día. Las recomendaciones se basan en los beneficios que aporta cada líquido. Se encuentra conformada por 6 niveles (Luca, 2011).

El nivel 1: agua simple, es la bebida más saludable y la mejor para satisfacer las necesidades de líquidos. Se recomiendan de 6 a 8 vasos (García E. , 2015).

En el nivel 2 a la Leche semidescremada, leche descremada y bebidas de soya sin azúcar adicionada: aportan calcio, vitamina D y proteína de alta calidad. Se recomienda consumir máximo dos vasos al día de éstas bebidas. Igualmente deben suplir la leche entera ya que ésta última tiene mayor aporte de grasa que la leche descremada (Frigerio & Gimeno, 2013).

El nivel 3. Café y té sin azúcar: se pueden tomar máximo 4 tazas (1 taza = 250 ml) al día (Luca, 2011).

En el nivel 4 las bebidas no calóricas con edulcorantes artificiales: se refiere a refrescos de dieta, agua con vitaminas, bebidas energizantes y otras bebidas “dietéticas”. Se recomienda de 0 a 500ml por día, de cero a dos vasos, (Frigerio & Gimeno, 2013).

---

Cavo Frigerio y Gimeno en el año 2013, reconocen como nivel 5. Bebidas con alto valor calórico y beneficios en salud limitados: son jugos de fruta, leche entera, bebidas alcohólicas y deportivas. Se sugiere que el límite sea medio vaso = 125 ml.

Nivel 6. Bebidas con azúcares y bajo contenido de nutrimentos: son refrescos y bebidas con azúcar adicionada (jugos, aguas frescas y café). No es recomendable consumirlas porque proporcionan excesivas cantidades de calorías y su consumo se relaciona con caries dental, sobrepeso y obesidad. La obesidad es un factor de riesgo para padecer diabetes mellitus tipo 2 (Luca, 2011).

En 1984, el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos estableció que un 35% de los tumores malignos tienen origen o están relacionados con factores alimentarios. Se estima que un cambio en la dieta puede reducir la incidencia global de cáncer en un 30 a 40%, lo que equivale a entre 3 y 4 millones de casos en el mundo (Aguilera, 2015).

El equipo de expertos del Instituto Americano para la prevención del cáncer en conjunto con el Fondo Nacional para la Investigación del cáncer de Estados Unidos, a través del Informe “Alimentos, Nutrición y Prevención del Cáncer: Una Perspectiva Global”, entrega un total de 14 recomendaciones dietéticas que podrían evitar la aparición del cáncer de mama (López, 2015).

- Elegir dietas basadas predominantemente en vegetales, ricas en variedades de verduras y frutas y legumbres.
- Mantener un peso corporal “razonable”, con un IMC entre 19 y 25 kg/m<sup>2</sup>.
- Comer diariamente 400-800 grs o 5 o más raciones de verduras y frutas variadas, durante todo el año.
- Comer diariamente 600-800 grs o más de 7 raciones de cereales, legumbres, raíces y tubérculos. Elegir los menos procesados.
- Limitar el consumo de azúcar refinado.

- 
- Limitar las bebidas alcohólicas.
  - Limitar la ingesta de carnes rojas, si no es posible del todo, menos de 80 gramos al día.
  - Limitar la ingesta de alimentos grasos, especialmente los de origen animal.
  - Limitar la ingesta de alimentos salados, limitar el uso de sal en la mesa y la cocina (López, 2015).

### **Estudios Relacionados o Estado del Arte**

Con el fin de documentar el problema de estudio, respecto a los factores de riesgo y protectores para el cáncer de mama, las incidencias y otra información científica relacionada, se encontraron los siguientes estudios:

Solar G.M (2015), concluye en su estudio que a pesar que en los últimos años la incidencia de cáncer de mama se ha incrementado en forma constante, la mortalidad ha empezado a disminuir esto debido a dos hechos importantes, el aumento del diagnóstico oportuno y los avances en el tratamiento del cáncer de mama, tanto en las terapias locales, cirugía y radioterapia, como en las terapias sistémicas con el uso de neoadyuvantes y adyuvantes con quimioterapia, hormonoterapia y agentes biológicos contra blancos terapéuticos específicos.

En ese mismo sentido, una prevención secundaria para la detección del cáncer de mama debe incluir la autoexploración, el examen clínico y la mastografía. La autoexploración se debe recomendar a partir de los 20 años; el objetivo es sensibilizar a la mujer sobre el cáncer de mama, lograr que tenga un mayor conocimiento de su propio cuerpo y que identifique cambios anormales para la demanda de atención médica apropiada (Sánchez, Bargalló, Erazo, Maafs, & Poitevin, 2013).

Por las consideraciones anteriores el cáncer de mama es el tumor maligno ginecológico más frecuente en la mujer. En la actualidad, la incidencia en todo el mundo se estima en 720.000 casos por año, lo que equivale aproximadamente al 20% de todos

---

los cánceres. De hecho, en los países desarrollados, el cáncer de mama es la principal causa de muerte por cáncer en mujeres de 35 a 64 años de edad. Sin embargo, del 17% al 36% de todos los cánceres de seno se producen en mujeres menores de 40 (Cordero, Jiménez, & Ferré, 2010).

Por su parte, se siguen realizando estudios para descubrir los factores y hábitos en el estilo de vida que pueden alterar el riesgo de cáncer de seno. Los estudios en curso están evaluando los efectos del ejercicio, aumento o pérdida de peso y alimentación en el riesgo de cáncer de seno. Actualmente se está realizando un estudio abarcador y a largo plazo, financiado por el National Institute of Environmental Health Sciences, NIEHS, para ayudar a encontrar las causas del cáncer de seno (Rosen L. , 2015).

Como ya se ha aclarado Rosen (2015), describe que en el estudio, conocido como “El Estudio de Hermanas”, Sister Study, se han inscrito 50,000 mujeres que tienen hermanas con cáncer de seno. Este estudio les dará seguimiento a estas mujeres por lo menos durante 10 años y recopilará información sobre los genes, el estilo de vida y los factores ambientales que pudieran causar cáncer de seno. Una rama de “El Estudio de Hermanas”, llamada “El Estudio de dos Hermanas”, está diseñada para buscar las posibles causas de la aparición temprana del cáncer de seno.

Con referencia a lo anterior los resultados de varios estudios clínicos patrocinados por el Instituto Nacional del Cáncer, en España, NCI por sus siglas en inglés, sobre cánceres en la mujer. En su conjunto, estos resultados representan avances importantes en nuestra comprensión de cómo tratar estas enfermedades y mejorar las vidas de quienes se ven afectadas por ellas (Lowy, 2014)

Cabe agregar que Javier Cortés, jefe del Grupo de Cáncer de Mama y Melanoma del Instituto de Oncología del Hospital Vall d’Hebron de Barcelona en su artículo en el año 2014, repasa el avance de la investigación en los tres tipos principales de cáncer de mama, “con pasos pequeños pero continuos” y ve en la inmunoterapia (la lucha contra las células malignas con nuestras propias defensas) una revolución que podría suponer incluso la curación de pacientes que han desarrollado metástasis (Cortés, 2014).

---

Se resaltó: en el escenario básico, la adquisición de mutaciones durante el proceso de carcinogénesis y metástasis, aumentando la clonalidad y heterogeneidad tumoral, así como el mayor conocimiento de alteraciones en el receptor de estrógeno asociadas a hormonorresistencia; en el translacional, el empleo de xenoinjertos derivados de tumores para evitar las resistencias terapéuticas, y los biomarcadores líquidos para descartar enfermedad mínima residual en cáncer de mama precoz; y en clínica los resultados tanto en prevención como en adyuvancia con hormonoterapia, la quimioterapia en triples negativos y las novedades en inmunoterapia (Santisteban, Cruz, Espinós, Aramendía, & Hidalgo, 2015).

Se elaboró un documento de consenso sobre el seguimiento que debería proponerse a las pacientes afectas de lesiones de mama in situ e infiltrantes en estadios i-iii, tratadas con intención curativa, una vez finalizados los tratamientos iniciales. Fue presentado en el Primer Congreso Español de la Mama, que se celebró en octubre de 2013 en Madrid, para su refrendo por parte de la Sociedad, y se recogieron las aportaciones de los asistentes a la sala (López, Francisco, & Bejar, 2015).

Un cuadro de expertos de la OMS examinó varios estudios, incluido el de Cohn y colaboradores, y en el informe de 2011, DDT in indoor residual spraying: human health aspects, llegaron a la conclusión de que la exposición al DDT «no se asociaba en general con el cáncer de mama». «Hay algunos estudios positivos, pero son superados por un número abrumador de estudios negativos», se señaló (OMS, 2013).

Los más recientes estudios presentados en los congresos internacionales de oncología, como el de la European Society of Medical Oncology Esmo, dan a conocer cómo se abren nuevas opciones para el beneficio de las pacientes actuales y futuras (Carvajal, 2014).

Resulta oportuno mencionar que la cirugía oncoplástica consiste en la combinación de cirugía del cáncer y técnicas de cirugía plástica de reconstrucción. Esto implica darle una buena forma al seno durante la cirugía inicial, y puede conllevar cirugía del otro seno para que el resultado sea más simétrico. Este enfoque aún es

---

relativamente nuevo, y no todos los profesionales implicados están de acuerdo (Hernández C. A., 2014).

Después de lo anterior expuesto el cáncer de mama hereditario corresponde a alrededor de un 10-15% de todos los tumores malignos de mama. Entre éstos se encuentran los tumores causados por mutaciones germinales de alta penetración en los genes BRCA1 y BRCA2. Las mujeres con mutaciones en uno de estos genes presentan un riesgo acumulado de entre el 55% y el 85% de desarrollar cáncer de mama hasta la edad de 70 años (Prolla & Silva, 2015).

Cabe agregar que numerosos estudios han investigado la aplicación de espectroscopia Raman sobre la detección de tejidos mamarios normales, pre-cancerosos y cancerosos. y sus colegas han demostrado la capacidad de la espectroscopia Raman para distinguir entre tejido mamario normal, benigno y maligno, en vivo, con una sensibilidad del 94% y una especificidad del 96%. Tejidos mamarios normales, tejidos con cambios fibrosos, tejidos con fibroadenoma y tejidos con carcinoma infiltrante fueron examinados y clasificados (Luna, 2015).

Ante la situación planteada el cáncer de mama constituye un importante problema de salud en México, tanto por su elevada incidencia y mortalidad como por sus repercusiones físicas, psicológicas y económicas en la población. A pesar de los avances diagnósticos y terapéuticos, su pronóstico sigue dependiendo principalmente de la extensión de la enfermedad en el momento de la detección. De ahí que el conseguir un diagnóstico precoz siga siendo la mejor vía para mejorar sus posibilidades de curación. La mamografía se ha acreditado como la prueba de cribado más efectiva (Jiménez, 2015).

Después de las consideraciones anteriores la mamografía es la técnica por excelencia para la detección de masas palpables y masas ocultas de las glándulas mamarias; una vez realizado el informe mamográfico corresponde al médico imagenólogo dar un diagnóstico final que puede estar basado en otros estudios, ultrasonido. La mayoría de las pacientes que acuden a las consultas para la realización

---

de estudios imagenológicos vienen presa de ansiedad por conocer el resultado de los mismos (Márquez, 2010).

Es evidente entonces que la malnutrición es muy frecuente en los pacientes con cáncer y se asocia a un incremento de la morbimortalidad, siendo responsable directa del fallecimiento en hasta un 20% de los casos. Por tanto, se impone la necesidad de diagnosticarla de forma precoz para poder realizar un tratamiento nutricional adecuado (Candela & Roldán, 2010).

En el orden de las ideas anteriores obtenidos en este estudio muestran que la obesidad y los niveles de ciertas hormonas numerosos estudios que han analizado la posible asociación entre el desarrollo de obesidad, niveles hormonales y su relación con el desarrollo precoz de cáncer de mama. Los resultados como los estrógenos se encuentran íntimamente asociados con el desarrollo precoz del cáncer de mama (Cordero M. A., Jiménez, López, & Ferre, 2012).

### **III. Objetivos**

#### 3.1 General:

Analizar los Factores de riesgo y factores protectores relacionados en el Autocuidado y autoexploración mamaria

#### 3.2 Específicos:

Describir los factores de riesgo para el cáncer de mama y que caracterizan el estilo de vida de las mujeres estudiadas.

Determinar los factores protectores para el cáncer de mama y que caracterizan el estilo de vida de las mujeres estudiadas.

Evaluar los factores de riesgo y factores protectores presentes en el estilo de vida y relacionados en el autocuidado y la autoexploración mamaria.

---

#### **IV. Hipótesis**

Hi.

Existe resultado estadísticamente significativo en los factores de riesgo y factores protectores relacionados en el autocuidado y la autoexploración mamaria.

Ho.

No existe resultado estadísticamente significativo en los factores de riesgo y factores protectores relacionados en el autocuidado y la autoexploración mamaria.

#### **V. Material y Métodos**

5.1 Tipo de estudio: Cuantitativo, Prospectivo, descriptivo, Transversal.

5.2 Universo: Mujeres de 15 a 65 años, que asisten al programa PROSPERA que están inscritas de la colonia Clara Córdoba de Morelia Michoacán.

Muestra: Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia y la muestra la constituyeron 333 mujeres.

5.3 Criterios de inclusión:

Mujeres de 15 a 65 años de edad.

Mujeres que acudan el día de la aplicación del instrumento.

Mujeres que quieran participar en el estudio.

Mujeres que contesten el instrumento completo.

Mujeres que sean residentes de la colonia Clara Córdoba.

5.4 Criterios de exclusión:

Mujeres que no quieran participar en el estudio.

---

Mujeres que radiquen en cualquier otra colonia que no sea Clara Córdoba.

Mujeres que no asistan el día de la aplicación del instrumento.

Mujeres que contesten el Instrumento Incompleto.

Lugar: Colonia Clara Córdoba de Morelia Michoacán.

Responsable: L.E. Bertha Angélica Velázquez de la Luz.

Directora de Tesis: Dra. María Leticia Rubí García Valenzuela.

5.6 Material: Para la colecta de los datos, se aplicó el instrumento Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP II) de Nola Pender, que fue aplicado para su validación al español, durante el segundo semestre de 2012 en la Universidad Cooperativa de Colombia Sede Bucaramanga.

Nola Pender (Marriner & Raile, 2011), autora del modelo de promoción de la salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma como las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

La promoción de la salud como estrategia para realizar diversos planteamientos relacionados con la formulación de políticas públicas saludables, intervenciones dirigidas a personas y comunidades, para la propuesta y realización de investigaciones en salud, también ha servido como fuente de estudios como el de Nola Pender (Marriner, 2011), quien propone el MPS.

En el planteamiento de Nola Pender menciona características y experiencias individuales de las personas abarcando el concepto de conducta previa relacionada, hace referencia a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.

---

Los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos (Laguado Jaimes E, Gómez Díaz, 2014).

HPLP II de la teorista Nola Pender, el cual está conformado por 52 ítems distribuidos en seis dimensiones, a saber: responsabilidad en salud, actividad física, nutrición, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales, manejo del estrés. Los ítems se valoran mediante una escala de Likert que va de 1 a 4 donde 1 (N = nunca), 2 (A = algunas veces), 3 (M = frecuentemente), 4 (R = rutinariamente).

### 5.7.Ética del estudio

Toda investigación del área de la salud se encuentra normada por el reglamento de la Ley General de Salud para la investigación en seres humanos, se basa específicamente en los siguientes artículos:

Artículo 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea 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 humano deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

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

IV.- Deberán prevalecer siempre las probabilidades 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.

Artículo 17

I.- Investigación con riesgo mínimo.- Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos, psicológicos, de diagnóstico o tratamiento rutinarios entre los que se consideran: pesar al sujeto, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud (Reglamento Ley General de Salud).

---

## VI. Resultados

A continuación se presentan los resultados de las variables socio – demográficas, que permite realizar una caracterización de la población de estudio. Se presentan cuadros diseñados con los porcentajes mayores; posteriormente se esquematizan con gráficos la frecuencia y porcentaje de los resultados de las mujeres en estudio, donde se menciona los estadísticamente más significativo y en ese mismo sentido se plasma en la estadística inferencial como factores de riesgo y factores protectores en las mujeres para prevenir el cáncer de seno, de acuerdo a los supuestos marcados en la teoría de Nola J. Pender (Sandoval, 2012).

### 6.1. Porcentaje y Frecuencia

Cuadro No. 1  
Datos Sociodemográficos

Edad en años cumplidos	<i>f</i>	%
De 30 a 34 años	75	22.5
Estado Civil	<i>f</i>	%
Casada	215	64.6
Nivel Académico	<i>f</i>	%
Primaria	141	42.3
Secundaria	141	42.3
Lugar de residencia	<i>f</i>	%
Morelia	328	98.5

Fuente: Cuestionarios aplicados en 11 y 12 de Abril del 2015

La edad de las mujeres en estudio oscila entre los 15 años y 65 años cumplidos, siendo de mayor presencia de 30 a 34 años

Su estado civil de las mujeres en estudio el mayor porcentaje demostró que es casada.

Nivel Académico, los porcentajes mayores en el nivel básico con primaria y secundaria completa.

Lugar de residencia se corrobora con los resultados estadísticos que la mayor parte radican en el municipio de Morelia.

De acuerdo a Pender (Sandoval, 2012), refiere dentro de las características y experiencias individuales los factores biológicos, psicológicos y socioculturales influyentes en la cogniciones y afectos relativos a la conducta específica para dar un resultado conductual, en perjuicio o benéfico de su salud.

### Cuadros de factores protectores y factores de riesgo

Cuadro Número 2. Responsabilidad de la salud

Factor: De Riesgo

Item	Criterio	<i>f</i>	%
Informo a un doctor (a) a otros profesionales de la salud cualquier síntoma extraño	Frecuentemente	113	33.9
Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud	Algunas veces	123	36.9
Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones	Frecuentemente	116	34.8
Busco una segunda opinión cuando pongo en duda las recomendaciones de mi medico	Algunas veces	95	28.5
Comento mis cuestiones de salud con profesionales de salud	Rutinariamente	112	33.6
Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas	Rutinariamente	114	34.2
Pido información a los profesionales sobre cómo cuidar de mí mismo (a)	Algunas veces	101	30.3
Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal	Algunas veces	115	34.5
Busco orientación o consejos cuando es	Rutinariamente	151	45.3

---



---

necesario			
-----------	--	--	--

Fuente: Cuestionarios aplicados el 11 y 12 de Abril del 2015

Sobresale el porcentaje en el sentido de que las mujeres en estudio buscan orientación o consejos, por tal motivo se considera que se auto cuidan con información necesaria para prevenir su salud.

Nola Pender (Sandoval, 2012), refiere de acuerdo a sus supuestos que plasma en su teoría de promoción de la salud; que las personas tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias o bien solicitar orientación que les permita fortalecer su autoconciencia reflexiva relacionada con su salud.

### Cuadro No. 3. Actividad Física

Factor: Riesgo

Item	Criterio	<i>f</i>	%
Sigo un programa de ejercicios planificados	Nunca	174	52.3
Formo parte en actividades físicas de recreación	Nunca	174	52.3
Examino mi pulso cuando estoy haciendo ejercicio	Nunca	240	72.1
Cuando hago ejercicio, estoy pendiente del ritmo de mi corazón	Nunca	198	59.5

Fuente: Cuestionarios aplicados el 11 y 12 de Abril del 2015

Resulta importante mencionar que cuando realizan ejercicio no examinan su pulso.

En ese sentido Nola Pender (Sandoval, 2012), menciona dentro de sus supuestos que las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana

---

---

Cuadro No. 4. Actividad Física

Factor: Protector

Item	Criterio	<i>f</i>	%
Hago ejercicio vigoroso por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana ( tales como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora )	Nunca	100	30.0
Tomo partes en actividades físicas livianas a moderada	Frecuentemente	92	27.6
Hago ejercicio para estirar los músculos por lo menos 3 veces por semana	Nunca	110	33.0
Hago ejercicio durante actividades físicas usuales diariamente	Frecuentemente	112	33.6

Fuente: Cuestionarios aplicados el 11y 12 de Abril del 2015

Se identifica que las mujeres en estudio practican frecuentemente ejercicio durante actividades físicas usuales diariamente.

A si mismo Nola Pender (Sandoval, 2012), resalta en sus supuestos que los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta para mejorar la salud, como es el caso de las mujeres estudiadas.

Cuadro No. 5.Nutrición

Factor: Riesgo

Item	Criterio	<i>f</i>	%
Escojo una dieta baja en grasas, grasas saturadas y en colesterol	Algunas veces	120	36.0

Evito el uso de azúcares y alimentos que contengan azúcares ( dulces )	Algunas veces	123	36.9
Como de 6 – 11 porciones de pan, cereales, arroz o pasta ( fideos ) todos los días	Algunas veces	145	43.5
Como de 2 a 4 porciones de fruta todos los días	Algunas veces	144	43.2
Como de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días	Algunas veces	156	46.8
Como de 2 a 3 porciones de leche, yogurt o queso cada día	Algunas veces	132	39.6
Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevo y nueces todos los días	Algunas veces	159	47.7
Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados	Algunas veces	97	29.1
Como desayuno	Rutinariamente	159	47.7

Fuente: Cuestionarios aplicados el 11 y 12 de Abril del 2015

Resulta importante mencionar que el mayor porcentaje desayuna rutinariamente pero a su vez el mismo porcentaje algunas veces come solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevo y nueces todos los días.

Nola pender (Sandoval, 2012), describe que las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial transformando progresivamente el entorno y a largo tiempo, lo que puede considerarse como una oportunidad para que las mujeres del estudio sean capaces de modificar previa orientación adecuada, sus patrones de alimentación.

#### Cuadro No.6. Crecimiento Espiritual

Factor: Riesgo

Item	Criterio	<i>f</i>	%
Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva	Frecuentemente	120	36.0
Creo que mi vida tiene propósito	Rutinariamente	147	44.1
Miro adelante hacia el futuro	Rutinariamente	158	47.4
Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo (a)	Rutinariamente	138	41.4
Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida	Nunca	99	29.7
Veo cada día como una oportunidad en la vida	Frecuentemente	107	32.1
Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida	Rutinariamente	150	45.0
Creo y me encomiendo a un ser supremo	Rutinariamente	107	32.1
Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos	Rutinariamente	106	31.8

Fuente: Cuestionarios aplicados el 11 y 12 de Abril del 2015

En cuestión a la parte espiritual expresaron que rutinariamente están conscientes de lo que es importante para su vida.

El autor Paul Michel Foucault (2012), define la espiritualidad como; los métodos que el sujeto utiliza para transformarse a sí mismo con el fin de tener acceso a la verdad. Él describe el conflicto entre la espiritualidad y la teología como la importante cuestión histórica más que un conflicto entre la espiritualidad y la ciencia (Foucault, 2012). En éste sentido, habrá de considerarse la transformación hacia el cuidado propio de la mujer, aplicando los elementos intrínsecos que permean al autocuidado y la auto exploración mamaria como una práctica consiente de mejora personal.

#### Cuadro No.7. Relaciones Interpersonales

Factor: Riesgo

Item	Criterio	<i>f</i>	%
Comento mis problemas y preocupaciones con personas allegadas	Algunas veces	148	44.4
Reconozco fácilmente a otras personas por sus éxitos	Rutinariamente	110	33.0
Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras	Frecuentemente	117	35.1
Paso tiempo con mis amigos íntimos	Nunca	175	52.6
Me hace fácil demostrar preocupaciones, amor y cariño a otros	Rutinariamente	127	38.1
Acaricio y soy acariciada por las personas que me importan	Rutinariamente	129	38.7
Busco maneras de llenar mis necesidades íntimas	Frecuentemente	93	27.9
Busco apoyo de grupos de personas que se preocupan por mi	Rutinariamente	98	29.4
Me pongo de acuerdo con otros por medio del dialogo y compromiso	Rutinariamente	107	32.1

Fuente: Cuestionarios aplicados el 11 y 12 de Abril del 2015

Se expone con un importante porcentaje de mujeres que algunas veces comentan sus problemas y preocupaciones con personas allegadas.

Nola Pender (Sandoval, 2012), refiere referente a su supuesto que las personas tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias.

#### Cuadro No.8. Manejo De Estrés

Factor: Riesgo

Item	Criterio	<i>f</i>	%
Duelmo lo suficiente	Rutinariamente	108	32.4
Tomo algún tiempo para relajarme todos los días	Nunca	128	38.4
Acepto aquellas cosas en mi vida que no puedo cambiar	Frecuentemente	115	34.5
Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme	Frecuentemente	103	30.9
Uso métodos específicos para controlar mi tensión	Nunca	217	65.2
Mantengo un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempo	Algunas veces	100	30.0
Practico relajación o meditación por 15 – 20 minutos diariamente	Nunca	194	58.3
Mantengo un balance para prevenir el cansancio	Nunca	124	37.2

Fuente: Cuestionarios aplicados el 11 y 12 de Abril del 2015

El estrés, se identifica en los tiempos actuales, como una condicionante que caracteriza el estilo de vida y que modifica el estado de salud de las personas. De acuerdo a los resultados, fue posible identificar que en la población de estudio, practican actividades y son conscientes de tener un manejo del estrés para equilibrar su salud, éste resultado concuerda con lo referido por Pender (Sandoval, 2012), en su teoría, menciona en sus supuestos que los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta, sobre todo la relacionada con la salud.

### **Resultados de los análisis estadísticos Inferenciales**

#### **Cuadros del resultado del *Chi*<sup>2</sup>.**

El resultado del chi cuadrado de .797 entre les interesa obtener más información respecto al cáncer de mama y siguen un programa de ejercicios planificados

---

---

**Pruebas de  $\chi^2$**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.018 <sup>a</sup>	3	.797

El resultado del chi cuadrado .823 entre les interesa más información respecto a cáncer de mama y forman parte en actividades físicas de recreación

**Pruebas de  $\chi^2$**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.911 <sup>a</sup>	3	.823

El resultado del chi cuadrado .861 entre les interesa obtener más información respecto al cáncer de mama y utilizan métodos específicos para controlar su tensión

**Pruebas de  $\chi^2$**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.754 <sup>a</sup>	3	.861

El resultado del chi cuadrado .787 entre les interesa más información respecto al cáncer de mama y buscan apoyo de grupos de personas que se preocupen por ellas

**Pruebas de  $\chi^2$**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.060 <sup>a</sup>	3	.787

El resultado del chi cuadrado .737 entre les interesa obtener más información respecto al cáncer de mama y Mantienen un balance para prevenir el cansancio

**Pruebas de  $\chi^2$**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
--	-------	----	--------------------------------

---

Chi-cuadrado de Pearson	1.267 <sup>a</sup>	3	.737
-------------------------	--------------------	---	------

El resultado del chi cuadrado .941 entre los interesa obtener más información respecto al cáncer de mama y buscan orientación o consejos cuando es necesario

**Pruebas de  $\chi^2$**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.398 <sup>a</sup>	3	.941

El resultado del chi cuadrado .909 entre conocen a alguien de su círculo social o familiar, que haya tenido cáncer de mama y mantienen relaciones significativas y enriquecedoras

**Pruebas de  $\chi^2$**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.364 <sup>a</sup>	8	.909

El resultado del chi cuadrado .860 entre conocen a alguien de su círculo social o familiar, que haya tenido cáncer de mama y comentan sus cuestiones de salud con profesionales de salud

**Pruebas de  $\chi^2$**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.577 <sup>a</sup>	6	.860

El resultado del chi cuadrado .801 entre conocen a alguien de su círculo social o familiar, que haya tenido cáncer de mama y leen el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados

**Pruebas de  $\chi^2$**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.585 <sup>a</sup>	8	.801

El resultado del chi cuadrado .796 entre saben cuál es la técnica de la exploración mamaria y hacen preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones

**Pruebas de  $\chi^2$**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.101 <sup>a</sup>	6	.796

El resultado del chi cuadrado .965 entre saben cómo deben cuidarse para evitar el cáncer de mama y comentan sus problemas y preocupaciones con personas allegadas

**Pruebas de  $\chi^2$**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.275 <sup>a</sup>	3	.965

El resultado del chi cuadrado .933 entre saben cómo deben cuidarse para evitar el cáncer de mama y duermen lo suficiente

**Pruebas de  $\chi^2$**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.432 <sup>a</sup>	3	.933

---

## **Resultados de la Correlación Bivariada de Pearson**

### Correlación de salud mental

De acuerdo a los resultados del cruce de variables, aplicando la correlación de Pearson se encontró una correlación moderada ( $r = .582$ ,  $p=.000$ ) en Creer que su vida tiene propósito y Miran adelante hacia el futuro.

### Correlación de autocuidado en detección oportuna de cáncer de mama

La realización de revisan sus mamas con frecuencia con las tocan para detectar bultos o anomalías se correlacionan moderada ( $r= .581$ ,  $p= .000$ ).

### Correlación de autocuidado en detección oportuna de cáncer de mama

La autoexploración al revisar sus mamas con frecuencia y las observan para descubrir alteraciones en su forma y textura tuvieron una correlación moderada( $r=.550$ ,  $p=.000$ ).

### Correlación de información oportuna de la salud

Con respecto a Realizan preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones y Comentan sus cuestiones de salud con profesionales de salud existe una correlación moderada ( $r= .549$ ,  $p=.000$ )

### Correlación de estilos de vida saludables

En lo referente a realizan ejercicio vigoroso por 20 o más minutos por lo menos 3 veces a la semana (tales como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora) y toman parte en actividades físicas livianas a moderadas existió una correlación moderada ( $r= .532$ ,  $p= .000$ ).

### Correlación de estilos de vida saludables

---

Entre realizan ejercicio vigoroso por 20 o más minutos por lo menos 3 veces a la semana (tales como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora) y Realizan ejercicio para estirar los músculos por lo menos 3 veces por semana el resultado de la correlación fue moderada ( $r=.509$ ,  $p=.000$ ).

#### Correlación de información oportuna de la salud

Comentan sus cuestiones de salud con profesionales de salud y Piden información a los profesionales de la salud sobre como tomar buen cuidado de mi misma(o) tuvieron una correlación moderada ( $r=.474$ ,  $p=.000$ ).

#### Correlación de autocuidado en salud mental

En cuanto a Creen que su vida tiene propósito y Se sienten satisfechas y en paz consigo mismo presentaron una correlación moderada ( $r=.465$ ,  $p=.000$ ).

#### Correlación de autocuidado de cáncer de mama

Entre saber lo que es cáncer de mama y cómo es la exploración de mama, existe una correlación moderada ( $r=.465$ ,  $p=.000$ ) lo cual demuestra que las mujeres en estudio se ocupa de tener información oportunamente sobre el fenómeno a estudiar.

#### Correlación de Autocuidado en salud mental

En tanto con Se sienten satisfecho y en paz consigo mismo y Buscan orientación y consejo cuando es necesario demostró una correlación moderada ( $r=.462$ ,  $p=.000$ ).

#### Correlación de autocuidado en estilos de vida saludables

A sí mismo en Toman parte en actividades físicas, livianas a moderadas y Realizan ejercicio durante actividades físicas usuales diariamente se identificó una correlación moderada ( $r=.459$ ,  $p=.000$ ).

#### Correlación de autocuidado en salud mental

---

Se observó que en Miran adelante hacia el futuro y Exponen su persona a nuevas experiencias y retos existe una correlación moderada ( $r=.446$ ,  $p=.000$ ).

#### Correlación de autocuidado en salud mental

Existe en Creen que su vida tiene propósito y Ven cada día como una oportunidad en la vida, una correlación moderada ( $r=.443$ ,  $p=.000$ ).

#### Correlación de autocuidado en estilos de vida saludables

Respecto a Toman parte en actividades físicas livianas a moderadas y Realizan ejercicio para estirar los músculos por lo menos 3 veces por semana se demostró una correlación moderada ( $r=.432$ ,  $p=.000$ ).

#### Correlación de información sobre salud

A sí mismo en Comentan sus cuestiones de salud con profesionales de salud y Buscan orientación y consejo cuando es necesario existe una correlación moderada ( $r=.432$ ,  $p=.000$ ).

#### Correlación de autocuidado en autoexploración de mama

Se demostró que en ¿Revisan sus mamas con frecuencia? Y ¿Sabes cuál es la técnica de exploración de mama? Se identificó una correlación moderada ( $r=.428$ ,  $p=.000$ ).

#### Correlación en autocuidado en estilos de vida saludable

En lo referente a Realizan ejercicio vigoroso por 20 o más minutos por lo menos 3 veces a la semana (tales como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora) y Realizan ejercicio durante actividades físicas usuales diariamente se demostró una correlación ( $r=.402$ ,  $p=.000$ ).

### **VII. Análisis y Discusión de Resultados**

El objetivo general del presente trabajo fue Analizar los Factores de riesgo y factores protectores relacionados en el Autocuidado y autoexploración mamaria. Los autores

---

Navarro Peña & Castro Salas (2010), describen que la teórica Dorotea E. Orem, teórica de enfermería que aborda el autocuidado, lo define como “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 que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. En ese sentido es una necesidad para el profesional de enfermería incluir en su quehacer diario acciones en base a la teórica para fomentar el autocuidado en las mujeres en situaciones vulnerables al cáncer de mama.

La edad de las mujeres en estudio oscila entre los 15 años y 69 años cumplidos, siendo de mayor presencia de 30 a 34 años, respecto al estado civil de las mujeres estudiadas, el mayor porcentaje son casadas. De acuerdo a lo publicado por Cordero, Jiménez, & Ferre,(2010), describen que en los países desarrollados, el cáncer de mama es la principal causa de muerte por cáncer en mujeres de 35 a 64 años de edad, como es el caso de la mayoría de las mujeres estudiadas. Sin embargo, del 17% al 36% de todos los cánceres de seno se producen en mujeres menores de 40 años de edad. En referencia al estado civil y por ende con inicio de ciclos menstruales tempranos los autores, Aguilar y otros (2012) publican que se estima que la menarquía a edades tempranas, menos de 12 años, se ha vinculado con un incremento del riesgo de padecer cáncer de mama, de entre un 10 y un 20%, en comparación con las mujeres cuya primera menstruación la tuvieron después de los 14 años. En éste estudio, se identificó que un porcentaje mayor tuvieron la menarquía antes de los 12 años, por lo tanto y de acuerdo a lo que refieren los autores, tienen un mayor riesgo para padecer cáncer con de mama.

Una tercera parte de las mujeres estudiadas, con frecuencia buscan orientación o consejos sobre prevención de cáncer de mama y la autoexploración de mama, cuando es necesario. En éste sentido, Ávila en 2011 propone que se debe 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, lo que representa de acuerdo a los resultados, una oportunidad inherente a quehacer de enfermería enfocado en la prevención del cáncer de mama. Los autores antes mencionados proponen que, la

---

autoexploración se debe recomendar a partir de los 20 años; y que ello tiene como objetivo sensibilizar a la mujer sobre el cáncer de mama, para tener un mayor conocimiento de su propio cuerpo e identificar cambios anormales para la demanda de atención médica apropiada a efecto de coadyuvar a la prevención del cáncer de seno; Una cantidad importante de las mujeres en estudio buscan orientación e información para obtener una calidad de vida saludable con el profesional de salud que promueve la autoexploración mamaria, mismo que contribuye al autocuidado para prevenir el cáncer de mama en las mujeres en estudio, en el año 2011 los autores proponen que se promueva la orientación e información oportuna sobre prevención de cáncer de mama, en el presente estudio se observa avances sobre el interés de la información y orientación respecto a la prevención de cáncer de mama y la técnica de autoexploración mamaria en las mujeres que participan en el estudio de investigación.

Resulta importante mencionar que una cuarta parte de las mujeres en estudio nunca vigilan alteraciones de sus constantes vitales cuando realizan ejercicio, manifestando en el estudio que gran parte de las mujeres en estudio realizan ejercicio y con ello practican un factor protector para prevenir el cáncer de mama, sin embargo siguen una rutina sin vigilancia hacia sus signos vitales donde se les permita detectar alteraciones y con ello continuar estilos de vida saludables para la prevención de cáncer de mama que de acuerdo a lo descrito por el autor, Rosen L., (2015) mismo que aclara que se siguen realizando estudios para descubrir los factores y hábitos en el estilo de vida que pueden alterar el riesgo de cáncer de seno. Los estudios en curso están evaluando los efectos del ejercicio, aumento o pérdida de peso y alimentación en el riesgo de cáncer de seno.

Se identifica que un tercio de la totalidad de las mujeres en estudio, practican frecuentemente ejercicio como actividad física usual. Los autores Aguilar Cordero y otros (2012), estiman que existen numerosos estudios epidemiológicos enfocados a demostrar la importancia de realizar una actividad física constante para reducir el riesgo hasta de un 10-30%, de presentar algunos tipos de cáncer, como el de colon, de endometrio, de próstata, de páncreas y de cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas

---

y, posiblemente, premenopáusicas. Las recomendaciones actuales de actividad física, como refiere el mismo autor (Aguilar Cordero y otros, 2012), son de 30-60 minutos diarios y con una intensidad de moderada a vigorosa. De acuerdo a los resultados, fue posible identificar que dos terceras partes de las mujeres en estudio no realizan ninguna actividad física que promueva el estilo de vida saludable. Lo que será una oportunidad de intervención del profesional de enfermería para promover la práctica de ejercicios con intensidad de moderada a vigorosa y de preferencia diariamente.

Resulta importante mencionar que menos de la mitad de las mujeres en estudio refiere que desayunan rutinariamente, en ese mismo sentido contemplaron que algunas veces comen solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevo y nueces todos los días, de acuerdo a lo estudiado por Peña (2010) se observa en los resultados del estudio que la alimentación que practican las mujeres es identificada como conducta de riesgo por lo descrito por el autor Peña M.C., (2010) afirma que, la alimentación es fundamental en la prevención y desarrollo de las enfermedades humanas y el cáncer de mama no es la excepción. Distintos estudios demostraron que existe una relación entre el desarrollo de cáncer de mama en la mujer y el consumo de grasas de origen animal y de azúcares refinados. Por el contrario, el consumo de frutas y verduras podría ser un factor protector frente a esta enfermedad. La diadzeína y la genisteína son dos isoflavonas pertenecientes al grupo de los flavonoides que tienen propiedades que protegen a la mujer frente al cáncer de mama. El profesional dedicado a promover la salud podría fortalecer sus actividades enfocadas a la promoción de estilos de vida saludables recomendando lo que la norma oficial 043 para la promoción y educación para la salud en materia alimentaria la cual da los criterios para la orientación alimentaria. Esta NOM establece con claridad las características de una dieta correcta; Completa: Que contenga todos los nutrimentos. Se recomienda incluir en cada comida alimentos de los tres grupos. Equilibrada: Que los nutrimentos guarden las proporciones apropiadas entre sí. Inocua: Que su consumo habitual no implique riesgos para la salud porque está exenta de microorganismos patógenos, toxinas y contaminantes y se consuma con moderación. Suficiente: Que cubra las necesidades de todos los

---

nutrimentos. Variada: Que incluya diferentes alimentos de cada grupo en las comidas, ajustada a sus recursos económicos, sin que ello signifique que se deban sacrificar sus otras características. Y con esta base científica se identifica que las mujeres en estudio tienen conductas de alimentación de riesgo en cuestión de prevención de cáncer de seno.

En cuestión a la parte espiritual expresaron menos de dos partes de la totalidad de las mujeres que están conscientes de lo que es importante para su vida. Con semejanza exponen que algunas veces comentan sus problemas y preocupaciones con personas allegadas. Es importante mencionar que más de dos partes nunca utilizan métodos específicos para controlar su tensión. Y en ese sentido los autores Navarro Peña & Castro Salas (2010) mencionan que de acuerdo a la teórica Dorotea Orem que concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. Llama la atención los resultados obtenidos del estudio donde se observa que una parte significativa del total de las mujeres que participaron, menos de la mitad de las mismas están conscientes de lo que es importante en su vida y en ese mismo sentido algunas veces comentan sus problemas y preocupaciones, resulta oportuno mencionar que poco más de la mitad nunca utiliza métodos específicos para liberar el estrés, que de acuerdo a la teórica que sustenta la presente investigación, las mujeres manifiestan no considerar sus creaciones simbólicas para fortalecer el autocuidado en la prevención de cáncer de mama.

De acuerdo a la correlación de Pearson se manifiesta que un dato significativo de ( $r = .582, p=.000$ ) refleja que referente a salud mental creen que su vida tiene propósito y miran adelante hacia el futuro,

---

Según la Norma Oficial Mexicana 041 (2011), para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama; la prevención primaria del cáncer de mama se debe realizar mediante la información, orientación y educación a toda la población femenina sobre los factores de riesgo y la promoción de conductas favorables a la salud.

En ese mismo sentido se identificó que en autocuidado en detección oportuna de cáncer de mama un resultado significativo ( $r = .581$ ,  $p = .000$ ) Demuestra que revisa y al mismo tiempo toca sus mamas para detectar bultos o anomalías

La OMS publica en el 2013 que la detección temprana del cáncer de mama aumenta enormemente las posibilidades de un tratamiento exitoso. Hay dos componentes principales de la detección temprana del cáncer de mama la educación para promover el diagnóstico precoz y el cribado.

A si mismo se relaciona con ( $r = .550$ ,  $p = .000$ ) en las observa para descubrir su forma y textura. Con respecto a obtener la información oportuna sobre su salud el resultado de correlación ( $r = .549$ ,  $p = .000$ ) entre realizan preguntas a los profesionales de la salud para entender sus instrucciones y comentan sus cuestiones de salud con profesionales de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), examina el interés del público en general sobre el problema de cáncer de mama y los mecanismos utilizados para su control, así como la promoción y los programas adecuados, todo esto sirve como estrategia fundamental para el control poblacional del cáncer de mama.

La relación existente en estilos de vida saludable ( $r = .532$ ,  $p = .000$ ) entre realizan ejercicio vigoroso por 20 o más minutos por lo menos 3 veces a la semana y toman parte en actividades físicas livianas a moderadas.

El Instituto Nacional del Cáncer, en España, NIH por sus siglas en inglés (2015), señala que algunos factores de riesgo de cáncer de mama se pueden evitar, pero muchos otros no. Por ejemplo, tanto fumar como heredar ciertos genes son factores de riesgo de

---

algunos tipos de cáncer, pero solo se puede evitar fumar. El ejercicio regular y una alimentación saludable pueden ser factores de protección para algunos tipos de cáncer. Evitar los factores de riesgo y aumentar los factores de protección puede reducir su riesgo, pero esto no significa que no se enfermará de cáncer.

Significativamente se relacionan con ( $r=.465$ ,  $p=.000$ ) entre sí saben lo que es cáncer de mama y saben cuál es la exploración de mama, en ese mismo sentido existe una correlación ( $r=.428$ ,  $p=.000$ ) entre revisar sus mamas con frecuencia y saben cuál es la técnica de exploración mamaria.

Cabe decir que la Sociedad Americana del Cáncer (AMC, 2015), argumenta que el objetivo de los exámenes para detectar el cáncer de seno consiste en encontrarlo antes de que empiece a causar síntomas, como una protuberancia que se pueda palpar. Y propone que la detección temprana significa usar un método que permita el diagnóstico más temprano de cáncer de seno. En éste sentido, la mayoría de los médicos cree que las pruebas de detección temprana para el cáncer de seno salvan miles de vidas cada año, y que muchas más pudieran salvarse si un número aún mayor de mujeres y sus doctores aprovecharan dichas pruebas.

El resultado del *Chi*<sup>2</sup> de .797 entre les interesa obtener más información respecto al cáncer de mama y siguen un programa de ejercicios planificados

El resultado del chi cuadrado .801 entre conocen a alguien de su círculo social o familiar, que haya tenido cáncer de mama y leen el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados

El resultado del chi cuadrado .823 entre les interesa más información respecto a cáncer de mama y forman parte en actividades físicas de recreación

El resultado del chi cuadrado .737 entre les interesa obtener más información respecto al cáncer de mama y Mantienen un balance para prevenir el cansancio

---

En 2015 Rosen L. realiza investigación relacionada con cáncer de mama donde plasma que se siguen realizando estudios para descubrir los factores y hábitos en el estilo de vida que pueden alterar el riesgo de cáncer de seno. Los estudios en curso están evaluando los efectos del ejercicio, aumento o pérdida de peso y alimentación en el riesgo de cáncer de seno.

El resultado del chi cuadrado .787 entre les interesa más información respecto al cáncer de mama y buscan apoyo de grupos de personas que se preocupen por ellas

El resultado del chi cuadrado .941 entre les interesa obtener más información respecto al cáncer de mama y buscan orientación o consejos cuando es necesario

El resultado del chi cuadrado .860 entre conocen a alguien de su círculo social o familiar, que haya tenido cáncer de mama y comentan sus cuestiones de salud con profesionales de salud

El resultado del chi cuadrado .796 entre saben cuál es la técnica de la exploración mamaria y hacen preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones.

En el año 2015 Solar G.M. concluye en su investigación que a pesar que en los últimos años la incidencia de cáncer de mama se ha incrementado en forma constante, la mortalidad ha empezado a disminuir esto debido a dos hechos importantes, el aumento del diagnóstico oportuno y los avances en el tratamiento del cáncer de mama.

En este mismo sentido Sánchez, Bargallo, Erazo, Maafs & Pointevin en 2013 describen que el objetivo es sensibilizar a la mujer sobre el cáncer de mama, lograr que tenga un mayor conocimiento de su propio cuerpo y que identifique cambios anormales para la demanda de atención médica apropiada.

---

El resultado del chi cuadrado .861 entre les interesa obtener más información respecto al cáncer de mama y utilizan métodos específicos para controlar su tensión.

El resultado del chi cuadrado .909 entre conocen a alguien de su círculo social o familiar, que haya tenido cáncer de mama y mantienen relaciones significativas y enriquecedoras.

El resultado del chi cuadrado .965 entre saben cómo deben cuidarse para evitar el cáncer de mama y comentan sus problemas y preocupaciones con personas allegadas

El resultado del chi cuadrado .933 entre saben cómo deben cuidarse para evitar el cáncer de mama y duermen lo suficiente.

En el año 2015 Jiménez público ante la situación planteada el cáncer de mama constituye un importante problema de salud en México, tanto por su elevada incidencia y mortalidad como por sus repercusiones físicas, psicológicas y económicas.

## **VII. Conclusiones**

La teoría y el Modelo del Autocuidado de Dorotea Orem (1991), se aplicó como marco de referencia de la presente investigación, ya que los conceptos empleados pudieron ser utilizados para analizar los aspectos relacionados en el autocuidado y la detección oportuna del cáncer de mama.

Con respecto al instrumento utilizado para obtener información de la mujeres encuestadas, fue diseñado para identificar autocuidado con referencia del cuestionario de Nola Pender (Laguado Jaimes E. et 2014), para ser utilizado en otros escenarios en donde se puedan identificar factores socioculturales, mitos, tabúes, usos y costumbres que puedan repercutir en la detección oportuna de cáncer de mama.

Fue posible identificar que la parte espiritual y emocional están presentes en la población de estudio, en la que cuestiones de tiempo y desconocimiento sobre cómo utilizar técnicas de relajación y liberación de estrés, puede considerarse como un factor de riesgo, en virtud de que existen estudios relacionados donde describen que las

---

situaciones emocionales pueden ayudar a desencadenar patologías perjudiciales y en ocasiones irreversibles para mantener la salud; En ese mismo contexto se comprobó que si existen relaciones de factores protectores y de riesgo para la detección oportuna del cáncer de mama.

Las y los profesionales de salud requieren considerar la oportunidad de actualizarse constantemente para ofrecer información oportuna en aras de fortalecer estilos de vida saludables para generar autocuidado con la promoción de la salud enfocada a disminuir las tasas de morbi mortalidad en las mujeres, sobre todo relacionado con el de cáncer de mama.

Es importante mencionar que la Secretaria de Salud de Michoacán, institución donde se realizó el estudio, cuenta constantemente con programas actualizados enfocados a la prevención de cáncer de mama, y por ende cuenta con recursos humanos y materiales para realizar promoción y prevención sobre el tema en comento, por lo tanto, es de interés constante invitar al profesional de salud a participar para generar propuestas de mejora en base a investigaciones que dejan la pauta para continuar ofreciendo información oportuna y actualizada sobre cómo deben cuidarse las mujeres para prevenir con factores protectores para el cáncer de mama.

La nuliparidad y practicar una lactancia materna son recurrentes en beneficio o perjuicio para prevención de cáncer de mama, en el estudio realizado se demostró que la mayor parte de mujeres tienen más de un embarazo y con ello practican la lactancia materna lo cual nos demuestra que existen elementos para la detección oportuna respecto a ello.

En base a los objetivos planteados se concluye que después de someter a análisis, describir, determinar y evaluar a las mujeres en estudio, en su mayoría no practican estilos de vida saludables para prevenir el cáncer de mama, tales como ejercitarse cuidando sus constantes vitales, consumir alimentos recomendados por la OMS (Organización Mundial de la Salud) que contribuyan a prevenir el cáncer de mama y en ese mismo sentido el factor espiritual – emocional se demostró con poca importancia para contribuir a un estilo de vida saludable.

---

Es de importancia mencionar los factores protectores y de riesgo que refieren algunos estudios relacionados con la presente investigación y en ese mismo sentido la OMS; López (2015) , refiere que el equipo de expertos del Instituto Americano para la prevención del cáncer en conjunto con el Fondo Nacional para la Investigación del cáncer de Estados Unidos, a través del Informe “Alimentos, Nutrición y Prevención del Cáncer: Una Perspectiva Global”, entrega un total de 14 recomendaciones dietéticas que podrían evitar la aparición del cáncer de mama:

- Elegir dietas basadas predominantemente en vegetales, ricas en variedades de verduras y frutas y legumbres.
- Mantener un peso corporal “razonable”, con un IMC entre 19 y 25 kg/m<sup>2</sup>.
- Comer diariamente 400-800 grs o 5 o más raciones de verduras y frutas variadas, durante todo el año.
- Comer diariamente 600-800 grs o más de 7 raciones de cereales, legumbres, raíces y tubérculos. Elegir los menos procesados López, 2015).
- Limitar el consumo de azúcar refinado.
- Limitar las bebidas alcohólicas.
- Limitar la ingesta de carnes rojas, si no es posible del todo, menos de 80 gramos al día.
- Limitar la ingesta de alimentos grasos, especialmente los de origen animal.
- Limitar la ingesta de alimentos salados, limitar el uso de sal en la mesa y la cocina.

A través de este tipo de investigaciones se busca determinar las variables y factores que influyen en el autocuidado en la prevención de cáncer de mama y los aspectos socioculturales para realizarse oportunamente la autoexploración mamaria y por ende, la detección oportuna.

---

## **IX. Recomendaciones**

Es preciso realizar talleres enfocados a la prevención de cáncer de mama en las mujeres, dentro de los cuales se genere la práctica la agencia del autocuidado que la teórica Dorothea E. Orem sugiere dentro de la auto eficiencia de las mujeres para generar estilos de vida saludables; El profesional de enfermería en este sentido tendrá una importante oportunidad para acercarse a la investigación y vincular su práctica diaria con la información actualizada hacia las mujeres vulnerables al cáncer de mama.

Este es un gran reto pero será un logro de convencimiento que se debe transitar desde concebir la salud como una cura de enfermedades, hacia un concepto integral asociado a estilos de vida saludables y la aplicación de AUTOCUIDADO como filosofía de vida de la población.

## **X. Sugerencias para trabajos futuros**

Resulta importante continuar con investigaciones para prevenir el cáncer de seno en varias instituciones de salud donde pueda realizarse estudios comparativos de la población cautiva dentro de cada institución y evaluar los estilos de vida que practican y en ese sentido proponer programas que estén más enfocados a la naturaleza de cada mujer.

A si mismo se sugiere realizar una vinculación de las teóricas en enfermería Dorothea E. Orem y Nola Pender, mismas que son mencionadas en esta investigación , para que con éste marco de referencia, las mujeres estudiadas puedan cultivar una mejor calidad de vida y con ello prevenir, hasta donde sea posible el cáncer de mama, así como generar las conductas personales de autocuidado e higiene mamaria que son determinantes en la detección oportuna del mismo.

---

## XI. Bibliografía

- Acosta, M. P. (2011). Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enfermería Neurológica*, 164.
- AECC. (2014). Cáncer de mama. *Cáncer de mama*, 5.
- Aguilar Cordero, J., & González Jiménez, E. &. (Noviembre de 2010). Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. *Nutrición Hospitalaria*, 955.
- Aguilar Cordero, M. J., González Jiménez, E., Álvarez Ferre, J., Padilla López, C. A., Mur Villar, N., García López, P. A., y otros. (2012). Factores de riesgo como pronóstico de padecer cáncer de mama. *Nutrición Hospitalaria*, 1632.
- Aguilar Cordero, M., González Jiménez, E., Álvarez Ferre, J., Padilla López, C. A., Mur Villar, N., García López, P. A., y otros. (2010). Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. *Nutrición hospitalaria*, 955.
- Aguilar, M. C., Jiménez, E. G., Ferre, J. Á., López, C. P., Villar, N. M., & López, P. G. (2012). Factores de riesgo como pronóstico de padecer cáncer de mama. *Nutrición Hospitalaria*, 1632.
- Algara López, M., Vicente, G. F., & González Bejar, M. (2015). *Consenso de seguimiento de pacientes con cáncer de mama de la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria*. España.: Elsevier.
- Alonso, J., Rovati, L., & Paris, E. (20 de Octubre de 2014). *La lactancia materna reduce el riesgo de cáncer de mama*. México.: WSL.
- Alonso, J., Rovati, L., & Paris, E. (20 de Octubre de 2014). *La lactancia materna reduce el riesgo de cáncer de mama*. México.: WSL.
- Antón, A. (2015). *Para el Diagnóstico y Tratamiento del cancer de mama metastásico*. Madrid: Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama.
- Aristizábal, P., Blanco, D., & Sánchez, A. &. (2011). *El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión*. México: Enfermería Universitaria ENEO-UNAM.
- ASCO. (Mayo de 2014). *Cáncer de mama: avances contra los tumores HER2 positivos*. Buenos Aires.: Sociedad Americana de Oncología Clínica.

- 
- ASCO. (2014). *Cáncer de mama: Factores de riesgo*. Estados Unidos.: Junta Editorial del Cáncer.
- Avila, M. H. (9 de Junio de 2011). *NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama*. Secretaria de Salud.
- Baroni, M. &. (2015). *Definición de adyuvante*. Estados Unidos.
- Beltrán Ortega, A. (10 de Octubre de 2010). *Cáncer de mama - México*. México.: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Benito, E. D. (2014). *Una nueva quimio aumenta un 31% la remisión del cáncer de mama*. Madrid.: El País S.L.
- Beraza, J. B. (9 de Junio de 2012). *Dorothea Orem*. México.
- Bertran, A. A. (2013 de Diciembre de 2013). *Definición de metástasis*. Barcelona.: Enciclopedia de Salud, Dietética y Psicología.
- Bertrán, A. A. (12 de Febrero de 2015). *Enciclopedia de Salud*. Obtenido de Enciclopedia de Salud: <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/flavonoide>
- Boccardo Beraza, J. (9 de Junio de 2012). *Dorothea Orem*. México.
- Calle Londoño, E. (30 de Mayo de 2013). *Modelos enfermeros*. México.
- Cáncer, S. A. (26 de Febrero de 2015). *¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de seno?* Sociedad Americana del Cáncer.
- Cáncer, S. A. (09 de Abril de 2015). *Prevención y detección temprana del cáncer de seno*. Estados Unidos de América.: Sociedad Americana del Cáncer.
- Cáncer., A. E. (2014). *Cáncer de mama. aecc*, 5.
- Candela, C. G., & Roldán, J. O. (2010). Utilidad de un método de cribado de malnutrición en pacientes con cáncer. *Scielo*.
- Cárdenas Sánchez, J., Rocha Bargalló, E., Valle Erazo, A., & Molina Maafs, E. &. (2013). *Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario*. Colima: EL SEVIER.
- Carral, J. J. (2014). *Pre menopausia*. Madrid.: Kioskea.

- 
- Carvajal, M. (2014). *Los grandes avances contra el cáncer de seno*. Bogotá.: El Tiempo.
- Cavo Frigerio, R. A., & Gimeno, S. (2013). *Jarra del buen beber*. Guadalajara: Protos Nutrición.
- Ciriza, L. A. (2015). Tratamiento del cáncer de mama por técnicas mínimamente invasivas. *Revista de Senología y Patología Mamaria.*, 1.
- Contreras, W. R., & Ibarra, R. B. (2015). *Evaluación clínica de pacientes con cáncer de mama asociado con el embarazo*. México: Medigraphic.
- Cordero, J. A., & Jiménez, E. G. (2012). Obesidad y niveles séricos de estrógenos; importancia en el desarrollo precoz del cáncer de mama. *Scielo*.
- Cordero, J. A., Jiménez, E. G., & Ferré, J. Á. (Noviembre de 2010). Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. *Nutrición Hospitalaria.*, 955.
- Cordero, M. A., Jiménez, E. G., López, P. G., & Ferré, J. Á. (2012). *Obesidad y niveles séricos de estrógenos; importancia en el desarrollo precoz del cáncer de mama*. Madrid: Scielo.
- Cortés, J. (2014). *Cáncer de mama: el valor de la investigación*. España: EFE: Salud.
- Cortés, J. (04 de Agosto de 2014). *Cáncer de mama: el valor de la investigación*. España: EFE: Salud.
- Cotran, R., Kumar, V., & Collins, T. (20 de Abril de 2010). *Patología estructural y funcional*. España.: Mc Graw Hill Interamericana.
- Cuervo Rivera, E. (2013). *Autocuidado de mujeres en riesgo de padecer cáncer de mama*. Querétaro.
- Davish, F. G. (01 de enero de 2015). *En 2014 se diagnosticaron 300 pacientes con cáncer de mama en Michoacán*. Morelia: Agencia Mexicana de Información y Analisis.
- Davish, F. G. (25 de Mayo de 2015). *En 2014 se diagnosticaron 300 pacientes con cáncer de mama en Michoacán*. MORELIA: Agencia Mexicana de Información y Análisis.
- De Benito, E. (2014). *Una nueva quimio aumenta un 31% la remisión del cáncer de mama*. Madrid.: El País S.L.

- 
- Denis, C. &. (2015). *Autoexploración de la mama. Definición*. Francia.: Lagardère Active.
- Díaz, D. C., & Balmaceda, I. (2012). *Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer*. San Jose.
- Dunant, N. (2015). *Un tratamiento con Perjeta, de Roche, ha permitido a pacientes con cáncer de mama precoz HER2-positivo vivir más tiempo sin reaparición o empeoramiento de la enfermedad que con un régimen de Herceptin y quimioterapia*. Brasil: Roche.
- EE.UU., B. N. (13 de Abril de 2013). *MedlinePlus*. Recuperado el 19 de Agosto de 2015, de Medline Plus: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002387.htm>
- Farlex, I. (2015). *Infiltración*. Pennsylvania.
- Fernández de Kirchner, C. (2012). *El Cancer de Mama en 8 palabras*. Argentina: Instituto nacional del cancer, Ministerio de salud de la nacion.
- Fernández, F. (18 de Junio de 2015). *Cáncer de mama*. España: Revistas, S.L.
- Fernández, L. (03 de abril de 2014). *Viviendosanos.com*. Recuperado el Jueves de Octubre de 2015, de Viviendosanos.com: <http://viviendosanos.com/genisteina-la-clave-de-la-soja-contra-el-cancer-de-mamas/#>
- Fishel, M. &. (13 de Enero de 2013). *Incidencia*. Estados Unidos.: Libreria Nacional de Medicina.
- Flores, A. M. (2011). *Menarquia, la primera menstruación*. España.: Endocrinología.
- Foucalt, P. M. (2012). *Conceptos claves/Michael Foucault*. Obtenido de Conceptos claves/Michael Foucault: <https://foucaultmichel.wordpress.com/conceptos/>
- Foucalt, P. M. (2012). *Conceptos claves/Michel Foucault*. Recuperado el 7 de Julio de 2016, de <https://foucaultmichel.wordpress.com/conceptos/>
- Frigerio, R. A., & Gimeno, S. (2013). *Jarra del buen beber*. Guadalajara: Protos Nutrición.
- García, E. (2015). *En que consiste la jarra del buen beber*. México.: Creative Commons Atribución.

- 
- García, E. M. (4 de Enero de 2013). *La dieta cómo factor de protección frente al cáncer*. Barcelona: Alimenta.
- GEICAM. (2015). *Para el Diagnóstico y Tratamiento del cancer de mama metastásico*. Madrid: Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama.
- Gómez Candela, C., Olivar Roldán, J., & Otros. (2010). Utilidad de un método de cribado de malnutrición en pacientes con cáncer. *Scielo*.
- González, J. (27 de Octubre de 2014). *El gen que protege a las latinas descendientes de indígenas contra el cáncer de mama*. Los angeles: British Broadcasting Corporation.
- Gordoa, M. S. (2015). COSTE DEL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA POR ESTADÍO CLÍNICO EN EL PAÍS VASCO. *Revista española de salud publica*, 1.
- Gordoa, M. S., & Acaiturri, T. (2015). *Coste del tratamiento del cáncer de mama por estadio clínico en el País Vasco*. Madrid: Scielo.
- Guzmán, K., Morales, K., Hernández, A., Gómez, E., García, F., & Sánchez, S. (2012). Carcinoma Ductal Infiltrante, el tipo de cáncer de mama mas común. *Insight Medical Publishing.*, 1.
- Hernández, C. A. (2014). *Actualización del cáncer de mama*. Madrid: ELSEVIER.
- Hernández, C. Á. (2014). *Actualización del cáncer de mama en atención primaria*. España: El Sevier.
- INEGI. (25 de Mayo de 2014). *Cáncer de mama estadísticas*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía .
- INEGI. (16 de Octubre de 2014). *Cáncer de mama, 2da. causa de muerte en mujeres: INEGI*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- Irrárritu Pérez, M. d., Castro, A. M., & Toledo Rojas, A. (Julio de 2010). El Plato del Bien Comer. *Periódico del Departamento de Salud Pública*.
- James, A. (26 de Mayo de 2011). *Guías de tratamiento para pacientes*. Estados Unidos.: Grupo Multicolor.
- Jeff. (29 de julio de 2013). *CMM Salud*. Obtenido de CMM Salud: <http://salud.ccm.net/faq/13976-inmunohistoquimica-definicion#>

- 
- Jeff. (23 de Noviembre de 2013). *High-tech*. Recuperado el Jueves de Octubre de 2015, de High-tech: <http://salud.ccm.net/faq/9514-endometrio-definicion>
- Jiménez, M. M. (24 de Marzo de 2015). *Sociedad Española de Oncología Médica*. Obtenido de Sociedad Española de Oncología Médica: <http://www.seom.org/en/informacion-sobre-el-cancer/info-tipos-cancer/cancer-de-mama-raiz/cancer-de-mama?start=4>
- Kirchner, C. F. (2012). *El Cancer de Mama en 8 palabras*. Argentina: Instituto nacional del cancer, Ministerio de salud de la nacion.
- Krause, C. (3 de Noviembre de 2014). *MedilinePlus*. Obtenido de MedilinePlus: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002915.htm>
- Laguado Jaimes E, Gómez Díaz. (2014). Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería en la Universidad. *Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 19*, 70.
- Lasa, A. (29 de Diciembre de 2011). *Medicopedia*. Obtenido de Medicopedia: [http://www.portalesmedicos.com/diccionario\\_medico/index.php/Hormonodependiente](http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Hormonodependiente)
- Lieu, C. y. (Agosto de 2015). *ASCO*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2015, de ASCO: <http://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/factores-de-riesgo>
- Londoño, E. C. (30 de Mayo de 2013). *Modelos enfermeros*. México.
- López García, E. M. (4 de Enero de 2013). *La dieta cómo factor de protección frente al cáncer*. Barcelona: Alimenta.
- López, P. G. (2015). *Cáncer de mama*. España: Sociedad Española de oncologia medica.
- Lópezl, M. A., Francisco, V. G., & Bejar, M. G. (2015). *Consenso de seguimiento de pacientes con cáncer de mama de la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria*. España.: Elsevier.
- Lowy, D. (2 de Junio de 2014). *NCI en el congreso de ASCO: Breve reseña de los resultados de investigaciones sobre cánceres en mujeres*. Estados Unidos de America: Instituto Nacional del Cáncer.
- Lowy, D. (2015 de Agosto de 2015). *Instituto Nacional del Cáncer*. Estados Unidos: Instituto Nacional del Cáncer.

- 
- Lowy, D. (6 de Marzo de 2015). *Prevención del cáncer de seno (mama) para profesionales de salud*. Estados Unidos de America: Instituto Nacional del cancer.
- Luca, A. (15 de Diciembre de 2011). *La jarra del buen beber*. México.: Centro Antidiabético México.
- Luna, F. J. (2015). *Detección Automatizada de Cáncer de Mama Basada en Espectroscopía Raman y el Clasificador de Mahalanobis*. Aguascalientes: Conciencia Tecnologica.
- Mairiño, J., Vázquez, M., & Simonetti, C. &. (2012). *El Cuidado: Nola Pender*. México: Fundamentos UNS .
- Márquez, J. M. (2010). *Algunas consideraciones bioéticas sobre la información a pacientes de los resultados positivos de cáncer de mama en estudios mamográficos*. Madrid: Scielo.
- Márquez, J. M. (2010). Algunas consideraciones bioéticas sobre la información a pacientes de los resultados positivos de cáncer de mama en estudios mamográficos. *Scielo*.
- Marriner, A., & Raile, M. (2011). *Modelos y Teorías en Enfermería*. Madrid: Elsevier.
- Martínez, A. (2015). *Plato del bien comer*. México: Grupo Multicolor.
- Medina, V. (2013). *El cáncer de mama. ¿Cómo detectarlo a tiempo?*. Madrid.: Polegar Medios S.L.
- Méndez, J. (2014). *Por qué la inmunoterapia contra el cáncer es el avance científico del año*. España: Biomedicina y Salud: ciencias clínicas.
- Mendoza del Solar, G. (2015). *Perfil inmunohistoquímico del cáncer de mama en pacientes de un Hospital General de Arequipa, Perú*. Arequipa, Perú.
- Mendoza Vargas, C. J. (14 de Agosto de 2012). *Requisitos Universales del Autocuidado*. México.
- Meza, M. (07 de octubre de 2012). Cancer de mama. *El sol de Morelia*.
- Morales, E. C., & Aguirre, M. P. (2010). Adaptación Teórica de Dorothea Elizabeth Orem en Enfermedad Vasculat Cerebral. *Revista de Enfermería.*, 61.

- 
- Moreno Villegas, D. (16 de Octubre de 2012). Cáncer de mama en morelia. *Cambio de Michoacan*.
- Moura, M. E. (2011.). *Isoflavonas, protectoras de la mujer*. Estados Unidos.: Grupo Multicolor.
- Nava, D. R. (2010). *Epidemiología*. México.: Secretaría de Salud.
- Navarro Peña, Y., & Castro Salas, M. (2010). MODELO DE DOROTHEA OREM APLICADO A UN GRUPO COMUNITARIO A TRAVÉS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA. *Scielo*, 3.
- Navarro Peña, Y., & Castro Salas, M. (Junio de 2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del Proceso de Enfermería. *Scielo*, 3.
- Navarro, C. J., & Andújar, B. S. (2015). *Estudio comparativo del uso de implante mamario únicamente o implante y malla biológica en reconstrucción inmediata tras mastectomía ahorradora de piel*. Madrid: ELSEVIER.
- Navarro, J. (2015). Estudio comparativo del uso de implante mamario únicamente o implante y malla biológica en reconstrucción inmediata tras mastectomía ahorradora de piel. *Revista de Senología y Patología Mamaria*, 1.
- NOM 041, N. O. (2011). *NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama*. México: Secretaria de gobernacion.
- Olaeta, R., & Cundían, M. (2011). Vocabulario Médico. En R. Olaeta, & M. Cundían, *Vocabulario Médico*. (pág. 482). España: Itxaropena, S.A.
- OMS. (2013). *El enigma del Cáncer de mama*. Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (05 de Marzo de 2013). *Importancia de la Detección temprana del Cáncer*. Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2015). *Cáncer de mama: prevención y control*. Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2015). *Cáncer de mama: prevención y control*. Organizacion Mundial de la Salud.
- OMS. (2015). *Temas de Salud. Factores de riesgo*. Organización Mundial de la Salud.
- Oncol, L. (2015). *Comunicado de prensa*. brasil: Roche.

- 
- Origlia, G. (2015). *Científicos cordobeses lograron un avance para el tratamiento del cáncer de mama*. Córdoba.: Innovación.
- Ortega, A. B. (10 de Octubre de 2010). *Cáncer de mama - México*. México.: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Patiño, N. M. (2012). *Estrógenos y progesterona*. Buenos Aires.: Laboratorio Elea **SACIFyA**.
- Peña, M. C. (2010). *SALUD: Diez cosas que debes hacer para prevenir el cáncer de mama*. CENTRO MUNICIPAL DE DEPORTES DE ARUCAS.
- Peña, Y. N., & Salas, M. C. (2010). MODELO DE DOROTHEA OREM APLICADO A UN GRUPO COMUNITARIO A TRAVÉS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA. *Scielo*, 3.
- Peña, Y. N., & Salas., M. C. (Junio de 2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del Proceso de Enfermería. *Scielo*, 3.
- Pereda Acosta, M. (2011). Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enfermería Neurológica*, 164.
- Pérez, M. d., Castro, A. M., & Rojas, A. T. (Julio de 2010). El Plato del Bien Comer. *Periódico del Departamento de Salud Pública*.
- Prado Solar, A., González Reguera, M., & Romero Borges, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto. *ARTICULO DE REVISIÓN*, 838.
- Prado Solar, A., González Reguera, M., Paz Gómez, N., & Romero Borges, K. (Noviembre de 2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Scielo*, 4.
- Prolla, C. M. (2015). *Conocimiento del cáncer de mama y cáncer de mama hereditario en el personal de enfermería de un hospital público*. Porto Alegre: Revista Latino-Americana de Enfermagem.
- Prolla, C. M., & Silva, P. S. (2015). *Conocimiento del cáncer de mama y cáncer de mama hereditario en el personal de enfermería de un hospital público*. Porto alegre: Latinoamericana de enfermagem .
- Quirós Licon, G. (2013). *Importancia de la exploración mamaria*. Mexico: Grupo Nacional Provincial.

- 
- Reno, J. (2015). *Exploración y prevención del cáncer de seno*. Consultas.
- Rivera, E. C. (2013). *Autocuidado de mujeres en riesgo de padecer cáncer de mama*. Querétaro.
- Rodríguez, A. T., Berna, A. C., Barboteo, J. G., & Batiste, X. G. (2010). *Caquexia en Cáncer*. Elsevier.
- Rodríguez, N. (2014). *Historia de Nola J. Pender y su Modelo de Promoción de la Salud*. México.
- Rojo, W. (2015). *Evaluación clínica de pacientes con cáncer de mama asociado con el embarazo*. Guadalajara: Ginecol Obstet.
- Rosen, G. (2015). *¿Qué es el Cáncer de seno?* Estados Unidos.: Sociedad Americana del Cáncer.
- Rosen, L. (10 de Junio de 2015). *¿Qué avances hay en la investigación y el tratamiento del cáncer de seno?*. Estados unidos de america: American Cancer Society.
- Rueda Camino, B., & Balufo Romero, C. y. (2015). Análisis de la influencia de la información sobre la ansiedad y el dolor en la mamografía. *Revista de Senología y Patología Mamaria.*, 59-65.
- Salud, O. M. (2015). *Organizacion Mundial de la Salud*. Recuperado el 19 de Agosto de 2015, de Organizacion Mundial de la Salud: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html>
- Salud, S. d. (2010). *Epidemiología*. México.: Secretaría de Salud.
- Sánchez, J. C., Bargalló, E. R., Erazo, A. V., Maafs, E. M., & Poitevin, A. C. (2013). *Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario*. Colima: EL SEVIER.
- Sandoval, S. (2012). *Teoría de Nola J. Pender. Modelo de la Promoción de la Salud*. Estados Unidos: LinkedIn Corporation.
- Santaella, L. (2014). *Definición de nódulo*. Venemedia.
- Santisteban, M., Cruz, S. D., Espinós, J., Aramendía, J., & Hidalgo, O. F. (2015). *37th Annual San Antonio Breast Cancer Symposium. Resumen de las aportaciones translacionales y clínicas más relevantes*. San Antonio.: Elsevier.

- 
- Santisteban, M., De la Cruz, S., Espinós, J., Aramendía, J., & Fernández Hidalgo, O. (2015). *37th Annual San Antonio Breast Cancer Symposium. Resumen de las aportaciones translacionales y clínicas más relevantes*. San Antonio.: Elsevier.
- Siegel, R. (2012). *Datos y Estadísticas sobre el cancer entre los hispanos/latinos*. Atlanta: American Cancer Society.
- Solar, A. P., Reguera, M. G., & Borges, K. R. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto. *ARTICULO DE REVISIÓN*, 838.
- Solar, A. P., Reguera, M. G., Gómez, N. P., & Borges, K. R. (Noviembre de 2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Scielo*, 4.
- Solar, G. M. (2015). *Perfil inmunohistoquímico del cáncer de mama en pacientes de un Hospital General de Arequipa, Perú*. Arequipa, Perú.
- Sologuren, C. V. (2011). *Guía de practica Clinica Cancer de Mama*. Peru: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Torres, V. (11 de Febrero de 2015). La clínica del HGR atendió más de 2 mil casos con sospecha de cáncer de mama. *La voz de México.*, pág. 1.
- Valle, M. F. (2015). *Han muerto 23 mujeres en el IMSS por cáncer de mama*. Morelia: Secretaria de Salud Morelia Michoacán.
- Vargas, C. M. (14 de Agosto de 2012). *Requisitos Universales del Autocuidado*. México.
- Villegas, D. M. (16 de Octubre de 2012). Cáncer de mama en morelia. *Cambio de Michoacan*.
- Vorvick, L. (10 de Junio de 2010). *Definición de protuberancia*. Santa Fe.: ALEGSA.
- Weiss, M. (30 de Noviembre de 2014). *Factores de riesgo del cáncer de mama*. Estados Unidos: Comité de Asesoría en español.

---

## XII. Anexos y Apéndices

### Hoja De Consentimiento Informado



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

Al firmar este documento doy mi consentimiento para que me aplique un instrumento de investigación la L.E. BERTHA ANGELICA VELAZQUEZ DE LA LUZ, estudiante de la Maestría en Enfermería, la cual se lleva a cabo en la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, con el objetivo de analizar “ Las Variables Sociales y Factores Condicionantes Relacionados en el Autocuidado y la Detección Oportuna del Cáncer de Mama “en las mujeres de la colonia Clara Córdoba de Morelia Michoacán.

He aceptado participar en este estudio, de forma libre, voluntaria y que aún después de que este se haya iniciado puedo rehusarme a continuar, sin que esto tenga repercusiones a mi persona. Se me ha comentado que la información obtenida se manejará de manera confidencial, es decir, que las respuestas a las preguntas que me realicen no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de este estudio se me identificará jamás en forma alguna y que el beneficio resultado de esta investigación será tanto para mi persona como trabajador de esta institución, así como para el resto del personal de enfermería que haya o no participado.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito a la L.E. BERTHA ANGELICA VELAZQUEZ DE LA LUZ, ya que es a la persona a quien debo buscar en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio.

Morelia, Mich., Abril del 2015.

---

Nombre y firma de la entrevistada

---

L.E. BERTHA ANGELICA VELAZQUEZ DE LA LUZ  
Entrevistadora

---

## Instrumento



### UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO FACULTAD DE ENFERMERÍA

#### CUESTIONARIO DEL ESTILO DE VIDA II

Y

#### FORTALECIMIENTO DEL AUTOCUIDADO, DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE MAMA

**Instrucciones:** Este cuestionario contiene oraciones acerca de su estilo de vida o hábitos personales al presente. Por favor responda a cada oración lo más exacto posible y trate de no pasar de alto ninguna oración, indique la frecuencia con la que usted se dedica a cada conducta o costumbre, haciendo un círculo alrededor de la respuesta correcta:

El presente cuestionario tiene como propósito, recabar información para llevar a cabo un estudio relacionado con el estilo de vida y autocuidado que aplican las mujeres, para la detección oportuna de Cáncer de mama.

#### Parte I

##### Datos Generales

Edad: \_\_\_\_\_ En Años Completos Al Momento Actual.

Estado Civil: Soltera ( ) Casada ( ) Unión Libre ( ) Viuda ( )  
Divorciada ( )

---

Nivel Académico: Sin Estudios ( ) Primaria ( ) Secundaria ( )  
Bachillerato ( ) Universidad ( )

Lugar De Residencia: \_\_\_\_\_ Estado:  
\_\_\_\_\_

## Parte II

### Comportamiento Reproductivo

Menarca: \_\_\_\_\_ Menopausia: \_\_\_\_\_ Gesta: \_\_\_\_\_ Para:  
\_\_\_\_\_

Abortos: \_\_\_\_\_ Cesáreas: \_\_\_\_\_ Edad Al Primer Nacimiento:  
\_\_\_\_\_

Lactancia Materna: Si ( ) No ( ) Tiempo Aproximado:  
\_\_\_\_\_

## Parte III

Indique la frecuencia con la que usted se dedica a cada conducta o costumbre.

**N=nunca, A= algunas veces, M= frecuentemente, o R= rutinariamente**

1.	Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas.	N	A	M	R
2.	Escojo una dieta baja en grasas, grasas saturadas y en colesterol.	N	A	M	R
3.	Informo a un doctor(a) o a otros profesionales de la salud cualquier inusual o síntoma extraño.	N	A	M	R
4.	Sigo un programa de ejercicios planificados.	N	A	M	R
5.	Duermo lo suficiente.	N	A	M	R
6.	Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva.	N	A	M	R
7.	Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.	N	A	M	R
8.	Evito el uso de azúcares y alimentos que contengan azúcar (dulces).	N	A	M	R
9.	Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.	N	A	M	R
10.	Hago ejercicio vigoroso por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora).	N	A	M	R
11.	Tomo algún tiempo para relajarme todo los días.	N	A	M	R
12.	Creo que mi vida tiene propósito.	N	A	M	R
13.	Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras.	N	A	M	R
14.	Como de 6-11 porciones de pan, cereales, arroz, o pasta (fideos) todos los días.	N	A	M	R

15.	Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones.	N	A	M	R
16.	Tomo parte en actividades físicas livianas a moderadas (tales como caminar continuamente de 30m a 40 minutos, 5 o más veces a la semana).	N	A	M	R
17.	Acepto aquellas cosas en mi vida que no puedo cambiar.	N	A	M	R
18.	Miro adelante hacia el futuro.	N	A	M	R
19.	Paso tiempo con mis amigos íntimos.	N	A	M	R
20.	Como de 2 a 4 porciones de fruta todos los días.	N	A	M	R
21.	Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones que me dan en los servicios de salud.	N	A	M	R
22.	Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como nadar, bailar, andar en bicicleta).	N	A	M	R
23.	Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme.	N	A	M	R
24.	Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo(a).	N	A	M	R
25.	Se me hace fácil demostrar preocupaciones, amor y cariño a otros.	N	A	M	R
26.	Como de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días.	N	A	M	R
27.	Comento mis cuestiones de salud con profesionales de la salud.	N	A	M	R
28.	Hago ejercicio para estirar los músculos por lo menos 3 veces por semana.	N	A	M	R
29.	Uso métodos específicos para controlar mi tensión.	N	A	M	R
30.	Me ocupo de planear actividades de largo plazo en mi vida.	N	A	M	R
31.	Toco y soy tocado(a) por las personas que me importan.	N	A	M	R
32.	Como de 2 a 3 porciones de leche, yogurt, o queso cada día.	N	A	M	R
33.	Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas.	N	A	M	R
34.	Hago ejercicio durante actividades físicas usuales diariamente (tales como caminar a la hora del almuerzo, utilizar escaleras en vez de elevadores, estacionar el carro lejos del lugar del destino, y caminar)	N	A	M	R
35.	Mantengo un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos.	N	A	M	R
36.	Encuentro cada día interesante y retador (estimulante).	N	A	M	R
37.	Busco maneras de llenar mis necesidades íntimas.	N	A	M	R
38.	Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevo, y nueces todos los días.	N	A	M	R
39.	Pido información de los profesionales de salud sobre como tomar buen cuidado de mi misma(o).	N	A	M	R
40.	Examino mi pulso cuando estoy haciendo ejercicio.	N	A	M	R
41.	Practico relajación o meditación por 15-20 minutos diariamente.	N	A	M	R
42.	Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.	N	A	M	R
43.	Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mí.	N	A	M	R
44.	Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados.	N	A	M	R
45.	Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud	N	A	M	R

	personal.				
46.	Alcanzo mi pulso cardíaco objetivo cuando hago ejercicios.	N	A	M	R
47.	Mantengo un balance para prevenir el cansancio.	N	A	M	R
48.	Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo.	N	A	M	R
49.	Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo y compromiso.	N	A	M	R
50.	Como desayuno.	N	A	M	R
51.	Busco orientación o consejo cuando es necesario.	N	A	M	R
52.	Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.	N	A	M	R

#### Parte IV

##### Datos relacionados con el autocuidado

53.- ¿Usted sabe lo que es el cáncer de mama? Si ( )  
No ( )

54.- ¿Sabe cómo debe cuidarse para evitar el cáncer de mama? Si ( )  
No ( )

55.- ¿Usted se revisa sus mamas con frecuencias? Si ( )  
No ( )

56.- ¿Las toca para detectar bultos o anomalías? Si ( )  
No ( )

57.- ¿Las observa para descubrir alteraciones en su forma y textura de la piel?  
Si ( ) No ( )

58.- ¿Sabe cuál es la técnica de la exploración mamaria? Si ( ) No ( )

59.- ¿Cada cuando se realiza la autoexploración mamaria? \_\_\_\_\_

60.- ¿Conoce a alguien de su círculo social o familiar, que haya tenido cáncer de mama? Si ( ) No ( ) ¿Quién? \_\_\_\_\_

61.- ¿Le interesa obtener más información respecto al cáncer de mama? Si ( )  
No ( ) ¿Por qué?: \_\_\_\_\_

62.- ¿Al escuchar las palabras Cáncer de Mama, ¿Qué es lo primero que se le viene a su mente?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gracias!!!!

---

## Apéndice

### Índice de Tablas

#### Tabla

- 1 Tabla y gráfico: Comento mis problemas y preocupaciones con personas allegadas
- 2 Tabla y gráfico: Escojo una dieta baja en grasas, grasas saturadas y en colesterol
- 3 Tabla y gráfico: Informo a un doctor(a) o a otros profesionales de la salud cualquier síntoma extraño
- 4 Tabla y Gráfico: Sigo un programa de ejercicios planificados
- 5 Tabla y gráfico: Duermo lo suficiente
- 6 Tabla y gráfico: Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva
- 7 Tabla y gráfico: Reconozco fácilmente a otras personas por sus éxitos
- 8 Tabla y gráfico: Evito el uso de azúcares y alimentos que contengan azúcares (dulces)
- 9 Tabla y gráfico: Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud
- 10 Tabla y gráfico: Hago ejercicio vigoroso por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales como camina rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la máquina escaladora)
- 11 Tabla y gráfico: Tomo algún tiempo para relajarme todo los días
- 12 Tabla y gráfico: Creo que mi vida tiene propósito
- 13 Tabla y gráfico: Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras
- 14 Tabla y gráfico: Como de 6 – 11 porciones de pan, cereales, arroz o pasta (fideos) todos los días
- 15 Tabla y gráfico: Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones
- 16 Tabla y gráfico: Tomo pates en actividades físicas livianas a moderada
- 17 Tabla y gráfico: Acepto aquellas cosas en mi vida que no puedo cambiar
- 18 Tabla y gráfico: Miro adelante hacia el futuro
- 19 Tabla y gráfico: Paso tiempo con mis amigos íntimos

- 
- 20 Tabla y gráfico: Como de 2 a 4 porciones de fruta todos los días
- 21 Tabla y gráfico: Busco una segunda opinión cuando pongo en duda las recomendaciones de mi médico
- 22 Tabla y gráfico: Formo parte en actividades físicas de recreación
- 23 Tabla y gráfico: Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme
- 24 Tabla y gráfico: Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo(a)
- 25 Tabla y gráfico: Me hace fácil demostrar preocupaciones, amor y Cariño a otros
- 26 Tabla y gráfico: Como de 3 a 5 porciones de vegetales todos Los días
- 27 Tabla y gráfico: Comento mis cuestiones de salud con Profesionales de salud
- 28 Tabla y gráfico: Hago ejercicio para estirar los músculos Por lo menos 3 veces por semana
- 29 Tabla y gráfico: Uso métodos específicos para controlar mi tensión
- 30 Tabla y gráfico: Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida
- 31 Tabla y gráfico: Acaricio y soy acariciada por las personas que me importan
- 32 Tabla y gráfico: Como de 2 a 3 porciones de leche, yogurt o queso cada día
- 33 Tabla y gráfico: Examino mi cuerpo por lo menos Mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas
- 34 Tabla y gráfico: Hago ejercicio durante actividades físicas Usuales diariamente

- 
- 
- 35 Tabla y gráfico: Mantengo un balance del tiempo entre  
El trabajo y pasatiempos
  - 36 Tabla y gráfico: Veo cada día como una oportunidad en la vida
  - 37 Tabla y gráfico: Busco maneras de llenar mis necesidades íntimas
  - 38 Tabla y gráfico: Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevo y nueces todos los días
  - 39 Tabla y gráfico: Pido información a los profesionales sobre cómo cuidar de mí mismo(a)
  - 40 Tabla y gráfico: Examino mi pulso cuando estoy haciendo ejercicio
  - 41 Tabla y gráfico: Practico relajación o meditación por 15 – 20 minutos diariamente
  - 42 Tabla y gráfico: Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida
  - 43 Tabla y gráfico: Busco apoyo de grupo de personas que se preocupa por mí
  - 44 Tabla y gráfico: Los las etiquetas nutritiva para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados
  - 45 Tabla y gráfico: Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal
  - 46 Tabla y gráfico: Cuando hago ejercicio, estoy al pendiente del ritmo de mi corazón
  - 47 Tabla y gráfico: Mantengo un balance para prevenir el cansancio
  - 48 Tabla y gráfico: Creo y me encomiendo a un ser supremo
  - 49 Tabla y gráfico: Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo y compromiso
  - 50 Tabla y gráfico: Como desayuno
  - 51 Tabla y gráfico: Busco orientación o consejos cuando es necesario
  - 52 Tabla y gráfico: Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos

- 
- 53 Tabla y gráfico: ¿Usted sabe lo que es el Cáncer de Mama?
- 54 Tabla y gráfico: ¿Sabe cómo cuidarse para evitar Cáncer de Mama?
- 55 Tabla y gráfico: ¿Usted revisa sus mamas con frecuencia?
- 56 Tabla y gráfico: ¿Las toca para detectar bultos o anomalías?
- 57 Tabla y gráfico: ¿Las observa para descubrir alteraciones en su forma y textura de la piel?
- 58 Tabla y gráfico: ¿Sabe cuál es la técnica de la exploración mamaria?
- 59 Tabla y gráfico: ¿Cada cuándo se realiza la autoexploración mamaria?
- 60 Tabla y gráfico: ¿Conoce a alguien de su círculo social o familiar, que haya tenido cáncer de mama?
- 61 Tabla y gráfico: ¿Le interesa obtener información respecto al Cáncer de Mama?

---

**Cuadros y Gráficos de Frecuencia (f) y Porcentaje (%).**

Tabla No. 1

Comento mis problemas y preocupaciones con personas allegadas

	<i>f</i>	%
Nunca	68	20.4
Algunas veces	148	44.4
Frecuentemente	66	19.8
Rutinariamente	50	15.0
No contestó	1	.3
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



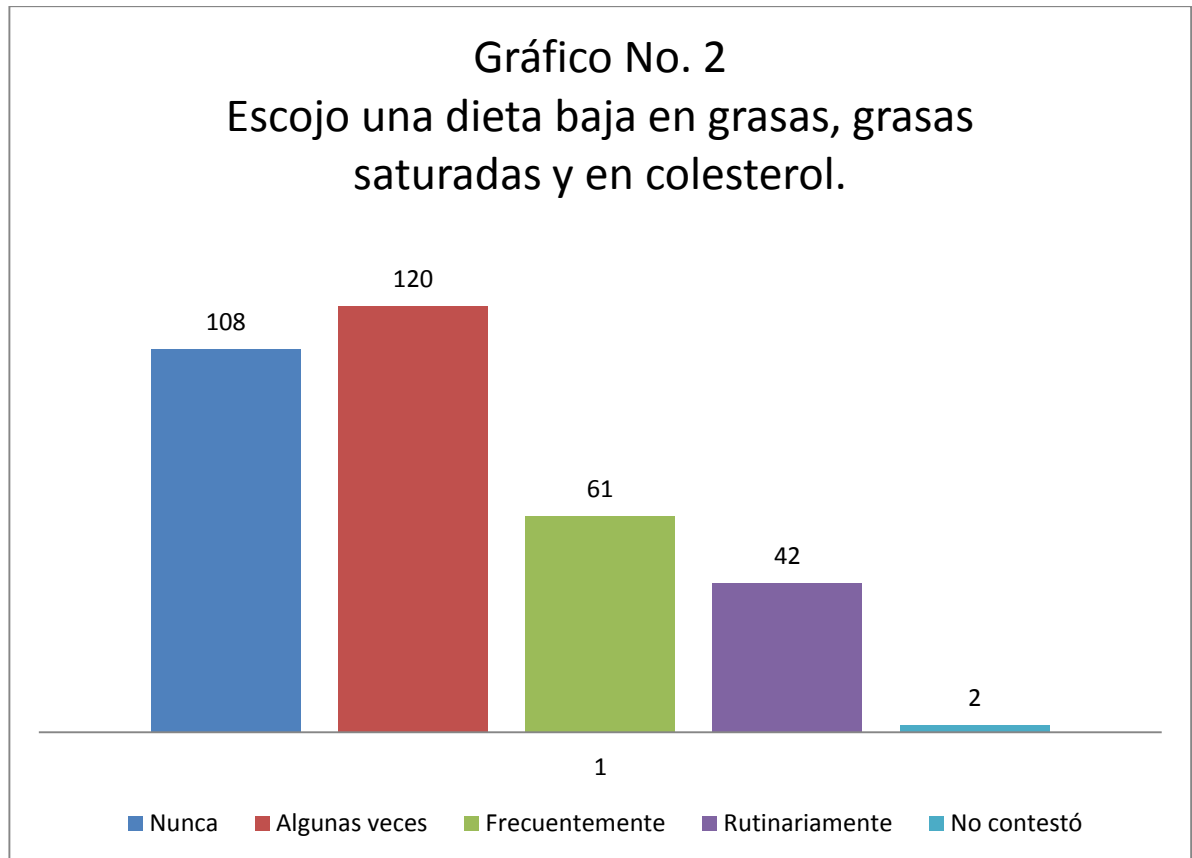
Fuente: Tabla No. 1

Tabla No. 2

Escojo una dieta baja en grasas, grasas saturadas y en colesterol.

	<i>f</i>	%
Nunca	108	32.4
Algunas veces	120	36.0
Frecuentemente	61	18.3
Rutinariamente	42	12.6
No contestó	2	.6
Válidos		
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



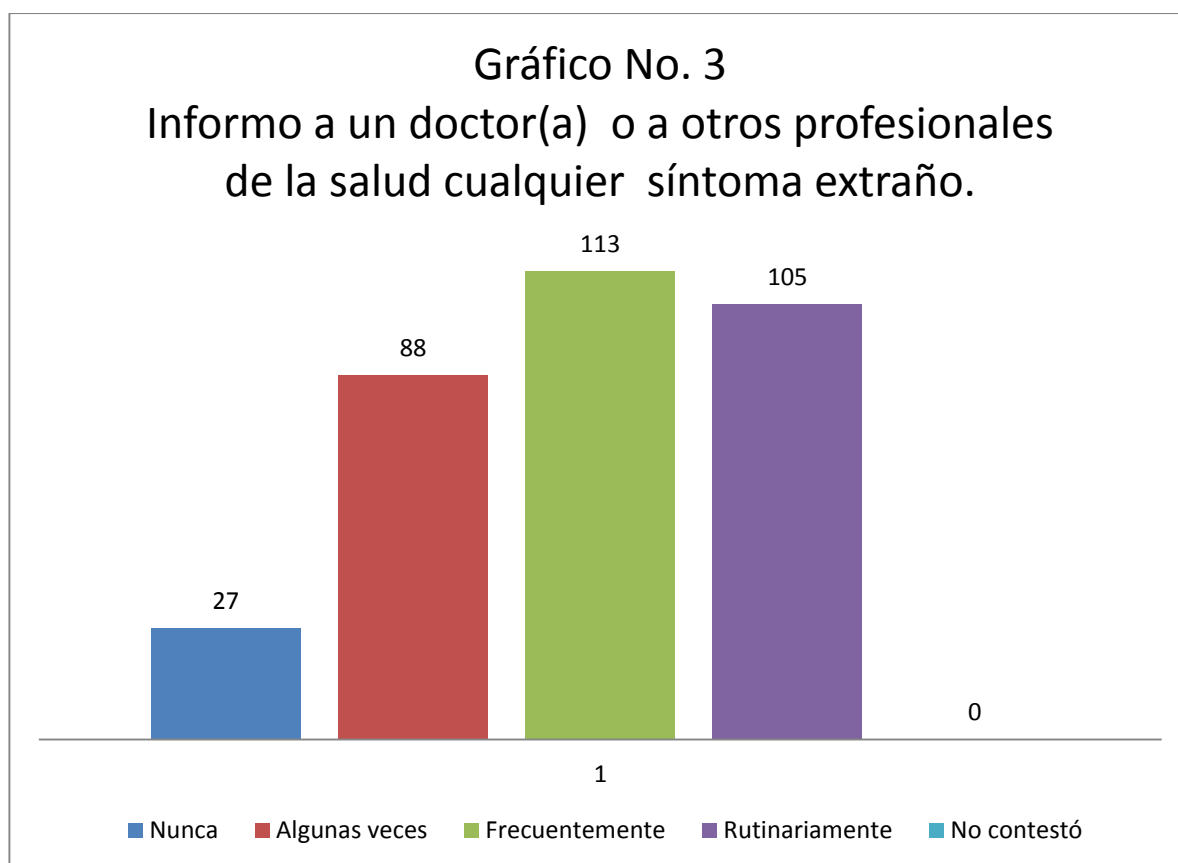
Fuente: Tabla No. 2

Tabla No. 3

Informo a un doctor(a) o a otros profesionales de la salud cualquier síntoma extraño.

	<i>f</i>	%
Nunca	27	8.1
Algunas veces	88	26.4
Válidos Frecuentemente	113	33.9
Rutinariamente	105	31.5
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



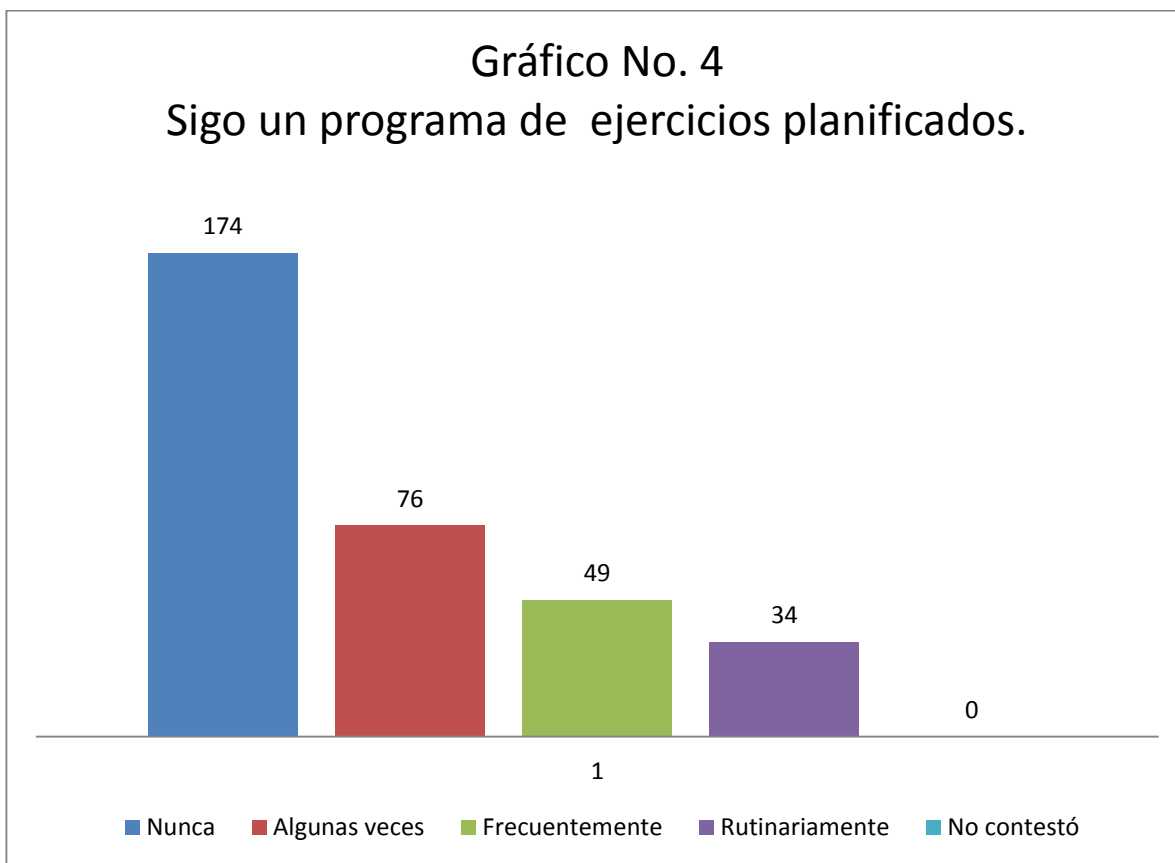
Fuente: Tabla No. 3

Tabla No. 4

Sigo un programa de ejercicios planificados.

	<i>f</i>	%
Nunca	174	52.3
Algunas veces	76	22.8
Válidos Frecuentemente	49	14.7
Rutinariamente	34	10.2
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015

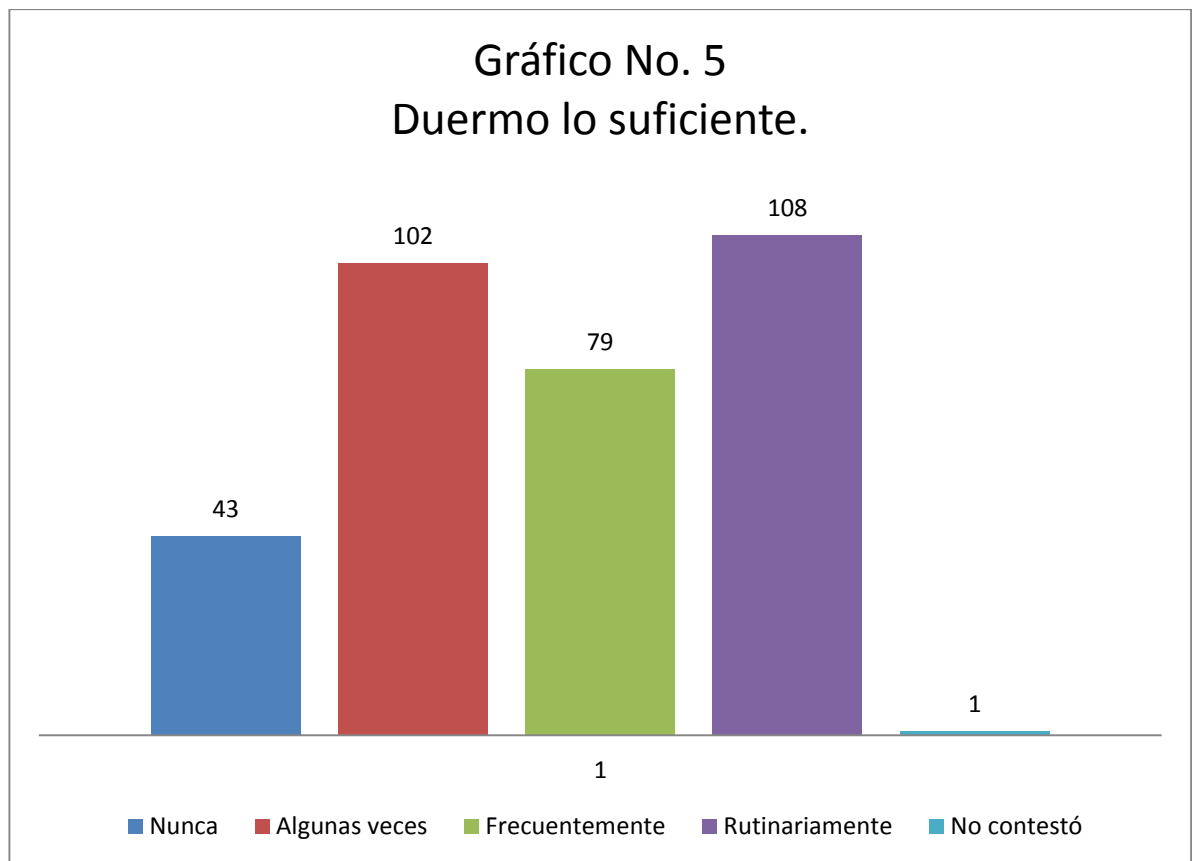


Fuente: Tabla No. 4

Tabla No. 5  
 Duermo lo suficiente.

	<i>f</i>	%
Nunca	43	12.9
Algunas veces	102	30.6
Frecuentemente	79	23.7
Rutinariamente	108	32.4
No contestó	1	.3
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



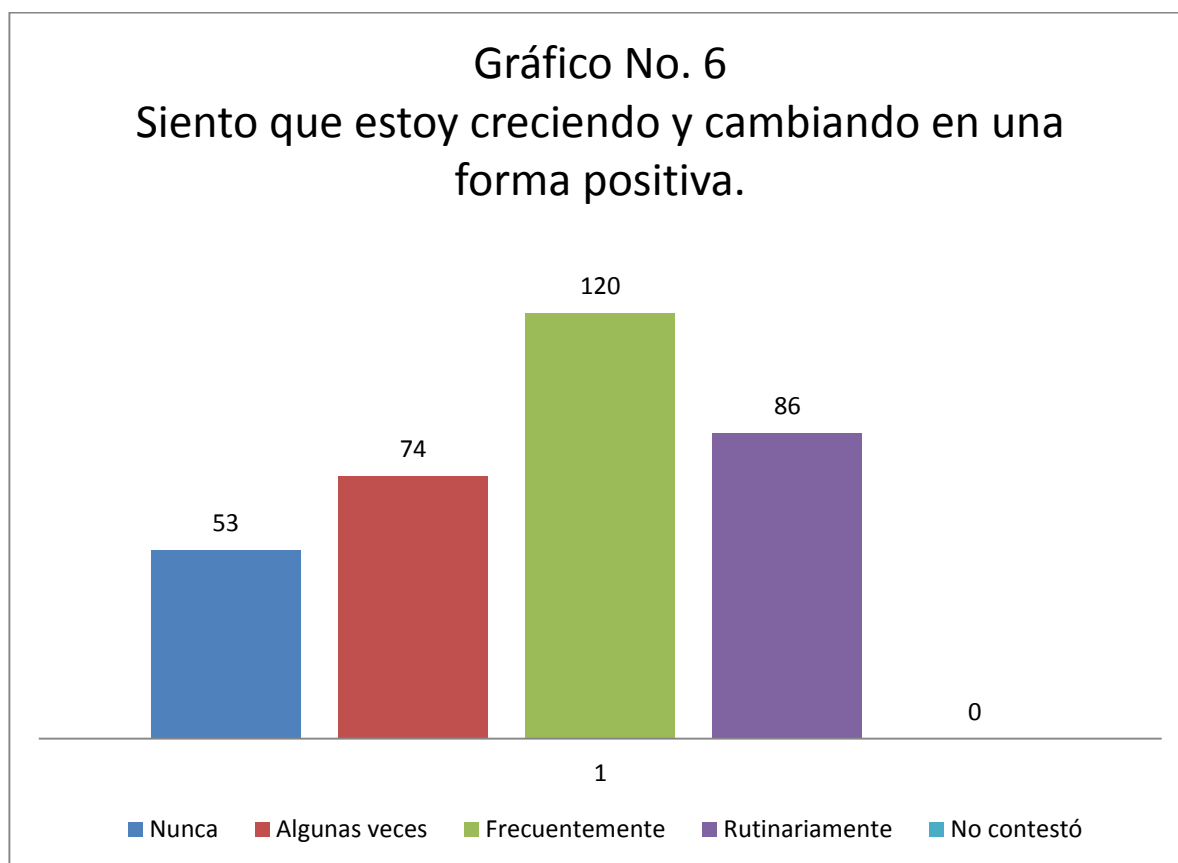
Fuente: Tabla No. 5

Tabla No. 6

Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva.

	<i>f</i>	%
Nunca	53	15.9
Algunas veces	74	22.2
Válidos Frecuentemente	120	36.0
Rutinariamente	86	25.8
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



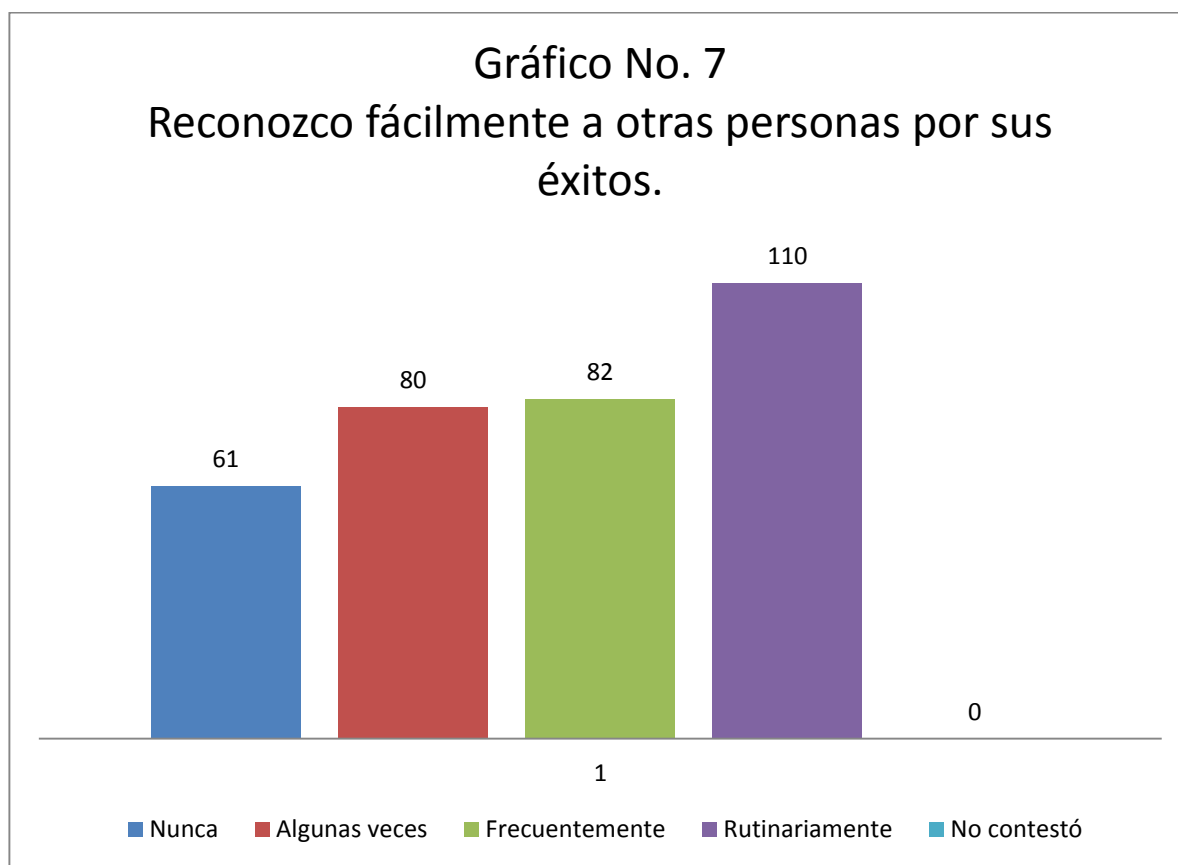
Fuente: Tabla No. 6

Tabla No. 7

Reconozco fácilmente a otras personas por sus éxitos.

	<i>f</i>	%
Nunca	61	18.3
Algunas veces	80	24.0
Válidos Frecuentemente	82	24.6
Rutinariamente	110	33.0
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



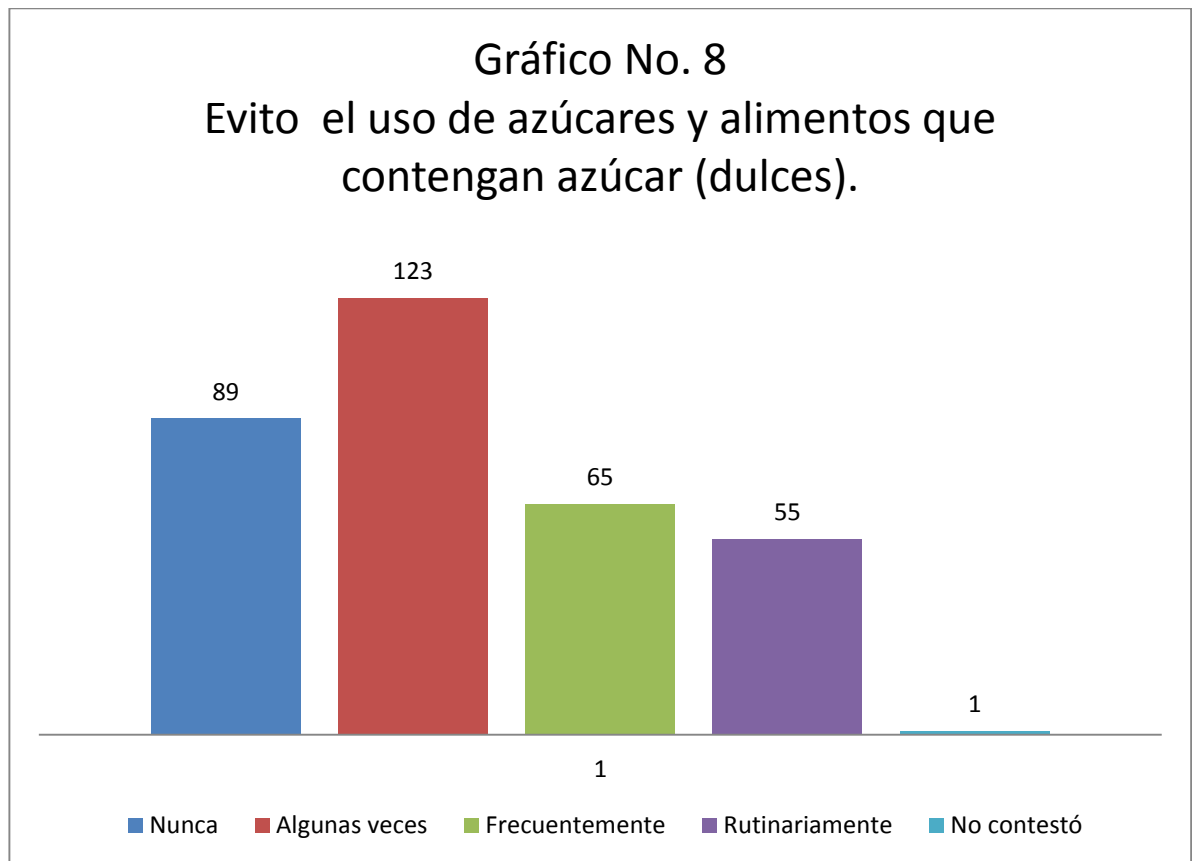
Fuente: Tabla No. 7

Tabla No. 8

Evito el uso de azúcares y alimentos que contengan azúcar (dulces).

	<i>f</i>	%
Nunca	89	26.7
Algunas veces	123	36.9
Frecuentemente	65	19.5
Rutinariamente	55	16.5
No contestó	1	.3
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



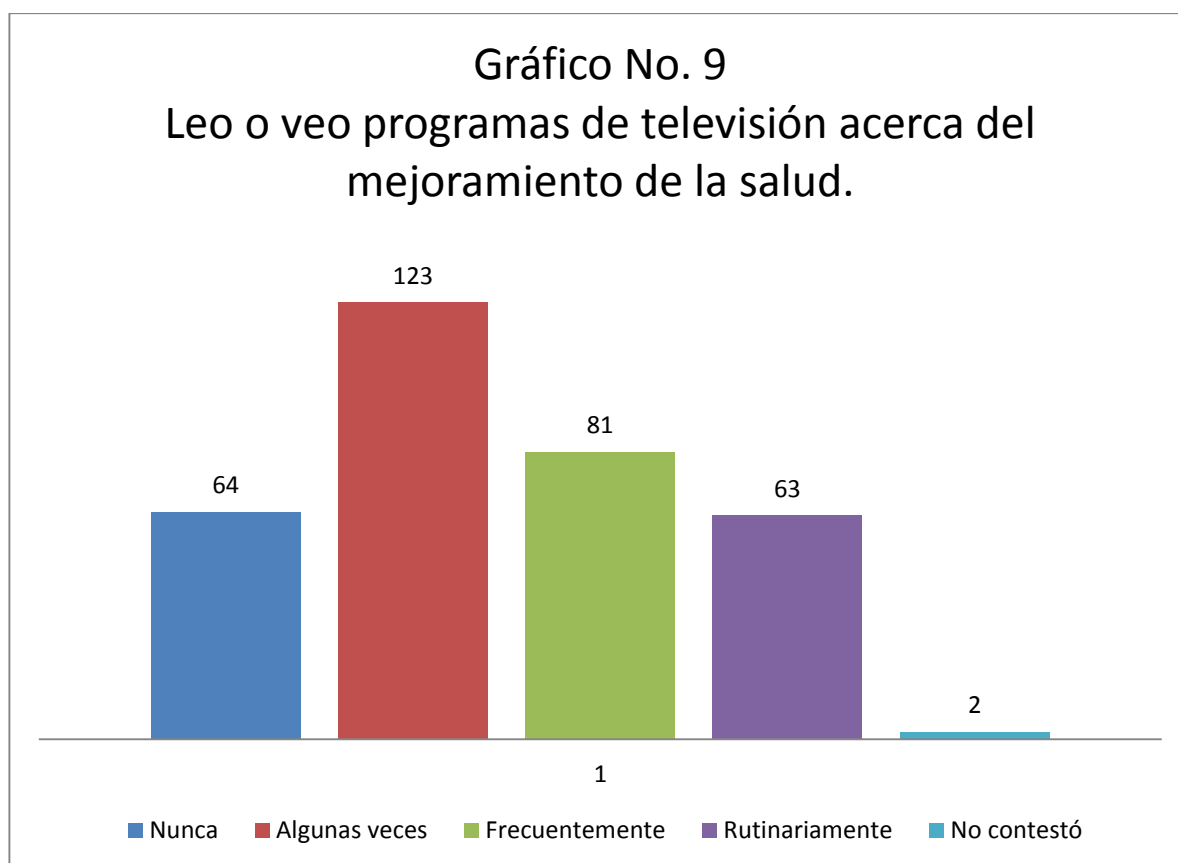
Fuente: Tabla No. 8

Tabla No. 9

Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.

	<i>f</i>	%
Nunca	64	19.2
Algunas veces	123	36.9
Frecuentemente	81	24.3
Rutinariamente	63	18.9
No contestó	2	.6
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



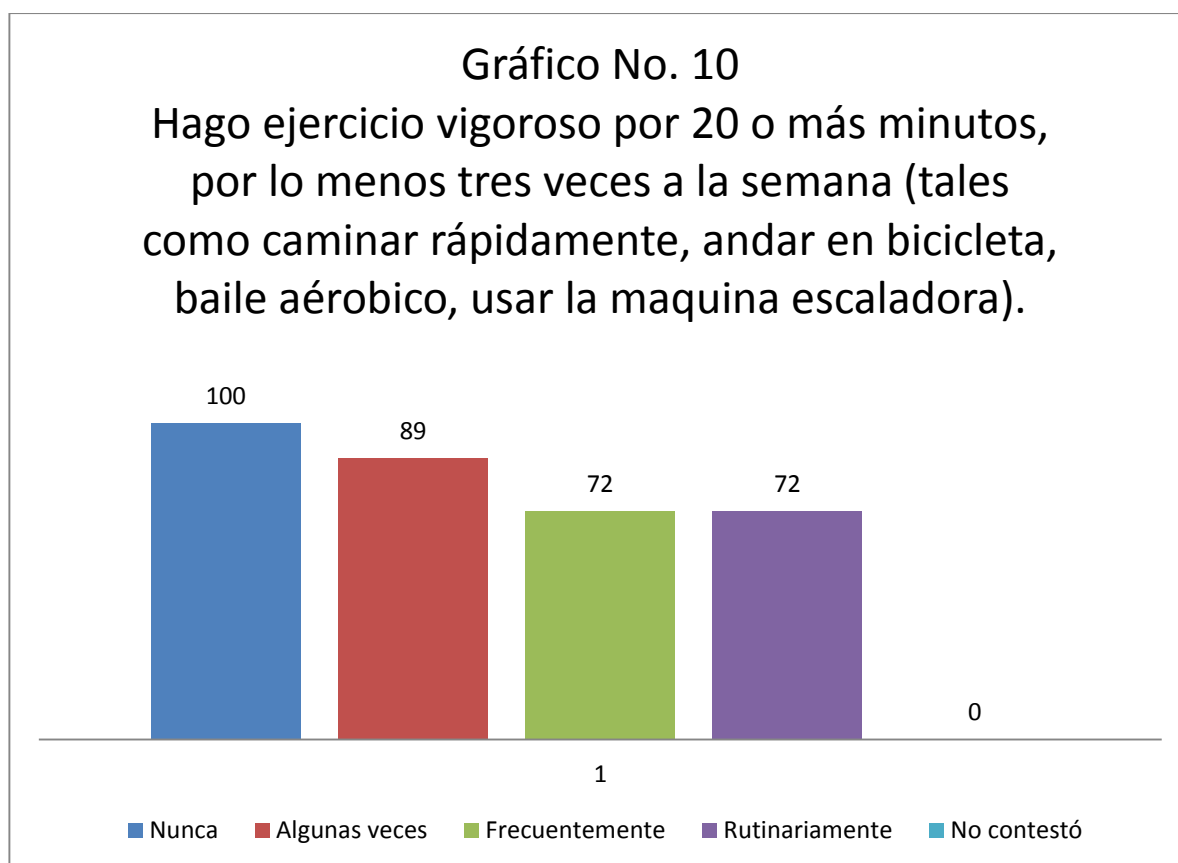
Fuente: Tabla No. 9

Tabla No. 10

Hago ejercicio vigoroso por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora).

	<i>f</i>	%
Nunca	100	30.0
Algunas veces	89	26.7
Válidos Frecuentemente	72	21.6
Rutinariamente	72	21.6
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



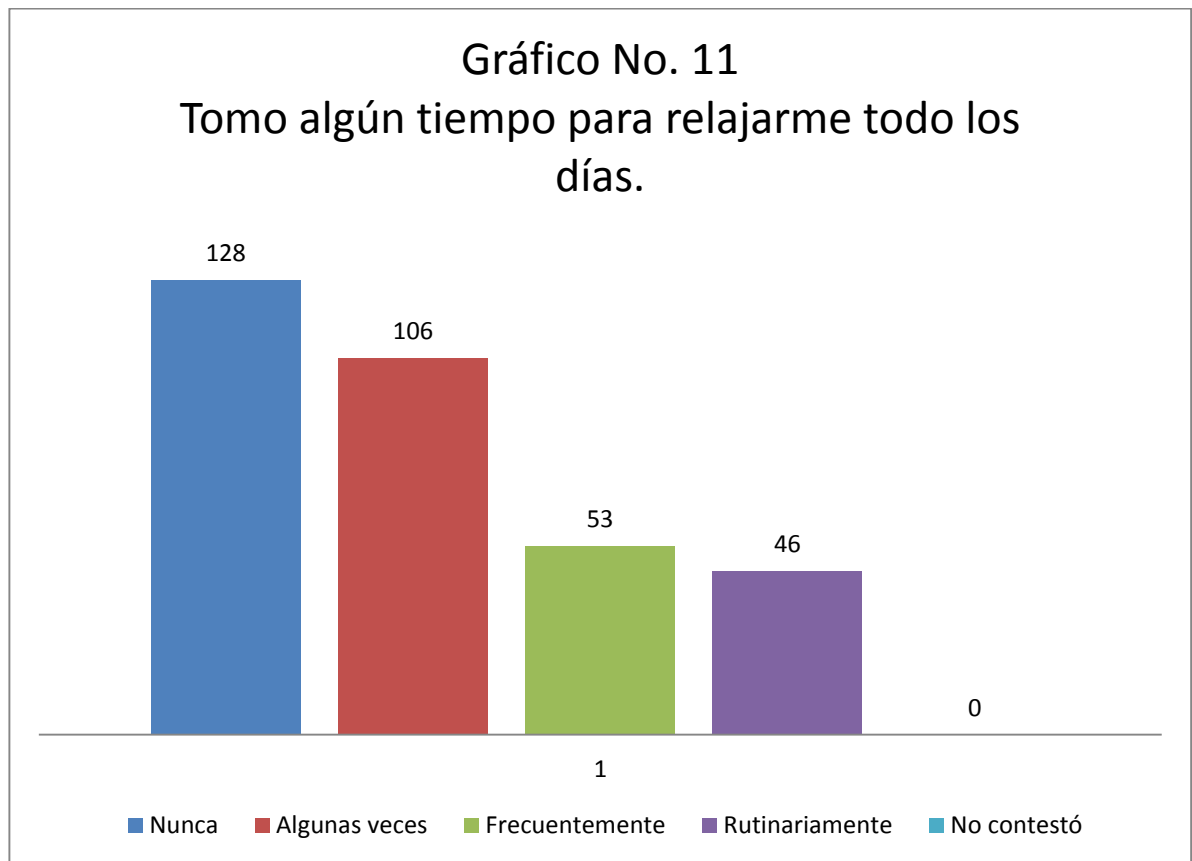
Fuente: Tabla No. 10

Tabla No. 11

Tomo algún tiempo para relajarme todo los días.

	<i>f</i>	%
Nunca	128	38.4
Algunas veces	106	31.8
Válidos Frecuentemente	53	15.9
Rutinariamente	46	13.8
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



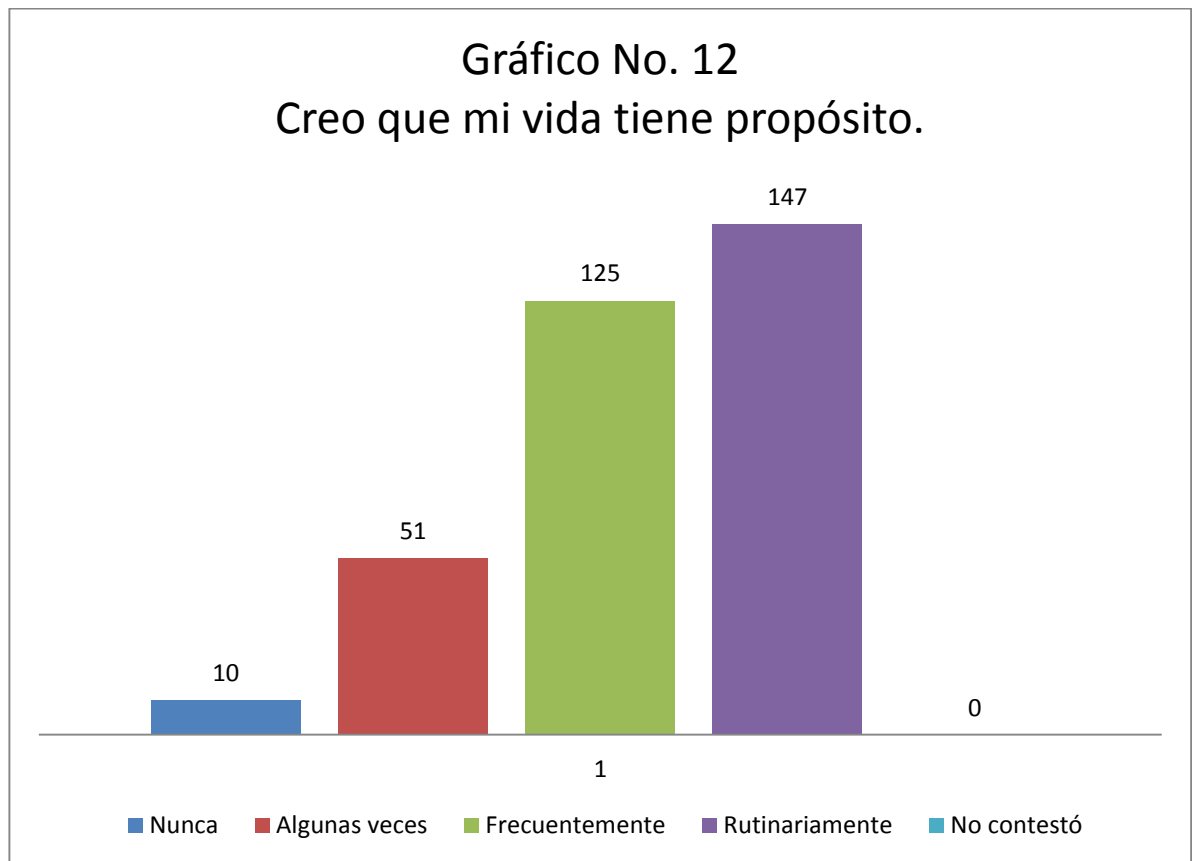
Fuente: Tabla No. 11

Tabla No. 12

Creo que mi vida tiene propósito.

	<i>f</i>	%
Nunca	10	3.0
Algunas veces	51	15.3
Válidos Frecuentemente	125	37.5
Rutinariamente	147	44.1
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



Fuente: Tabla No. 12

Tabla No. 13  
 Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras.

	<i>f</i>	%
Nunca	39	11.7
Algunas veces	73	21.9
Frecuentemente	117	35.1
Rutinariamente	99	29.7
No contestó	5	1.5
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



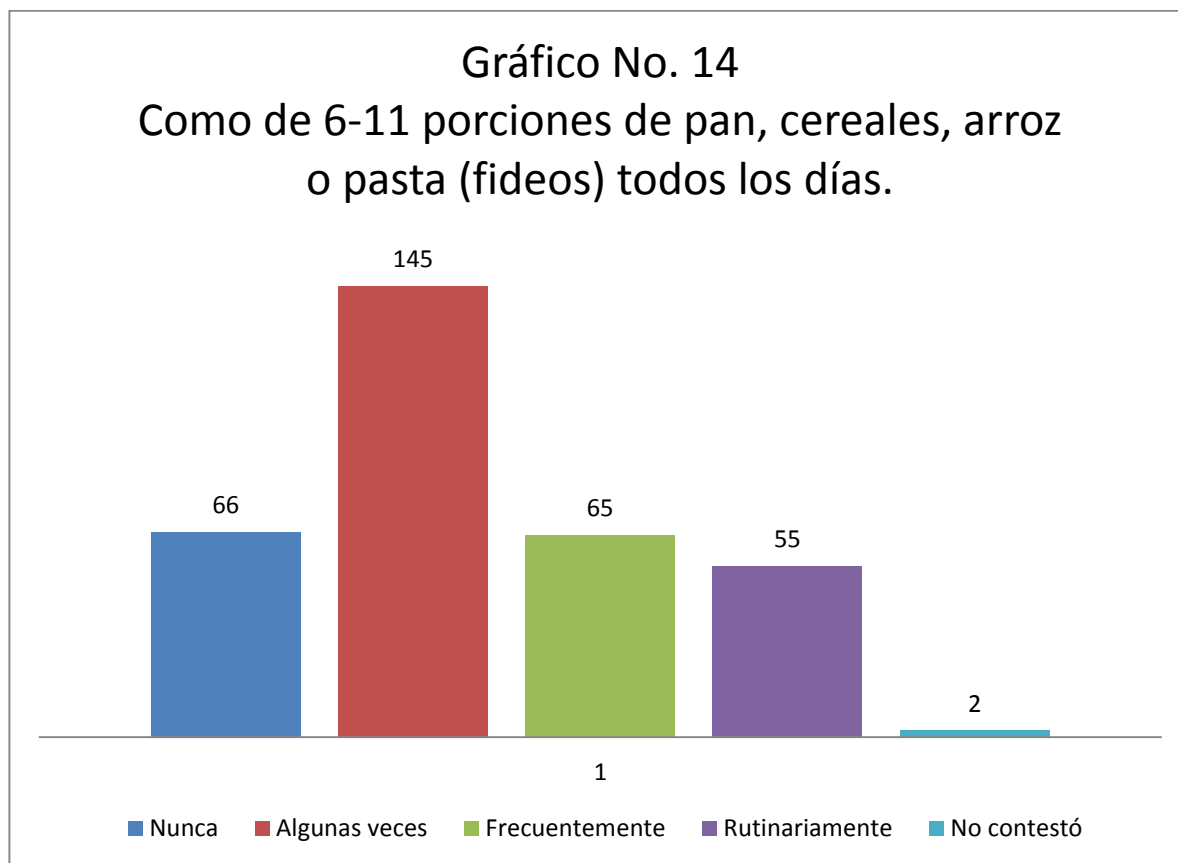
Fuente: Tabla No. 13

Tabla No. 14

Como de 6-11 porciones de pan, cereales, arroz o pasta (fideos) todos los días.

	<i>f</i>	%
Nunca	66	19.8
Algunas veces	145	43.5
Frecuentemente	65	19.5
Rutinariamente	55	16.5
No contestó	2	.6
<b>Válidos</b>		
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



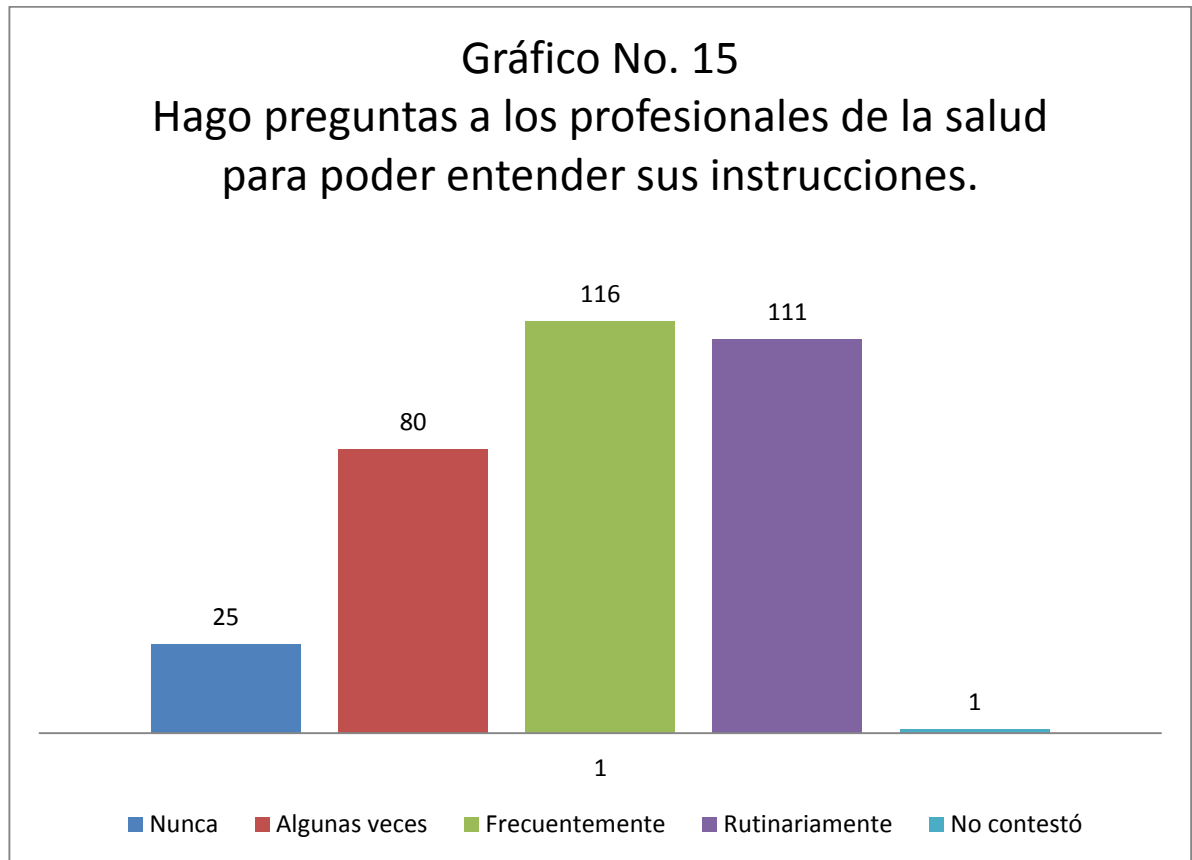
Fuente: Tabla No. 14

Tabla No. 15

Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones.

	<i>f</i>	%
Nunca	25	7.5
Algunas veces	80	24.0
Frecuentemente	116	34.8
Rutinariamente	111	33.3
No contestó	1	.3
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



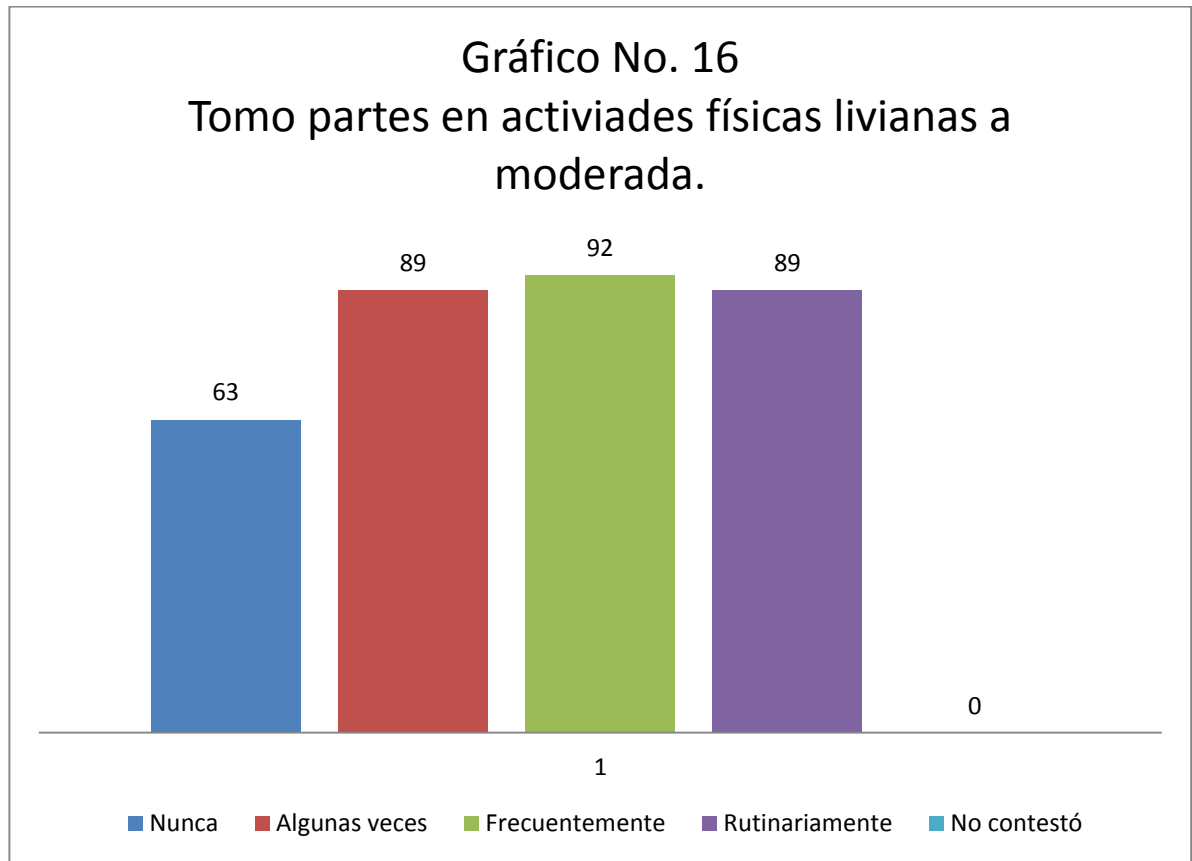
Fuente: Tabla No. 15

Tabla No. 16

Tomo partes en actividades físicas livianas a moderada.

	<i>f</i>	%
Nunca	63	18.9
Algunas veces	89	26.7
Válidos Frecuentemente	92	27.6
Rutinariamente	89	26.7
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



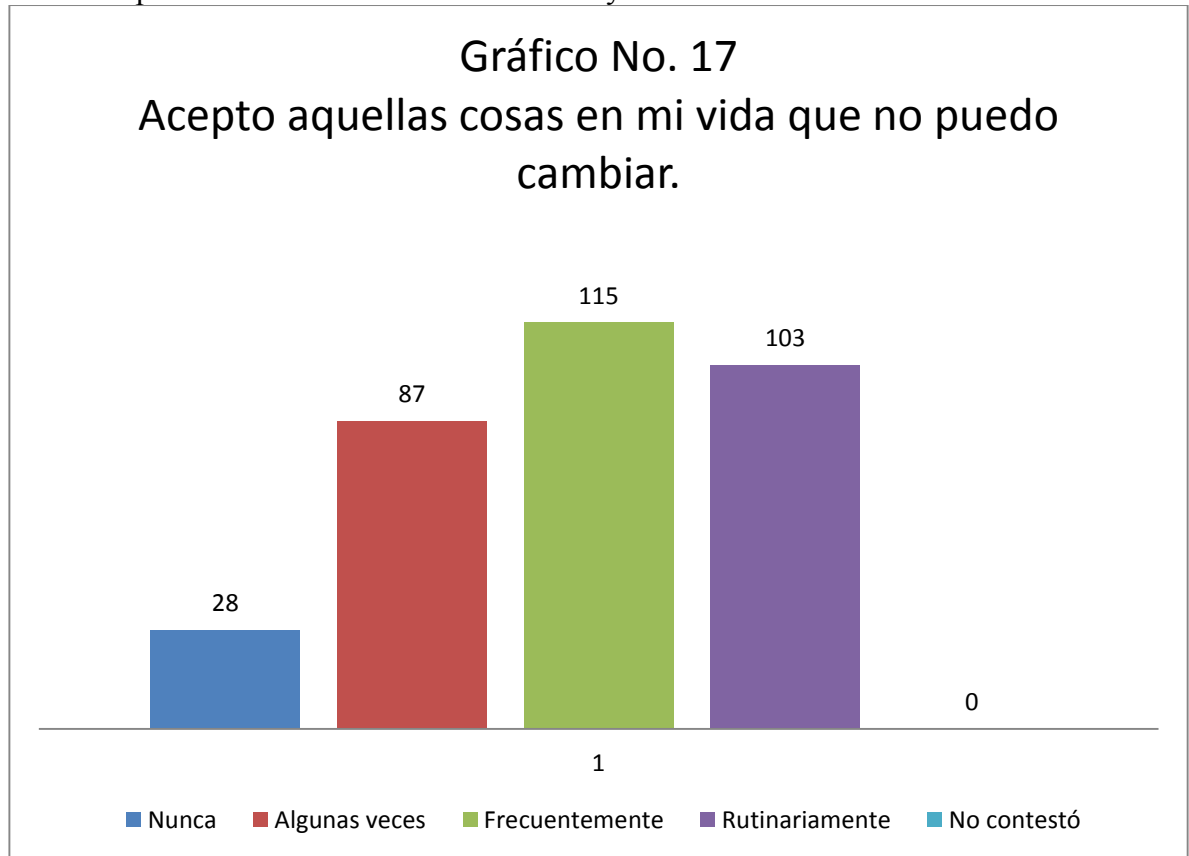
Fuente: Tabla No. 16

Tabla No. 17

Acepto aquellas cosas en mi vida que no puedo cambiar.

	<i>f</i>	<i>%</i>
Nunca	28	8.4
Algunas veces	87	26.1
Válidos Frecuentemente	115	34.5
Rutinariamente	103	30.9
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



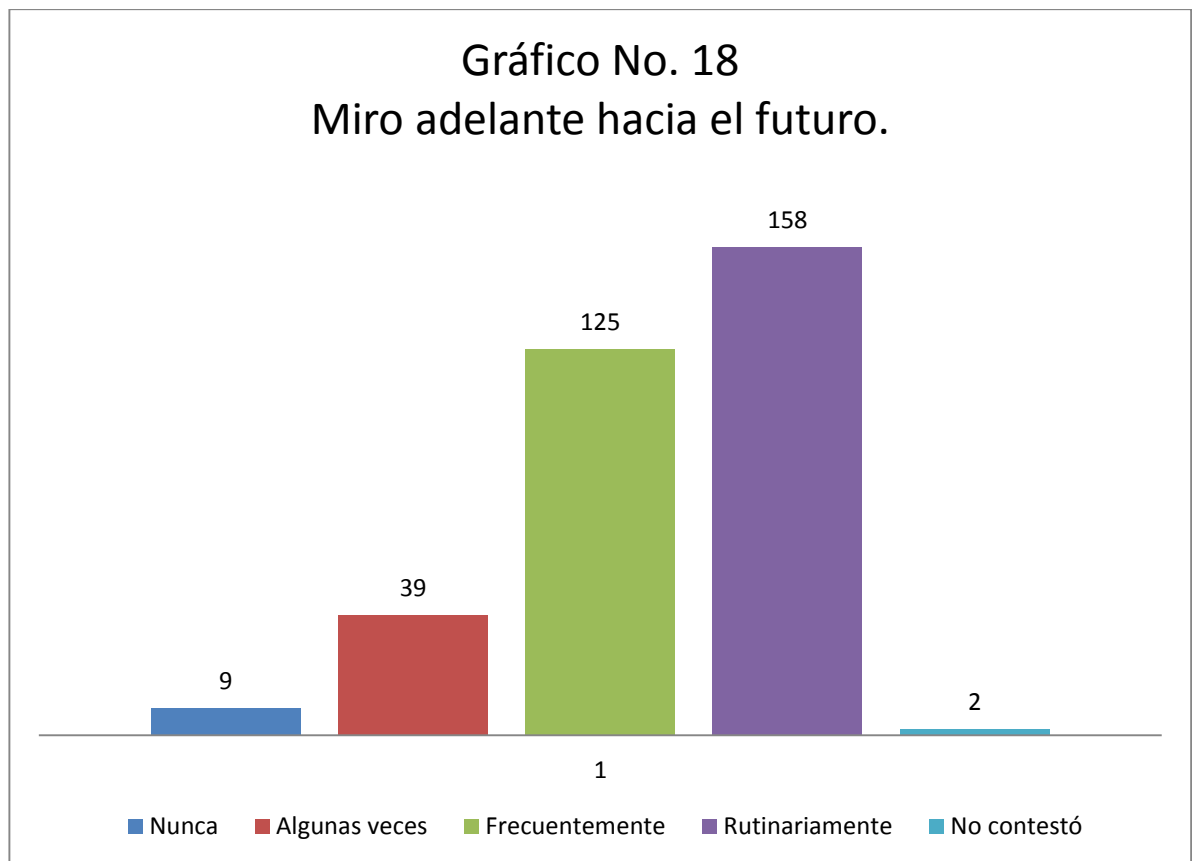
Fuente: Tabla No. 17

Tabla No. 18

Miro adelante hacia el futuro.

	<i>f</i>	%
Nunca	9	2.7
Algunas veces	39	11.7
Frecuentemente	125	37.5
Rutinariamente	158	47.4
No contestó	2	.6
Válidos		
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



Fuente: Tabla No. 18

Tabla No. 19

Paso tiempo con mis amigos íntimos.

	<i>f</i>	%
Nunca	175	52.6
Algunas veces	88	26.4
Válidos Frecuentemente	38	11.4
Rutinariamente	32	9.6
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



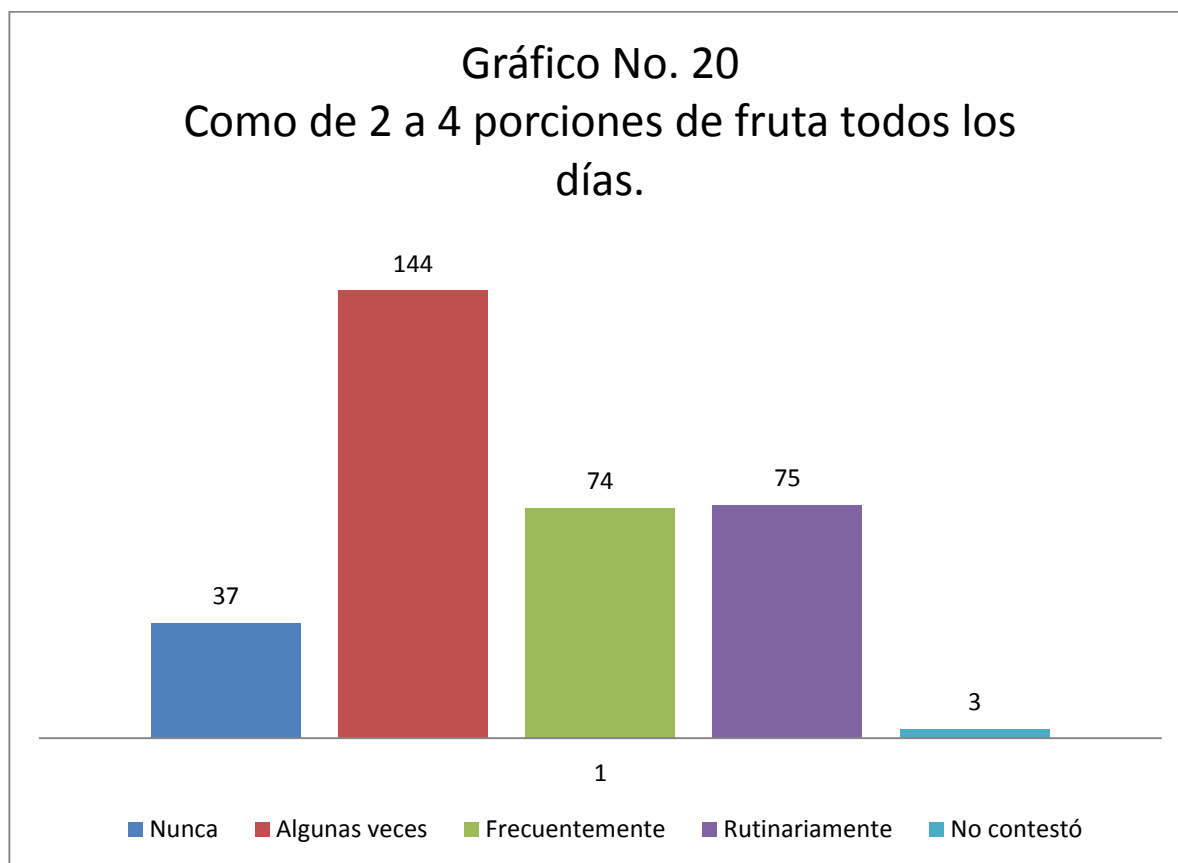
Fuente: Tabla No. 19

Tabla No. 20

Como de 2 a 4 porciones de fruta todos los días.

	<i>f</i>	%
Nunca	37	11.1
Algunas veces	144	43.2
Frecuentemente	74	22.2
Rutinariamente	75	22.5
No contestó	3	.9
Válidos		
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



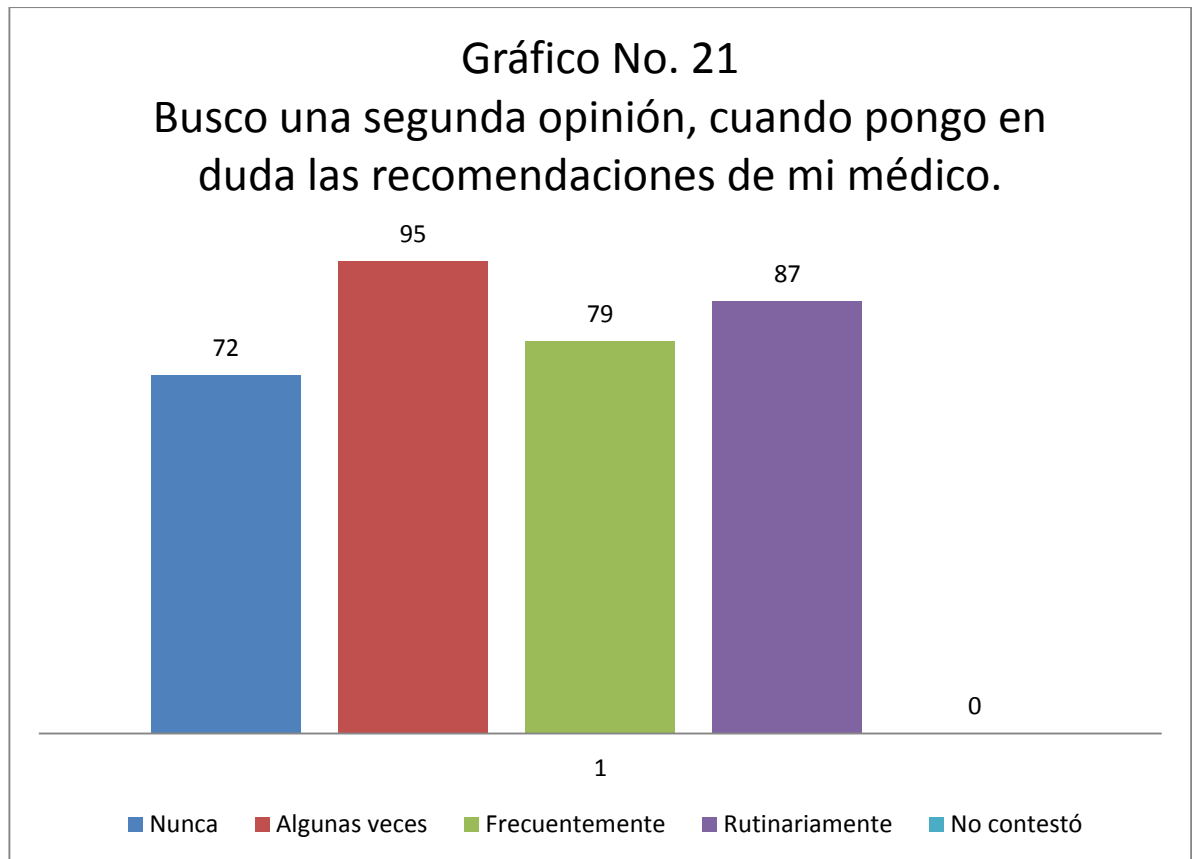
Fuente: Tabla No. 20

Tabla No. 21

Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi médico.

	<i>f</i>	%
Nunca	72	21.6
Algunas veces	95	28.5
Válidos Frecuentemente	79	23.7
Rutinariamente	87	26.1
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



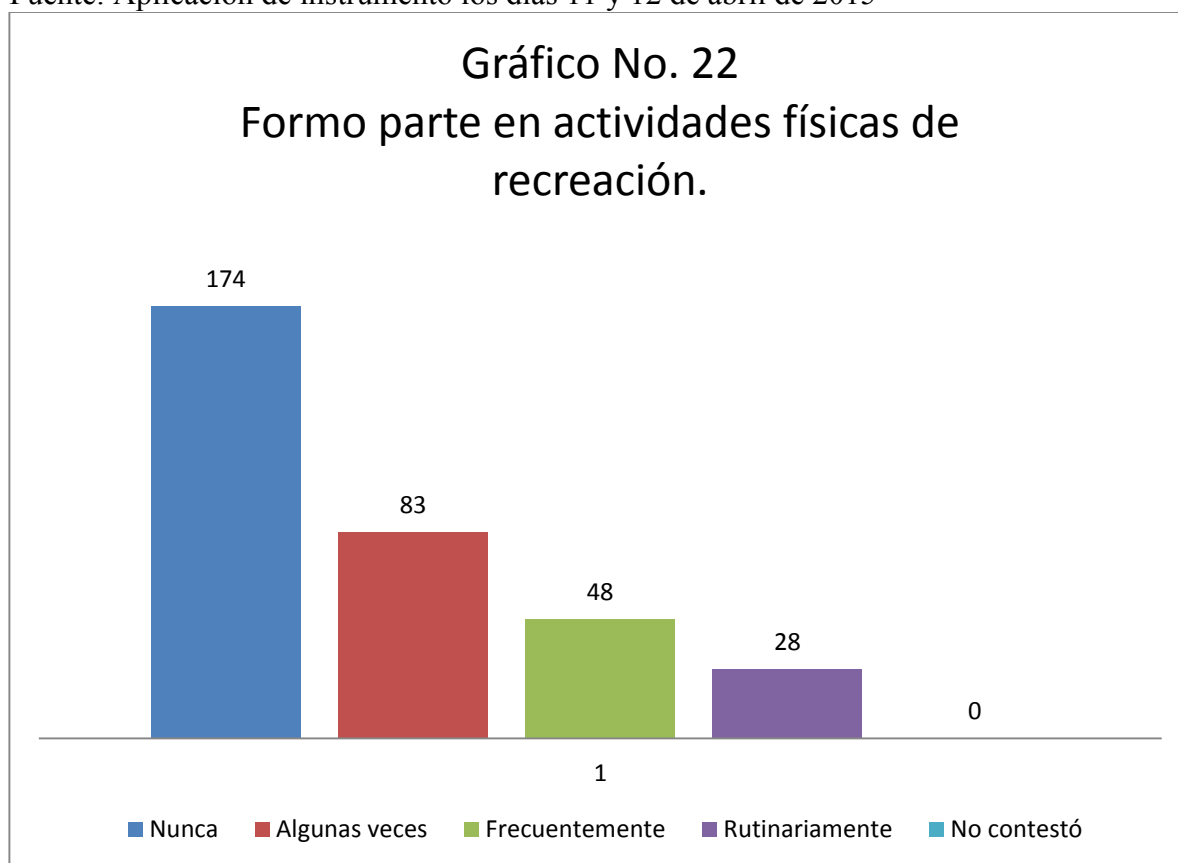
Fuente: Tabla No. 21

Tabla No. 22

Formo parte en actividades físicas de recreación.

	<i>f</i>	%
Nunca	174	52.3
Algunas veces	83	24.9
Válidos Frecuentemente	48	14.4
Rutinariamente	28	8.4
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



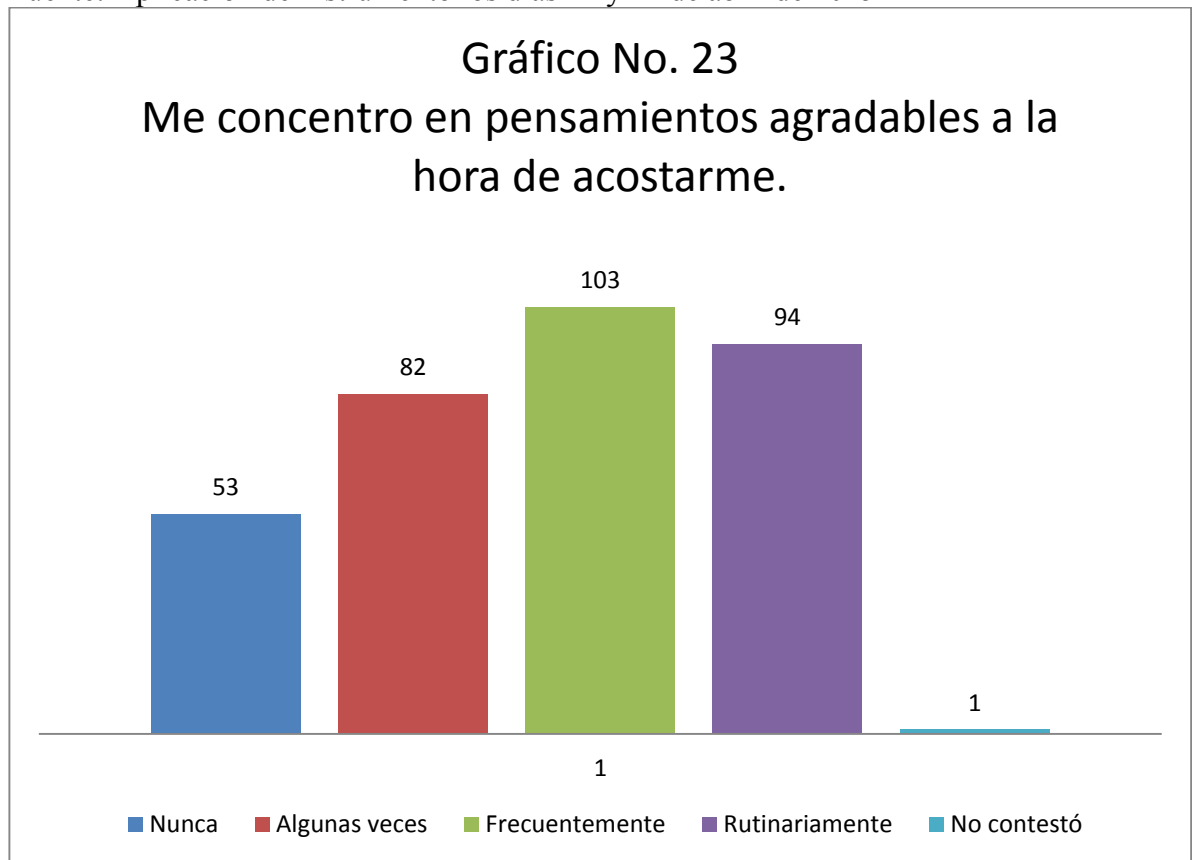
Fuente: Tabla No. 22

Tabla No. 23

Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme.

	<i>f</i>	%
Nunca	53	15.9
Algunas veces	82	24.6
Frecuentemente	103	30.9
Rutinariamente	94	28.2
No contestó	1	.3
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



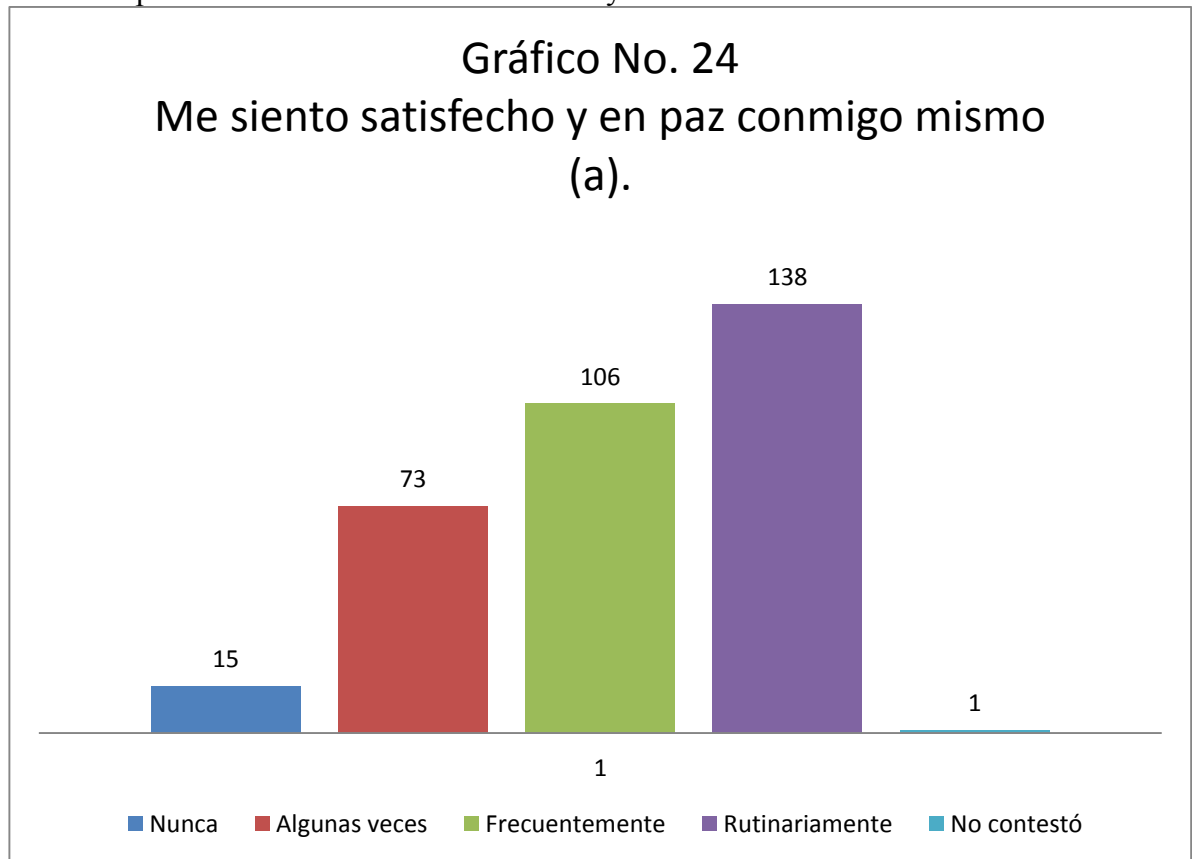
Fuente: Tabla No. 23

Tabla No. 24

Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo (a).

	<i>f</i>	%
Nunca	15	4.5
Algunas veces	73	21.9
Frecuentemente	106	31.8
Rutinariamente	138	41.4
No contestó	1	.3
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



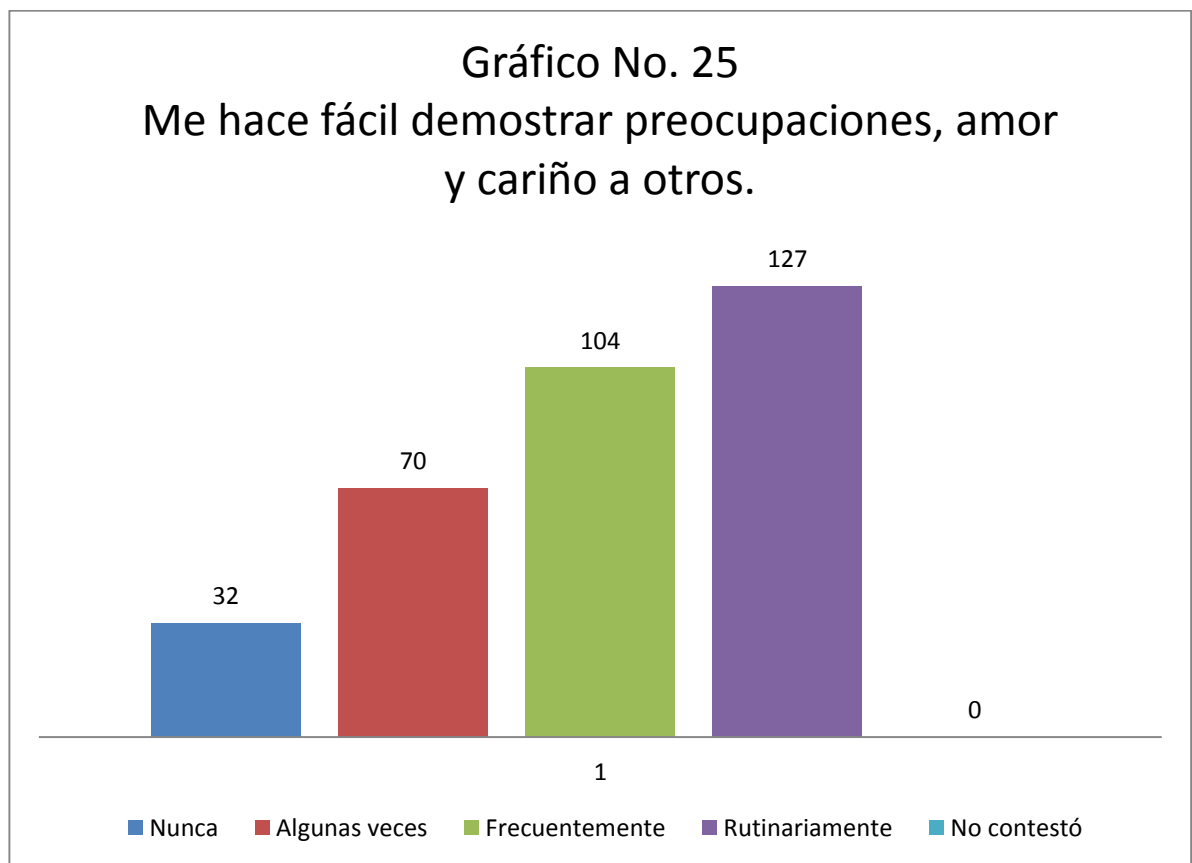
Fuente: Tabla No. 24

Tabla No. 25

Me hace fácil demostrar preocupaciones, amor y cariño a otros.

		<i>f</i>	%
Válidos	Nunca	32	9.6
	Algunas veces	70	21.0
	Frecuentemente	104	31.2
	Rutinariamente	127	38.1
	Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



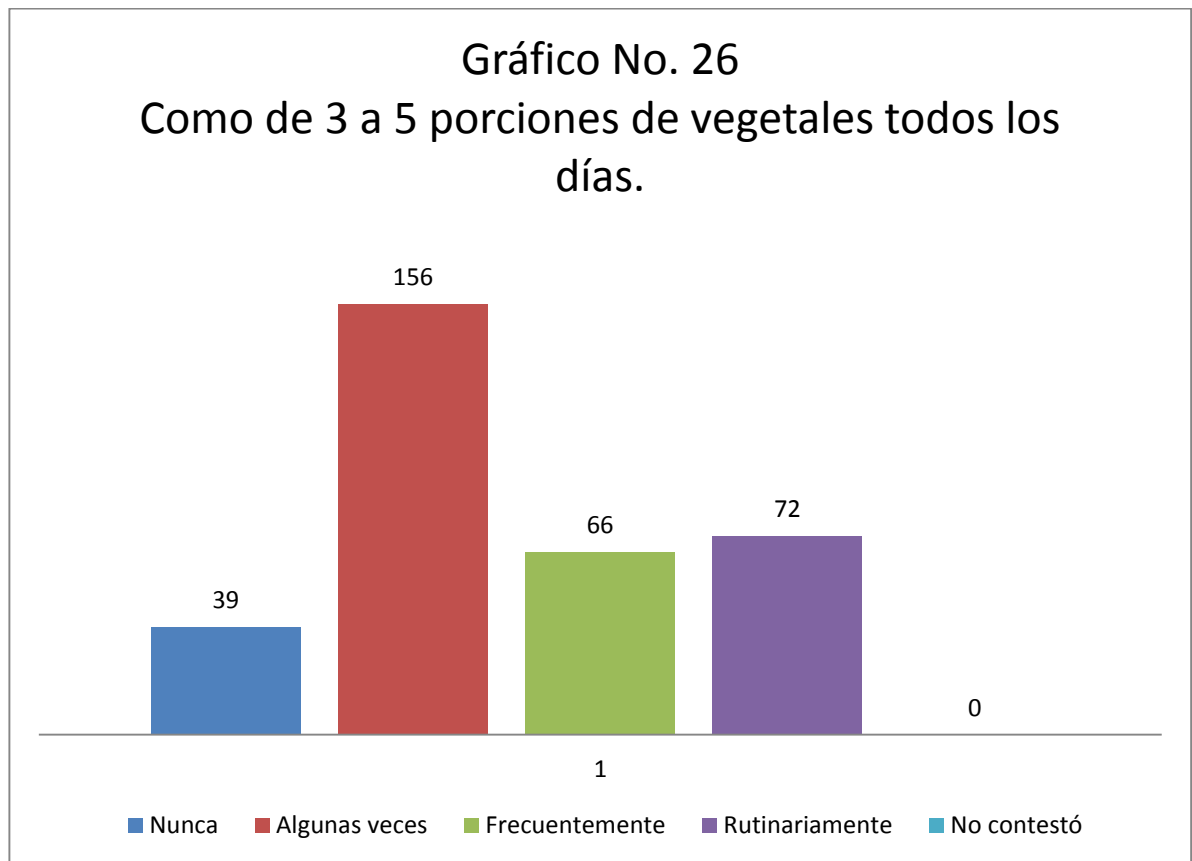
Fuente: Tabla No. 25

Tabla No. 26

Como de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días.

	<i>f</i>	%
Nunca	39	11.7
Algunas veces	156	46.8
Válidos Frecuentemente	66	19.8
Rutinariamente	72	21.6
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



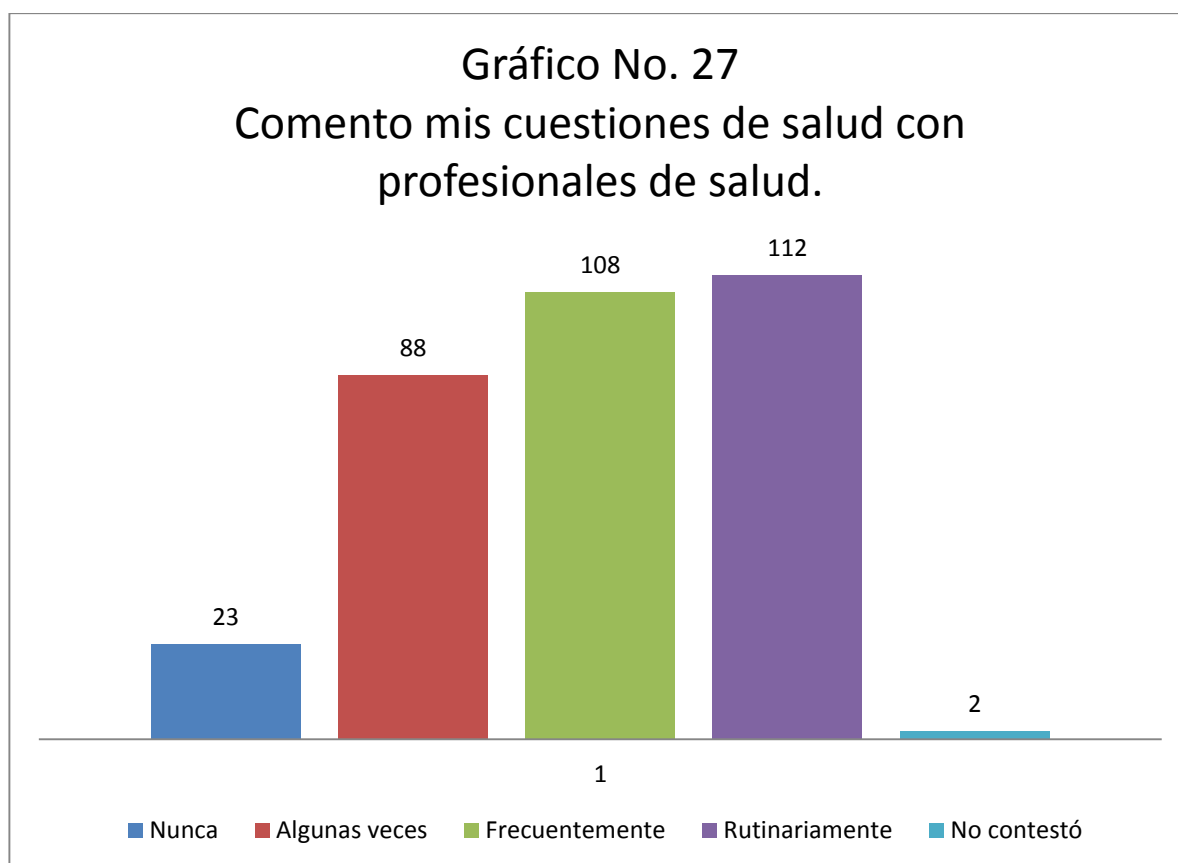
Fuente: Tabla No. 26

Tabla No. 27

Comento mis cuestiones de salud con profesionales de salud.

	<i>f</i>	%
Nunca	23	6.9
Algunas veces	88	26.4
Frecuentemente	108	32.4
Rutinariamente	112	33.6
No contestó	2	.6
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



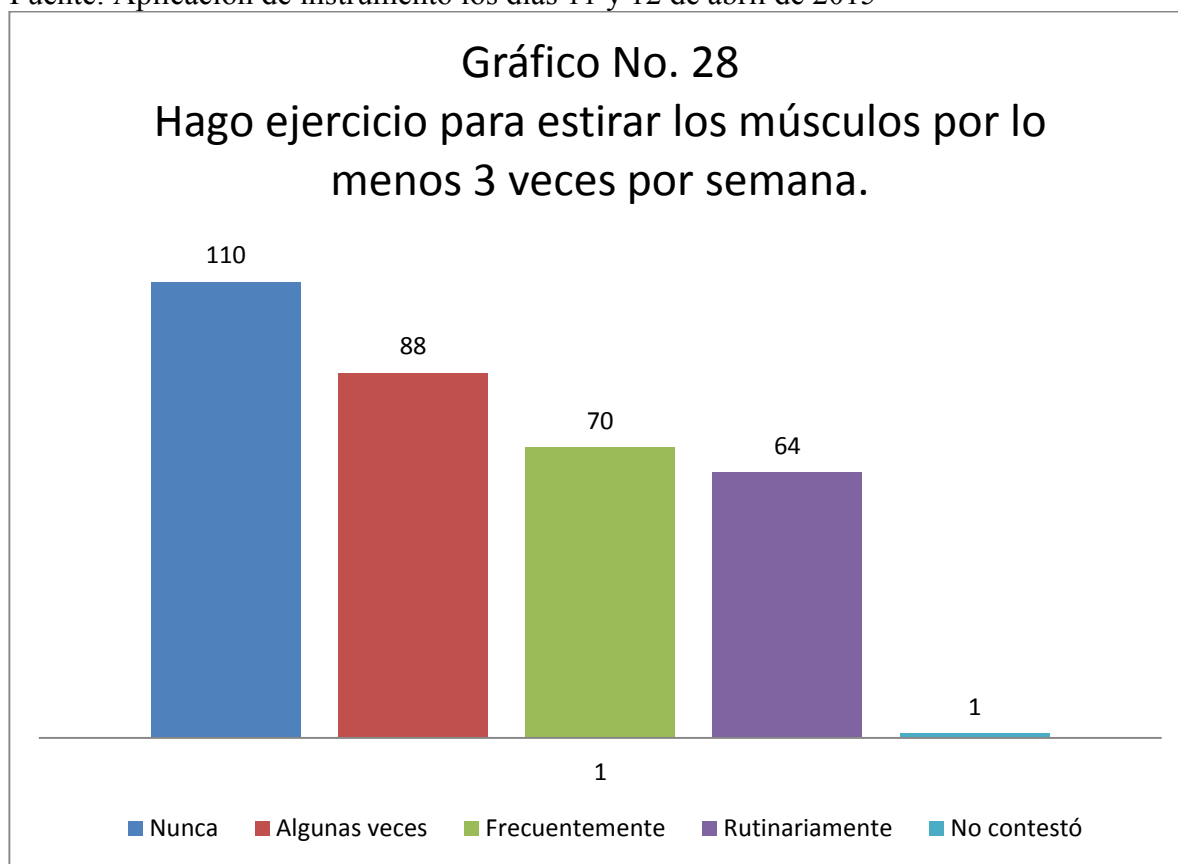
Fuente: Tabla No. 27

Tabla No. 28

Hago ejercicio para estirar los músculos por lo menos 3 veces por semana

	<i>f</i>	%
Nunca	110	33.0
Algunas veces	88	26.4
Frecuentemente	70	21.0
Rutinariamente	64	19.2
No contestó	1	.3
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



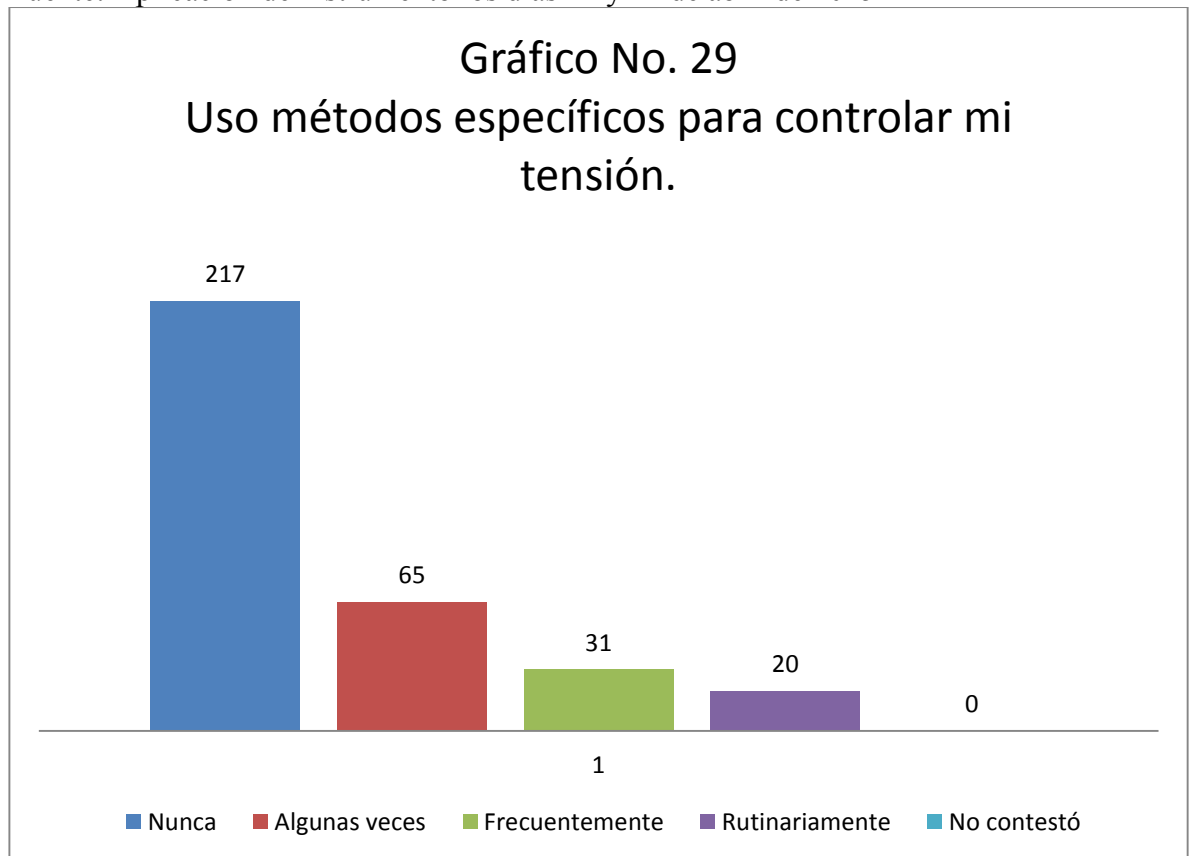
Fuente: Tabla No. 28

Tabla No. 29

Uso métodos específicos para controlar mi tensión.

	<i>f</i>	%
Nunca	217	65.2
Algunas veces	65	19.5
Válidos Frecuentemente	31	9.3
Rutinariamente	20	6.0
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



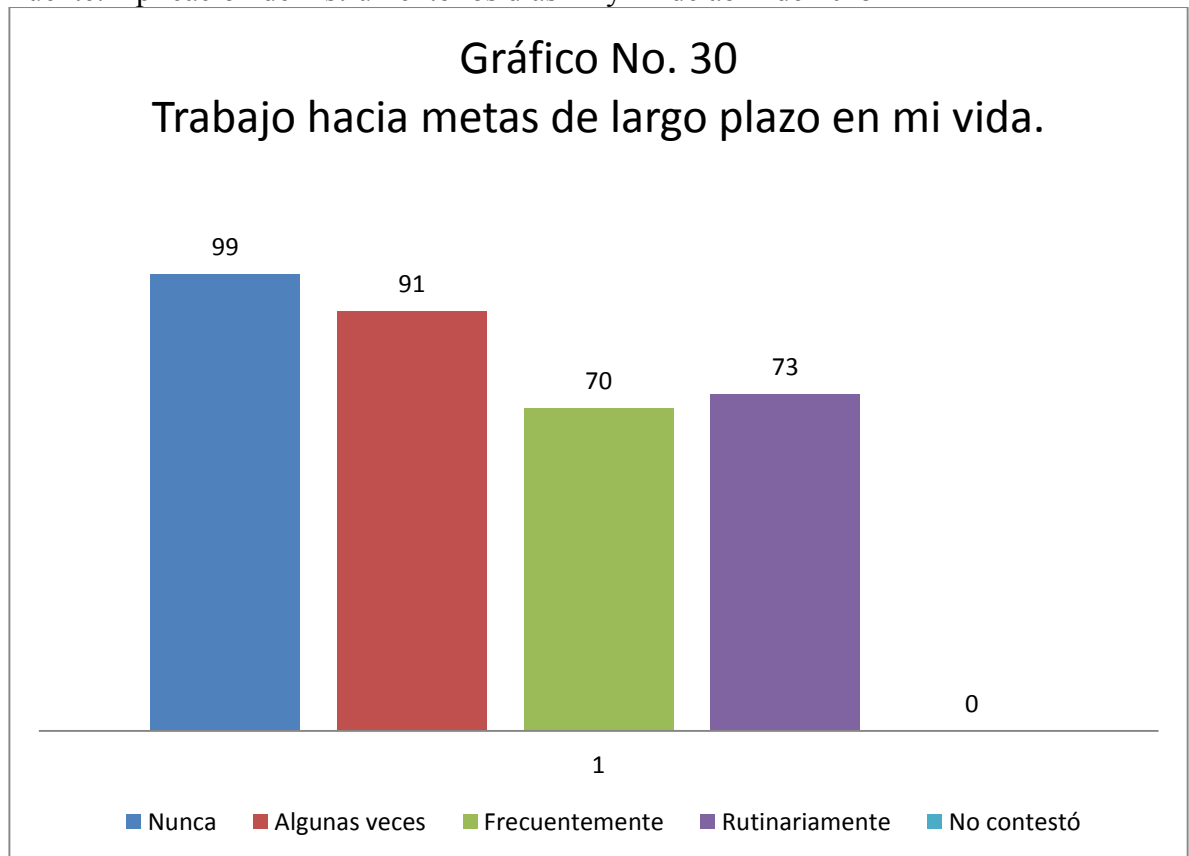
Fuente: Tabla No. 29

Tabla No. 30

Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida.

	<i>f</i>	%
Nunca	99	29.7
Algunas veces	91	27.3
Válidos Frecuentemente	70	21.0
Rutinariamente	73	21.9
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



Fuente: Tabla No. 30

Tabla No. 31

Acaricio y soy acariciada por las personas que me importan.

	<i>f</i>	%
Nunca	26	7.8
Algunas veces	60	18.0
Frecuentemente	115	34.5
Rutinariamente	129	38.7
No contestó	3	.9
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



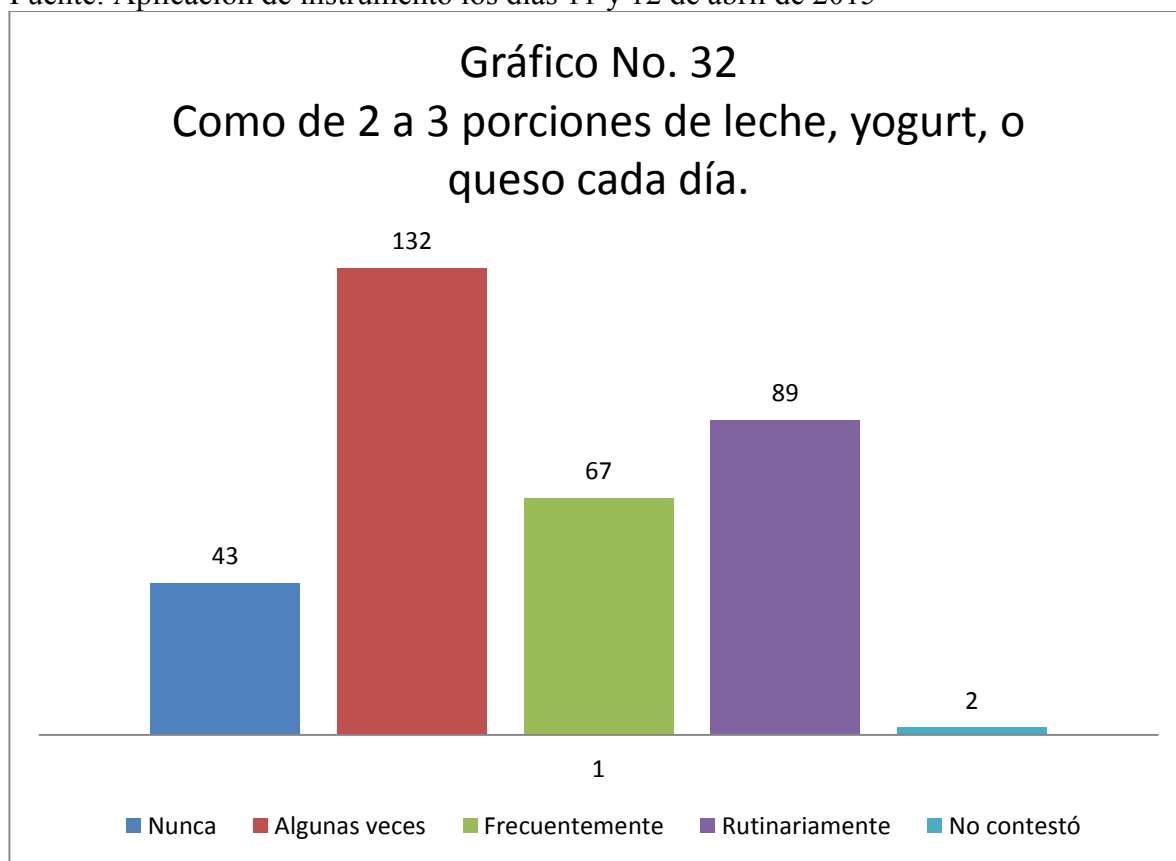
Fuente: Tabla No. 31

Tabla No. 32

Como de 2 a 3 porciones de leche, yogurt, o queso cada día.

	<i>f</i>	<i>%</i>
Nunca	43	12.9
Algunas veces	132	39.6
Frecuentemente	67	20.1
Rutinariamente	89	26.7
No contestó	2	.6
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



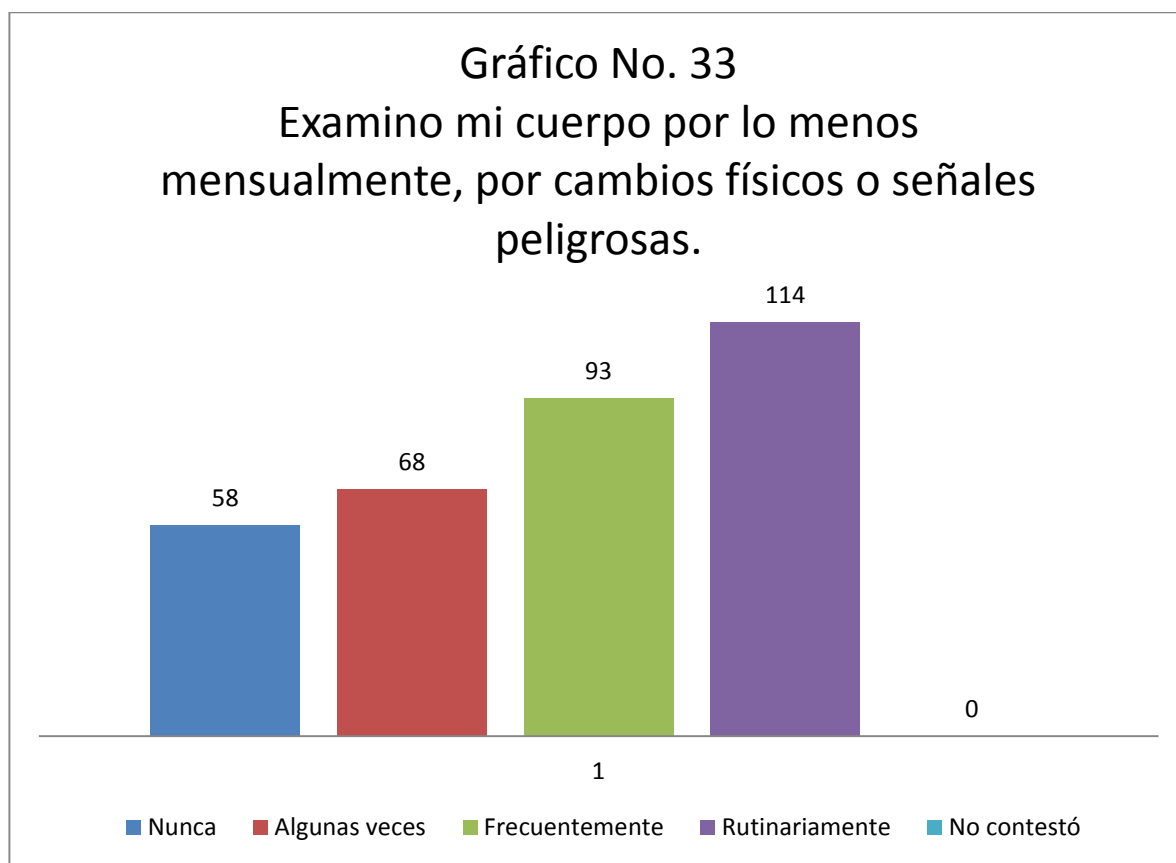
Fuente: Tabla No. 32

Tabla No. 33

Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas.

	<i>f</i>	%
Nunca	58	17.4
Algunas veces	68	20.4
Válidos Frecuentemente	93	27.9
Rutinariamente	114	34.2
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



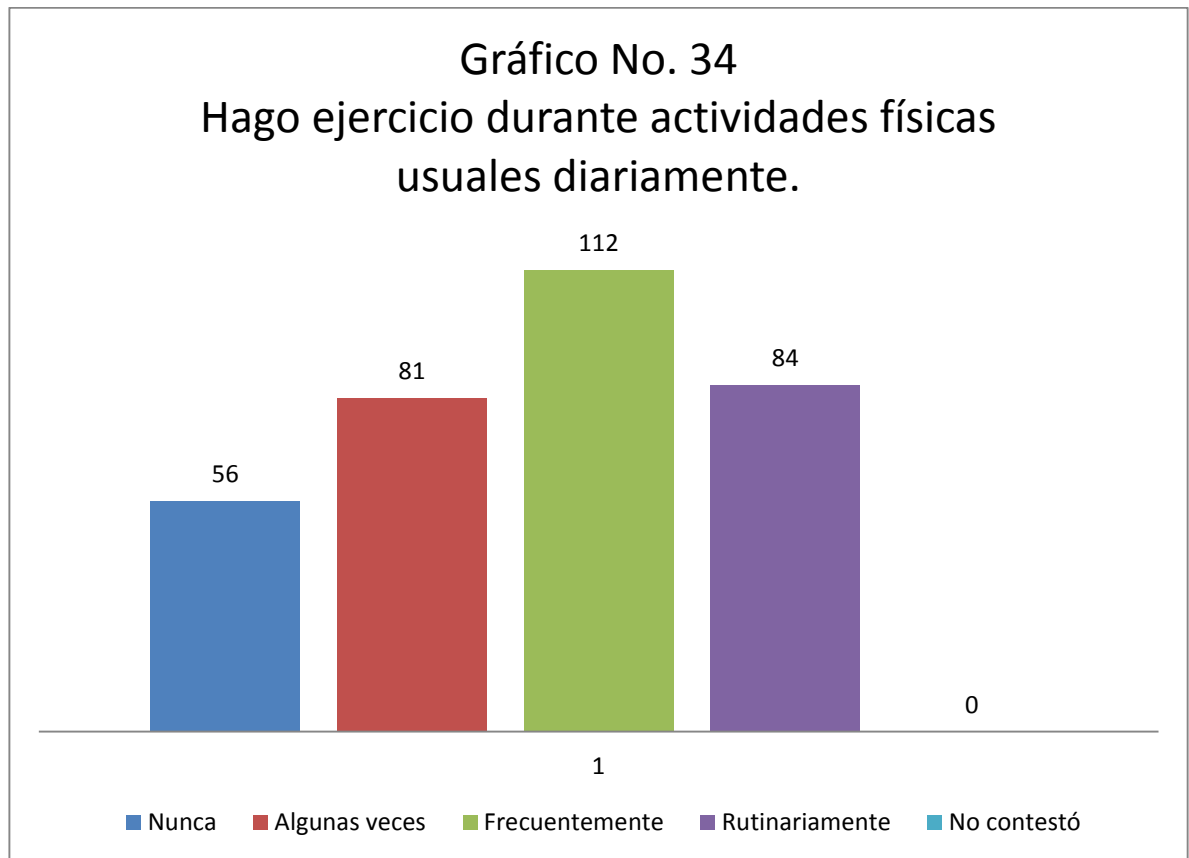
Fuente: Tabla No. 33

Tabla No. 34

Hago ejercicio durante actividades físicas usuales diariamente.

	<i>f</i>	%
Nunca	56	16.8
Algunas veces	81	24.3
Válidos Frecuentemente	112	33.6
Rutinariamente	84	25.2
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



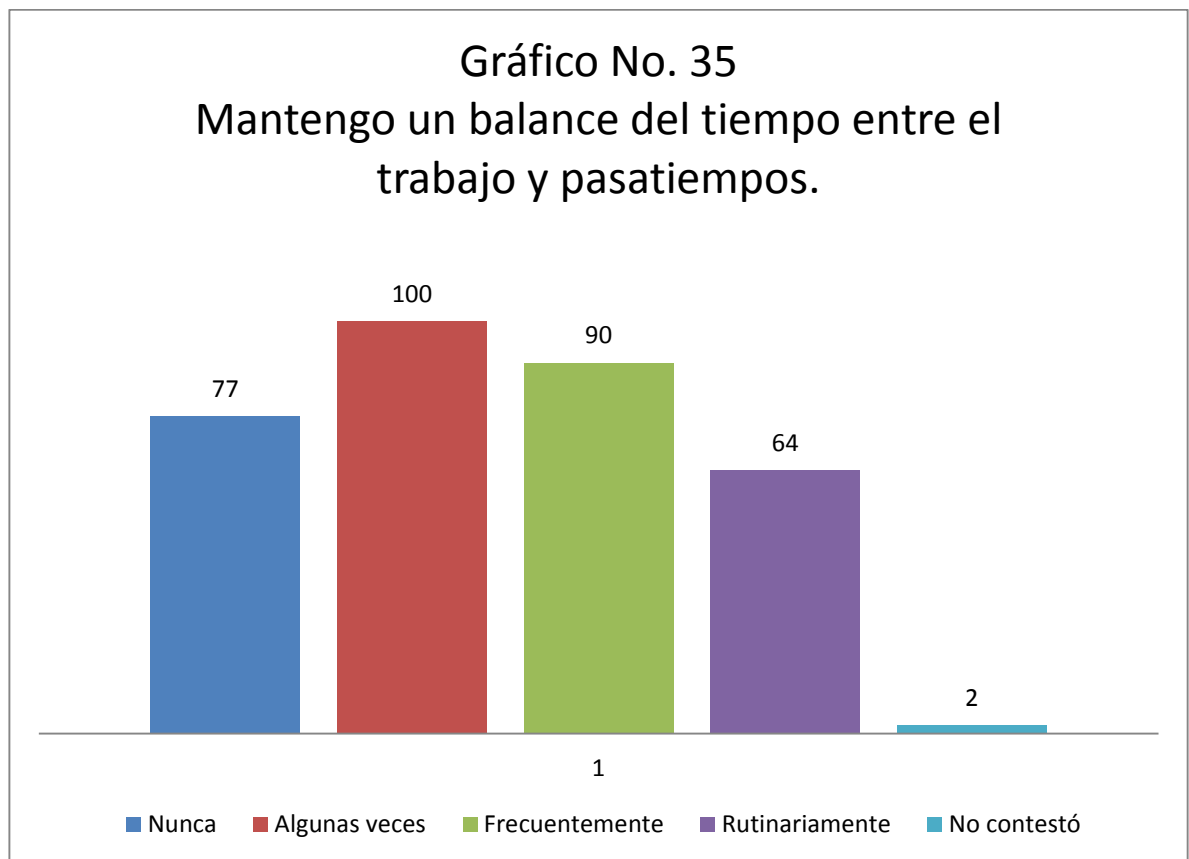
Fuente: Tabla No. 34

Tabla No. 35

Mantengo un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos.

	<i>f</i>	%
Nunca	77	23.1
Algunas veces	100	30.0
Frecuentemente	90	27.0
Rutinariamente	64	19.2
No contestó	2	.6
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



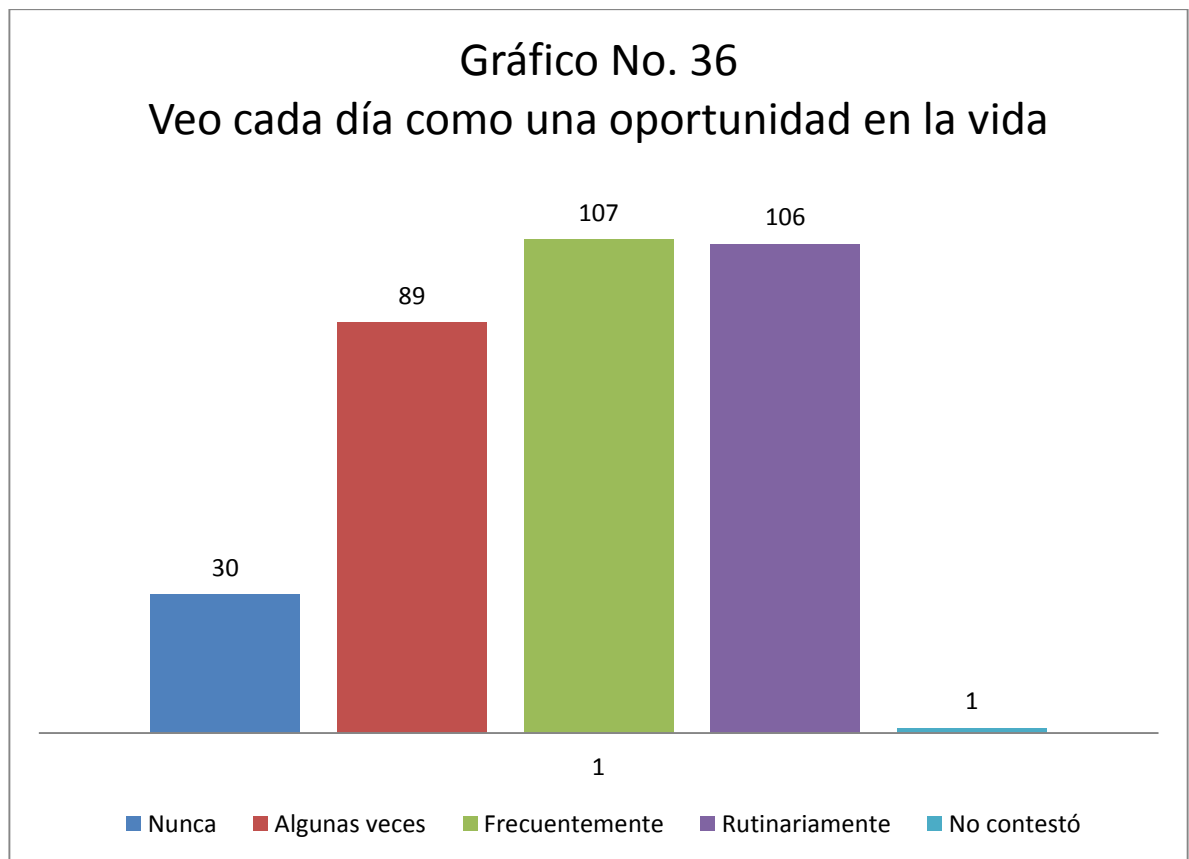
Fuente: Tabla No. 35

Tabla No. 36

Veo cada día como una oportunidad en la vida

	<i>f</i>	%
Nunca	30	9.0
Algunas veces	89	26.7
Frecuentemente	107	32.1
Rutinariamente	106	31.8
No contestó	1	.3
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



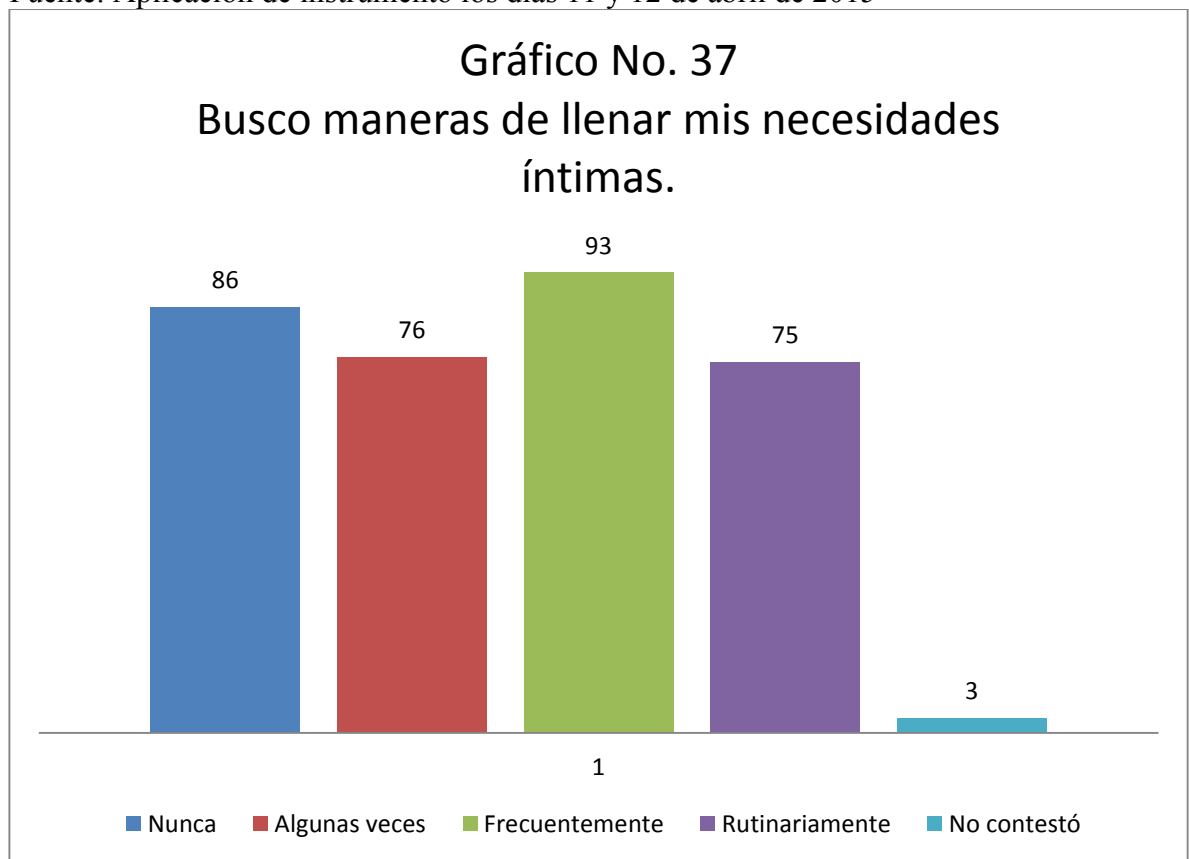
Fuente: Tabla No. 36

Tabla No. 37

Busco maneras de llenar mis necesidades íntimas.

	<i>f</i>	<i>%</i>
Nunca	86	25.8
Algunas veces	76	22.8
Frecuentemente	93	27.9
Rutinariamente	75	22.5
No contestó	3	.9
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



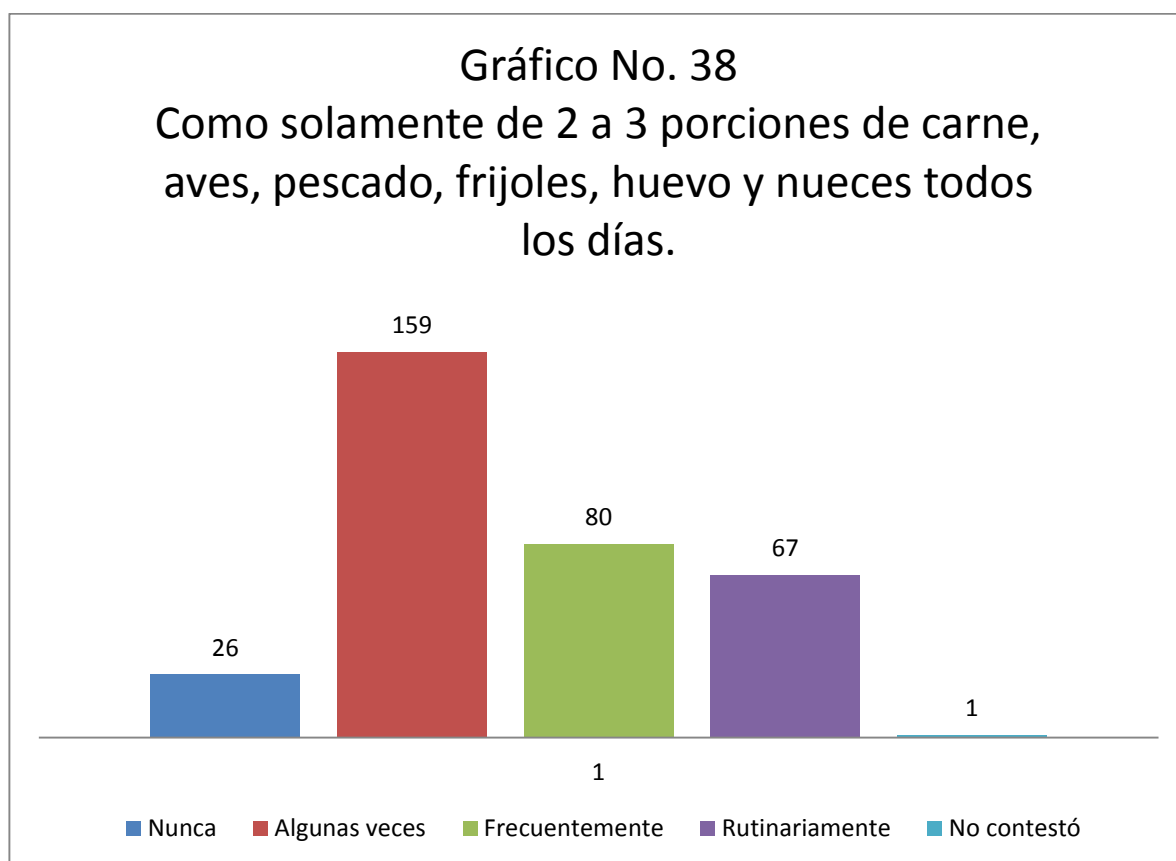
Fuente: Tabla No. 37

Tabla No. 38

Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevo y nueces todos los días.

	<i>f</i>	%
Nunca	26	7.8
Algunas veces	159	47.7
Frecuentemente	80	24.0
Rutinariamente	67	20.1
No contestó	1	.3
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



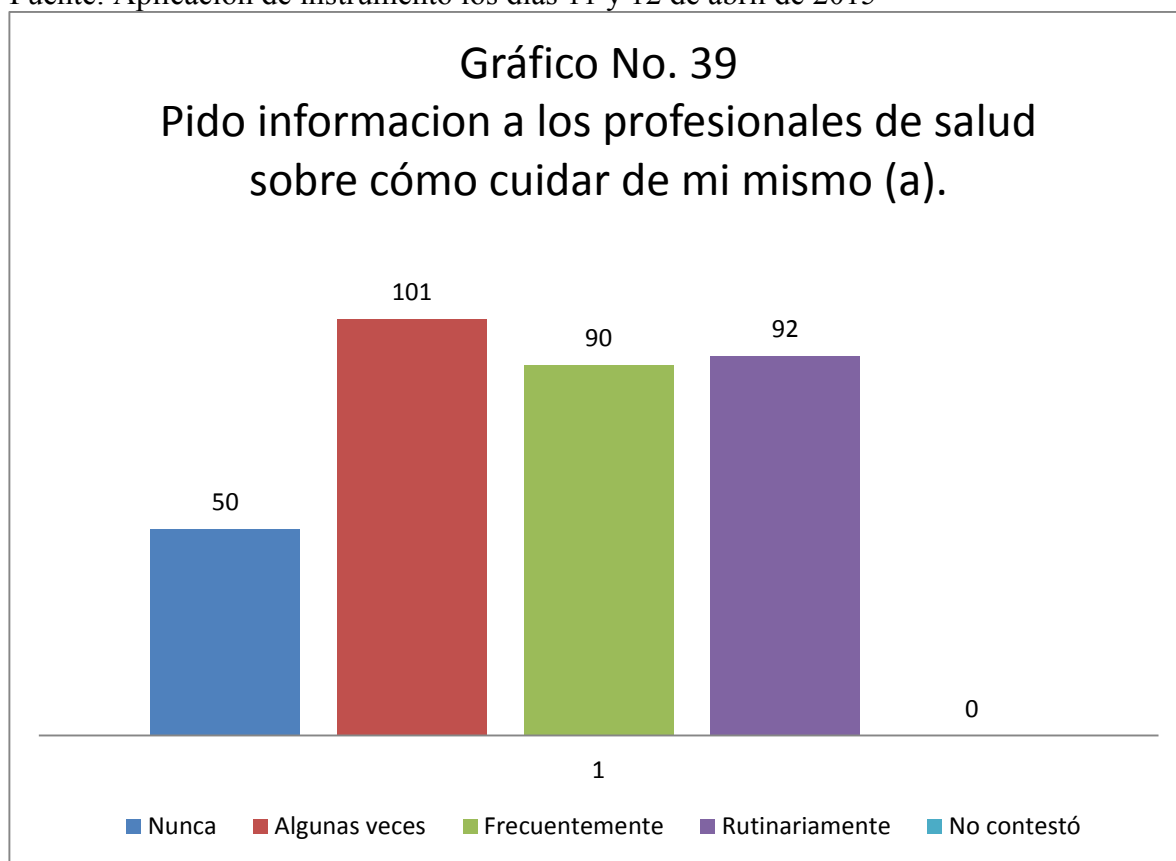
Fuente: Tabla No. 38

Tabla No. 39

Pido información a los profesionales de salud sobre cómo cuidar de mí mismo  
(a).

	<i>f</i>	%
Nunca	50	15.0
Algunas veces	101	30.3
Válidos Frecuentemente	90	27.0
Rutinariamente	92	27.6
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



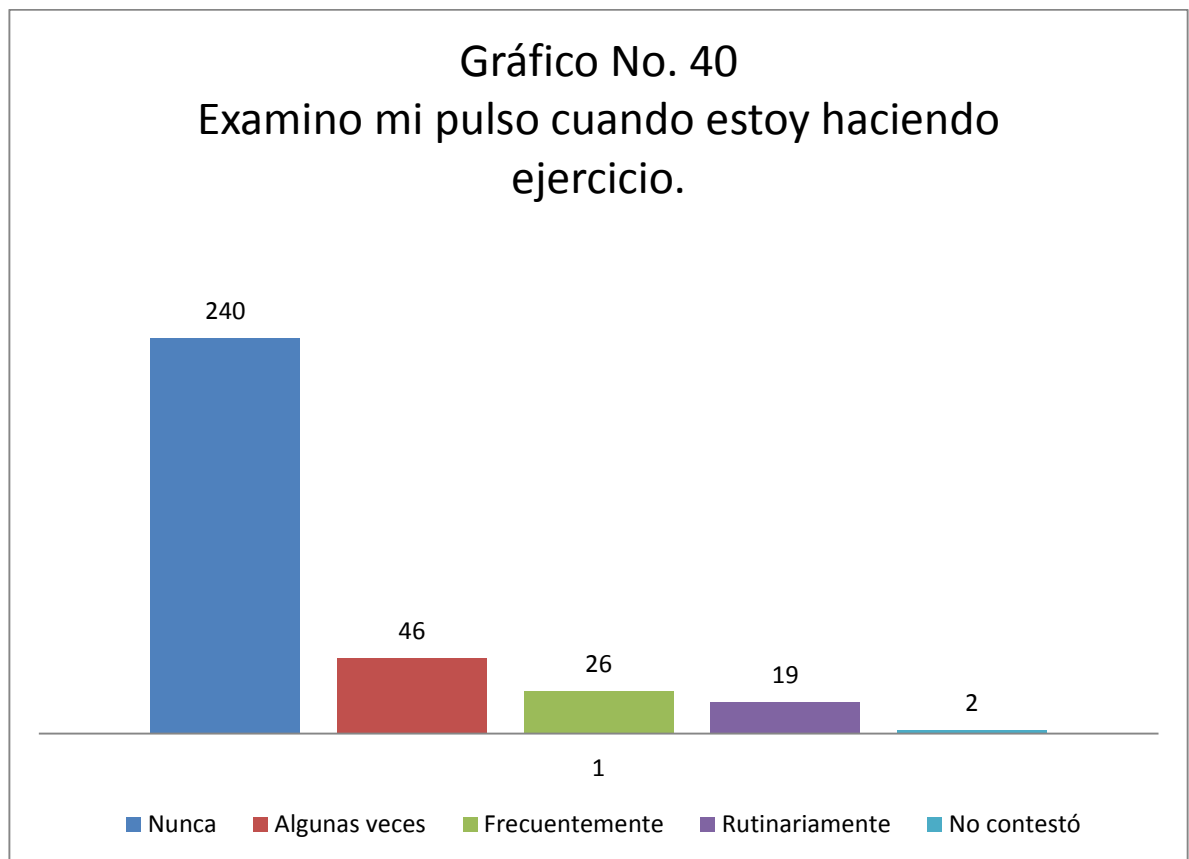
Fuente: Tabla No. 39

Tabla No. 40

Examino mi pulso cuando estoy haciendo ejercicio.

	<i>f</i>	%
Nunca	240	72.1
Algunas veces	46	13.8
Frecuentemente	26	7.8
Rutinariamente	19	5.7
No contestó	2	.6
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



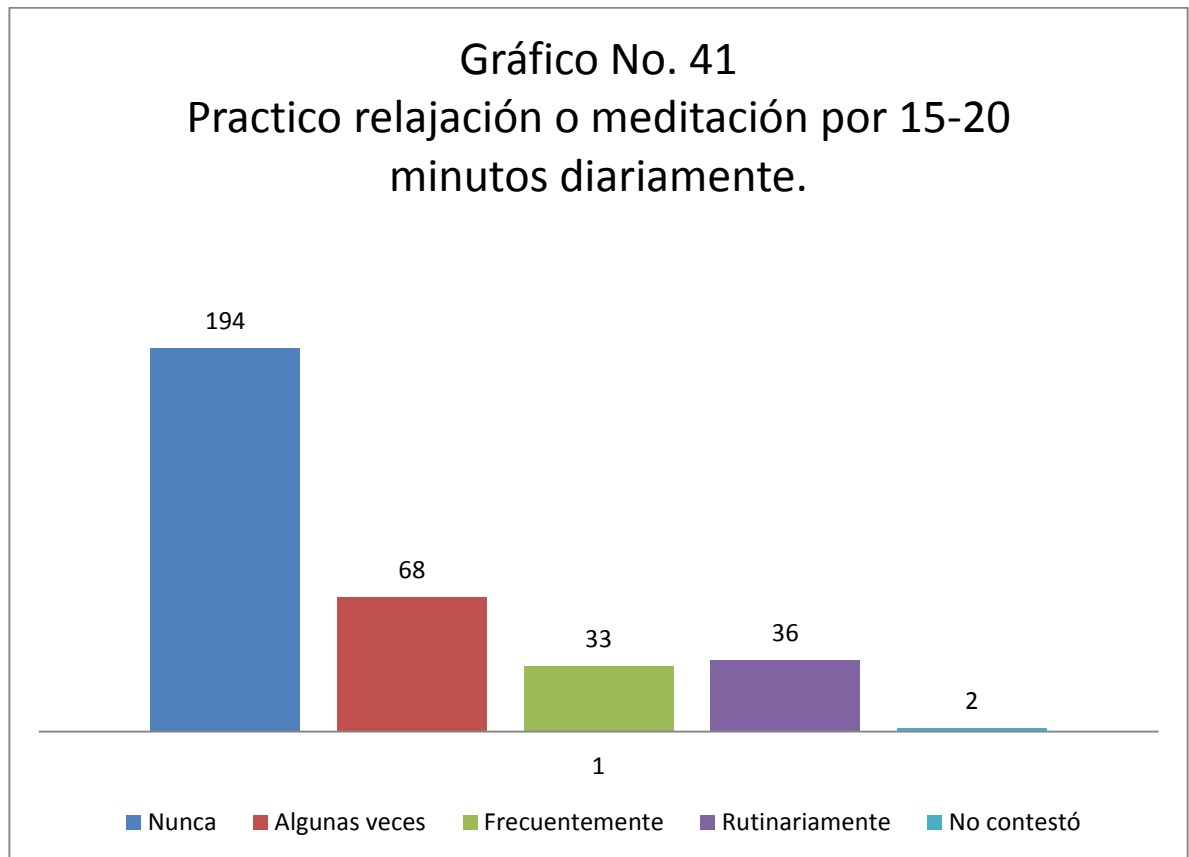
Fuente: Tabla No. 40

Tabla No. 41

Practico relajación o meditación por 15-20 minutos diariamente.

	<i>f</i>	%
Nunca	194	58.3
Algunas veces	68	20.4
Frecuentemente	33	9.9
Rutinariamente	36	10.8
No contestó	2	.6
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



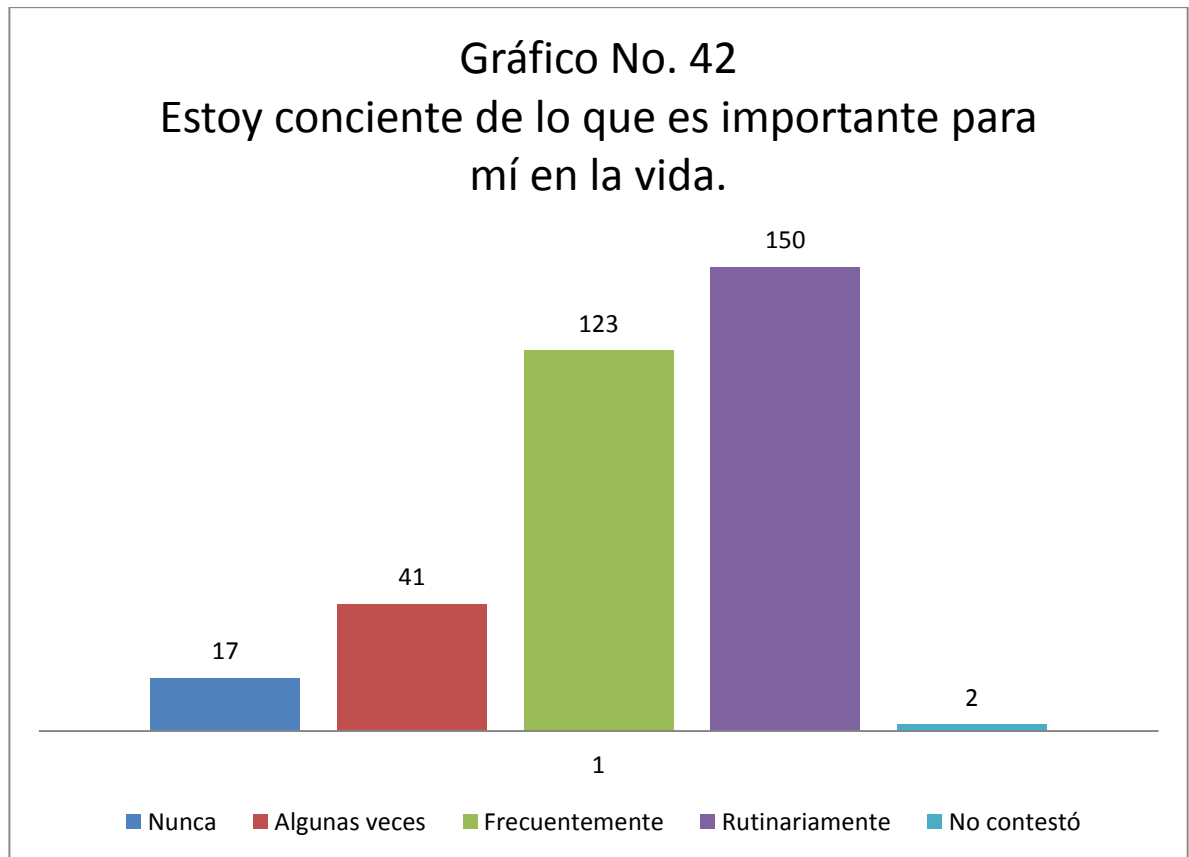
Fuente: Tabla No. 41

Tabla No. 42

Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.

	<i>f</i>	%
Nunca	17	5.1
Algunas veces	41	12.3
Frecuentemente	123	36.9
Rutinariamente	150	45.0
No contestó	2	.6
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



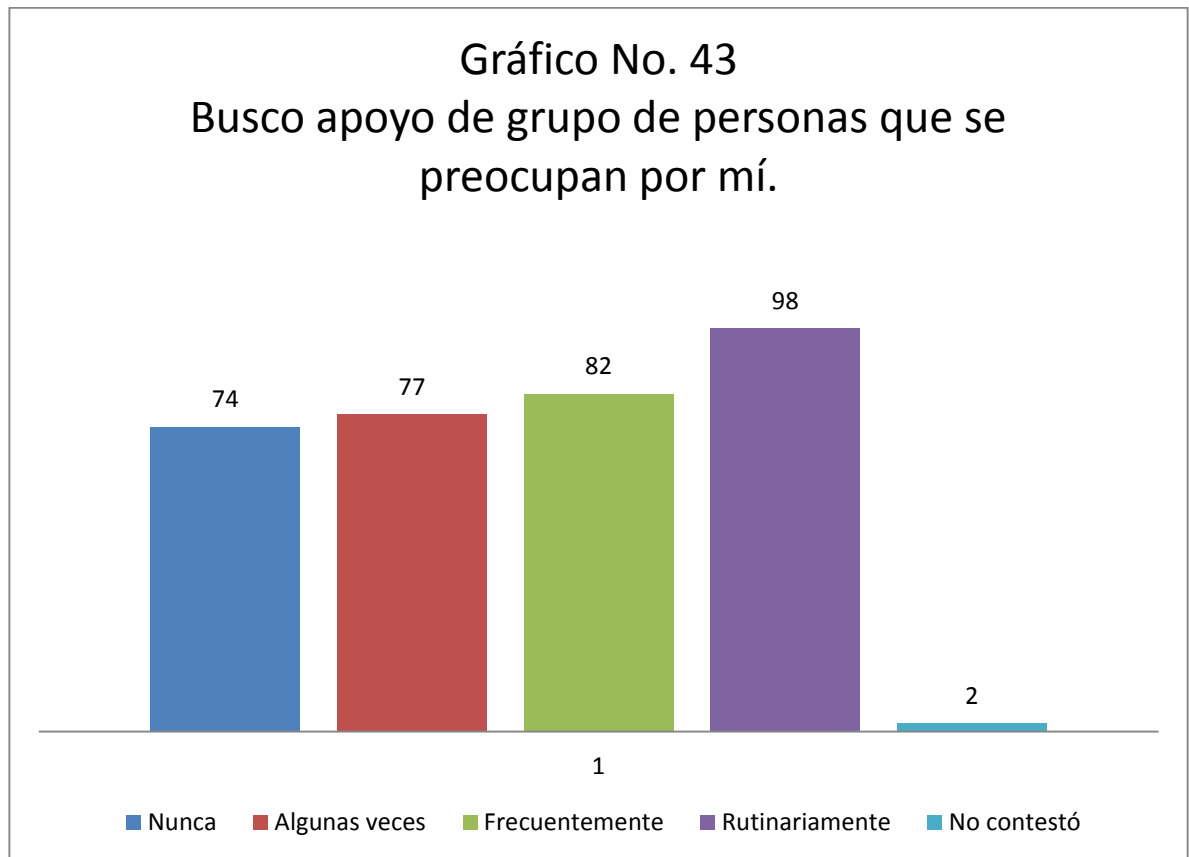
Fuente: Tabla No. 42

Tabla No. 43

Busco apoyo de grupo de personas que se preocupan por mí.

	<i>f</i>	%
Nunca	74	22.2
Algunas veces	77	23.1
Frecuentemente	82	24.6
Rutinariamente	98	29.4
No contestó	2	.6
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



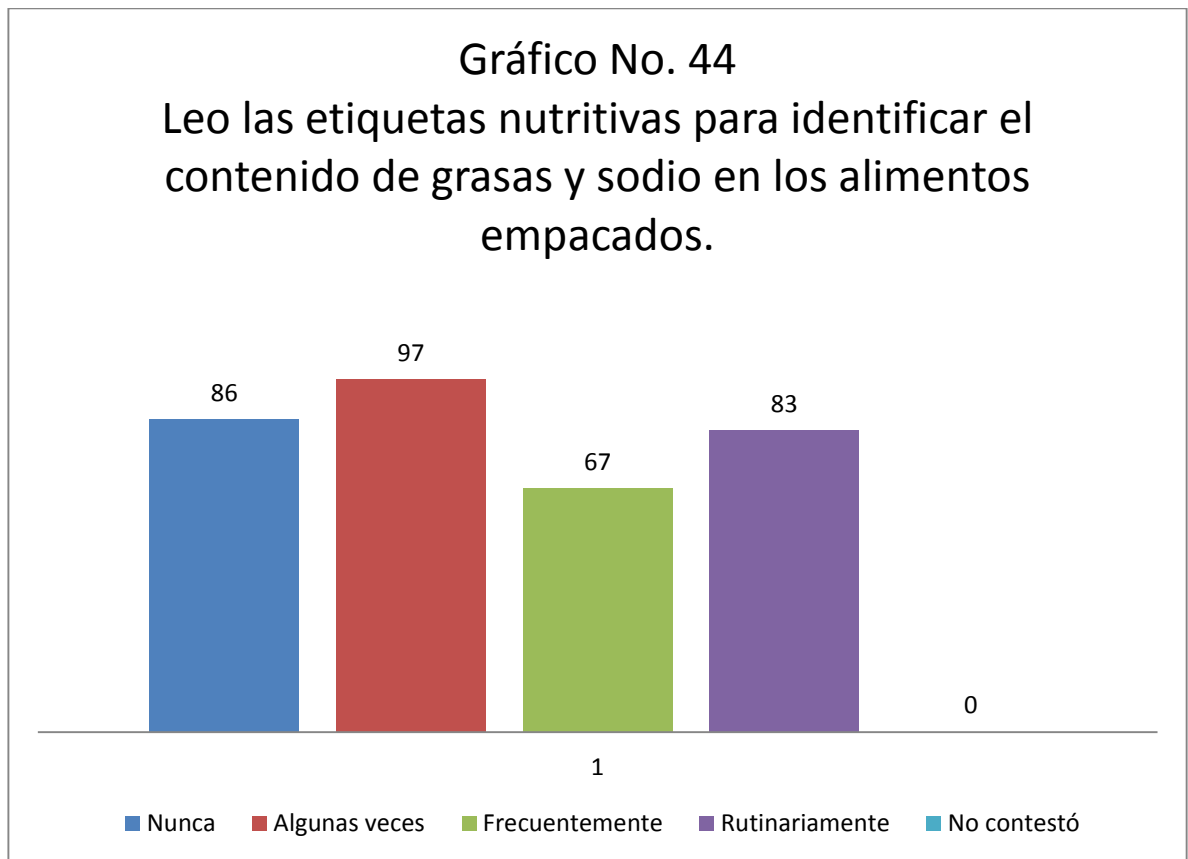
Fuente: Tabla No. 43

Tabla No. 44

Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados.

	<i>f</i>	%
Nunca	86	25.8
Algunas veces	97	29.1
Válidos Frecuentemente	67	20.1
Rutinariamente	83	24.9
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



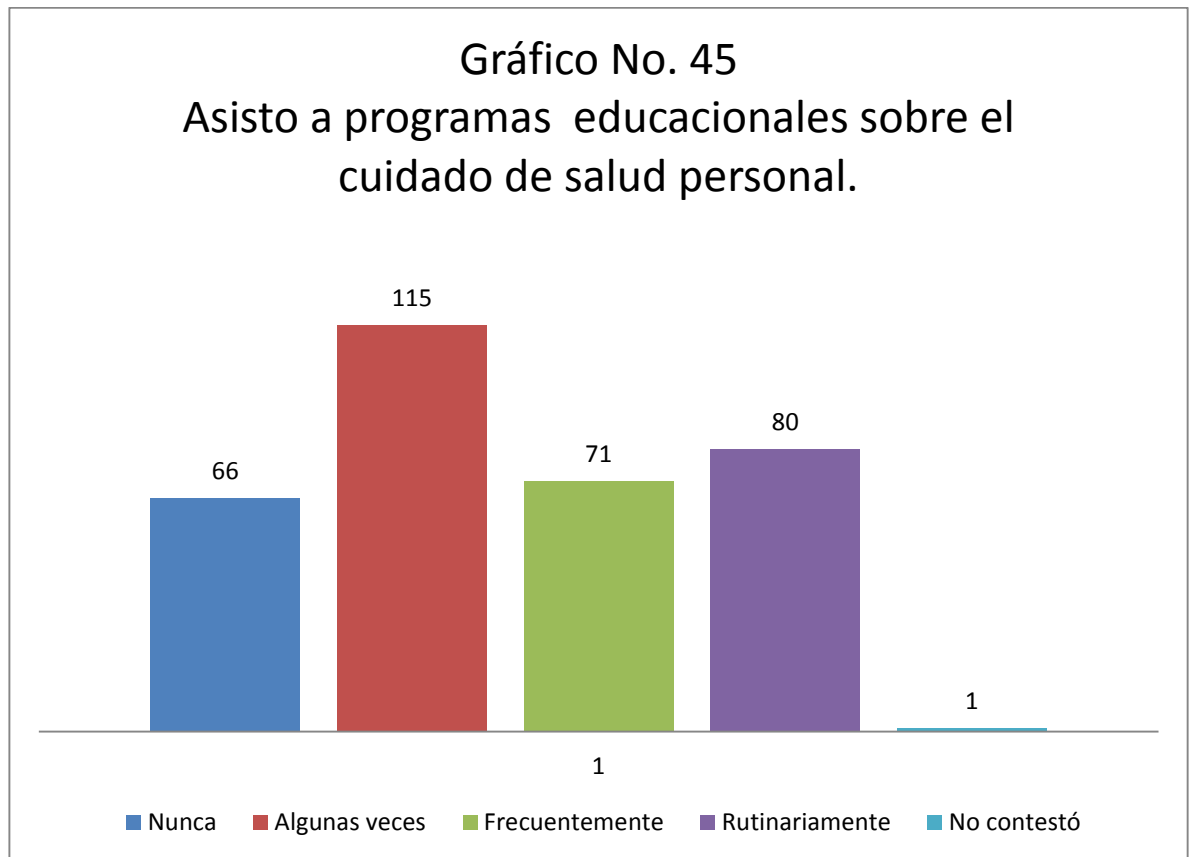
Fuente: Tabla No. 44

Tabla No. 45

Asisto a programas educativos sobre el cuidado de salud personal.

	<i>f</i>	%
Nunca	66	19.8
Algunas veces	115	34.5
Frecuentemente	71	21.3
Rutinariamente	80	24.0
No contestó	1	.3
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



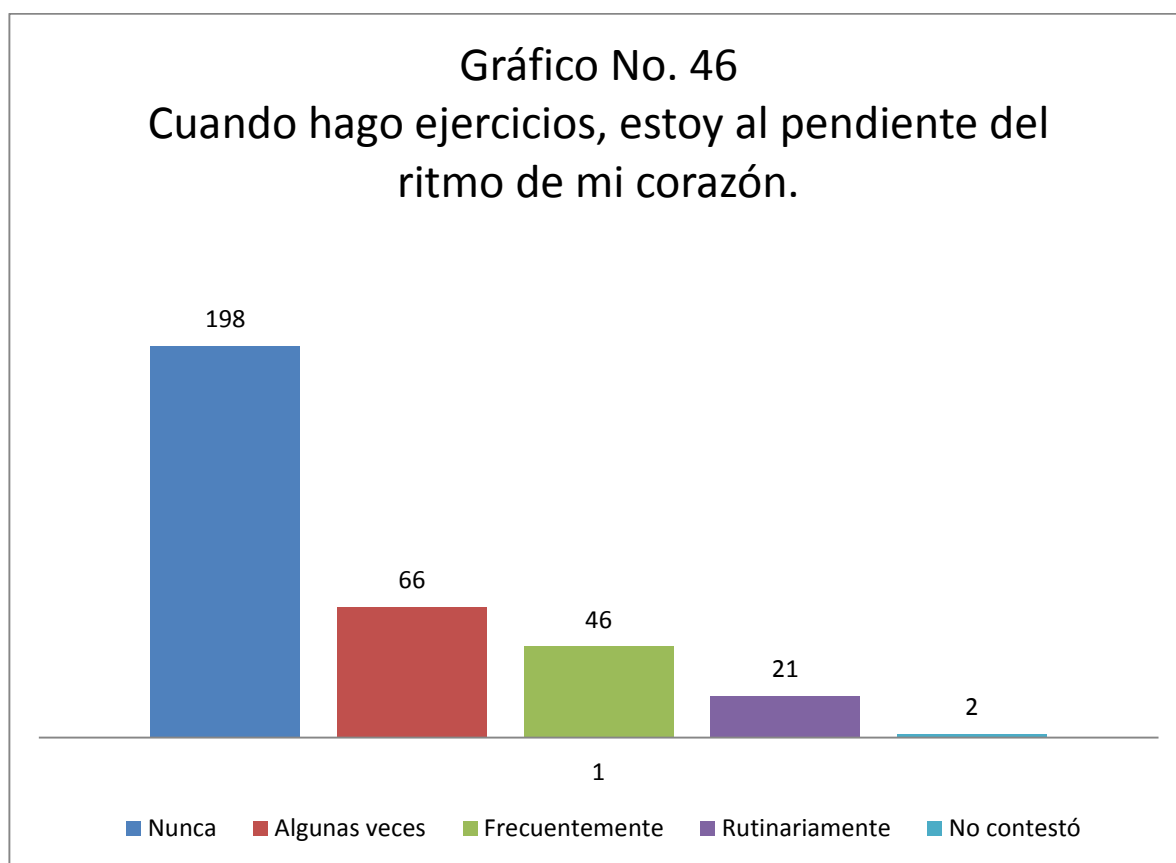
Fuente: Tabla No. 45

Tabla No. 46

Cuando hago ejercicios, estoy al pendiente del ritmo de mi corazón.

	<i>f</i>	%
Nunca	198	59.5
Algunas veces	66	19.8
Frecuentemente	46	13.8
Rutinariamente	21	6.3
No contestó	2	.6
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



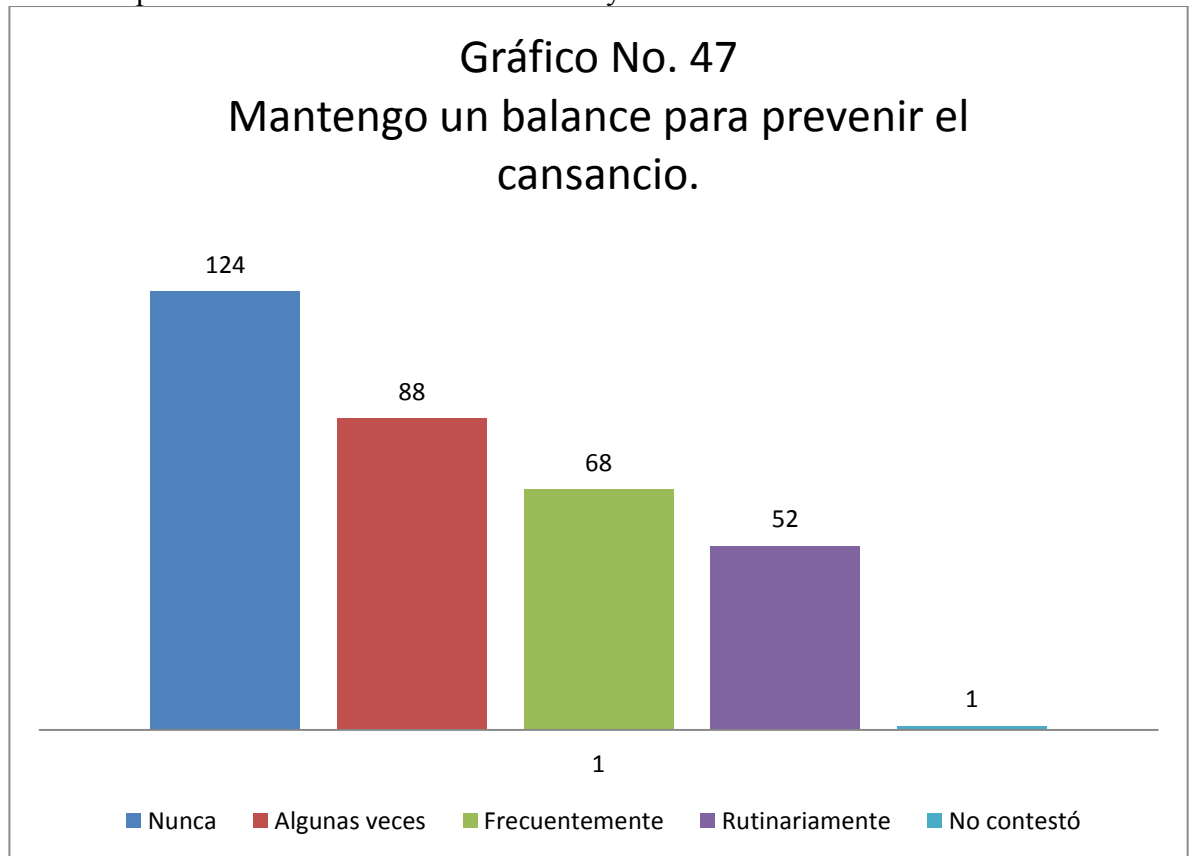
Fuente: Tabla No. 46

Tabla No. 47

Mantengo un balance para prevenir el cansancio.

	<i>f</i>	<i>%</i>
Nunca	124	37.2
Algunas veces	88	26.4
Frecuentemente	68	20.4
Rutinariamente	52	15.6
No contestó	1	.3
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



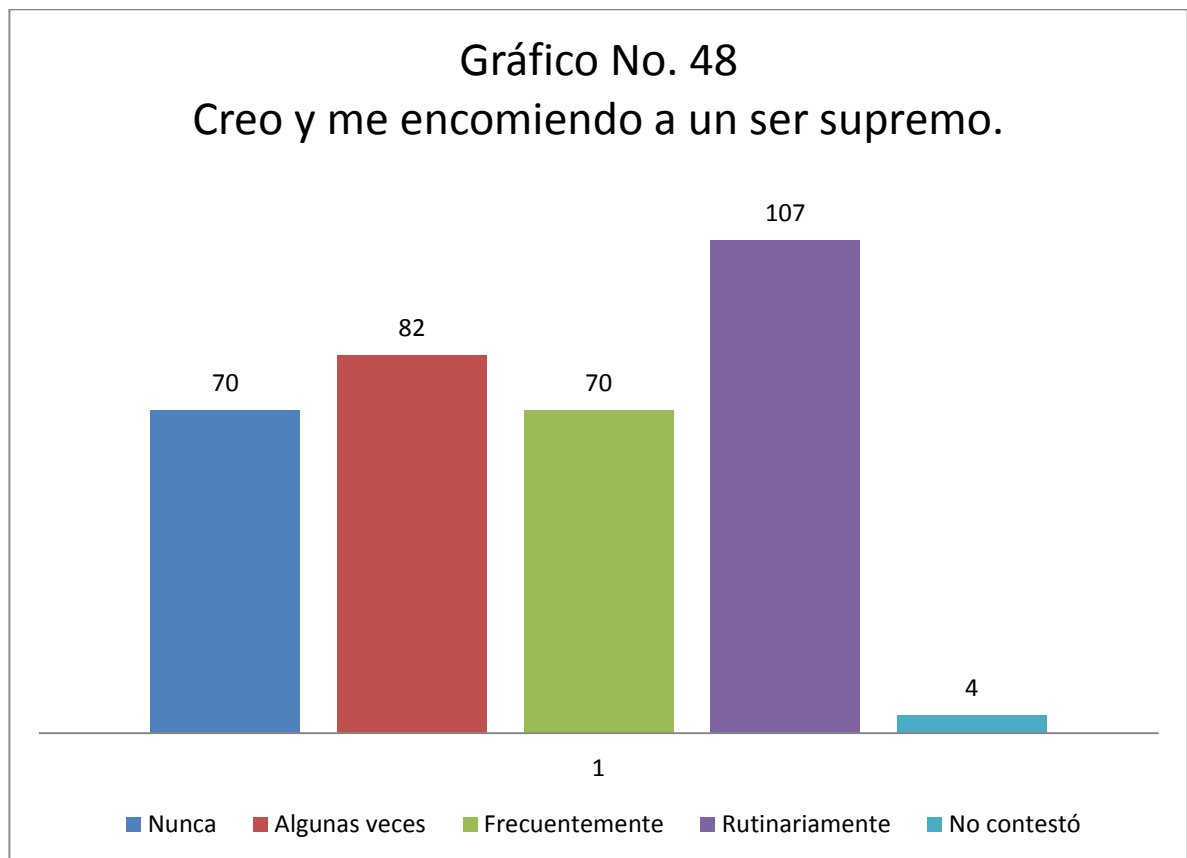
Fuente: Tabla No. 47

Tabla No. 48

Creo y me encomiendo a un ser supremo.

	<i>f</i>	%
Nunca	70	21.0
Algunas veces	82	24.6
Frecuentemente	70	21.0
Rutinariamente	107	32.1
No contestó	4	1.2
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



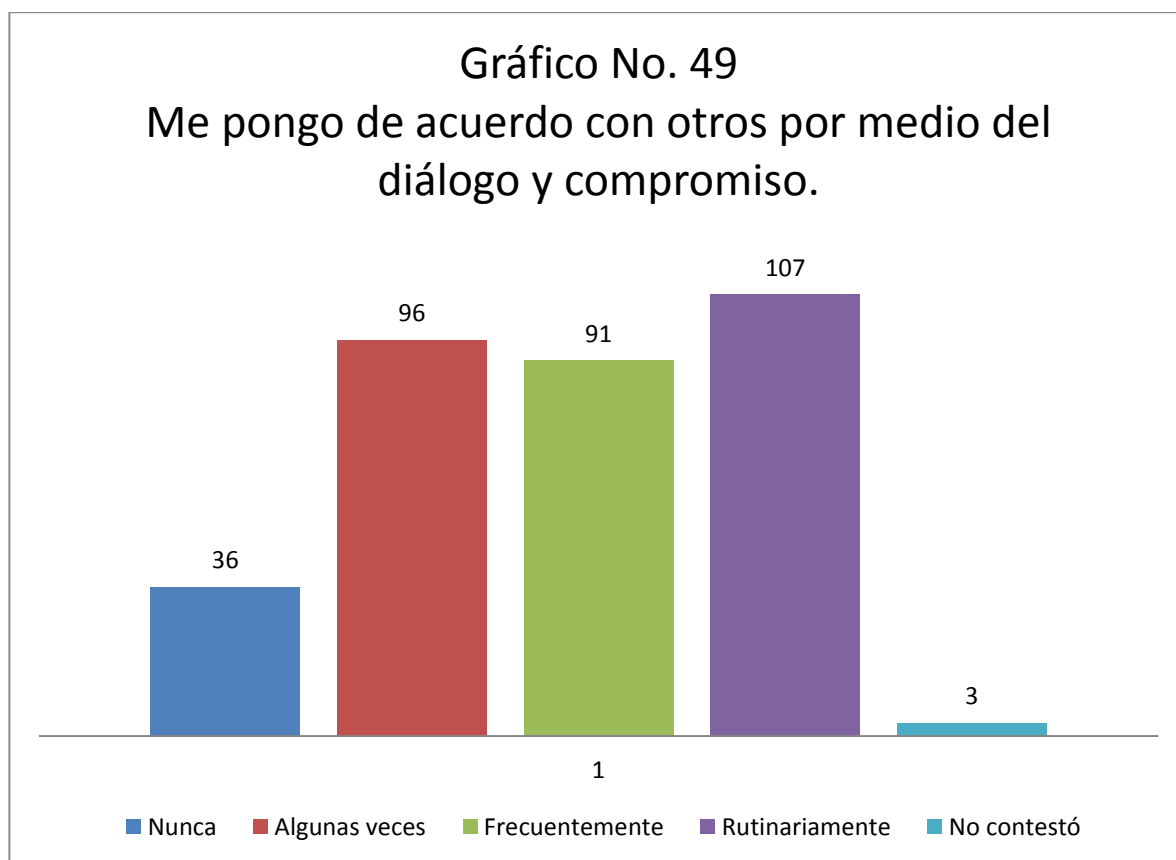
Fuente: Tabla No. 48

Tabla No. 49

Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo y compromiso.

	<i>f</i>	<i>%</i>
Nunca	36	10.8
Algunas veces	96	28.8
Frecuentemente	91	27.3
Rutinariamente	107	32.1
No contestó	3	.9
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015

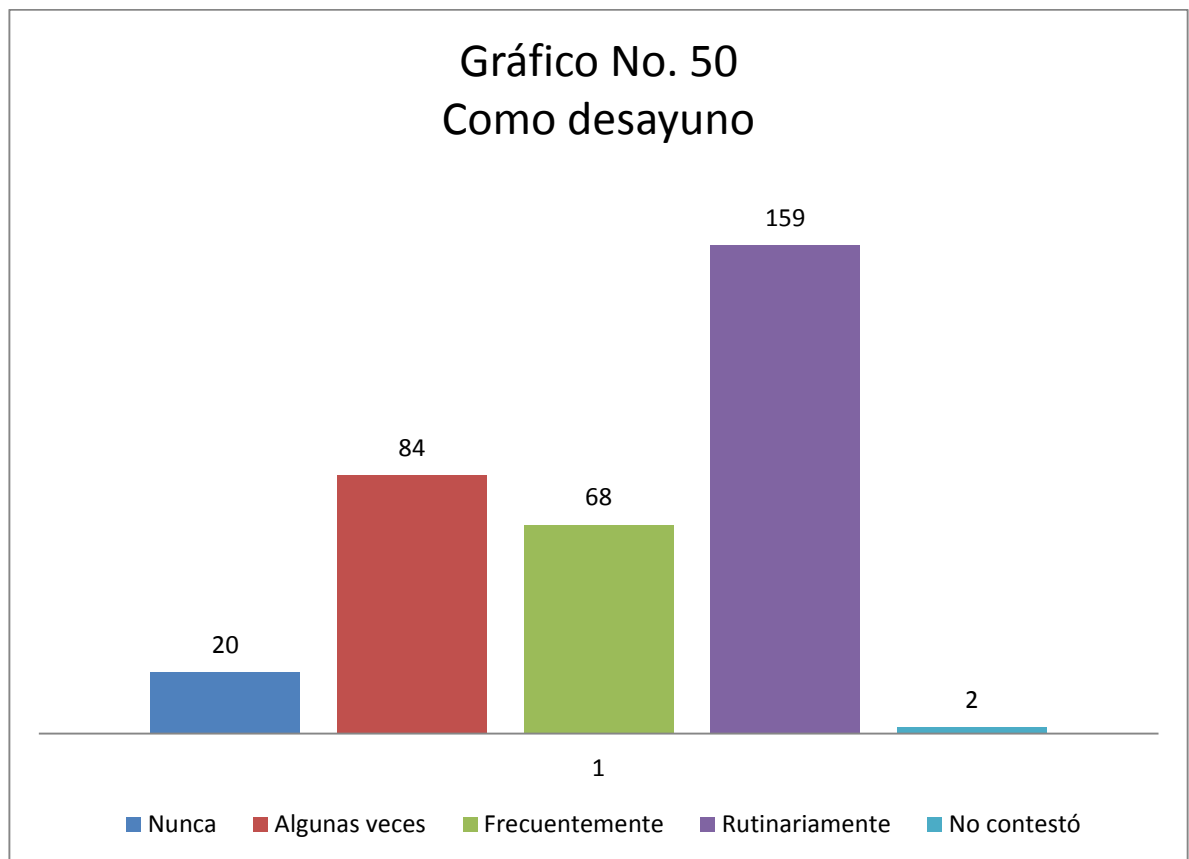


Fuente: Tabla No. 49

Tabla No. 50  
Como desayuno

	<i>f</i>	%
Nunca	20	6.0
Algunas veces	84	25.2
Frecuentemente	68	20.4
Rutinariamente	159	47.7
No contestó	2	.6
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



Fuente: Tabla No. 50

Tabla No. 51

Busco orientación o consejos cuando es necesario.

	<i>f</i>	%
Nunca	10	3.0
Algunas veces	72	21.6
Válidos Frecuentemente	100	30.0
Rutinariamente	151	45.3
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



Fuente: Tabla No. 51

Tabla No. 52

Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.

	<i>f</i>	%
Nunca	45	13.5
Algunas veces	92	27.6
Frecuentemente	80	24.0
Rutinariamente	106	31.8
No contestó	10	3.0
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



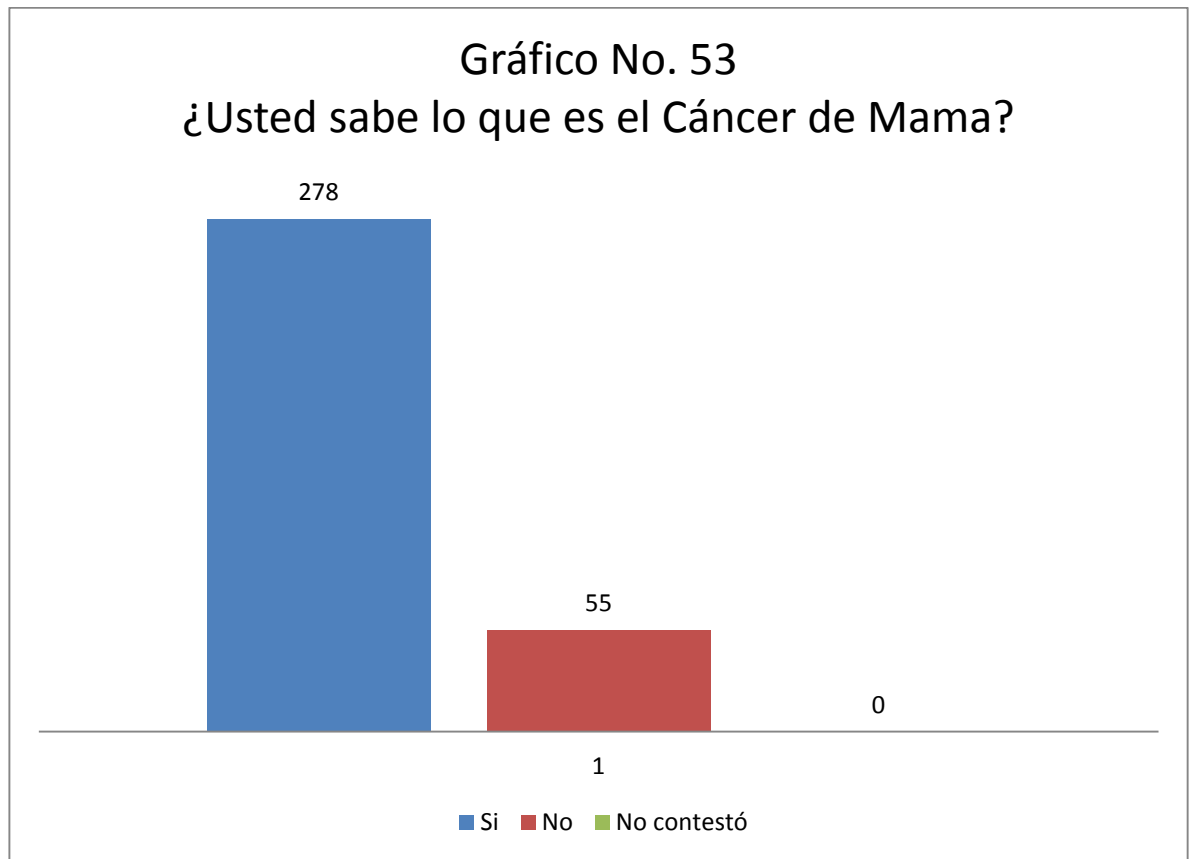
Fuente: Tabla No. 52

Tabla No. 53

¿Usted sabe lo que es el Cáncer de Mama?

	<i>f</i>	<i>%</i>
Si	278	83.5
Válidos No	55	16.5
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



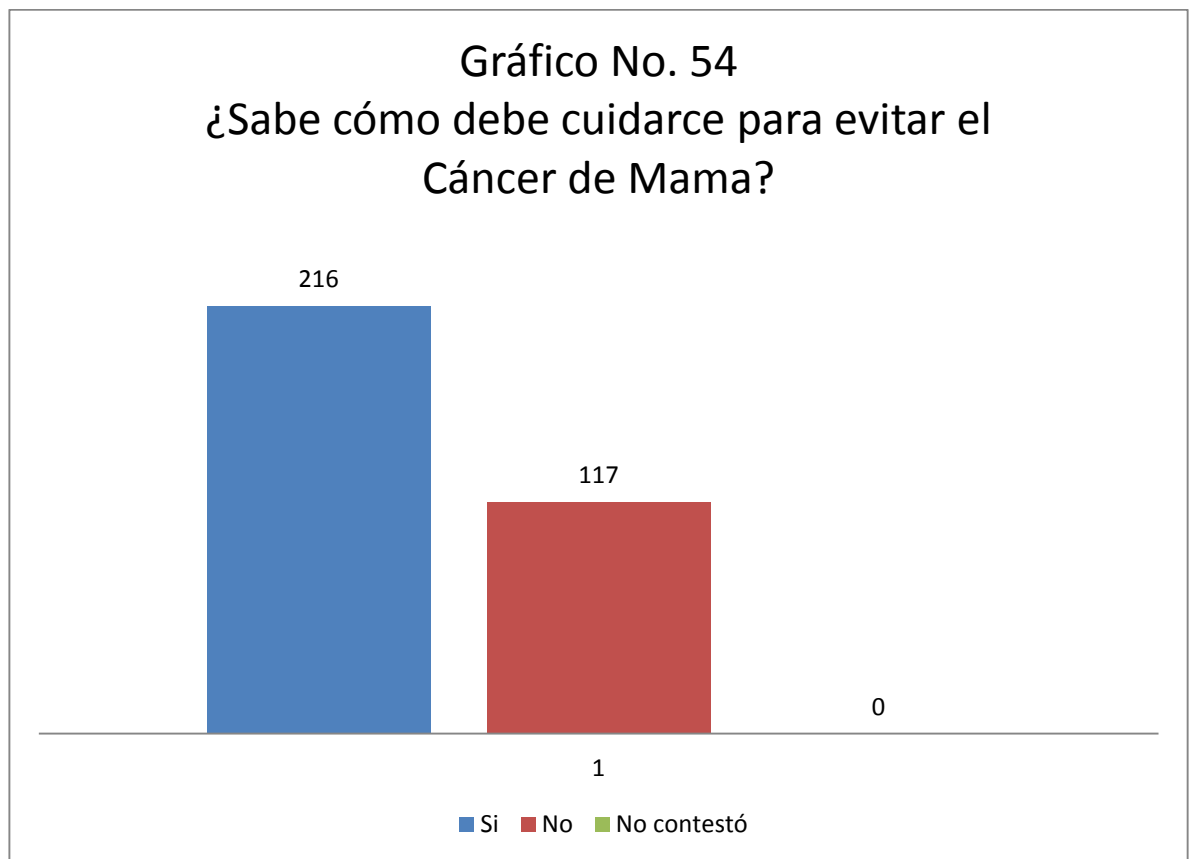
Fuente: Tabla No. 53

Tabla No. 54

¿Sabe cómo debe cuidarse para evitar el Cáncer de Mama?

	<i>f</i>	%
Si	216	64.9
Válidos No	117	35.1
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



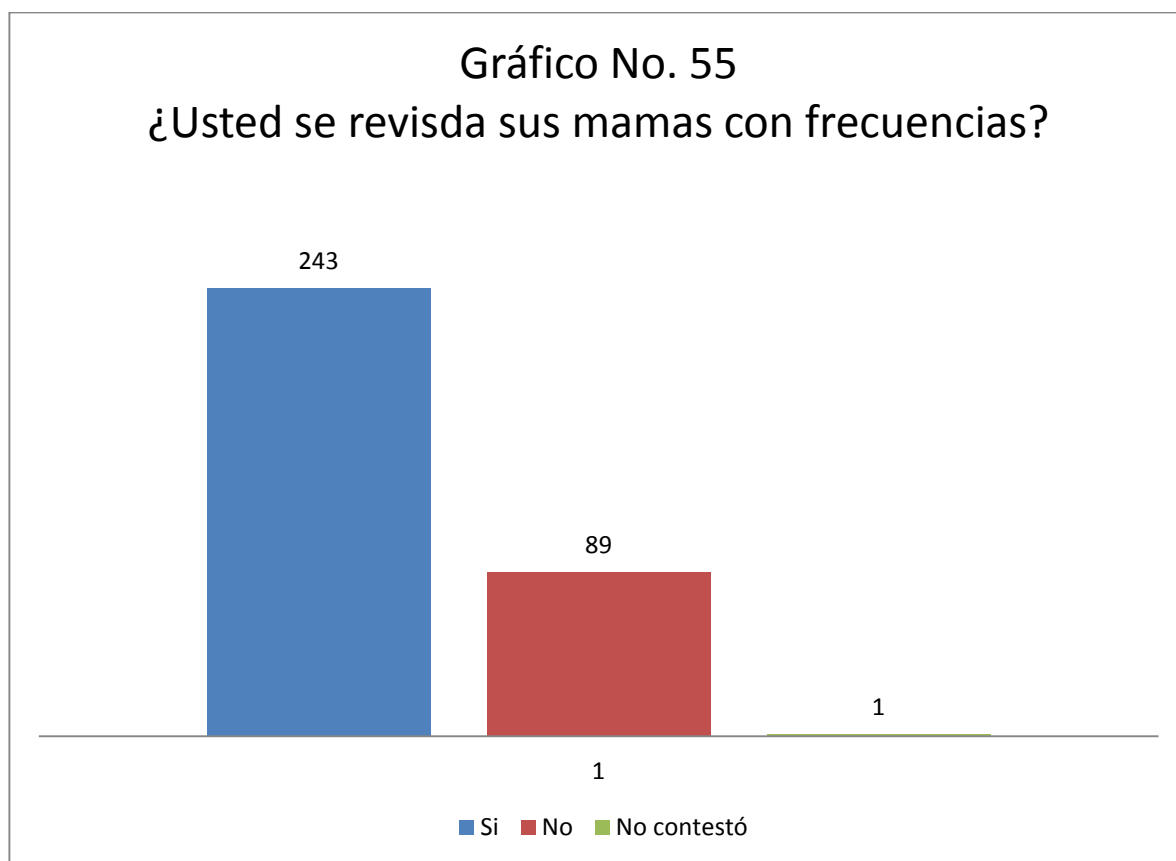
Fuente: Tabla No. 54

Tabla No. 55

¿Usted se revisa sus mamas con frecuencias?

	<i>f</i>	%
Si	243	73.0
No	89	26.7
No contestó	1	.3
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



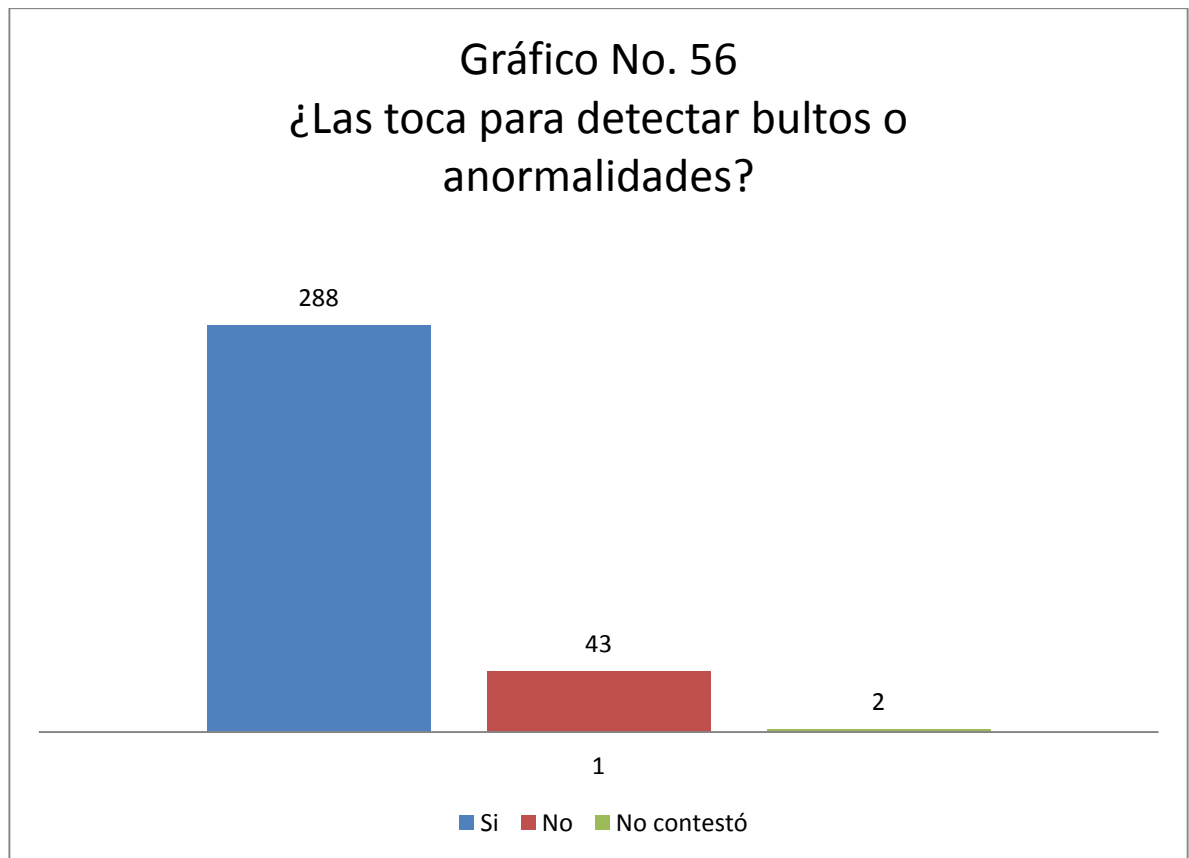
Fuente: Tabla No. 55

Tabla No. 56

¿Las toca para detectar bultos o anomalías?

	<i>f</i>	<i>%</i>
Si	288	86.5
No	43	12.9
No contestó	2	.6
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



Fuente: Tabla No. 56

Tabla No. 57

¿Las observa para descubrir alteraciones en su forma y textura de la piel?

	<i>f</i>	%
Si	280	84.1
No	50	15.0
No contestó	3	.9
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



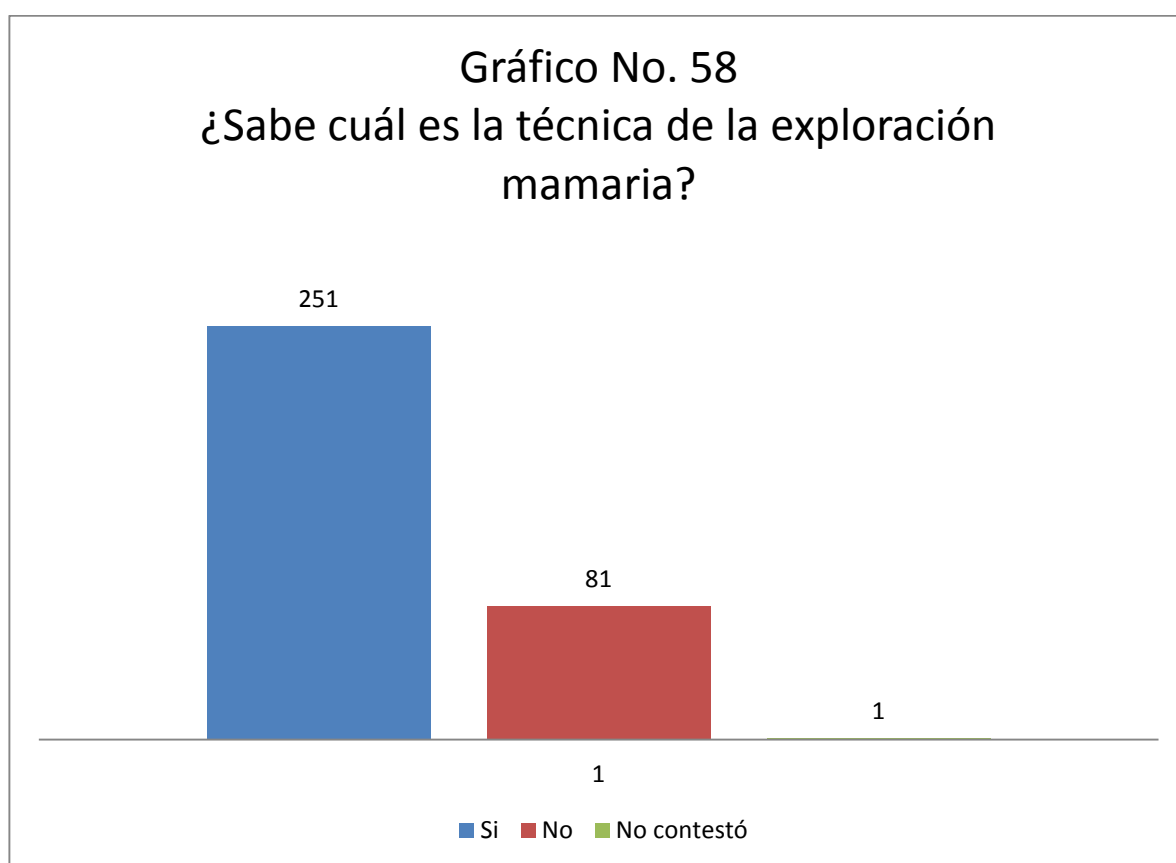
Fuente: Tabla No. 57

Tabla No. 58

¿Sabe cuál es la técnica de la exploración mamaria?

	<i>f</i>	%
Si	251	75.4
No	81	24.3
No contestó	1	.3
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



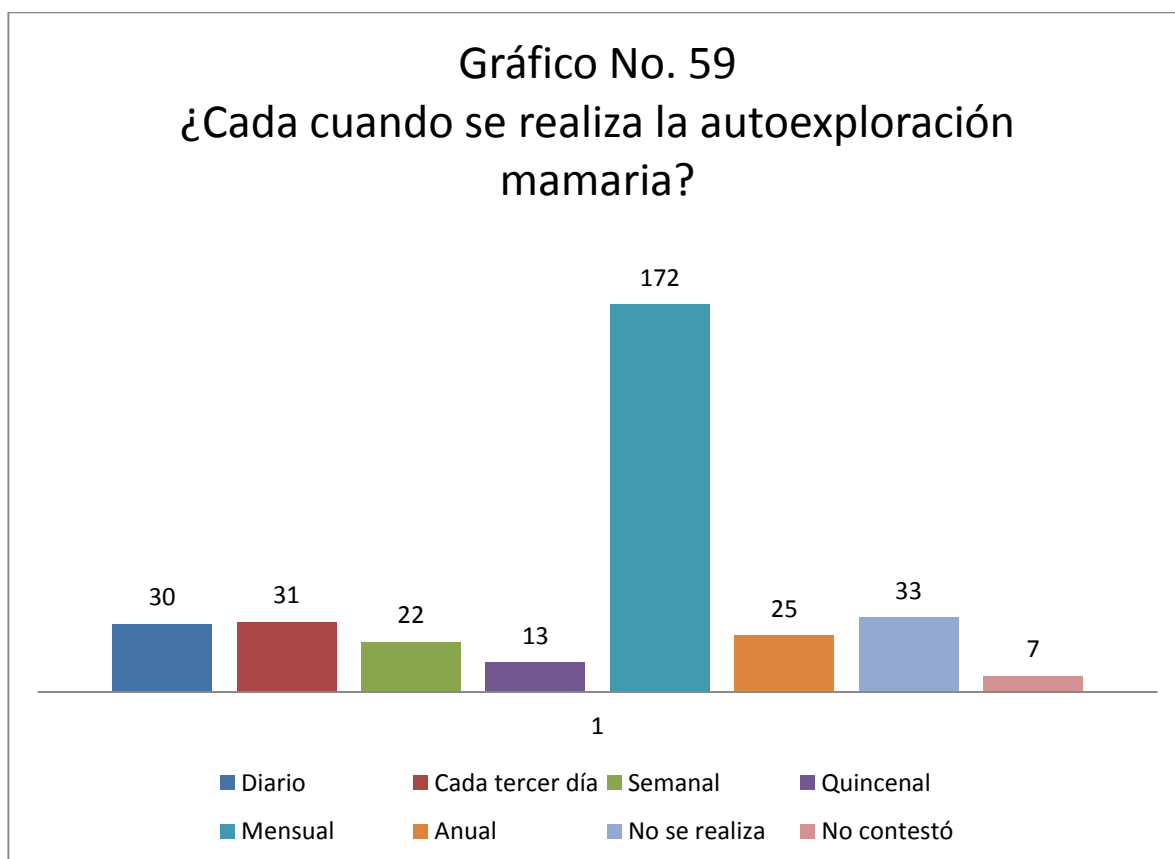
Fuente: Tabla No. 58

Tabla No. 59

¿Cada cuando se realiza la autoexploración mamaria?

	<i>f</i>	%
Diario	30	9.0
Cada tercer día	31	9.3
Semanal	22	6.6
Quincenal	13	3.9
Válidos Mensual	172	51.7
Anual	25	7.5
No se realiza	33	9.9
No contestó	7	2.1
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



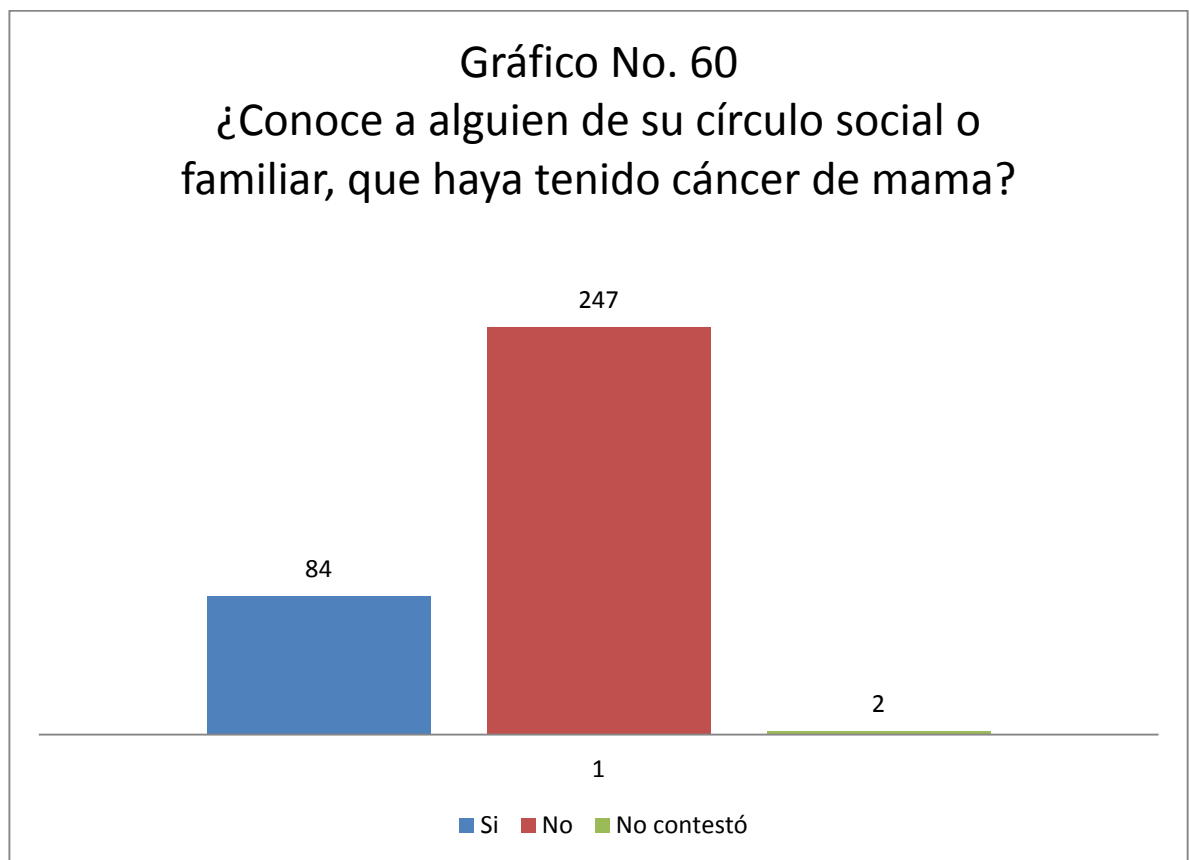
Fuente: Tabla No. 59

Tabla No. 60

¿Conoce a alguien de su círculo social o familiar, que haya tenido cáncer de mama?

	<i>f</i>	%
Si	84	25.2
No	247	74.2
No contestó	2	.6
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



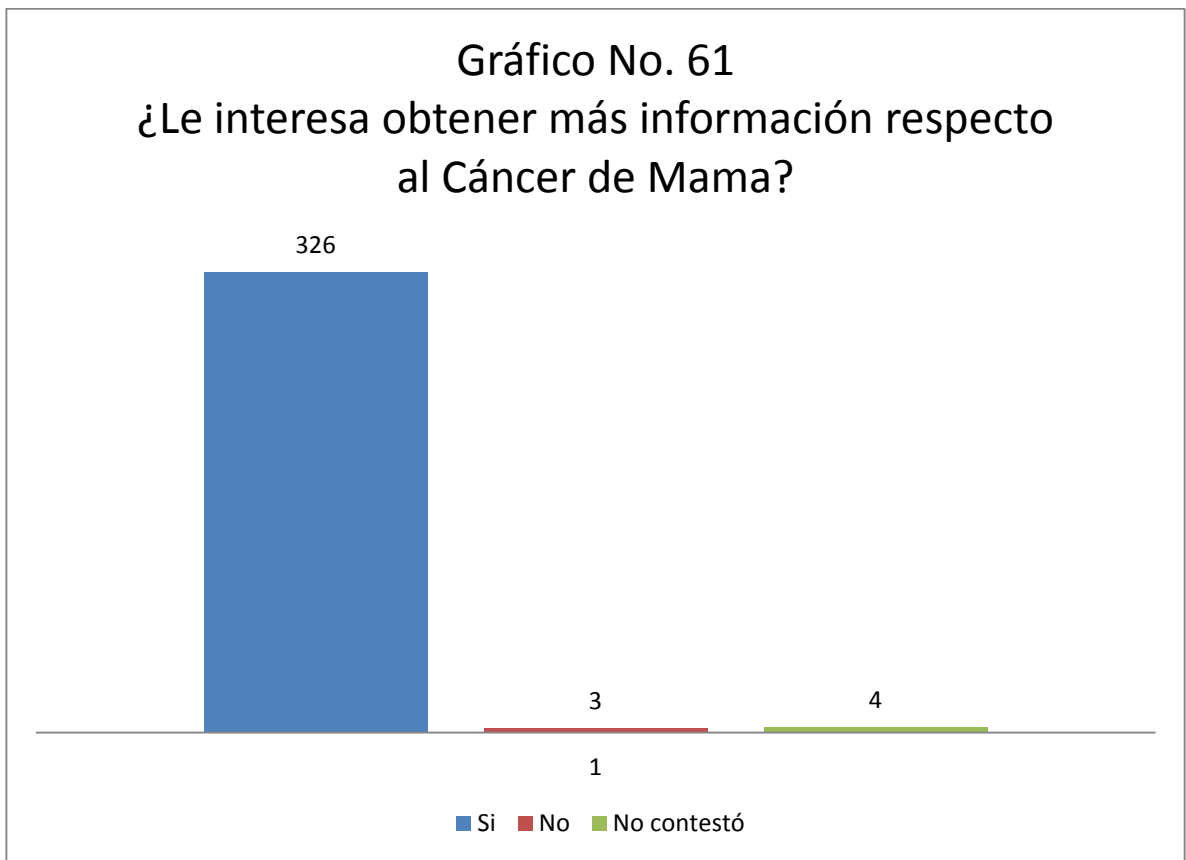
Fuente: Tabla No. 60

Tabla No. 61

¿Le interesa obtener más información respecto al Cáncer de Mama?

	<i>f</i>	<i>%</i>
Si	326	97.9
No	3	.9
No contestó	4	1.2
Total	333	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento los días 11 y 12 de abril de 2015



Fuente: Tabla No. 61