UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería

TESIS

Factores de riesgo y prácticas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, filial Andahuaylas, 2022

Presentado por:

Bach. CAROLINA HUALLPAR SECCE

Bach. IVONNE CONDOR CORDOVA

Para optar el título profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Andahuaylas – Apurímac – Perú

2022

Tesis

“Factores de riesgo y prácticas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, filial Andahuaylas, 2022”

Línea de investigación:

Salud Pública

Asesor:

Dra. Rocío Cahuana Lipa

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería

FACTORES DE RIESGO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES, FILIAL ANDAHUAYLAS, 2022

Presentado por la Bach. **CAROLINA HUALLPAR SECCE** y la Bach. **IVONNE CONDOR CORDOVA**, para optar el título de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Sustentado y aprobado el 21 de octubre de 2022 ante el jurado:

Presidente	:	Mag. Juana Regina Serrano Utani
Primer Miembro	:	Mag. Bertha Milagros Palomino Buleje
Segundo Miembro	:	Mag. Jessica Marilym Guerra Salazar
Asesor	:	Dra. Rocío Cahuana Lipa

Dedicatoria

Dedicado a nuestras cariñosas mamás, Carla y Pamela y a nuestros valientes papás, Pedro y José quienes estuvieron independientemente con nosotras en todo momento de nuestra vida universitaria.

Agradecimiento

Quedamos encarecidamente agradecidas con todas y todos los compañeros de enfermería de la UTEA y muy especialmente con la Dra. Rocío Cahuana Lipa asesora de la Tesis por su invalorable apoyo.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Pág.

Portada i

Pos Portada ii

Página de Jurados iii

Dedicatoria iv

Agradecimiento v

Índice de contenido vi

Índice de tablas ix

Índice de figuras xi

Acrónimos xii

Resumen xiii

Abstract xiv

Introducción xv

CAPÍTULO I……...17

PLAN DE INVESTIGACIÓN……...17

1.1 Descripción de la realidad problemática……..17

1.2 Identificación y Formulación de problemas……21

1.2.1 Problema General……21

1.2.2 Problemas Específicos……21

1.3 Justificación de la investigación……..……21

1.4 Objetivos de la investigación ……..……22

1.4.1 Objetivo General……...22

1.4.2 Objetivo Específicos……22

1.5 Delimitación de la investigación……...23

1.5.1 Espacial…… 23

1.5.2 Temporal……23

1.5.3 Social……..23

1.5.4 Conceptual…… 23

1.6 Viabilidad de la investigación ……23

1.7 Limitaciones de la investigación ……24

CAPÍTULO II……..26

MARCO TEÓRICO……...26

2.1 Antecedentes de investigación……26

2.1.1 A nivel internacional ……26

2.1.2 A nivel nacional ……30

2.1.3 A nivel regional y local ……33

2.2 Bases teóricas……..……...33

2.3 Marco conceptual ……...48

CAPÍTULO III……..51

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN……51

3.1 Hipótesis……...51

3.1.1 Hipótesis general……..51

3.1.2 Hipótesis especificas……51

3.2 Método……..52

3.3 Tipo de investigación……..52

3.4 Nivel o alcance de investigación……...52

3.5 Diseño de investigación……53

3.6 Operacionalización de variables……...54

3.7 Población, muestra y muestreo……55

3.8 Técnicas e instrumentos…….. .59

3.9 Consideraciones éticas……..64

3.10 Procesamiento estadístico…….....65

CAPÍTULO IV……67

RESULTADOS Y DISCUSIÓN…….....67

4.1 Resultados……...67

4.2 Discusión de Resultados……76

4.3 Prueba de Hipótesis……...80

CONCLUSIONES…….83

RECOMENDACIONES……84

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS…….85

Cronograma de actividades……....85

Recursos……..……..86

Presupuesto……...86

Financiamiento……..86

BIBLIOGRAFÍA……87

ANEXOS…….93

Matriz de consistencia……..94

Instrumento de recolección de información……...97

Evidencias……100

Consentimiento y asentimiento informado……..103

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1……56

Población

Tabla 2……58

Estratificación

Tabla 3……..….60

Estructura de la encuesta

Tabla 4……...60

Escala de respuestas – parte I

Tabla 5……61

Escala de respuestas – parte II

Tabla 6……..…..61

Resumen de validez de expertos

Tabla 7……62

Fiabilidad de Kuder Richardson

Tabla 8……....62

Tratamiento de datos

Tabla 9……63

Fiabilidad del cuestionario

Tabla 10……..63

Fiabilidad del cuestionario parte I

Tabla 11……....63

Fiabilidad del cuestionario parte II

Tabla 12……....67

Estado civil

Tabla 13……..……68

Edades

Tabla 14……....69

Ciclo

Tabla 15……..70

Hijos si los tuviera

Tabla 16……..71

Hijos que viven con la mamá estudiante

Tabla 17……..72

Frecuencias de los factores modificables

Tabla 18……73

Frecuencias de los factores inmodificables

Tabla 19……74

Frecuencias de los factores de riesgo

Tabla 20……..75

Frecuencias de las prácticas preventivas

Tabla 21……..79

Prueba de normalidad

Tabla 22……..80

Correlación entre riesgo y las prácticas

Tabla 23……..81

Correlación entre los factores de riesgo modificables y las prácticas

Tabla 24……82

Correlación entre los factores de riesgo inmodificables y las prácticas preventivas

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1……..47

Organigrama institucional

Figura 2……..53

Diseño

Figura 3 ……67

Estado civil

Figura 4……..68

Edades

Figura 5……..69

Ciclo

Figura 6……..70

Hijos si los tuviera

Figura 7……..71

Hijos que viven con la mamá estudiante

Figura 8……..72

Frecuencias de los factores modificables

Figura 9……..73

Frecuencias de los factores inmodificables

Figura 10……....74

Frecuencias de los factores de riesgo

Figura 11 ……...75

Frecuencias de las prácticas preventivas

ACRÓNIMOS

UNICEF	:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
GORE	:	Gobierno Regional
OMS	:	Organización Mundial de la Salud
MINSA	:	Ministerio de Salud
DIRESA	:	Dirección Regional de Salud
GLOBOCAN	:	Perú - Global Cancer Observatory

RESUMEN

La investigación fue de tipo es básica de nivel descriptivo, no experimental que aplicó el método hipotético deductivo de manera transeccional sobre un grupo de 122 educandos seleccionados por ciclos probabilísticamente, a quienes se les administró encuestas. Resultados: 82,8% de las estudiantes son solteras. 12,3% son casadas y 4,9% convivientes. 39 años es la edad máxima y 17 la edad mínima, con media de 22 de años. Se dijo que 85,2% de las estudiantes no cuentan con hijos; 10,7% tiene solamente 1 hijo y 4,1% tienen 2 hijos siendo universitarias, de ellas; 13,9% viven con sus hijos. Por un lado; 64,8% dijo de manera general que los factores riesgosos del cancer no son modificables y 35,2% advirtió que si, son modificables dichos factores. Por otro lado; 44,3% dijo que nunca las prácticas preventivas en contra del cancer son efectivas, por su parte 45,9% dijo que a veces dichas prácticas preventivas son efectivas y solamente 9,8% dijo que siempre son efectivas contra el cáncer. Conclusiones: No hay relación entre los factores riesgosos y las prácticas de prevención contra el cáncer mamario. Tampoco hay relación entre los factores riesgosos modificables y las referidas prácticas, sin embargo, si hay relación entre los factores riesgosos inmodificables y las prácticas contra el cáncer mamario en los estudiantes Uteínos, Andahuaylas en 2022.

PALABRAS CLAVE*:* Factores, riesgo, prácticas, prevención, cáncer.

ABSTRACT

The research was of a basic type with a descriptive, non-experimental level that applied the hypothetical-deductive method in a transactional manner on a group of 122 students selected probabilistically by cycles, who were administered surveys. Results: 82.8% of the students are single. 12.3% are married and 4.9% cohabiting. 39 years is the maximum age and 17 the minimum age, with an average of 22 years. It was said that 85.2% of the students do not have children; 10.7% have only 1 child and 4.1% have 2 children being university students, of them; 13.9% live with their children. On the one hand; 64.8% said in a general way that the risk factors of cancer are not modifiable and 35.2% warned that yes, these factors are modifiable. Secondly; 44.3% said that preventive practices against cancer are never effective, while 45.9% said that sometimes these preventive practices are effective and only 9.8% said that they are always effective against cancer. Conclusions: There is no relationship between risk factors and prevention practices against breast cancer. There is also no relationship between modifiable risk factors and the aforementioned practices, however, there is a relationship between unmodifiable risk factors and practices against breast cancer in Uteínos, Andahuaylas students in 2022.

KEY WORDS: Factors, risk, practices, prevention, cancer.

INTRODUCCIÓN

La salud pública a nivel global se ve afectada por el temible cáncer. La prevalencia, mortalidad e incidencia del cáncer, permiten en la actualidad cuantificar la verdadera magnitud de esta letal patología y a su vez sus hallazgos permiten orientar las políticas a todo nivel en el entorno público. Por un lado, los elevados costos económicos y sociales que equivalen las atenciones de estos sujetos, hacen que la evolución, prevalencia, pronóstico y evolución difieran de un país en relación a otro distinto.

Por su parte, el cáncer en el Perú, se ha constituido en primer causante de fallecimientos. Según Globocan durante el 2018, se han establecido más de sesentiseis mil nuevos casos cancerígenos y se rubricaron más de trentitres mil decesos por este mal. A saber, el trío de patologías más recurrentes en las damas se debe al cáncer de las mamas alcanzando el 19%, en la zona del cérvix 11% y debido al cáncer de estómago llega al 7%. Por su parte, en los varones el cáncer de próstata llega al 25%, afectando al estómago llega al 10% y al colorrectal llega al 7%; destacandose que las causas principales de decesos fueron por cáncer de estómago arribando al 13,9%, pulmón 8,6% y próstata 8,2%.

Por otro lado, se dio cuenta que por cada cien mil sujetos se halló 193 casos de incidencia y 92 fallecimientos. De acuerdo a la ubicación de los tumores, las tasas de incidencia de cáncer mamario fue 40 casos, de cérvix 23 casos y de estómago 16 casos. Por último, se reveló que por año la prevalencia ha sido de 42,849 nuevos casos, por cada tres años llega a 104,007 casos y por cada lustro llega a 150,132 nuevos casos. Finalmente, la razón de incidencia y mortalidad que cuantifican el impacto negativo del padecimiento en el Perú, persisten altas en el rubro de las

neoplasias como por ejemplo cáncer de pulmón, hígado, estómago y páncreas. En tal razón, la indagación es de suma trascendencia debido a que permitió analizar una cruda realidad que se torna invisible antes los ojos de los desposeídos y menos favorecidos y a todo nivel dentro de la sociedad.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

En todo el planeta, el cáncer de mama se ha convertido en una enfermedad que no ha sido curado ni superado a cabalidad, provocando desequilibrios en los afectados y en sus familiares, por lo tanto, sigue siendo una contrariedad de salud internacional por su letalidad alta, constituyéndose a la fecha, en la segunda afectación más importante que impacta en la salud de las mujeres a todo nivel (1).

Según datos de la OMS actualizados al 2021, se advierte que un tercio de las muertes por cáncer son provocados por el consumo de tabaco, seguido de un índice elevado de masa corporal, consumo descontrolado de alcohol, baja ingesta de verduras, frutas y falta de actividades físicas. Además, se dice que las infecciones oncogénicas, entre ellas las motivadas por el papilomavirus humano o virus de las hepatitis, originan el 30% de los tipos de cáncer en las naciones de ingresos modestos (1).

La magnitud del problema es tal que, en el 2020 fallecieron 10 millones de habitantes en todo el mundo, destacando el cáncer mamario con 2,26 millones de casos, seguidos del pulmonar con 2,21 millones de decesos, colorrectal con 1,93 millones, próstata con 1,41 millones, piel (no melanoma)

con 1,20 millones y gástrico con 1,09 millones de casos nuevos. Respecto a los fallecimientos, el pulmonar se ubicó en el primer lugar con 1,8 millones de defunciones, seguido del colorrectal con 935 mil desapariciones, hepático con 830 mil muertes, gástrico con 769 mil decesos y cáncer de mama con 685 mil fallecimientos. Las estadísticas preveen la aparición de nuevos casos de hasta un 70% en los siguientes 20 años (2).

Como se hace evidente, son las mujeres las más propensas a padecer dicho mal, en una proporción de hasta 100 veces más que en los varones. Su aparición es independiente de los factores de riesgo, nivel sociocultural, educativo y resulta curable si es detectado tempranamente, por lo que despertar conciencia en la mujer es crucial (3).

A nivel Latinoamericano, durante el 2012 hubo más de 408 mil nuevos casos alcanzado el 27% del total mundial y más de 92 mil fallecimientos se debió al cáncer mamario siendo así el 1er cáncer de las Américas y el segundo en registros de defunciones en mujeres, representando el 15% de las víctimas por causa del cáncer mamario. En consecuencia, ha quedado confirmado que este fenómeno aparece en países cuyos ingresos son considerados como bajos y medios indistintamente, donde el grueso de damas con cáncer, no se auto diagnostican o lo hacen a través de terceros en estados avanzados debido a la carencia de sensibilización, problemas con el permiso a los servicios de salud y detección veloz (4).

A nivel nacional, según la OMS, anualmente se registran cerca de 4 mil nuevos casos y fallecen aproximadamente 4 mujeres por día en el Perú. El Registro de Cáncer de Lima por ejemplo demostró que los niveles de acaecimiento para todo tipo de cáncer en mujeres y hombres han crecido

desde la década de los setenta hasta la primera década de los años dos mil de 152 a 174 casos por cada 100 mil hombres y de 167 a 187 casos por cada cien mil mujeres. Los últimos datos desde 2009 a 2018 revelan que el cáncer mamario solo en matronas fue 1194 a 1370 casos y en ambos géneros fue de 1199 a 1373 según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). La experiencia ha demostrado que el 85% de casos de cáncer mamario se presentan ulteriormente de los 40 años y la diferencia mucho antes. Además, cifras del Ministerio de Salud (MINSA) del 2018, advierten que la mamografía sigue siendo el examen de detección precoz más importante, recomendando hacerlo 1 vez por año y en edades que oscilan entre 30 a 40 años una ecografía cada año (5)(6).

Complementariamente, proyecciones del MINSA, revelan que la incidencia por año estimado en el Perú sobre el cáncer mamario es de veintiocho casos por cada cien mil personas, siendo las tasas de mortalidad de nueve casos por cada cien mil gentes. Así mismo, durante el 2018 se detectó que el 40% de pacientes cancerígenos avanzado de mamas, se encontraban laborando en instituciones del Estado y 60% de los privados se hallaron en la fase temprana. Se espera que para el 2050, las cifras de afectados por esta enfermedad serán cercano a las 10,000 mujeres, debido a la carencia de una adecuada cultura preventiva y otros factores que lindan con la economía, la educación y la falta de interés por este asunto (7).

Administrativamente, poniendo cartas en el asunto, el MINSA durante el 2016 fijó estrategias y políticas para el control y la prevención de las padecimientos no transmisibles y desde inicios de 2007 se implementó la coalición multisectorial “Perú contra el cáncer” donde quedó instaurado el

plan nacional para la prevención y control del cáncer en el país, a partir del 2008 aparece la norma técnica oncológica para prevenir, detectar y diagnosticar temprano del cáncer de mama en el Perú (8)(9)(10).

Algunos datos que ha generado la implementación de dichas normas refieren que, durante el 2017, se logró identificar cerca de 11 mil casos de los cuales el 71% eran nuevos, los mismos que provenían de 47 establecimientos de salud de todo el país. Al realizar el diagnóstico, el 66% incumbían a las féminas; en edades de 45 a 69 años y respecto a los hombres se dio cuenta entre los 60 a 79 años de edad. Por otro lado, las clases de cáncer más periódicas soberanamente del sexo en 21%, piel con 10% y estómago con 11%. En las señoras prevaleció el cáncer mamario con 14%, cérvix con 32% y de piel con 7% a diferencia de los hombres donde los más frecuentes fueron el cáncer de la piel con 14%, estómago con 18% y por próstata 14% (11).

A nivel regional, por último, el INEI durante el 2016 ha difundido información respecto a las prácticas preventivas, donde se indica que el 20% de mujeres entre 30 a 59 años de edad se han puesto en praxis alguna vez una exploración física de las mamas. De las cuales 25% eran citadinas y 12% rurales. Por la cantidad de habitantes, Lima resultó siendo la ciudad con mujeres más practicadas con el referido examen alcanzando el 29%, seguido de Arequipa con 19%, Trujillo con 17%, Cusco con 13% Puno con 12% y antes de Huancavelica y Cerro de Pasco quedó Apurímac con 6% (11).

Como se puede observar, el problema ha quedado graficado de tal manera que su estudio genera importancia, no solamente en el tratamiento del mal sino básicamente en la prevención y en la educación de jóvenes

universitarios que ingresarán a edades donde el cuerpo manifestará cambios biológicos y hormonales que predisponen la aparición de este terrible mal conocido como cáncer de mama. En consecuencia, procuró dar réplica a las interrogantes.

1.2. Identificación y Formulación de problemas

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y las prácticas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de Enfermería de la UTEA, Filial Andahuaylas 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo modificables y las prácticas preventivas acerca del cáncer de mama en estudiantes de Enfermería de la UTEA, Filial Andahuaylas 2022?
- ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo inmodificables y las prácticas preventivas acerca del cáncer de mama en estudiantes de Enfermería de la UTEA, Filial Andahuaylas 2022?

1.3. Justificación

Según Carrasco, la justificación teórica, metodológica y práctica queda sustentado de la siguiente manera: (12).

- **Teórica**

La investigación tiene la intención de efectuar comprobaciones de las teorías y finalmente proceder al cotejo de los hallazgos. En consecuencia, dichos resultados una vez generalizados se incorporarán al conocimiento científico llenando vacíos cognoscitivos (12).

- **Metodológica**

  Se ha procurado que los métodos, técnicas, procedimientos e instrumentos que serán aplicados en la investigación, cuentan con la validez y la confiabilidad que se requiere y son al mismo tiempo estandarizados. Estas condiciones, aseguran la ejecución de la investigación y la consecución de sus propósitos (12).

- **Práctica**

  Su ejecución pretende mostrar la situación real por la que sopesa el estudiantado de Enfermería respecto al cáncer de mama. Por lo tanto, se prevé que sus resultados contribuyan a resolver o mejorar el afrontamiento de este terrible problema no resuelto aún en el mundo (12).

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los factores de riesgo y las prácticas preventivas acerca del cáncer de mama en estudiantes de Enfermería de la UTEA, Filial Andahuaylas, 2022

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre los factores de riesgo modificables y las prácticas preventivas acerca del cáncer de mama en estudiantes de Enfermería de la UTEA, Filial Andahuaylas, 2022
- Determinar la relación entre los factores de riesgo inmodificables y las prácticas preventivas acerca del cáncer de mama en estudiantes de Enfermería de la UTEA, Filial Andahuaylas, 2022

-

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Espacial

País: Perú

Departamento: Apurímac

Provincia: Andahuaylas

Distrito: San Jerónimo

1.5.2. Temporal

Estuvo enfocado en los hechos registrados durante el primer trimestre del año 2022 (13).

- **1.5.3. Social**

Estudiantes de Enfermería de los ciclos uno al décimo de la referida Universidad, solamente del género femenino (13).

- **1.5.4. Conceptual**

Suministran firmeza al estudio y sustentan a las variables incluidas. En síntesis, se trató de preferir argumentativamente cuáles han sido las secciones para el análisis, y suministrar definiciones para demarcar su alcance. Finalmente, dicho acotamiento, reducción o precisión de una situación, se limita a través de los conceptos del tema electo.

- Factores de riesgo del cáncer de mama (14).
- Prácticas preventivas del cáncer de mama (15, 28).

1.6. Viabilidad de la investigación

Mencionando a Hernández et al, afirma que todos los disponibles físicos tienen que estar asegurados para ejecutar la investigación. Dichos recursos deberán

utilizarse en el momento requerido, evitando incumplimiento en el cronograma de trabajo y retrasos innecesarios en la ejecución de la investigación (16).

1.6.1. Económica

Debido al ahorro, producto del trabajo de las egresadas, se cuenta con el dinero suficiente para iniciar y terminar el estudio. Por lo tanto, está garantizado la viabilidad económica, pues el coste total no fue superior a lo logrado. En consecuencia, no se interrumpirá su ejecución por desabastecimientos presupuestales (16).

1.6.2. Social

Se aseguró, en razón de que, los estudiantes de Enfermería, centro de atención de la investigación, no serán sometidos a reuniones presenciales donde pueden quedar expuestos a contagios por la Covid 19. Esta condición permitirá aplicar encuestas remotas y virtuales en fechas previstas (16).

1.6.3. Técnica

Por último, es viable técnicamente, porque se cuenta con las herramientas informáticas, e instrumentos suficientes para alcanzar los propósitos de la investigación de manera exitosa cumpliendo los presupuestos y cronogramas del estudio (16).

1.7. Limitaciones

Citando a Arias, se precisa de algunas condiciones que pudieran ser inmanejables y restringir el normal desarrollo de la investigación en sus diferentes etapas. Siendo estos (17).

- La continuidad de crisis sanitaria mundial provocado por la Covid 19

- El estudio solamente contemplará los primeros meses del año 2022 y no el resto del mismo año.
- La investigación solamente se fijará en los estudiantes de Enfermería de la UTEA y no de otras similares de la región o el país.
- No tomará en cuenta a los docentes, ni a los trabajadores administrativos, ni a otro personal que trabaja para la referida Universidad.
- Por último, se limitará a tratar únicamente del cáncer de mama y no de otras probables enfermedades.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. A nivel internacional

- **Rivero et al**, en su trabajo: *Factores de riesgo y nivel de conocimientos sobre cáncer de mama en la mujer en estudiantes de Medicina*. Objetivo: Caracterizar desde los puntos de vista epidemiológico, nivel de conocimientos y demográfico el cáncer mamario. Método**:** Descriptivo, observacional, transversal. A 150 féminas de 485 se les aplicaron métodos empíricos y teóricos, cumpliéndose rigurosamente las pautas éticas. Resultados**:** Predominancia del grupo 20 a 30 años con 75% y con piel blanca 66%. Respecto a los riesgos no modificables se advirtió, menarquia precoz 7% y tardía 3%, menstruación irregular 22%, lactancia maternal menor a 6 meses 3%, antecedentes familiares paternales 8%, materna 5% y personal 5%. Respecto a los riesgos modificables se advirtió ingesta de anticonceptivos orales 55%, sedentarios 52%, sobrepeso 24%, obesidad 10%, tratamiento

hormonal 7%, alcohol 23%. Por otra parte, los conocimientos sobre los factores riesgosos y el diagnóstico veloz tuvieron calificaciones de mal 57% y 44% propiamente, y respecto a los signos alarmantes 43%. Sobre el conocimiento del autoexamen 84% féminas sí tenían, sin embargo, solamente 17% lo practicaban. Conclusiones**:** Predominancia de las jóvenes de tez blanca, consumo de anticonceptivos orales, sedentarismo y mala calificación sobre los factores riesgosos y el diagnóstico veloz. Finalmente, la mayor parte tenía conocimientos sobre los autoexámenes, sin embargo, pocas lo practicaban (18).

- **Santibáñez, et al**, en su trabajo: *Conocimiento del cáncer de mama en estudiantes de Enfermería.* Objetivo: Evaluar el conocimiento acerca del cáncer de mama en estudiante de Enfermería de universidades de Chillán, Chile. Método: Descriptivo, transversal y no experimental. A 187 alumnos del 3cer y 4to año se les aplicó encuestas respecto del cáncer de mama. Resultados: La mayor parte evidenció conocimientos para identificar síntomas, signos, tratamientos y diagnósticos sobre el tema abordado. En referencia a los factores de riesgo se dio cuenta que tienen dificultades para reconocerlos. En relación a las prácticas de mamografía, 81% señaló que deberían realizarse antes de los 30 años, pero en función a los registros clínicos, esto es posible después de los 50 años. Conclusión: Los encuestados revelaron dificultades para identificar rápidamente los factores riesgosos. En consecuencia, se debe fortalecer la salud (19).

- **Delgado, et al,** en su trabajo: *Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de ciencias de la salud*. Objetivo: Determinar los conocimientos cancerígeno, su factores y medidas de recelo. Método: Descriptivo, cuantitativo, transversal. A 319 universitarios se les aplicó cuestionarios de preguntas. Resultados: 72% fueron señoras y el resto caballeros. La edad media fue de 21 años representado el 24% en su mayoría de segundo ciclo. Por una parte, se dijo que los factores riesgosos menos distinguidos fueron libar alcohol, contar con más de cuarenticinco años, menarquia antes de cumplir los doce años y menopausia posterior a los cincuenticinco años. Además, las medidas preventivas poco acreditadas fueron: Edad perfecta para efectuarse mamografías 71% y repetición para proceder con los autoexámenes con 63%. Conclusión: Los conocimientos sobre prevención fueron adecuados (20).
- **Álvarez, et al,** en su trabajo: *Conocimiento de las estudiantes de Universidad Tecnológica de México sobre el cáncer de mama y su detección temprana usando la autoevaluación.* Objetivo: Determinar el conocimiento acerca del cáncer de mama y las técnicas de detección prematura en las estudiantes de Universidad Tecnológica de México. Método: Descriptivo transversal no experimental. Participaron 51 individuos: De Medicina 36, Nutrición 8 y Odontología 7. Resultados: 67% tenían 19 a 21 años. El 100% estuvo de acuerdo en realizarse el autoexamen de mama, sin embargo, el 61% lo había efectuado alguna vez. 70% dijo que era importantísimo hacer el

autoexamen. 12% dijo que era importante y 18% algo importante. 86% pudo describir los elementos básicos del concepto de cáncer de mama. Por otra parte, las frecuencias de autoevaluación anual alcanzaron el 29% y mensual 35%. Acerca de los pasos de los autoexámenes, la mayor parte recusó que sí en 70%, sin embargo, 8% no pudo describirlos. Por último, 7 encuestadas registraron antecedentes familiares. Los estudiantes que mayor conocían sobre el tema fueron los del Medicina, seguidos de Odontología y Nutrición, en ese orden. Conclusión: A pesar de que todas las evaluadas consideraban que la autoevaluación es muy sustancial, muy pocas tenían conocimientos claros o lo ponían en práctica con alguna regularidad (21).

- **Mendoza**, en su trabajo: *Conocimientos en estudiantes de Piscología sobre factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama y su relación con el autocuidado.* México. Objetivo: Analizar el conocimiento alcanzado por las alumnas de Psicología de México. acerca de los factores riesgosos para el desarrollo cancerígeno y su autocuidado. Método: Descriptivo, transversal. A 150 discentes se les aplicaron encuestas. Resultados: 94% dijo no poseer conocimientos de los factores riesgo genético y reproductivo. 59% come alimentos con colesterol. 47% no sabía que los ejercicios físicos son protectores, 67% si sabe de la autoexploración mamaria. Respecto a las frecuencias con que practican la autoexploración mamaria alcanzó el 36%. Cuando se asociaron las técnicas de autoexploración con las frecuencias se halló que “p” era igual a 000 y cuando se asoció la

procedencia y los conocimientos de la autoexploración también se halló “p” con 000. Respecto a los factores de riesgo y los periodos de amamantamiento “p” alcanzó 0,001, por lo tanto, se dijo que las encuestadas saben de los riesgos del Ca. Ma. Conclusión: Los estilos de vida, prácticas de autoexploraciones mamarias y prevención, generarán mejor impacto individual y colectivo ante esta temible enfermedad (22).

- **2.1.2. A nivel nacional**

  - **Vilca**, en su trabajo: *Factores de riesgo y conocimiento sobre el cáncer de mama en usuarias del consultorio ginecológico del Centro de Salud 4 de noviembre 1-3, 2017.* Ha tenido por objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre factores riesgosos y prevención del cáncer mamario en mujeres. Método: Descriptivo, transversal y cuantitativo. A 60 mujeres de 143 se les aplicaron encuestas. Resultados: 53% tienen deficiente nivel de conocimientos, 35% tienen regular nivel. Respecto a los factores no modificables, 55% tienen deficiente nivel de conocimientos acerca de la menarquia, 53% tienen regular nivel respecto a la raza y 53% tienen igual nivel respecto a la edad avanzada y los antecedentes personales. 52% presentó regularidad respecto a los factores genéticos. En referencia a los factores modificables, 53% presentaron conocimientos deficientes sobre los estilos de alimentación, 52% deficiencia sobre el consumo de alcohol y 52% sobre uso de hormonas. Acerca de la prevención, 52% confía en las mamografías y 48% en el autoexamen mamario. Conclusión: Las mujeres usuarias tienen desconocimiento general de

los factores que pueden ser modificables y no modificable del cáncer mamario (23).

- **Castillo**, en su trabajo: *Conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco - obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia, Piura, febrero 2018.* Ha tenido por objetivo determinar los conocimientos y prácticas del cáncer mamario en grupos humanos. Método: Cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo. A 49 mujeres que configuraron la muestra se les ha aplicado la encuesta para determinar los niveles de conocimientos y prácticas sobre el cáncer. Resultados: Se halló que 19% de las encuestadas tienen conocimientos generales sobre los factores riesgosos y la prevención, evidenciando un alto nivel. Así mismo, 70% evidencian mediano nivel y 12% bajo nivel. Respecto a los autoexámenes y las demás pruebas, se dijo que el 76% lo realizó inadecuadamente y 24% lo hizo correctamente. Conclusión: Presencia de nivel medio de conocimientos sobre el cáncer y prácticas inadecuadas en su mayoría (24).
- **Tarrillo**, en su trabajo: *Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén, 2019.* Ha tenido por objetivo determinar la relación de los conocimientos y prácticas provisionales del cáncer mamario en universitarios. Método: Descriptivo, correlacional, transversal. A 81 universitarios del tercer al “V” año de Enfermería se les ha aplicado el cuestionario de Camarena y Delgado adaptado y validado para el estudio. Resultados: 62% tienen alto nivel

de conocimientos y 38% tiene un mediano nivel. Así mismo, 58% revela inadecuadas prácticas de prevención de cáncer mamario y 42% adecuadas prácticas. Conclusión: Se halló correlación entre las variables demostrado por “p” menor a 0,05. Concluyéndose que cuanto más elevado es el conocimiento, mejores deberían ser dichas prácticas (25).

- **Delgado**, en su trabajo: *Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y la práctica de prevención del cáncer de mama en estudiantes de Enfermería del VIII ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, 2018.* Ha tenido por objetivo: Determinar el nivel de conocimientos de los factores riesgosos respecto de las prácticas protectoras del cáncer mamario en universitarios. Método: Descriptivo, correlacional y transversal. Fueron aplicados cuestionarios de preguntas a los estudiantes del 8vo ciclo. Resultados: 73% registró buen nivel de conocimientos, 15% registró regularidad y 12% deficiente. Por otro lado, 69% reveló buenas prácticas preventivas, 23% regularidad y 8% deficientes. Conclusión: No existió relación estadística entre los valores de la pesquisa (26).
- **López et al.,** en su trabajo: *Factores de riesgo de cáncer en pacientes del hospital departamental “Zacarías Correa Valdivia” de Huancavelica, 2018.* Ha tenido por objetivo. Determinar los factores de riesgo de cáncer en pacientes diagnosticados de Huancavelica. Métodos: Descriptivo, transversal, no experimental. A 39 pacientes se les aplicó el análisis documental. Resultados. 46% eran mayores de 60 años, 3% eran menores de 25 años; 62% eran mestizos y 15%

negros, 64% eran féminas y 36% varones, 80% revelaron antecedentes personales, 67% revelaron antecedentes familiares. Por otro lado, de 25 féminas con cáncer, 52% han tenido menarquia temprana, 56% han tenido menopausia tardía y 44% no registraron menopausia tardía. Respecto a los factores modificables del cáncer, 77% evidenciaron alimentación no saludable. De 25 mujeres, el 36% han tenido abortos y 44% no. De 39 pacientes el 55% presentaron obesidad y 45% no. 54% no consumieron alcohol y 46% sí. 59% no consumieron tabaco y 41% sí. Finalmente, 67% tuvieron estrés y 33% no (27).

- **2.1.3. A nivel regional**

No fue posible insertar más antecedentes de origen regional o local, porque no se hallaron otros trabajos relacionados a la presente tesis en los diversos repositorios universitarios.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Cáncer de mama

Es considerado como una maligna enfermedad neoplásica que está caracterizado por la propagación acelerada y desordenada de las células ubicadas en las glándulas mamarias, constituyendo tumores y con la facultad para invadir otros órganos y tejidos. Dichas alteraciones en las funciones y la estructura de los genes hacen posible que aparezca el cáncer de mama, similar a otras enfermedades malignas (28).

Conocido también como cáncer de seno, se distingue claramente por la presencia de células cancerosas en las mamas. Dichas mamas están compuestas por conductos, lóbulos y lobulillos, estos últimos acaban en

docenas de bulbos minúsculos con capacidad de producir leche. Todos están interconectados por conductos. En consecuencia, cada glándula mamaria cuenta con vasos sanguíneos y linfáticos. A saber, los linfáticos trasladan la linfa y los llevan a los ganglios linfáticos (28).

El cáncer más típico, es el carcinoma ductal, que principia afectando a las células de las mamas. El otro tipo de cáncer es el que comienza en los lóbulos y/o lobulillos conocidos por carcinoma lobular y se halla frecuentemente en ambos senos. Finalmente, el cáncer mamario eruptivo es otro tipo donde se evidencia que la mama está enrojecida e hinchada y caliente (28).

2.2.2. Factores de riesgo

Han quedado segmentados en dos grandes grupos, a saber, uno que recibe el nombre de modificables y el otro que recibe la denominación de inmodificables. Para su mejor comprensión se da referencia de cada uno, pues ellos se constituyen en dimensiones (28).

a) Factores modificables

- **Peso**

  Está comprobado que predispone a contraer dicho mal de mama y con mayores porcentajes en féminas que transitaron por la menopausia, debido a que las altas concentraciones de tejidos grasos provocarán mayores producciones de estrógenos, aumentando el riesgo de contraer dicho mal (28).

- **Dieta**

  Factor importantísimo para evitar la aparición de variadas enfermedades, sin embargo, su carencia expone a contraer el

cáncer, por lo tanto, debería evitarse las carnes rojas, alimentos transgénicos, comidas enlatadas, y artificiales (28).

- **Ejercicio**

  Reduce el riesgo de desarrollar enfermedades cuando por lo menos se practica 1 hora diaria (28).

- **Consumo de alcohol**

  Su consumo ocasiona disfunciones renales, provocando que en la sangre no existan las cantidades normales de estrógeno (28).

- **Tabaquismo**

  Contribuye en ciertos porcentajes a adquirir problemas de los pulmones y también de los senos (28).

- **Exposición al estrógeno**

  El estrógeno es responsable del crecimiento de las células mamarias en las mujeres (28).

- **Uso de anticonceptivos orales**

  Las píldoras incrementan levemente la aparición de cáncer en las mamas, sin embargo, esto sucede cuando se está usando y desaparece cuando se deja de utilizarlos (28).

- **Estrés y ansiedad**

  No hay axiomas de este tipo reacciones que provoca el cuerpo predispongan a contraer el cáncer de mamas, pero, su reducción mejora el estado de ánimo y bienestar (28).

b) Factores no modificables

- **Sexo**

  Existe mayor evidencia de cáncer mamario en mujeres que en varones, debido al constante cambio y crecimiento de las células que configuran el seno y a la presencia del estrógeno y la progesterona (28).

- **Edad**

  Es otro factor a tomar en cuenta, pues se ha revelado que las mujeres de 30 a 39 años presentan riesgos de padecer dicha enfermedad en 0,44%, es decir, en uno de cada 228 féminas puede aparecer y > de sesenta, en uno de cada 29 mujeres puede aparecer (28).

- **Raza**

  La vulnerabilidad es más evidente en féminas de tez blanca, que aquellas que tienen orígenes de afroamérica (28).

- **Alteraciones de las células mamarias**

  La hiperplasia y el anormal aspecto de las células en la zona mamaria favorecen el riesgo de contraer dicha enfermedad (28).

- **Antecedentes familiares**

  Puede resultar hereditario, pues si en la familia alguien ha sufrido esta enfermedad o ha tenido cáncer a los ovarios es probable que se manifieste también antes de los 50 años (28).

- **Antecedentes personales**

  La situación es condicionante, es decir, si antes una fémina ya tuvo cáncer de mamá, puede ser el caso que se repita, indistintamente de las que nunca lo contrajeron (28).

- **Radiación**

  Las mujeres que se han expuesto a radiaciones en la parte del pecho o en el rostro, por algún tratamiento de cáncer antes de los 30 años, es muy probable que su situación empeore (28).

2.2.3. Signos y síntomas

Como toda enfermedad el cáncer de mama, presenta ciertas anormalidades, pero muchas de ellas se descubren al momento de diagnosticarlos. Es preciso advertir que no todas las afectaciones en las mamas significan cáncer. En consecuencia, deben ser atendidos prioritariamente.

- **Presencia de nódulos**

  Ante la palpación es posible detectar un bulto compacto en las mamas, sobresaliendo de la anotomía normal de la mama (28).

- **Sensibilidad mamaria**

  Ante la palpación es posible detectar secreciones sanguinolentas y/o serosas de la mama, acompañado de cambios en el pezón en cuanto a tamaño, color, y presencia de llagas (28).

- **Piel irritada**

  A simple vista puede distinguirse la piel con matiz naranja y al tacto el engrosamiento de dicha piel (28).

- **Mamas hinchadas**

A simple vista puede distinguirse enrojecimiento y temperatura alta cuando se toca (28).

- **Dolor en la mama**

  Puede ser ocasional o persistente lo que conllevaría a una revisión inmediata por parte de algún especialista (28).

2.2.4. Diagnóstico

Para tal efecto se tendrá presente los exámenes siguientes (28).

a) Examen clínico

Comprende las palpaciones e inspecciones mamarias y de las escrófulas linfáticas cercanas al seno (28).

b) Examen radiológico

Se trata de las mamografías y/o ecografías que se aplican sobre las mamas, además de los ganglios linfáticos más próximos. Es recomendable utilizar la resonancia magnética cuando el tejido mamario es denso o cuando hay implantes de silicona o cuando hay serias sospechas de tumores múltiples. En todo caso es posible efectuar evaluaciones adicionales para detectar metástasis del mal (28).

c) Examen patológico

Por medio de la biopsia se extirpará una fracción del tumor, con ello se pretende confirmar la presencia y características del cáncer de mama. Una vez culminado dicho proceso y transcurrido un lapso de tiempo prudencial será necesario realizar otro examen histopatológico (28).

d) Evaluaciones genéticas: BRCA1 y BRCA2

Se trata de evaluaciones, pero de tipo genético, que al inicio no estuvieron integrados al estudio patológico estándar, sin embargo, pueden ser solicitados si el paciente registró antecedentes respectivamente. En todo caso, los factores hereditarios están relacionados altamente con 2 genes que identifican anomalías y que son:

- BRCA1 (Gen del cáncer de mama 1)
- BRCA2 (Gen de cáncer de mama 2)

Los pacientes que presenten alguno de ellos, poseen alto riesgo de sufrir cáncer mamario de hasta un 60% de probabilidades, en forma disímil, de las féminas que no lo tienen pero que pueden padecer del mismo mal en 13% (28).

2.2.5. Tratamiento

a) Cirugía

Es necesario para extirpar el tumor por medio de la mastectomía o para evitar la expansión de la enfermedad a los ganglios linfáticos (28).

b) Cirugía de seno

Aquí, pues únicamente se hace para retirar el problema de la mama considerando la localización del tumor y su tamaño (28).

c) Mastectomía

Proceso que implica la extirpación o retiro total del seno y de acuerdo a la situación, es posible extirpar tejidos cercanos (28).

d) Radioterapia

Su propósito es minimizar las probabilidades o cuando hay metástasis (28).

e) Quimioterapia

Se trata del tratamiento medicamentoso por vía endovenosa u oral con el propósito de combatir las células cancerosas. Su duración puede ser de varios meses, midiendo las reacciones y respuestas del organismo enfermo (28).

f) Terapia hormonal

Generalmente es aplicado antes de proceder con las extracciones del tumor de mama, sin embargo, frecuentemente es efectuado después de la cirugía con el propósito de aminorar las probabilidades de nuevas apariciones (28).

g) Terapia dirigida

Indistintamente a la quimioterapia, esta actúa directamente sobre las modificaciones hereditarias. En consecuencia, los remedios empleados en esta terapia generan leves efectos secundarios (28).

Definitivamente las actividades físicas, contribuyen a alejar todo tipo de males en el cuerpo, fortaleciendo el sistema inmunológico. Sin embargo, se sabe que el 75% de la población prefiere el sedentarismo. Por su parte el alcohol, Incentiva la aparición del cáncer sea cual sea la cantidad, mayor si es frecuente, moderado o en niveles altos, incrementando los riesgos hasta en 7% y el tabaco, todavía existe controversia acerca de su consumo, pues algunos advierten

que fomenta la aparición del cáncer de mama, mientras que otros señalan que no, sin embargo, es mejor evitarlo.

2.2.6. Prácticas de prevención del cáncer de mama

Su puesta en ejercicio, evidencia las relaciones con otras conductas y/o comportamientos saludables continuados, con el objetivo de prevenir enfermedades. Al tocar este aspecto se hace alusión a los distintos factores atentatorios contra la salud y que urgen cambios en el actuar y pensar simultáneamente para mejorar los estilos de vida (28).

2.2.7. Prevención de factores de riesgo

Es conveniente precisar que la primera acción de la prevención a nivel primario es distinguir los factores riesgosos, en consecuencia, se deberá hacer llegar la información oportuna a la población, enfocados en las mujeres en edades reproductivas con y sin antecedentes registrados (28).

Para alcanzar dichos estilos de vida saludables y aminorar los factores riesgosos es conveniente contar con una saludable alimentación, acompañado de actividades físicas diarias, evitar el sobrepeso u obesidad, rechazar el tabaco y las bebidas alcohólicas (28).

a) Alimentación

Los hábitos de alimentación deben ser lo más saludablemente posible, reduciendo en 30% el consumo de calorías e incrementando la ingesta de fibra. En consecuencia, las personas con sobrepeso u obesas son las más propensas para registrar elevados niveles de estrógenos, fomentado la aparición de células cancerosas (28).

b) Actividad física

Definitivamente contribuye a alejar todo tipo de males en el cuerpo, fortaleciendo el sistema inmunológico. Sin embargo, se sabe que el 75% de la población prefiere el sedentarismo (28).

c) Consumo de alcohol

Incentiva la aparición del cáncer sea cual sea la cantidad, mayor si es frecuente, moderado o en niveles altos, incrementando los riesgos hasta en 7% (28),

d) Consumo de tabaco

Todavía existe controversia acerca de su consumo, pues algunos advierten que fomenta la aparición del cáncer de mama, mientras que otros señalan que no, sin embargo, es mejor evitarlo (28).

2.2.8. Métodos de diagnóstico precoz Los más comunes y practicados son:

a) Autoexamen de mama

Técnica que consiste en explorar las mamas con el propósito de hallar algunas anormalidades en los senos, que adviertan pronósticos negativos (28).

Al identificar nódulos y/o protuberancias puede detectarse a tiempo el cáncer de mama. La ciencia recomienda que los autoexámenes deben iniciarse desde la primera menstruación o menarquía y siete días después de que la mujer menstrua durante todos los meses y por única vez; pues luego de este tiempo los senos se hallan en normalidad sin sensibilidad o la hinchazón causada por el proceso menstrual. Por otra parte, cuando las mujeres son post menopáusicas se debe efectuar de manera mensual una vez (28).

Existen algunas posiciones para efectuar el autoexamen de mama, por ejemplo, puede ser de pie, mirándose al espejo y manipulando con las manos en busca de alguna anormalidad, protuberancia o nódulo extraño. Otra forma es estar acostada, colocando una almohada debajo de la espalda, ubicando la mano diestra detrás de la testa, palpando el seno derecho y logrando movimientos circulares con la otra mano, es decir, la izquierda. En consecuencia, resulta recomendable pues el tejido mamario se halla distribuido uniformemente, facilitando la identificación de anomalías (28).

Existen además algunas técnicas de la auto examinación de mama, como es la auto inspección, que debe realizarse en espacios bien iluminados y frente a espejos, observando cambios de coloración, tamaño y haciendo comparaciones entre ambos senos. Por otro lado, está la palpación para identificar la textura y presencia de nódulos o abultaciones valorando su consistencia, sensibilidad, y movilidad, para comprobar la presencia de secreciones anormales en los pezones al ser presionados ligeramente (28).

Así mismo, dentro de los métodos del autoexamen de mama, pueden efectuarse tres, a saber: Circular. Empezando por debajo de la clavícula, hasta llegar al pezón, haciendo movimientos circulares concéntricos. El otro es Tajada: Proceso de comparación de los senos por tajadas, como si de una torta se tratara, terminando en el pezón. Finalmente, el de tiras verticales que empiezan con la palpación del seno de arriba hacia abajo (28).

El autoexamen de mama debe efectuarse frente a un arquetipo con los dos brazos extendidos abajo, observando los senos y el pezón, para detectar hoyuelos u otras anormalidades. Es preciso destacar que este autoexamen no reemplazará a los exámenes clínicos de senos efectuados en féminas de cuarenta a sesenticuatro años.

b) Mamografía

Sencillamente se trata de la toma radiográfica de los senos con el fin de detectar protuberancias que por medio de las palpaciones no pueden ser halladas. Es recomendable para féminas mayores de 40 años. Sin embargo, se recomienda hacerlo en señoras de treinticinco años que justifiquen factores de altos riesgos, sugiriéndoles la mamografía basal. La mamografía es por cada seno de manera oblicua y horizontal. En todo caso, mientras más antes se proceda con la detección de anomalías, los tratamientos serán más efectivos y en consecuencia se asegurará la supervivencia (28).

2.2.9. Prevención del cáncer mamario

a) Prevención primaria

Su propósito principal, es evitar que la enfermedad aparezca y que no ocurra, o que, en todo caso, no se produzca el traumatismo o tratamiento. Algunos ejemplos citan a las inoculaciones, la minimización de peligros en casa o reconocimiento. Por otro lado, es llegar al mayor número posible de habitantes que corren riesgos de soportar algún tipo de inconveniente de salud (28).

b) Prevención secundaria

Está referido a la intervención y detección precoz de las enfermedades, antes de su desarrollo por completo. Por ejemplo, los tamizajes son acciones claras. En este caso se trataría del autoexamen mamario (28).

2.2.15. Marco Institucional

La institución que aloja a Enfermería en el presente, comenzó sus operaciones en el año 1978, bajo la distinción de Universidad Particular de Apurímac, reconocido por Ley 23852. Años después asume el nombre de Universidad Tecnológica de los Andes identificado con la sigla UTEA bajo la Ley 26280 de 1994. Hoy, es una universidad autónoma, licenciada, descentralizada, con filiales y democrática que no pretende destacarse por ser lucrativa, pues su designio primordial es auspiciar la sostenibilidad del potencial humano y favorecer condiciones académicas, sociales, económicas y culturales en el país.

En los finales de los noventa consiguió la autorización para funcionar a través de la Resolución 025-98-ANR. Al final, por la SUNEDU en 2020 logra institucionalizarlo definitivamente para ofrecer de manera distinta los diversos servicios universitarios.

A la fecha, su principal sede está en Abancay con sus filiales acantonadas en Cusco y Andahuaylas correspondientemente, hospedando diez mil universitarios más o menos, cuyo porcentaje mayor corresponde a los alumnos de pregrado en 98% y en 2% los de posgrado; diseminados en 3 facultades, 10 escuelas profesionales y 16 programas que se dictan de manera presencial. En el epílogo, se ha convertido en la universidad

decana de la región, destacando que por sus claustros han emigrado profesionales que vienen forjando el presente y futuro de la localidad, región y el Perú (29).

Misión

Formar profesionales en educación superior con principios y valores éticos, apoyados en la investigación y responsabilidad social que contribuye con el desarrollo sostenible de la sociedad.

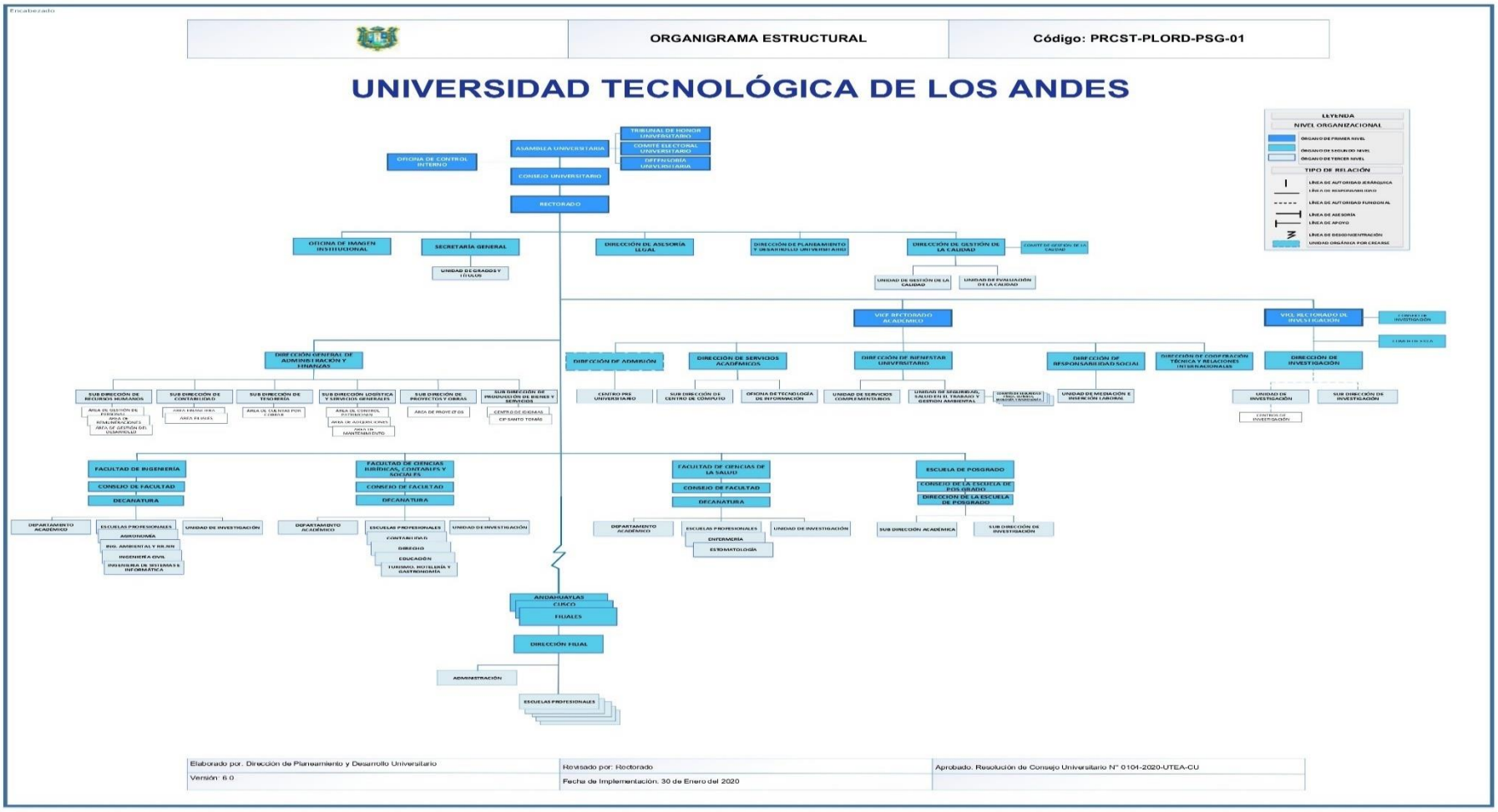
Visión

La Universidad Tecnológica de los Andes será referente en la región sur del Perú en la formación de profesionales que contribuyan al desarrollo del país.

Valores

Responsabilidad, Honestidad, Respeto, Identidad y Justicia.

Figura 1. *Organigrama*



***Fuente*.** PDI UTEA - 2018 (29)

2.3. Marco conceptual

- **Autoexploración mamaria**

  Técnica que demora algunos minutos y que debe efectuarse mensualmente. Permite conocer de forma adecuada la estructura normal del tejido mamario y detectar anormalidades (28).

- **Cáncer**

  Enfermedad peligrosa caracterizada por la división y proliferación constante y sin control de células anormales. Generalmente tiene un ciclo de vida que se manifiesta desde su aparición en el cuerpo hasta que mueren, sin embargo, este proceso sufre descontroles haciendo posible que dichas células afectadas se sigan dividiendo innecesariamente (30).

- **Cáncer de mama**

  Proceso de proliferación de células de manera incontrolada en la región del epitelio glandular, son capaces de adherirse a los órganos blandos y formar metástasis (30).

- **Examen clínico de mama**

  Proceso de revisión de las mamas para descubrir el cáncer antes de la manifestación de los síntomas o de pronto de algunos signos. Las referidas pruebas permitirán tratar la enfermedad en sus etapas iniciales (28).

- **Estadio**

  Manera particular de describir el cáncer, por ejemplo: Ubicación, diseminación, afectación. Es conocido también como el periodo o etapa de evolución, desarrollo de una enfermedad o de un organismo, así como el grado de extensión de algunas enfermedades (30).

- **Factores de riesgo**

  Conjunto de elementos que magnifican las posibilidades de contraer cáncer de mamas (14).

- **Factores de riesgo modificables**

  Conjunto de condiciones que incrementan las posibilidades de padecer algún malestar o enfermedad, por su naturaleza son susceptibles a los cambios a través de la prevención primaria que contribuyen a eliminarlos y/o minimizarlos (14).

- **Factores de riesgo no modificables**

  Conjunto de condiciones que incrementan las posibilidades de padecer algún malestar, sin embargo, no resultan siendo susceptibles a los cambios a través de alguna medida de prevención que contribuyen a eliminarlos y/o minimizarlos, convirtiéndose en inherentes características de la persona (14).

- **Mamografía**

  Son radiografías de las mamas. Su regularidad reduce los riesgos de fallecer por esta enfermedad. Es recomendable una vez por año (28).

- **Metástasis**

  Proceso de diseminación del cáncer hacia otras partes del organismo. Cuando las células que tienen cáncer se derivan del tumor primario pueden viajar por el líquido sanguíneo o por medio del sistema linfático afectando a otros órganos (28).

- **Nivel de conocimientos del cáncer mamario**

  Es el resultado de la educación, capacitación, inducción y retroalimentación sobre este tipo de cáncer. Razona sobre la base de las experiencias de otros sujetos y de las patologías mamarias (31).

- **Prevención del cáncer de mama**

  Acciones individuales y colectivas emprendidas por organismo del Estado que atienden la salud pública y mutuo propio con el propósito de prevenir la aparición de este terrible mal (28). Por lo tanto, La salud pública a nivel global se ve afectada por el temible cáncer. La prevalencia, mortalidad e incidencia del cáncer, permiten en la actualidad cuantificar la verdadera magnitud de esta letal patología y a su vez sus hallazgos permiten orientar las políticas a todo nivel en el entorno público.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis

Citando a Tamayo, sostiene que las hipótesis resultan siendo respuestas anticipadas a determinados problemas, que deberán ser comprobadas obligatoriamente de acuerdo a procedimientos metodológicos de la pesquisa (32).

3.1.1. Hipótesis general

Existe relación entre los factores de riesgo y las prácticas preventivas acerca del cáncer de mama en estudiantes de Enfermería de la UTEA, Filial Andahuaylas, 2022

3.1.2. Hipótesis especificas

- Existe relación entre los factores de riesgo modificables y las prácticas preventivas acerca del cáncer de mama en estudiantes de Enfermería de la UTEA, Filial Andahuaylas, 2022
- Existe relación entre los factores de riesgo inmodificables y las prácticas preventivas acerca del cáncer de mama en estudiantes de Enfermería de la UTEA, Filial Andahuaylas, 2022

3.2. Método

Referenciando a Arias adoptó el método hipotético deductivo, porque da comienzo con las aseveraciones incorporadas en las hipótesis; para luego falsearlas o refutarlas, derivando de ellas conclusiones que deberán verificarse con los hechos (17).

3.3. Tipo de investigación

De acuerdo con Ñaupas, es básica, porque solamente tiene el designio de recopilar informaciones para acrecentar los conocimientos científicos actuales, sin llegar a las experimentaciones. Por lo tanto, responderá a las interrogantes específicas y general de la investigación, sin interesarse en sus consecuencias prácticas y/o posibles aplicaciones (33). Por eso es importante, enfocar el cáncer en el Perú, ya que se ha constituido en primer causante de fallecimientos. Según Globocan durante el 2018, se han diagnosticado más de sesentiseis mil nuevos casos de cáncer y se rubricaron más de trentitres mil decesos por este mal. A saber, el trío de patologías más recurrentes en las damas se debe al cáncer de las mamas alcanzando el 19%, en la zona del cérvix 11% y debido al cáncer de estómago llega al 7%.

3.4. Nivel de investigación

Ñaupas, sostiene que se trata de una indagación descriptiva correlacional, porque pretende determinar las probables relaciones entre dos o más variables por medio de la estadística; en este caso, entre el cáncer mamario y las prácticas preventivas respecto de ella. Al final dichas correlaciones serán descritas de manera tal que, permitan elaborar conclusiones y recomendaciones posteriores (33).

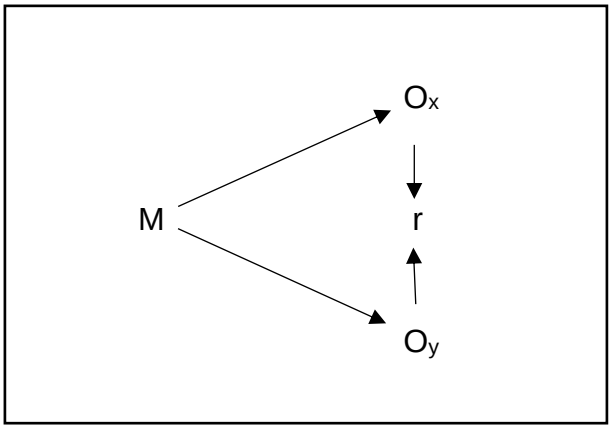
3.5. Diseño de la investigación

Ñaupas, también ha sostenido que adopta el diseño no experimental, transeccional, correlacional por las siguientes razones (33).

- No experimental, porque las variables no han sido manipuladas y porque ha habido un grupo de control. En consecuencia, sólo se observarán los fenómenos.
- Transeccional, porque la investigación se desarrollará en un momento dado del tiempo, describiendo las relaciones entre dos variables.
- Correlacional, porque analizará la incidencia e interrelación de las variables sin interferirlas.
- Por último, su realización se destaca dentro del enfoque cuantitativo respectivamente. (33)

Figura 2

Diseño



M = Muestra de la investigación

O_x = Factores de riesgo del cáncer de mama

O_y = Prácticas preventivas del cáncer de mama

r = Relación entre O_x y O_y (33).

3.6. Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Factores de riesgo Conjunto de elementos y/o condiciones que magnifican la posibilidad de contraer cáncer de mama (14).	**Modificables** Conjunto de circunstancias que incrementan las posibilidades de padecer alguna enfermedad, por su naturaleza son susceptibles a los cambios a través de la prevención primaria que contribuyen a eliminarlos y/o minimizarlos (14).	1.1 Peso 1.2 Dieta 1.3 Ejercicio 1.4 Consumo de alcohol 1.5 Tabaquismo 1.6 Exposición al estrógeno 1.7 Uso de anticonceptivos orales 1.8 Estrés 1.9 Ansiedad	1 al 9	Dicotómica
	No modificables Conjunto de circunstancias que incrementan las posibilidades de padecer alguna enfermedad, sin embargo, no resultan siendo susceptibles a los cambios a través de alguna medida de prevención que contribuyen a eliminarlos y/o minimizarlos, convirtiéndose en inherentes características de la persona (14).	2.1 Sexo 2.2 Edad 2.3 Raza 2.4 Antecedentes familiares 2.5 Antecedentes personales 2.6 Alteraciones de las células mamarias por radiación	10 al 16	Dicotómica

Prácticas preventivas Relación entre los conocimientos y las acciones, evidenciado por conductas y/o comportamientos saludables continuados, con el objetivo de prevenir enfermedades (28).	**Factores preventivos** Es conveniente precisar que la primera acción de la prevención a nivel primario es el reconocimiento de los diversos factores de riesgo, en consecuencia, se deberá hacer llegar la información oportuna a la población, enfocados en las mujeres en edades reproductivas con y sin antecedentes registrados. Es conveniente contar con una saludable alimentación, acompañado de actividades físicas diarias, evitar el sobrepeso u obesidad, rechazar el tabaco y las bebidas alcohólicas (28).	3.1 Alimentación 3.2 Actividad física 3.3 Consumo de alcohol 3.4 Consumo de tabaco 3.5 Métodos de diagnóstico precoz 3.6 Autoexamen de mama 3.7 Mamografía	1 al 16	Likert

3.7. Población, muestra y muestreo

3.7.1. Población

Hernández et al, sustentó que se trata de todos los elementos y/o casos que demuestran determinadas especificaciones que los hacen semejantes y particulares al mismo tiempo (34).

Tabla 1

Población

Ciclo	Género	
	Femenino	Total
1°	59	59
2°	62	62
3°	53	53
4°	43	43
5°	33	33
6°	42	42
7°	28	28
8°	34	34
9°	1	1
10°	0	0
Total	355	355

Nota. Registros de la Sub Dirección de la E.P. Enfermería, UTEA Filial Andahuaylas.

3.7.2. Muestreo

De acuerdo con Hernández et al, resulta conveniente apelar al muestreo probabilístico, no solamente por la cantidad de individuos de la población, sino porque no se desea influir intencionadamente en su

elección, procurando en todo momento respetar los criterios de su elegibilidad (34).

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

Leyenda:

n, = muestra inicial

Z, = nivel de confianza

P, = probabilidad de éxito

q, = probabilidad de fracaso

N, = población

E, = margen de error

3.7.3. Muestra

De acuerdo con Hernández et al, se trató del segmento extirpado de la población generalmente representado a través de cantidades identificables y características propias. En consecuencia, será hallada en base a las siguientes estimaciones (34).

Z = 1,96 equivalente al 95%

E = 0,05 equivalente a 5%

p = 0,50 equivalente a 50%

q = 0,50 equivalente a 50%

$$n = \frac{(1{,}96)^2\,(0{,}50)\,(0{,}50)\,(355)}{(0{,}05)^2\,(355\text{-}1) + (1{,}96)^2(0{,}50)\,(0{,}50)}$$

A razón de que el valor de la división (n/N) es muy superior al valor del margen de error, se tuvo que proceder al reajuste final de la muestra a trabajar siendo esta: (185/355) > 5%. Por lo tanto, la nueva muestra fue de 122 universitarias, resultado que se generó gracias a la fórmula: Nueva muestra = (n/ 1+((n-1) /N)). 122 = (185/1+((185-1) /355))

3.7.4. Muestra estratificada

Debido a que se trata de estudiantes que están distribuidos por ciclos de estudios y avance académico hacia su bachillerato, resulta conveniente estratificarlos para determinar el número de elegibles al momento de diligenciar la encuesta de la investigación (34).

Tabla 2

Estratificación

Ciclo	Género	
	Femenino	Total
1°	20	20
2°	21	21
3°	18	18
4°	15	15
5°	11	11
6°	14	14
7°	10	10
8°	12	12
9°	1	0
10°	0	0
Total	122	122

Nota. Elaborado en base a la tabla 1

3.7.5. Criterios de inclusión:

- Estudiantes del género femenino de la UTEA que aprueben y autoricen sus encuestas.
- Estudiantado de todos los ciclos de enfermería de la UTEA

3.7.6. Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no correspondan al género femenino y que de ninguna forma aprueben y autoricen sus encuestas.
- Estudiantado que no sean de todos los ciclos de enfermería

3.7.7. Criterios de eliminación:

- Las encuestas mal diligenciadas han sido rechazadas, por lo tanto, se volvieron a aplicar.

3.8. Técnicas e instrumentos

De acuerdo con Ñaupas et al, están definidas por las necesidades de la investigación y su inclusión se da en función a los criterios de los investigadores. (35).

3.8.1. Técnica

a) La encuesta

Ñaupas et al, refirió que es una técnica empleada en grupos sociales que busca averiguar y recoger datos a través de preguntas planteadas a los sujetos de la muestra. En consecuencia, revela dos segmentos, uno destinado a averiguar respecto a los riesgos y respecto a las prácticas, tal como se puede observar en los anexos del citado documento, donde quedan incorporados 16 proposiciones para “X” y 16 para “Y”; haciendo un total de 32 preguntas en toda la encuesta (35).

Tabla 3

Estructura de la encuesta

Dimensión		Dimensión					
		Factores preventivos					
Enunciados Modificables	No modificables	Alimentación sana	Actividad física	Consumo de alcohol	Consumo de tabaco	Autoexamen de mama	Mamografía
Ítemes 9	Ítemes 7	Ítemes 3	Ítemes 4	Ítemes 1	Ítemes 1	Ítemes 5	Ítemes 2

3.8.2. Instrumentos

a) El cuestionario

Ñaupas et al, dijo que son los encargados de que las técnicas puedan cumplir con su propósito. Por lo tanto, a través de medio se obtendrá, registrará y almacenarán los datos para luego transformarlos en información significativa. En consecuencia, el cuestionario recibirá la validación de expertos, complementado por el resultante del Alfa de Cronbach.

Dicho instrumento incluye 32 ítemes a manera de afirmaciones cuyo designio es medir las reacciones del sujeto respecto al tema abordado en la investigación (35).

Tabla 4

Escala de las respuestas - parte I

Cuestionario – Factores de riesgo	
Si	No
1	0

Nota. Elaborado por los ejecutores

Tabla 5

Escala de las respuestas - parte II

Cuestionario – Prácticas Preventivas		
Nunca	A veces	Siempre
1	2	3

Nota. Elaborado por los ejecutores

3.8.3. Validez y confiabilidad

Estos dos elementos serán usados para evaluar la calidad del estudio respecto a su enfoque cuantitativo e indicar hasta qué nivel una técnica permite medir algo de manera efectiva. Por un lado, la validez permite otorgar crédito a los documentos diligenciados a los encuestados midiéndolos con más precisión y por otro lado; la confiabilidad refiere al logro de los mismos resultados cuando dicho instrumento validado es aplicado en reiteradas ocasiones y con otros grupos de estudio. Finalmente, su correcto logro, permitirá arribar a resultados y conclusiones esperados (35).

Tabla 6

Resumen de validez por expertos

Denominación	Valoración cuantitativa	Valoración cualitativa	Opinión
Experto 1	68	Muy bueno	Aplicable
Experto 2	64	Muy bueno	Aplicable
Experto 3	59	Bueno	Aplicable

Nota. Extraído de los anexos

Participaron tres profesionales destacados de las ciencias de la salud, quienes revisaron el cuestionario verificando al mismo tiempo su consistencia interna, para luego proceder con la prueba piloto al 10% de la muestra que en este caso fue de 12 estudiantes mujeres elegidas aleatoriamente, los mismos que no han sido tomadas en cuenta cuando se aplicó oficialmente la encuesta.

Tabla 7

Fiabilidad de Kuder Richardson

Valor	Significado
[De 0 a 0,53]	Nula confiabilidad
[De 0,54 a 0,59]	Baja confiabilidad
[De 0,60 a 0,65]	Confiable
[De 0,66 a 0,71]	Muy confiable
[De 0,72 a 0,99]	Excelente confiabilidad
[1,00]	Perfecta confiabilidad

Según Hernández, et al del año 2015

Los resultados derivados del análisis del 10% de la muestra en el SPSS se compararon con la tabla de fiabilidad de KR.

Tabla 8

Tratamiento de datos

	N	%
Válido	12	100,0
Excluido[a]	0	0
Total	12	100,0

Nota. SPSS / elaborado por los ejecutores

Ningún dato se dejó de procesar.

Tabla 9

Fiabilidad del cuestionario de preguntas

Alfa de Cronbach	Ítemes
0,890	32

Nota. SPSS / elaborado por los ejecutores

(0,890) expresó excelente seguridad para el 100% de las expresiones.

Tabla 10

Fiabilidad del cuestionario parte I

Alfa de Cronbach	Ítemes
0,813	16

Nota. SPSS / elaborado por los ejecutores

Como se pudo ver, el valor (0,813) expresó excelente confiabilidad para el 50% inicial de las expresiones del cuestionario.

Tabla 11

Fiabilidad del cuestionario parte II

Alfa de Cronbach	Ítemes
0,710	16

Nota. SPSS / elaborado por los ejecutores

Como se pudo ver, el valor (0,710) es traducido como muy confiable para el 50% final de enunciados del cuestionario.

3.9. Consideraciones éticas

Referenciando al MINSA, se ha tenido mucho cuiadado con las prácticas responsables y correctas en cuanto se refiere a la conducta demostrada dentro de la investigación. Siendo estos (36).

- **Valor**

  El estudio ha buscado ensanchar los conocimientos

- **Validez científica**

  El estudio logró manifestarse metodológicamente de forma decorosa y en donde los implicados no perdieron nada.

- **Selección justa**

  Los encuestados fueron preferidos de manera justa y equitativa, sin mostrar ofuscaciones de índole alguno.

- **Riesgos versus beneficios**

  Los peligros fueron imperceptibles, casi nulos ósea no ha habido descontento de los encuestados.

- **Consentimiento informado**

  Los encuestados fueron anticipadamente informados sobre el contenido del estudio, firmando su conformidad voluntariamente.

- **Respeto para los individuos participantes**

  Los implicados han tenido en todo momento resguardo de su personalidad.

- **Liberta para abandonar**

  Ningún implicado abandonó o dejó a medio terminar las encuestas.

- **Conducta**

  Como se dice, fue intachable de ambos bandos y/o grupos.

3.10. Procesamiento estadístico

De acuerdo con Baena, se detallan los procedimientos estadísticos descriptivos e inferenciales que se lograrán efectuar a través de herramientas tecnológicas e informáticas (37). También, se ha tenido mucho cuiadado con las prácticas responsables y correctas en cuanto se refiere a la conducta demostrada dentro de la investigación.

a) Excel

Se ha empleado esta eficaz herramienta para obtener información con significado y relevancia a partir del manejo de grandes cantidades de datos. Dicha información será procesada por medio matrices donde quedarán configurados filas y columnas para el tratamiento de los datos numéricos y alfanuméricos por medio de cálculos mecánicos y automáticos. Finalmente, dichos datos serán sumados, multiplicados, ordenados y filtrados, para exhibirlos en tablas y gráficos (37).

b) SPSS

Se ha empleado dicho software estadístico en su versión 25 para capturar y analizar los datos y luego representarlos por medio de tablas y gráficos. Dicho proceso nos ahorrará esfuerzo y tiempo. En consecuencia, se logrará representar de manera comprensiva los diagramas de tendencias y distribuciones, así como los estadísticos descriptivos y su análisis correspondiente (37).

c) Alfa de Cronbach

Se ha empleado en los instrumentos, dicho en otras palabras, complementará la validez y utilidad de los cuestionarios aplicados oficialmente en campo. En consecuencia, se procurará que sus valores

oscilantes entre uno y cero, se aproximen lo más que puedan a la unidad para garantizar la máxima de confiabilidad posible (37).

$$\alpha = \frac{K}{K-1}\left(1 - \frac{\sum_{i=1}^{k} S_i}{S_t}\right)$$

K: número de ítemes
S_i: varianza de cada ítem
S_t : varianza de la suma de todos los ítemes

d) Coeficiente de correlación

Fue utilizado para estimar el nivel de relaciones de las variables incluidas. El Rho como es más conocido, es una medida de la correlación que permite verificar la interdependencia o asociación respecto a 2 variables. En consecuencia, el estadístico "ρ" se logra en función de la representación (37).

$$\rho = 1 - \frac{6\sum D^2}{N(N^2-1)}$$

Donde:

"*D*" es la diferencia de los estadísticos de orden de x - y.

"*N*" es igual al número de parejas de datos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo

Tabla 12

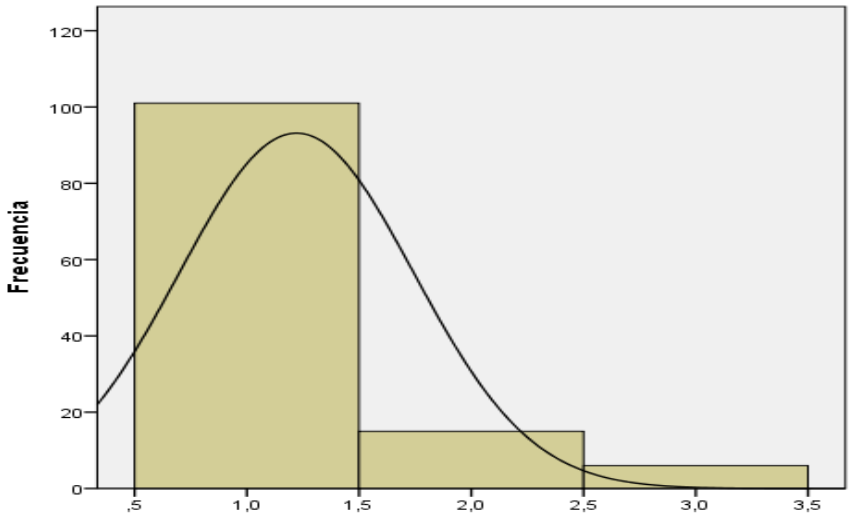
Estado civil

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltera	101	82,8	82,8	82,8
Casada	15	12,3	12,3	95,1
Conviviente	6	4,9	4,9	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Fuente. Spss

Figura 3

Estado civil



82,8% de las estudiantes son solteras. 12,3% son casadas y 4,9% convivientes.

Tabla 13

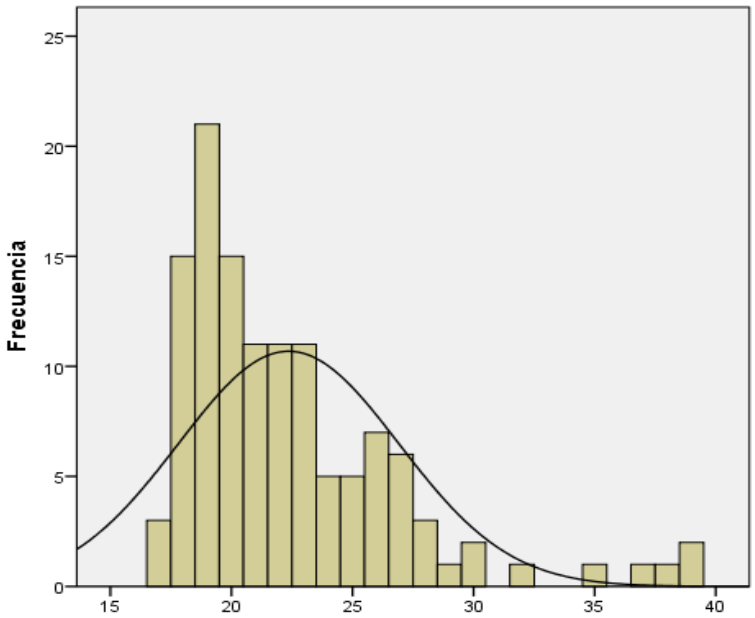
Edades

Válido	Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
17	3	2,5	2,5	2,5
18	15	12,3	12,3	14,8
19	21	17,2	17,2	32,0
20	15	12,3	12,3	44,3
21	11	9,0	9,0	53,3
22	11	9,0	9,0	62,3
23	11	9,0	9,0	71,3
24	5	4,1	4,1	75,4
25	5	4,1	4,1	79,5
26	7	5,7	5,7	85,2
27	6	4,9	4,9	90,2
28	3	2,5	2,5	92,6
29	1	,8	,8	93,4
30	2	1,6	1,6	95,1
32	1	,8	,8	95,9
35	1	,8	,8	96,7
37	1	,8	,8	97,5
38	1	,8	,8	98,4
39	2	1,6	1,6	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Fuente. Spss

Figura 4

Edades



39 años es la edad máxima y 17 la edad mínima, con media de 22 de años; rango de 22 años, varianza de 20,745 y desviación estándar de 4,555.

Tabla 14

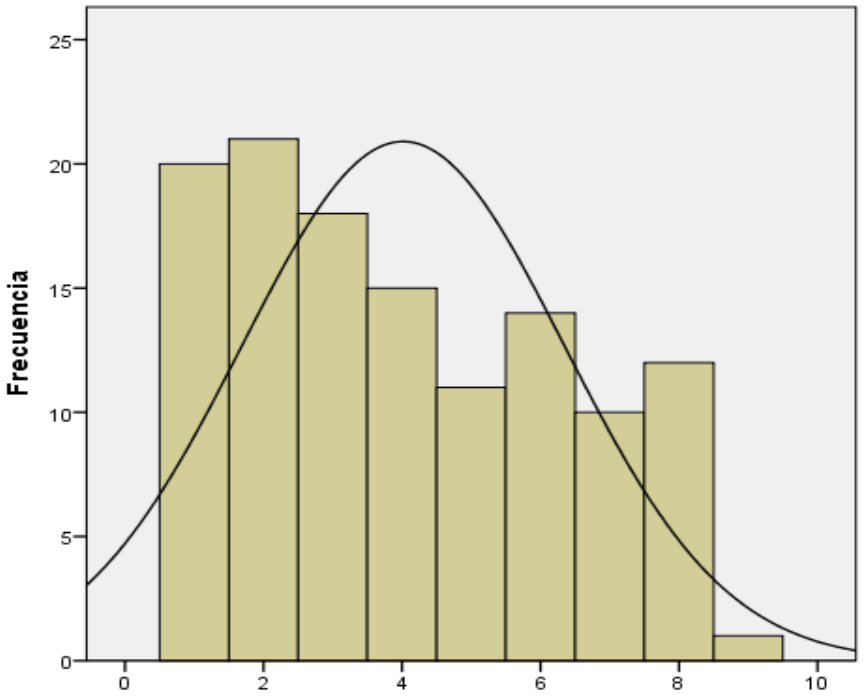
Ciclo

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	20	16,4	16,4	16,4
2	21	17,2	17,2	33,6
3	18	14,8	14,8	48,4
4	15	12,3	12,3	60,7
5	11	9,0	9,0	69,7
6	14	11,5	11,5	81,1
7	10	8,2	8,2	89,3
8	12	9,8	9,8	99,2
9	1	,8	,8	100,0
10	0	0	0	
Total	122	100,0	100,0	

Fuente. Spss

Figura 5

Ciclo



Se evaluaron 20 discentes del ciclo uno. 21 del segundo. 18 del tercero. 15 del cuarto. 11 del quinto. 14 del sexto. 10 del sétimo. 12 del octavo y 1 del penúltimo y 0 del último.

Tabla 15

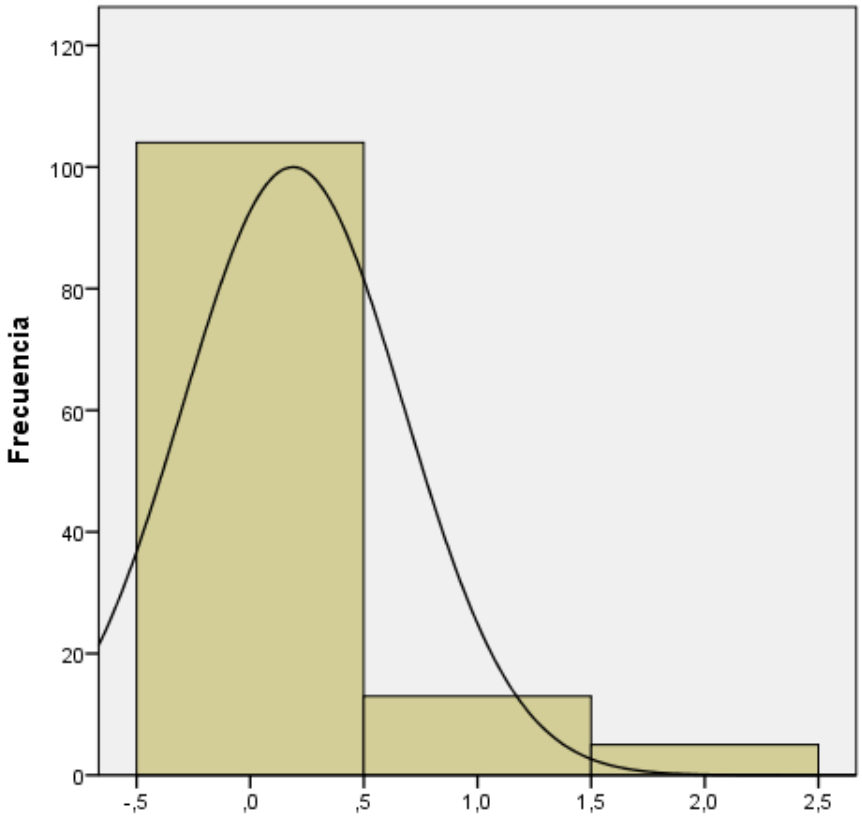
Hijos si los tuviera

Hijos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	104	85,2	85,2	85,2
1	13	10,7	10,7	95,9
2	5	4,1	4,1	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Fuente. Spss

Figura 6

Hijos si los tuviera



85,2% de las estudiantes no cuentan con hijos, por su parte 10,7% tiene solamente 1 hijo y 4.1% tienen 2 hijos siendo universitarios.

Tabla 16

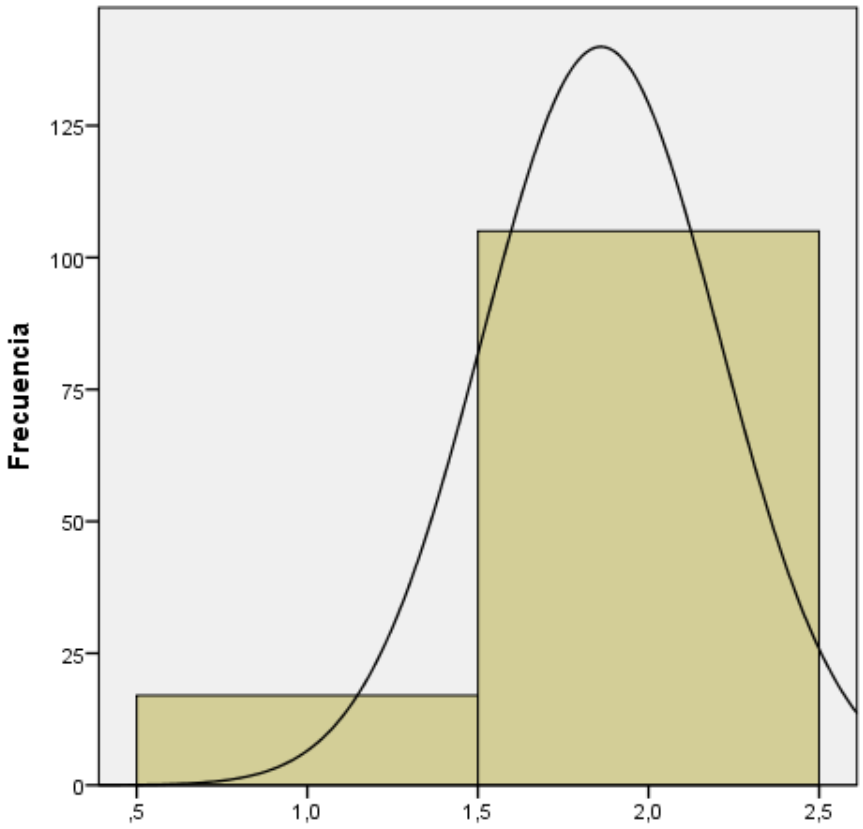
Hijos que viven con la mamá estudiante

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	17	13,9	13,9	13,9
No	105	86,1	86,1	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Fuente. Spss

Figura 7

Hijos que conviven con la mamá estudiante



13,9% de las mamás universitarias si viven con sus hijos y 86,1% no viven con sus vástagos.

Tabla 17

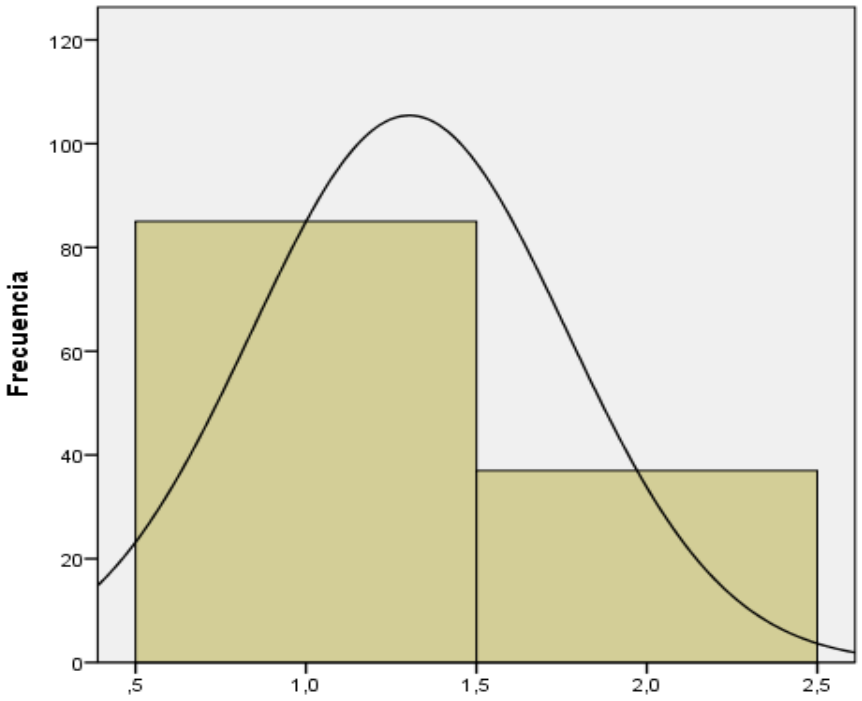
Frecuencias de los factores modificables

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Respuesta SI	85	69,7	69,7	69,7
Respuestas No	37	30,3	30,3	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Fuente. Spss

Figura 8

Frecuencias de los factores modificables



El 69,7% ha respondido de manera afirmativa ante las preguntas acerca de los factores de riesgo modificables y 30,3% lo hizo de manera negativa, es decir dijo “no”.

Tabla 18

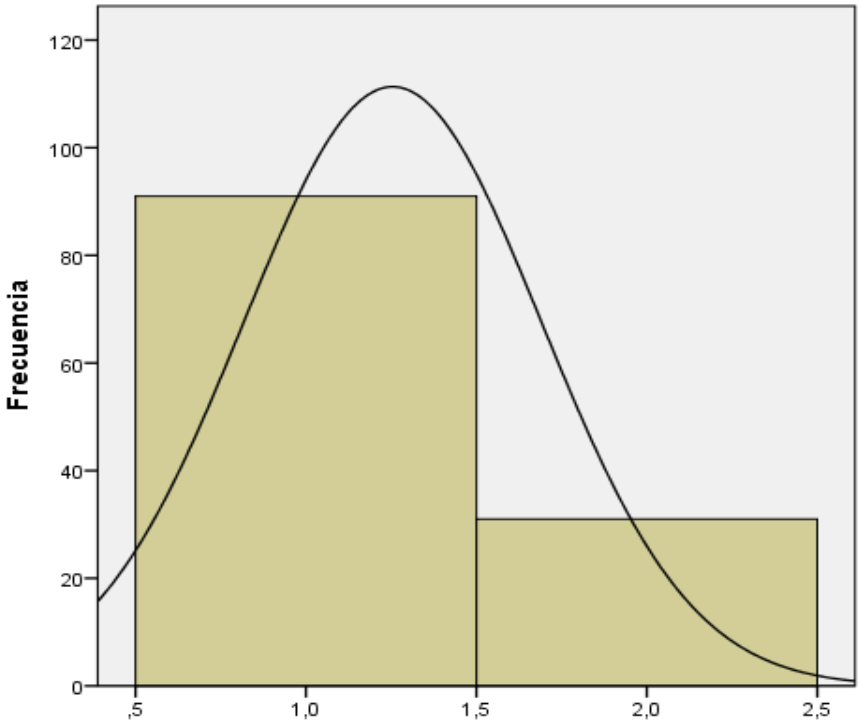
Frecuencias de los factores inmodificables

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Respuesta SI	91	74,6	74,6	74,6
Respuestas No	31	25,4	25,4	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Fuente. Spss

Figura 9

Frecuencias de los factores inmodificables



El 74,6% ha respondido de manera afirmativa ante las preguntas acerca de los factores de riesgo inmodificables y 25,4% lo hizo de manera negativa, es decir dijo “no”.

Tabla 19

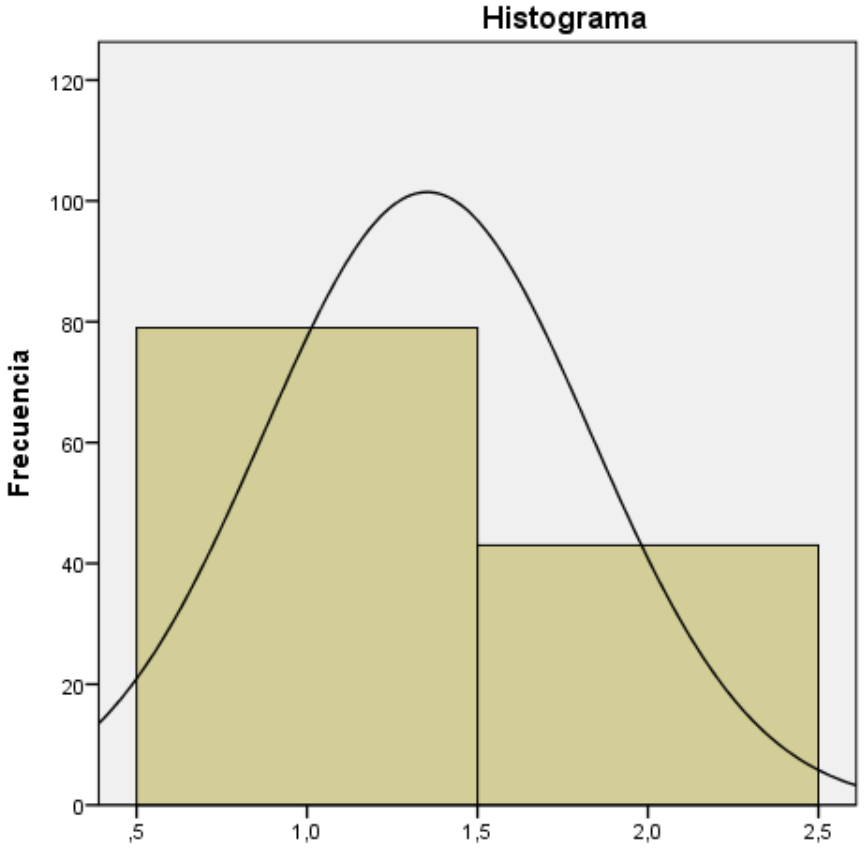
Frecuencias de los factores de riesgo

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No son modificables	79	64,8	64,8	64,8
Si son modificables	43	35,2	35,2	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Fuente. Spss

Figura 10

Frecuencias del riesgo



64,8% dijo de manera global que los riesgos del cáncer no son modificables y 35,2% advirtió que si, son modificables dichos factores.

Tabla 20

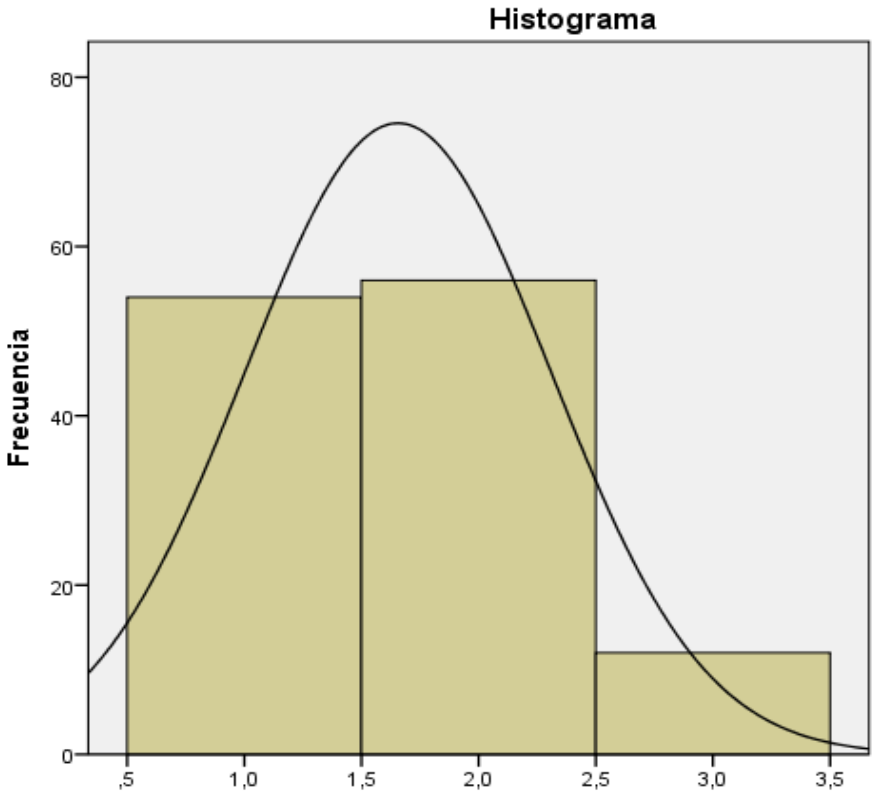
Frecuencias de las prácticas preventivas

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	54	44,3	44,3	44,3
A veces	56	45,9	45,9	90,2
Siempre	12	9,8	9,8	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Fuente. Spss

Figura 11

Frecuencias de las prácticas preventivas



44,3% dijo que nunca las prácticas preventivas en contra del cáncer son efectivas, por su parte 45,9% dijo que a veces dichas prácticas preventivas son efectivas y solamente 9,8% dijo que siempre son efectivas contra el cáncer.

4.2 Discusión de resultados

Rivero et al, dijo que los riesgos modificables se debieron a la ingesta de anticonceptivos orales en 55%, sedentarismo en 52%, sobrepeso en 24%, obesidad en 10%, tratamiento hormonal en 7%, consumo de alcohol en 23%. Por otra parte, los riesgos y los diagnósticos precoces tuvieron calificaciones de malo en 57% y 44% individualmente, y respecto a las alarmas 43%. Sobre el conocimiento del autoexamen 84% féminas sí tenían, sin embargo, solamente 17% lo practicaban.

Respecto al caso de la UTEA de Andahuaylas en 2022; 44,3% dijo que nunca las prácticas preventivas en contra del cáncer son efectivas, por su parte 45,9% dijo que a veces dichas prácticas preventivas son efectivas y solamente 9,8% dijo que siempre son efectivas contra el cáncer.

El estudio chileno de Santibáñez et al, acerca de los conocimientos dijo que, la mayor parte de la muestra evidenció conocimientos para identificar síntomas, signos, tratamientos y diagnósticos sobre el tema abordado. En crónica a los riesgos se dio cuenta que tienen dificultades para reconocerlos. En relación a las prácticas de mamografía, 81% señaló que deberían realizarse antes de los 30 años, pero en función a los registros clínicos, esto es posible después de los 50 años. De manera concluyente los encuestados revelaron dificultades para identificar rápidamente los factores de riesgo. En consecuencia, se debe fortalecer el adiestramiento preventivo y la promoción. Respecto al caso de la UTEA de Andahuaylas 64,8% dijo que los riesgos del cáncer no se modifican y 35,2% advirtió que si, son modificables dichos factores. Por su parte; 82,8% de las estudiantes son solteras. 12,3% son casadas y 4,9% convivientes.

Delgado et al, destacó que el 72% de su estudio fueron señoras. Las edades en términos de media fueron de veintiún años representado el 24% en su mayoría de segundo ciclo. Por una parte, se dijo que dichos factores fueron libar, menarquia y menopausia. Además, las medidas preventivas poco sabidos fueron: Edad perfecta para efectuarse mamografías en 71% y proceder con los autoexámenes con 63%. Conclusión: Los conocimientos sobre prevención fueron adecuados. Respecto al caso Andahuaylino; 82,8% de las estudiantes son solteras. 12,3% son casadas y 4,9% convivientes. Asimismo, 39 años es la edad máxima y 17 la edad mínima, con media de 22 de años; rango de 22 años. Por un lado; el 69,7% ha respondido de manera afirmativa ante las preguntas acerca de los factores de riesgo modificables y 30,3% lo hizo de manera negativa, es decir dijo “no”. Finalmente, el 74,6% ha respondido de manera afirmativa ante las preguntas acerca de los factores de riesgo inmodificables y 25,4% lo hizo de manera negativa, es decir dijo “no”.

Del estudio de Álvarez et al, se pudo afirmar que las frecuencias de autoevaluación anual alcanzaron el 29% y mensual 35%. Acerca de los autoexámenes, la mayor parte sostuvo que sí en 70%, sin embargo, 8% no pudo describirlos. Por último, 7 encuestadas registraron antecedentes familiares. Los estudiantes que mayor conocían sobre el tema fueron los del Medicina, seguidos de Odontología y Nutrición, en ese orden. Con relación al caso particular de Andahuaylas, no se ha llevado a cabo autoexámenes en las participantes; los mismo sucedió con el estudio de Mendoza, donde se practicaron autoevaluaciones mamarias.

En el estudio de Castillo, se halló que 19% de las encuestadas tienen conocimientos generales, evidenciando un alto nivel. Así mismo, 70% evidencian mediano nivel y 12% bajo nivel. Respecto a los autoexámenes y diagnósticos, se dijo que el 76% lo realizó inadecuadamente y 24% lo hizo correctamente. Tarrillo en 2021, se halló que el 62% tienen altos niveles de conocimientos y 38% tiene un mediano nivel. Así mismo, 58% revela inadecuadas prácticas y 42% adecuadas. Concluyéndose que cuanto más elevado es el conocimiento, mejores deberían ser las prácticas preventivas de cáncer de mama. Por su parte en Andahuaylas se halló que Sig. registrado de 0,119 está por encima de 0,05 lo que ha confirmado que no hay relación entre los factores de riesgo modificables y las prácticas preventivas. Asimismo, el valor Sig. registrado de 0,029 está por debajo de 0,05 lo que confirmó que si hay relación entre los factores de riesgo inmodificables y las prácticas de prevención. Y por último, el valor Sig. registrado de 0,054 está por encima de 0,05 lo que ha confirmado que no hay relación entre los riesgos y las prácticas en el alumnado uteino en 2022

Del estudio de Delgado, se dijo que el 73% registró buen nivel de conocimientos, 15% registró regularidad y 12% deficiente. Por otro lado, 69% reveló buenas prácticas preventivas, 23% regularidad y 8% deficientes. Conclusión: No existió relación estadística en la pesquisa. En esa misma perspectiva tampoco se halló relación entre los riesgos y las prácticas. Finalmente, se dio cuenta que por cada cien mil sujetos se halló 193 casos de incidencia y 92 fallecimientos. De acuerdo a la ubicación de los tumores, las tasas de incidencia de cáncer de mama fue 40 casos, de cérvix 23 casos y de estómago 16 casos.

Por último, se reveló que por año la prevalencia ha sido de 42,849 nuevos casos, por cada tres años llega a 104,007 casos y por cada lustro llega a 150,132 nuevos casos. Finalmente, la razón de incidencia y mortalidad que cuantifican el impacto negativo de la enfermedad en el Perú, persisten altas en el rubro de las neoplasias como por ejemplo cáncer de pulmón, hígado, estómago y páncreas. En tal razón, la investigación es de suma trascendencia debido a que permitió analizar una cruda realidad que se torna invisible ante los ojos de los desposeídos y menos favorecidos y a todo nivel dentro de la sociedad.

4.2.1. Análisis Inferencial

Tabla 21

Prueba de normalidad

Prueba de Kolmogorov-Smirnov					
		Factores de riesgo modificables	Factores de riesgo no modificables	Factores de riesgo VAR1	Prácticas preventivas VAR2
N		122	122	122	122
Parámetros	Media	1,30	1,25	1,35	1,66
normales	Des. Est.	,462	,437	,480	,653
Máximas	Absoluta	,441	,465	,416	,285
diferencias	Positivo	,441	,465	,416	,285
extremas	Negativo	-,256	-,281	-,264	-,258
Estadístico de prueba		,441	,465	,416	,285
Sig. asintótica (bilateral)		,000	,000	,000	,000

Fuente. Spss

4.3 Prueba de Hipótesis

4.3.1. Contrastación de la hipótesis general:

H_o: No existe relación entre los factores de riesgo y las prácticas preventivas acerca del cáncer de mama en estudiantes de Enfermería de la UTEA, Filial Andahuaylas, 2022

H_1: Existe relación entre los factores de riesgo y las prácticas preventivas acerca del cáncer de mama en estudiantes de Enfermería de la UTEA, Filial Andahuaylas, 2022

Tabla 22

Correlación: Factores riesgosos y la prevención.

			Factores de riesgo	Prácticas preventivas
Rho	Factores de riesgo	Coeficiente de correlación	1,000	,175
		Sig. (bilateral)	.	,054
		N	122	122
	Prácticas preventivas	Coeficiente de correlación	,175	1,000
		Sig. (bilateral)	,054	.
		N	122	122

Fuente. Spss

El valor Sig. registrado de 0,054 está por encima de 0,05 lo que hace posible que la H_1 se rechase; mientras que la H_o ha quedado aprobado, afirmando que no hay relación entre los factores riesgosos y las prácticas en el estudiantado Uteíno, de Andahuaylas.

4.3.2. Contrastaciones de las hipótesis específicas:

a) Hipótesis específica 1

H_o: No existe relación entre los factores de riesgo modificables y las prácticas preventivas acerca del cáncer de mama en estudiantes de Enfermería de la UTEA, Filial Andahuaylas, 2022

H_1: Existe relación entre los factores de riesgo modificables y las prácticas preventivas acerca del cáncer de mama en estudiantes de Enfermería de la UTEA, Filial Andahuaylas, 2022

Tabla 23

Correlación entre los factores de riesgo modificables y las prácticas preventivas

			Factores de riesgo modificables	Prácticas preventivas
Rho	Factores de riesgo modificables	Coeficiente de correlación	1,000	,142
		Sig. (bilateral)	.	,119
		N	122	122
	Prácticas preventivas	Coeficiente de correlación	,142	1,000
		Sig. (bilateral)	,119	.
		N	122	122

Fuente. Spss

El Sig. registrado de 0,119 está por encima de 0,05 lo que hace posible que la H_1 se rechase; mientras que la H_o ha quedado aprobado, afirmando que no hay relación entre los factores riesgosos modificables y las prácticas en el estudiantado Uteíno de Andahuaylas.

b) Hipótesis específica 2

H_o: No existe relación entre los factores de riesgo inmodificables y las prácticas preventivas acerca del cáncer de mama en estudiantes de Enfermería de la UTEA, Filial Andahuaylas, 2022

H_1: Existe relación entre los factores de riesgo inmodificables y las prácticas preventivas acerca del cáncer de mama en estudiantes de Enfermería de la UTEA, Filial Andahuaylas, 2022

Tabla 24

Correlación entre los factores de riesgo inmodificables y las prácticas preventivas

			Factores de riesgo inmodificables	Prácticas preventivas
Rho	Factores de riesgo inmodificables	Coeficiente de correlación	1,000	,198
		Sig. (bilateral)	.	,029
		N	122	122
	Prácticas preventivas	Coeficiente de correlación	,198	1,000
		Sig. (bilateral)	,029	.
		N	122	122

Fuente. Spss

El Sig. registrado de 0,029 está por debajo de 0,05 lo que hace posible que la H_o se rechase; mientras que la H_1 ha quedado aprobado, afirmando que si hay relación entre los factores riesgosos inmodificables y las prácticas en el estudiantado Uteíno de Andahuaylas.

CONCLUSIONES

- De acuerdo al objetivo general: No hay relación entre los factores riesgosos y las prácticas de prevención contra el cáncer mamario en el estudiantado Uteíno, Andahuaylas en 2022.
- De acuerdo al objetivo específico 1: No hay relación entre los factores riesgosos modificables y la prevención contra el cáncer en el estudiantado Uteíno, Andahuaylas en 2022.
- De acuerdo al objetivo específico 2: Si hay relación entre los factores riesgosos inmodificables y la prevención contra el cáncer en el estudiantado Uteíno, Andahuaylas en 2022.

RECOMENDACIONES

- A las dignas autoridades Uteínas y docentes llevar a efecto otros estudios complementarios sobre el particular de manera regular, es decir, durante el año y los diez ciclos de estudios universitarios para generar un registro pormenorizado y/o base de datos sobre los riesgos del cáncer y las prácticas preventivas.
- Fomentar el conocimiento más profundo de los distintos factores de riesgo que son identificados como modificables a través de cursos, talleres, seminarios, entre otros y que tienen que ver con el cáncer de mama especialmente dentro de la comunidad de estudiantes universitarios de la UTEA.
- Reforzar el conocimiento de los distintos constituyentes de riesgos que son identificados como no modificados a través de cursos, talleres, seminarios, entre otros eventos académicos con la participación de organizaciones de salud y que tienen que ver con el cáncer de mama especialmente dentro de la comunidad de estudiantes universitarios de la UTEA.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Cronograma de actividades

Nº	Denominación	2022						
		FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
1	Aprobación del proyecto mediante acto resolutivo							
2	Consolidación del marco teórico científico							
3	Revisión y validación del instrumento							
4	Aplicación del instrumento mediante diagrama de Gantt							
5	Tratamiento estadístico, procesamiento de datos, análisis e interpretación de datos.							
6	Redacción del primer borrador de tesis							
7	Redacción final del informe							
8	Dictamen del jurado							
9	Redacción final de la tesis							
10	Sustentación de la tesis							

Presupuesto y financiamiento

Item	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Sub Total
I	RECURSOS HUMANOS			3500
1	Asesor de la tesis	1	2000	2000
2	Asesor estadistico	1	500	1000
3	Asistente encuestador	1	250	250
4	Corrector de estilos	1	250	250
II	BIENES			360
5	Lapiceros	50	1	50
6	Cuadernos	5	4	20
7	Folderes	20	1	20
8	Papel bond 80 gramos	8	25	200
9	Plumones	5	4	20
10	Lápices	50	1	50
III	SERVICIOS			2250
11	Movilidad	1	200	200
12	Viáticos	5	40	200
13	Tipeo	1	200	200
14	Impresión	1	300	300
15	Revisión ortográfica	1	300	300
16	Fotocopiado	1	100	100
17	Anillados	10	10	100
18	Empastados	10	20	200
19	Recarga de celular	1	200	200
20	Internet	1	400	400
21	Alumbrado electrico	1	200	200
IV	TOTAL			6260

- **Financiamiento**

  Autofinanciado enteramente por las ejecutoras

BIBLIOGRAFIA

1. OMS. Cáncer. 2016. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/ (Último acceso 9 febrero de 2022).
2. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon: Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer; 2020 (https://gco.iarc.fr/today), consultado en febrero de 2022.
3. American Cancer Society. Cáncer de seno (mama). 2014. http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/00 2284-pdf.pdf. (Último acceso 13 de enero de 2022).
4. OPS. El cáncer en la región de las Américas, 2014. Disponible: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=17926&Itemid=270&lang=es.(Último acceso 1 de febrero de 2022).
5. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Perú; 2021. Disponible: https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/
6. OMS. 10 datos sobre el cáncer. http://www.who.int/features/factfiles/cancer/es/. (Último acceso 8 febrero 2022)
7. Ministerio de Salud del Perú. Semana Epidemiológica [Internet]. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2018 p. 2-26. Available from: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/31.pdf
8. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Capítulo 2: Programa de Prevención y Control de Cáncer [Internet]. 2016 p. 1-16. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf

9. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Informe N° 033-2018- DNCC-DICON/INEN: Creación del Manual de salud, prevención de Cáncer. Ministerio de Salud; 2018 p. 3-90. Disponible en: https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2018/12/RJ-766-2018.pdf

10. Ministerio de Salud. Lineamientos de Políticas y Estrategias para la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles (ENT) 2016- 2020. Perú, 2006.

11. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Capítulo 2: Programa de Prevención y Control de Cáncer [Internet]. 2016 p. 1-16. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf

12. Carrasco, S. Metodología de la investigación científica. San Marcos; 2007

13. Bernal, C. Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Pearson educación; 2010. https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf

14. Breast Cancer. Cáncer de mama: Factores de Riesgo del Cáncer de mama. 2013. [consultado: 12/01/2022] Disponible en: http://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/riesgo/factores

15. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de Prevención de Cáncer dirigido a docentes de Educación Básica". Lima; 2009. [consultado 08/01/2022] Disponible en: https://www.yumpu.com/es/document/view/39561988/manual-paradocentes-final-0308-instituto-nacional-de

16. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. Metodología de la Investigación (6ta ed.). McGraw-HILL; 2014.

17. Arias. F. El proyecto de investigación (6.ª ed.). Editorial Episteme; 2016.

18. Rivero-Morey RJ, Rivero-Morey J, Bordón-González LM, et al. Factores de riesgo y nivel de conocimientos sobre cáncer de mama en la mujer en estudiantes de Medicina. Mediciego. 2020;26(1):1-18. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98820

19. Santibáñez Ramírez Meybül, Símbala Delgado Andrea, Valenzuela Núñez Nathalie, Morales Ojeda Ismael, Gelabert Santané Ramón. CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. Cienc. enferm. [Internet]. 2019 [citado 2022 Feb 11]; 25: 6. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100205&lng=es. Epub 30-01-2022. http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532019000100205.

20. Delgado-Díaz Noelia, Heredia-Talledo Marcia, Ramos-Becerra Anggy, Samillán-Jara Luciana, Sánchez-Carranza Maricarla, Iglesias-Osores Sebastián et al. Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de ciencias de la salud. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 Jul [citado 2022 Feb 11] ; 20(3): 412-418. Disponible en: http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.2900. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S2308-05312020000300412&lng=es&tlng=es

21. Álvarez CA, Castro CE, Rodríguez LN, Donaire KD. Conocimiento de las Estudiantes de UNITEC sobre el Cáncer de Mama y su Detección Temprana Usando la Autoevaluación. Innovare: Rev. Ciencia Tecnol. [Internet]. 31 de agosto de 2017 [citado 11 de febrero de 2022];6(1):82-96. Disponible en: https://lamjol.info/index.php/INNOVARE/article/view/4949

22. Mendoza P.M. Conocimientos en estudiantes de Piscología sobre factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama y su relación con el autocuidado. México. [Tesis de maestría]. México. Universidad de Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. 2019. Disponible en http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/handle/DGB_UMICH/5644

23. Vilca C.L. Factores de riesgo y conocimiento sobre el cáncer de mama en usuarias del consultorio ginecológico del centro de salud 4 de noviembre 1-3 2017. Puno – Perú 2019. [Tesis de pre grado]. Perú. Universidad Nacional del Altiplano. 2019. Disponible en http://repositorio.unap.edu.pe/handle/unap/9826

24. Castillo M.C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco - obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura, febrero 2018. [Tesis de pre grado]. Perú. Universidad Nacional de Piura 2018. Disponible en https://repositorio.unp.edu.pe/handle/unp/1147

25. Tarrillo C. J. Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén, 2019 [Tesis de pre grado]. Perú. Universidad Nacional de Cajamarca. 2021. Disponible en https://repositorio.unc.edu.pe/handle/unc/4105

26. Delgado V.S. Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y la práctica de prevención del cáncer de mama en estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, 2018. [Tesis de pre grado]. Perú. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. 2018. Disponible en http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5991

27. López N.D. Jurado P.Y. Factores de riesgo de cáncer en pacientes del hospital departamental “Zacarías Correa Valdivia” de Huancavelica 2018. [Tesis de pre

grado]. Perú. Universidad Nacional de Huancavelica. 2018. Disponible en https://repositorio.unh.edu.pe/handle/unh/2143

28. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Informe N° 033-2018-DNCC-DICON/INEN: Creación del Manual de salud, prevención de Cáncer. Ministerio de Salud; 2018 p. 3-90. Disponible en: https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2018/12/RJ-766-2018.pdf

29. Universidad Tecnológica de los Andes (UTEA); 2022 https://transparencia.utea.edu.pe/

30. Instituto Nacional del Cáncer Lo que usted necesita saber sobre el cáncer de seno. [En línea]; 2013. [consultado 05/02/2022]. Disponible en: http://www.cancer.gov/espanol/tipos/necesita-saber/seno

31. Sánchez C, Sánchez E, Gerson R. Tratado de las enfermedades de la glándula mamaria. México: Editorial El Manual Moderno. México; 2003. [consultado 10/01/2022]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/onco/v27n8/09.pdf

32. Tamayo y Tamayo, M. El proceso de la investigación científica (4ta ed.). Editorial Limusa S.A; 2003.

33. Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E, y Villagómez, A. Metodología de la Investigación. (4ta. Edición). Ediciones de la U; 2014.

34. Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, M. del P; Metodología de la investigación (6ta ed.). McGraw-HILL / Interamericana Editores, S.A. DE C.V; 2015.

35. Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., Romero, H., Metodología de la Investigación cuantitativa – cualitativa y redacción de la tesis (5ta ed.). Ediciones de la U; 2018. https://corladancash.com/wp-

content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf.

36. Ministerio de Salud (MINSA). Consideraciones éticas. R.M. 233-2020-MINSA (27/04/2020) https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662949/RM_233-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF

37. Baena, G. Metodología de la investigación. Grupo editorial patria; 2016. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf

38. Chiavenato, I. Introducción a la teoría general de la administración (7ma ed.) Mc Graw Hill; 2007.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: *"Factores de riesgo y prácticas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, filial Andahuaylas, 2022"*

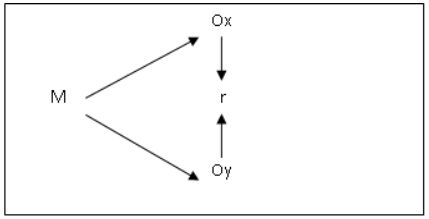
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud pública

AUTOR (es): Bach. Carolina Huallpar Secce y Bach. Ivonne Condor Córdova

Planteamiento del problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Método
Problema general ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y las prácticas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de la UTEA, Filial Andahuaylas 2022? **Problemas específicos** **a)** ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo	**Hipótesis general** Existe relación entre los factores de riesgo y las prácticas preventivas acerca del cáncer de mama en estudiantes de la UTEA, Filial Andahuaylas, 2022 **Hipótesis específicas**	**Objetivo general** Determinar la relación entre los factores de riesgo y las prácticas preventivas acerca del cáncer de mama en estudiantes de la UTEA, Filial Andahuaylas, 2022	Factores de riesgo	Modificables	- Peso - Dieta - Ejercicio - Consumo de alcohol - Tabaquismo - Exposición al estrógeno - Uso de anticonceptivos orales - Estrés - Ansiedad	1 al 9	Ordinal	Hipotético deductivo
				No modificables	- Sexo - Edad - Raza - Antecedentes familiares - Antecedentes personales	10 al 16	Ordinal	

modificables y las prácticas preventivas acerca del cáncer de mama en estudiantes de la UTEA, Filial Andahuaylas 2022? **b)** ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo inmodificables y las prácticas preventivas acerca del cáncer de mama en estudiantes de la UTEA Filial Andahuaylas 2022?	**a)** Existe relación entre los factores de riesgo modificables y las prácticas preventivas acerca del cáncer de mama en estudiantes de la UTEA, Filial Andahuaylas, 2022 **b)** Existe relación entre los factores de riesgo inmodificables y las prácticas preventivas acerca del cáncer de mama en estudiantes de la UTEA, Filial Andahuaylas, 2022	**Objetivos específicos** **a)** Determinar la relación entre los factores de riesgo modificables y las prácticas preventivas acerca del cáncer de mama en estudiantes de la UTEA, Filial Andahuaylas, 2022 **b)** Determinar la relación entre los factores de riesgo inmodificables y las prácticas preventivas acerca del cáncer de mama en estudiantes de la UTEA, Filial			- Alteraciones de las células mamarias por radiación			
			Prácticas preventivas	Factores de riesgo	- Alimentación saludable - Actividad física - No consumo de alcohol - No consumo de tabaco - Aplicación de métodos de diagnóstico precoz - Autoexamen de mama - Mamografía		Ordinal	Hipotético deductivo

		Andahuaylas, 2022						

Métodos	Técnicas e Instrumentos	Estadística
- **Tipo** Básica - **Nivel** Descriptivo correlacional - **Diseño**  "M" es la muestra del estudio Los subindices "x,y" en cada "O" nos indican las observaciones obtenidas en cada de las variables (x,y); "r" hace mención a la posible relación existente entre las variables bajo estudio.	- **Técnica** Encuesta - **Instrumento** Cuestionario de	- Tablas de distribución de frecuencias - Gráficos de distribuciones - Alfa de Cronbach - Rho Spearman - Ms Excel - SPSS

ANEXO 2

Instrumento

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
CUESTIONARIO

Apreciado estudiante, responda al presente cuestionario con la mayor sinceridad posible, de tal manera que sus respuestas se aproximen lo más posible a la verdad. Tenga presente que se guardará estricta confidencialidad a su diligenciamiento.

Edad del estudiante	**Estado civil**
¿Cuál es su edad actualmente?	a) Soltero(a) (_) b) Casado(a) (_) c) Separado(a) (_) d) Viudo(a) (_) e) Divorciado(a) (_) f) Conviviente (_)
Género del encuestado	**Ciclo cursado hasta la fecha**
Femenino (_)	.....
Número de hijos (si los tuviera)	**¿Sus hijos viven actualmente con usted?** (si los tuviera)
¿Cuántos hijos vivos tiene actualmente?	Si (_) No (_)

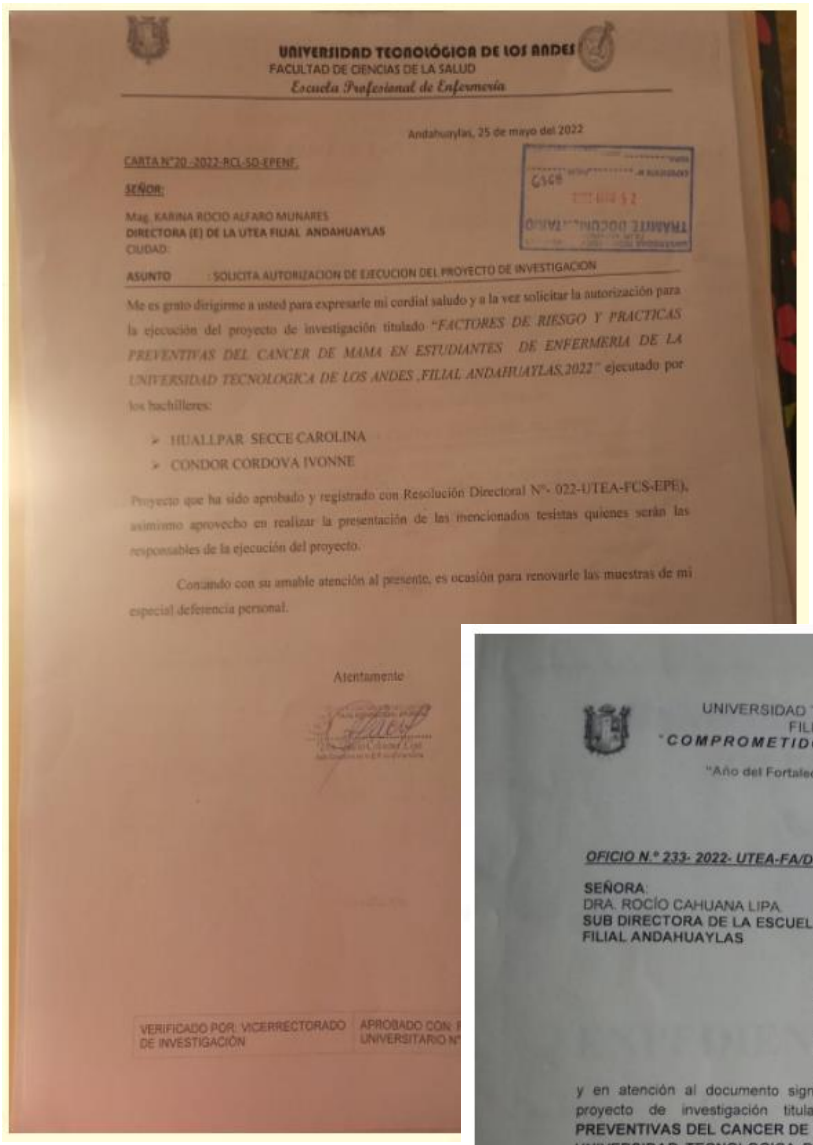
Cuestionario – Factores de riesgo		
Si	No	
1	0	
Cuestionario – Prácticas Preventivas		
Nunca	A veces	Siempre
1	2	3

CUESTIONARIO – FACTORES DE RIESGO – PARTE 1			
N°	Dimensión Modificables	Respuestas	
		SI	NO
1	¿Considera que el peso del paciente influye en la aparición del cáncer de mama?	1	0
2	¿Considera que las dietas de alimentos influyen en la aparición del cáncer de mama?	1	0
3	¿Considera que la falta de ejercicios físicos contribuye en la aparición del cáncer de mama?	1	0
4	¿Cree usted que el consumo de alcohol contribuye en la aparición del cáncer de mama?	1	0
5	¿Cree usted que el consumo de tabaco contribuye en la aparición del cáncer de mama?	1	0
6	¿Cree usted que la exposición al estrógeno contribuye en la aparición del cáncer de mama?	1	0
7	¿Está de acuerdo en que los anticonceptivos orales contribuyen en la aparición del cáncer de mama?	1	0
8	¿Está de acuerdo en que el estrés contribuye en la aparición del cáncer de mama?	1	0
9	¿Está de acuerdo en que la ansiedad contribuye en la aparición del cáncer de mama?	1	0
N°	Dimensión No modificables	Respuestas	
		SI	NO
10	¿Cree que el sexo es determinante para contraer cáncer de mama?	1	0
11	¿Cree que la edad es determinante para contraer cáncer de mama?	1	0
12	¿Cree que la raza es determinante para contraer cáncer de mama?	1	0
13	¿Considera usted que los antecedentes familiares son determinantes para contraer cáncer de mama, pues pueden ser transmitidos a otras generaciones?	1	0
14	¿Considera usted que los antecedentes personales son determinantes para contraer cáncer de mama, pues pueden ser transmitidos a otras generaciones?	1	0
15	¿Considera usted que las alteraciones de las células mamarias por efectos de la radiación pueden ocasionar cáncer de mama?	1	0
16	¿Cree usted que la menarquia influye en la aparición del cáncer de mama?	1	0

CUESTIONARIO – PRÀCTICAS PREVENTIVAS – PARTE 2				
N°	Dimensión Factores preventivos	Respuestas		
		Nunca	A veces	Siempre
Alimentación sana				
1	¿Consume dietas ricas en verduras, frutas y fibras?	1	2	3
2	¿Consume dietas bajas en grasas?	1	2	3
3	¿Bebe de 2 a 3 litros de agua al día?	1	2	3
Actividad física				
4	¿Practica deportes?	1	2	3
5	¿Acostumbra realizar ejercicios en su rutina diaria?	1	2	3
6	¿Realiza caminatas de por lo menos 30 minutos al día?	1	2	3
7	¿Maneja bicicleta?	1	2	3
Consumo de alcohol				
8	¿Consume bebidas alcohólicas?	1	2	3
Consumo de tabaco				
9	¿Acostumbra a fumar cigarros?	1	2	3
Autoexamen de mama				
10	¿Usted se realiza el autoexamen de mama por lo menos 1 vez al mes?	1	2	3
11	¿Después de la menstruación se realiza el autoexamen de mama?	1	2	3
12	¿De pie y frente al espejo se realiza el autoexamen de mama?	1	2	3
13	¿Realiza el autoexamen de su mama con la palpación en sentido horario y en cada seno?	1	2	3
14	¿Por lo menos una vez al año acude al ginecólogo para un examen clínico?	1	2	3
Mamografía				
15	¿Con qué frecuencia se realiza la mamografía?	1	2	3
16	¿Le tiene desconfianza a la mamografía?	1	2	3

ANEXO 3

Evidencias documentales



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería

Andahuaylas, 25 de mayo del 2022

CARTA N°20 -2022-RCL-SD-EPENF.

SEÑOR:

Mag. KARINA ROCIO ALFARO MUNARES
DIRECTORA (E) DE LA UTEA FILIAL ANDAHUAYLAS
CIUDAD.

ASUNTO : SOLICITA AUTORIZACION DE EJECUCION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar la autorización para la ejecución del proyecto de investigación titulado *"FACTORES DE RIESGO Y PRACTICAS PREVENTIVAS DEL CANCER DE MAMA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE LOS ANDES ,FILIAL ANDAHUAYLAS,2022"* ejecutado por los bachilleres:

- HUALLPAR SECCE CAROLINA
- CONDOR CORDOVA IVONNE

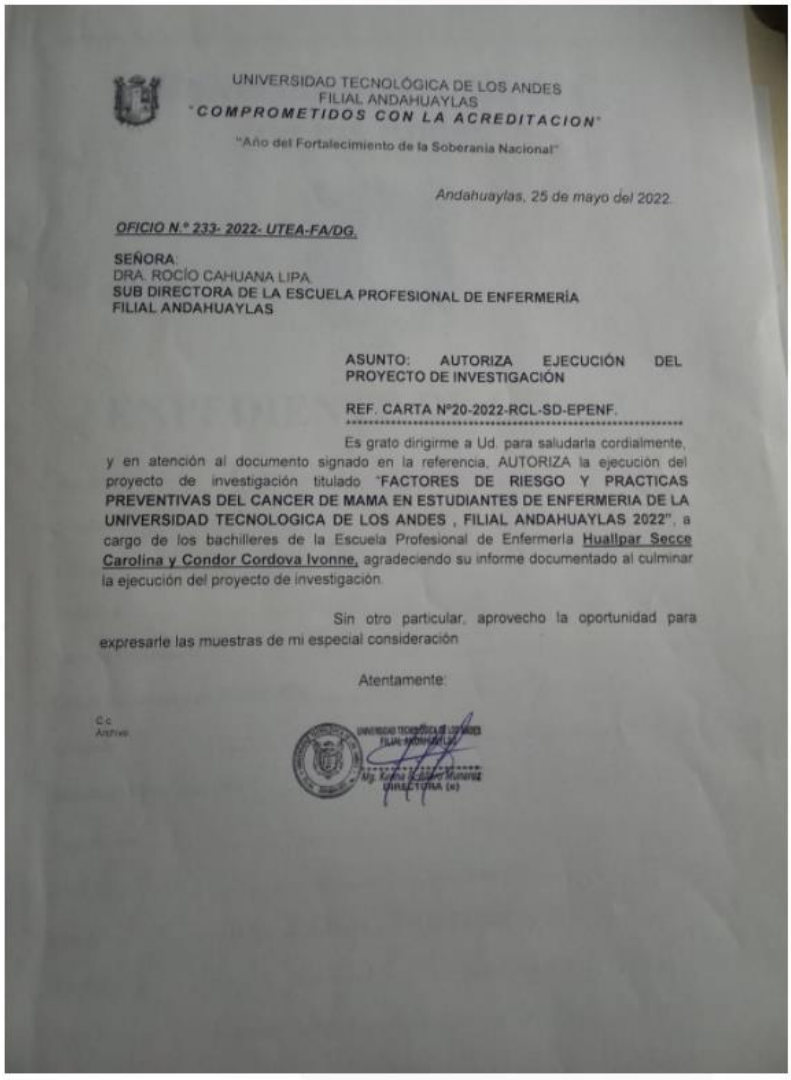
Proyecto que ha sido aprobado y registrado con Resolución Directoral N°- 022-UTEA-FCS-EPE), asimismo aprovecho en realizar la presentación de las mencionados tesistas quienes serán las responsables de la ejecución del proyecto.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente

VERIFICADO POR: VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

APROBADO CON R... UNIVERSITARIO N°



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FILIAL ANDAHUAYLAS
"*COMPROMETIDOS CON LA ACREDITACION*"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Andahuaylas, 25 de mayo del 2022.

OFICIO N.° 233- 2022- UTEA-FA/DG.

SEÑORA:
DRA. ROCÍO CAHUANA LIPA
SUB DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL ANDAHUAYLAS

ASUNTO: AUTORIZA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

REF. CARTA N°20-2022-RCL-SD-EPENF.

Es grato dirigirme a Ud. para saludarla cordialmente, y en atención al documento signado en la referencia, AUTORIZA la ejecución del proyecto de investigación titulado "**FACTORES DE RIESGO Y PRACTICAS PREVENTIVAS DEL CANCER DE MAMA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE LOS ANDES , FILIAL ANDAHUAYLAS 2022**", a cargo de los bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería **Huallpar Secce Carolina y Condor Cordova Ivonne,** agradeciendo su informe documentado al culminar la ejecución del proyecto de investigación.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente:

C.c.
Archivo

Mg. Karina Alfaro Munares
DIRECTORA (e)

Bach. Carolina Huallpar Secce y Bach. Ivonne Condor Córdova en proceso de encuestas dentro de le UTEA

Bach. Carolina Huallpar Secce y Bach. Ivonne Condor Córdova en proceso de encuestas dentro de le UTEA

ANEXO 4

Consentimiento informado de la investigación

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

Yo, _____

identificado(a) con DNI N° _____, acepto participar en el estudio denominado: *"FACTORES DE RIESGO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES, FILIAL ANDAHUAYLAS, 2022"* ejecutado por los bachilleres Huallpar Secce Carolina y Condor Córdova Ivonne.

Habiendo sido informado(a) sobre el objetivo del estudio y con la garantía de que la información brindada será exclusivamente para fines de investigación y mi identidad será reservada con total confidencialidad, además de tener acceso a los resultados de esta investigación que no tendrán implicancia sobre mi persona, me reitero.

Atentamente,

_____

Firma del participante

ANEXO 3

Consentimiento informado de la investigación

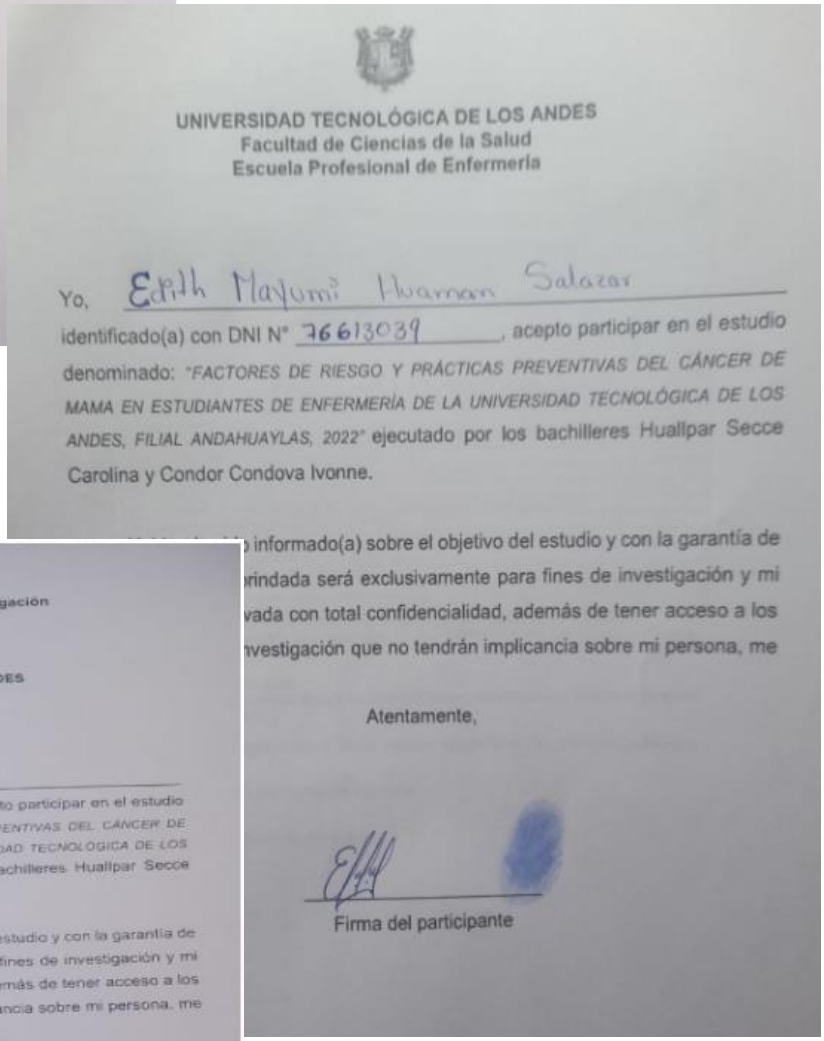
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

Yo, Marian Rosyo Romaicuna De La Cruz
identificado(a) con DNI N° 70148753, acepto participar en el estudio denominado: "FACTORES DE RIESGO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES, FILIAL ANDAHUAYLAS, 2022" ejecutado por los bachilleres Huallpar Secce Carolina y Condor Condova Ivonne.

Habiendo sido informado(a) sobre el objetivo del estudio y con la garantía de que la información brindada será exclusivamente para fines de investigación y mi identidad será reservada con total confidencialidad, además de tener acceso a los resultados de esta investigación que no tendrán implicancia sobre mi persona, me reitero.

Atentamente,

Firma del participante



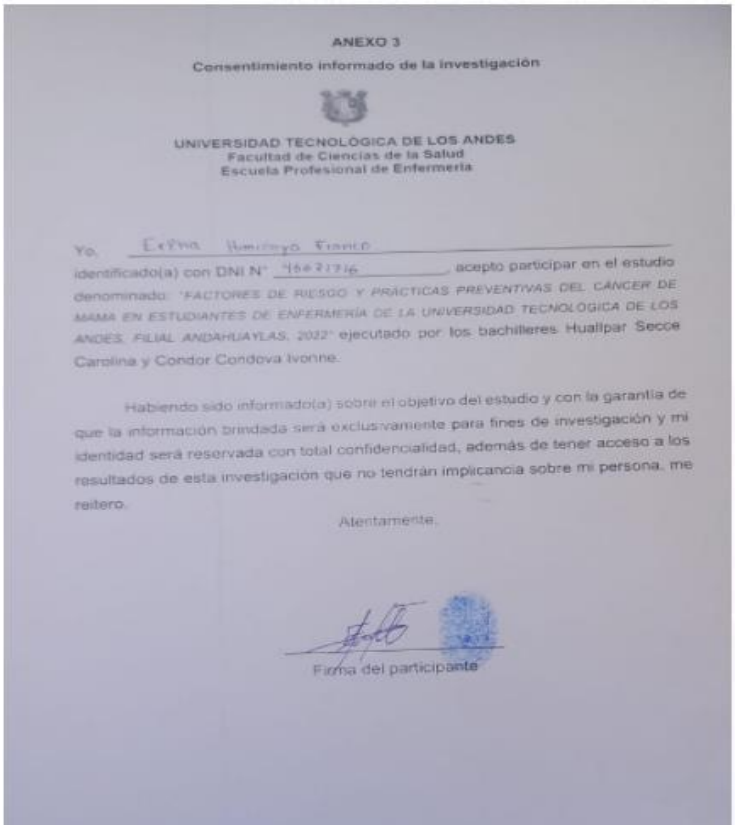
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

Yo, Edith Mayumi Ibarran Salazar
identificado(a) con DNI N° 76613039, acepto participar en el estudio denominado: "FACTORES DE RIESGO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES, FILIAL ANDAHUAYLAS, 2022" ejecutado por los bachilleres Huallpar Secce Carolina y Condor Condova Ivonne.

informado(a) sobre el objetivo del estudio y con la garantía de
rindada será exclusivamente para fines de investigación y mi
vada con total confidencialidad, además de tener acceso a los
nvestigación que no tendrán implicancia sobre mi persona, me

Atentamente,

Firma del participante



ANEXO 3

Consentimiento informado de la investigación

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

Yo, Erika Huaringa Rimac
identificado(a) con DNI N° 46621716, acepto participar en el estudio denominado: "FACTORES DE RIESGO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES, FILIAL ANDAHUAYLAS, 2022" ejecutado por los bachilleres Huallpar Secce Carolina y Condor Condova Ivonne.

Habiendo sido informado(a) sobre el objetivo del estudio y con la garantía de que la información brindada será exclusivamente para fines de investigación y mi identidad será reservada con total confidencialidad, además de tener acceso a los resultados de esta investigación que no tendrán implicancia sobre mi persona, me reitero.

Atentamente,

Firma del participante