

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“FACTORES SOCIOCULTURALES Y ESTILOS DE VIDA EN
PACIENTES MUJERES DE 20 A 65 AÑOS CON DIAGNOSTICO
DE CÁNCER DE MAMA DEL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, CALLAO
2017”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

AUTORAS:

FLORES PAUCAR FLORENTINA GISELA

HUAPAYA TUMAY DORIS JUDITH

UCHUPE CCAPCHI JACQUELINE

CALLAO, ENERO, 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANGELICA DIAZ TINOCO PRESIDENTE
- DRA. ZOILA ROSA DIAZ TAVERA SECRETARIA
- DR. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ VOCAL

ASESORA: NANCY CHALLCO

Nº de Libro: 1

Nº de Acta: 006-JE-IV-CT-2017-FCS

Fecha de Aprobación de tesis:

Resolución de sustentación de la Unidad de Investigación

Nº 640-2017-CF/FCS.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
IV CICLO DE TESIS 2017**

INFORME FAVORABLE N°06-JE-IV-CT-2017

SUSTENTACION DE TESIS

TESIS TITULADA:

“FACTORES SOCIOCULTURALES Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES MUJERES DE 20 A 65 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA DEL SERVICIO DE ONCCLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO 2017”

En la Facultad de Ciencias de la Salud, siendo las 20:00. horas del JUEVES 18 mayo del 2017 y luego de participar en la sustentación de la tesis presentado por los(as) bachilleres: **HUAPAYA TUMAY DORIS JUDITH, FLORES PAUCAR FLORENTINA GISELA, UCHUPE CCAPCHI JACQUELINE** para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería, los miembros del Jurado Evaluador del IV Ciclo de Tesis 2017, por unanimidad no encuentran observación alguna, dándose la respectiva conformidad a fin de que continúe con el trámite que corresponde.

.....
DRA. ANGELICA DIAZ TINOCO

Presidente

.....
DRA. ZOILA ROSA DIAZ TAVERA

Secretaria

.....
DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ

Vocal

Art. 48° del Reglamento de Grados y Títulos – UNAC “..... Cada participante, en coordinación con su asesor, realiza las correcciones o levanta las observaciones (si las hubiera) formuladas por el jurado evaluador y en un plazo no mayor a los quince (15) días calendarios presenta la tesis final para su revisión. por los miembros del jurado, quienes en no más de siete (07) días calendarios emiten su dictamen colegiado. No se presentarán observaciones complementarias o adicionales a las planteadas inicialmente en el dictamen. Con ello, el bachiller queda expedito para realizar el empastado del trabajo y puede continuar con los trámites para su titulación.

DEDICATORIA

A mi familia: Por su apoyo; por su confianza en mí; ABDÓN y MARÍA gracias por todos los consejos y palabras de ánimo cuando me sentía decaer, A mi Mamita EPIFANIA por ser como una madre y sobre todo por confiar en que lo lograría.

GISELA FLORES

A mis padres: Doris y Félix por brindarme su cariño y su apoyo incondicional en mis estudios.
A mi hijito Orlando por ser mi mayor motivo para lograr esta meta, a mi amor Mario por escucharme y dar ánimos cuando me sentía decaer, a mis hermanos, tía y primas por ayudarme cuando los necesitaba.
A Dios por permitirme llegar hasta este momento tan especial de mi vida y a mi angelito, mi Don Belu, por cuidarme y guiarme para que todo me vaya bien.

DORIS HUAPAYA

A mi familia, padres Antonio y sobre todo a mi mama Bacilia que fue quien me motivo a seguir adelante con su apoyo y consejos que me guiaron día a día.

JACQUELINE UCHUPE

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud, por darnos la oportunidad de continuar instruyéndonos para lograr obtener nuestra licenciatura en Enfermería.

A nuestra profesora la Dra. Ana Siccha por su esfuerzo, tiempo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado que podamos culminar nuestra tesis.

A nuestras profesoras Lindomira Castro Llaja, Ana López que nos enseñaron durante el desarrollo de nuestra tesis porque ello contribuyó a que logremos nuestro más ansiado objetivo.

A los licenciados(as) del servicio de Oncología del flamante Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao; por brindarnos las facilidades para realizar la etapa de ejecución de nuestra tesis.

A las pacientes mujeres del servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao por brindarnos un poco de su tiempo y ofrecernos su apoyo en el desarrollo del instrumento.

A nuestros padres por la confianza y el apoyo brindado; que sin duda alguna en el trayecto de nuestras vidas nos han demostrado su amor, corrigiendo nuestras faltas y celebrando nuestros triunfos.

Y gracias a todos que de alguna u otra manera nos apoyaron para la culminación de nuestra tesis.

ÍNDICE

	PAG. N°
ÍNDICE	1
ÍNDICE DE TABLAS	4
ÍNDICE DE GRÁFICOS	6
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	10
1.1. Identificación del problema	10
1.2. Formulación del problema	10
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.4. Justificación	13
II. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes del estudio	16
2.2. Base epistémica	21
2.2.1 Evolución Histórica del cáncer de mama	21
2.3. Base cultural	24
2.3.1 Factores Socioculturales	24
2.3.2 Estilos de vida	27
2.3.3 Característica: Cáncer de mama	38
2.4. Base científica	39
2.4.1 Teoría Transcultural de Madeleine Leininger	39

2.5. Definición de términos básicos	42
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	43
3.1. Definición de las variables	43
3.2. Operacionalización de variables	44
3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas	46
IV. METODOLOGÍA	47
4.1. Tipo de investigación	47
4.2. Diseño de investigación	47
4.3. Población y muestra	48
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	49
4.5. Procedimiento de recolección de datos	50
4.6. Procedimiento estadístico y análisis de datos	50
V. RESULTADOS	51
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	60
6.1. Contrastación de Hipótesis con los resultados	60
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares	61
VII. CONCLUSIONES	67
VIII. RECOMENDACIONES	68
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
X. ANEXOS	73
• Matriz de consistencia	73

• Instrumento	75
• Consentimiento Informado	78
• Matriz de Datos	79
• Tablas y Graficos	82
• Reajuste del Chi Cuadrado Online	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 5.1	Factores Sociales en pacientes mujeres con diagnóstico de Cáncer de mama, servicio de Oncología, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2017.	51
Tabla N° 5.2	Factores Culturales en pacientes mujeres con diagnóstico de Cáncer de mama, servicio de Oncología, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2017.	52
Tabla N° 5.3	Estilos de vida de las pacientes mujeres con diagnóstico de Cáncer de mama, servicio de oncología, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2017.	53
Tabla N° 5.4	Relación entre Ocupación y Estilos de vida en pacientes mujeres con diagnóstico de Cáncer de mama, servicio de Oncología, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2017.	54
Tabla N° 5.5	Relación entre Estado Civil y Estilos de vida en pacientes mujeres con diagnóstico de Cáncer de mama, servicio de Oncología, Hospital nacional Daniel Alcides Carrión, 2017.	55

- Tabla N° 5.6 Relación entre Antecedentes Familiares y Estilos de Vida en 56
pacientes mujeres con diagnóstico de Cáncer de mama,
servicio de Oncología, Hospital Nacional Daniel Alcides
Carrión, 2017.
- Tabla N° 5.7 Relación entre Grado de Instrucción y Estilos de Vida en 57
pacientes mujeres con diagnóstico de Cáncer de mama,
servicio de Oncología, Hospital Nacional Daniel Alcides
Carrión, 2017.
- Tabla N° 5.8 Relación entre Religión y Estilos de Vida en pacientes 58
mujeres con diagnóstico de Cáncer de mama, servicio de
Oncología, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2017.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico N° 5.1 Factores Sociales en pacientes mujeres con diagnóstico 51
de Cáncer de mama, servicio de Oncología, Hospital
Nacional Daniel Alcides Carrión, 2017.
- Gráfico N° 5.2 Factores Culturales en pacientes mujeres con diagnóstico 52
de Cáncer de mama, servicio de Oncología, Hospital
Nacional Daniel Alcides Carrión, 2017.
- Gráfico N° 5.3 Estilos de vida de las pacientes mujeres con diagnóstico 53
de Cáncer de mama, servicio de oncología, Hospital
Nacional Daniel Alcides Carrión, 2017.
- Gráfico N° 5.4 Relación entre Ocupación y Estilos de vida en pacientes 54
mujeres con diagnóstico de Cáncer de mama, servicio de
Oncología, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión,
2017.
- Gráfico N° 5.5 Relación entre Estado Civil y Estilos de vida en pacientes 55
mujeres con diagnóstico de Cáncer de mama, servicio de
Oncología, Hospital nacional Daniel Alcides Carrión,
2017.

- Grafico N° 5.6 Relación entre Antecedentes Familiares y Estilos de Vida 56
en pacientes mujeres con diagnóstico de Cáncer de
mama, servicio de Oncología, Hospital Nacional Daniel
Alcides Carrión, 2017.
- Grafico N° 5.7 Relación entre Grado de Instrucción y Estilos de Vida en 57
pacientes mujeres con diagnóstico de Cáncer de mama,
servicio de Oncología, Hospital Nacional Daniel Alcides
Carrión, 2017.
- Grafico N° 5.8 Relación entre Religión y Estilos de Vida en pacientes 58
mujeres con diagnóstico de Cáncer de mama, servicio de
Oncología, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión,
2017.

RESUMEN

El estudio de investigación se tituló “Factores Socioculturales y Estilos de vida en pacientes mujeres de 20 a 65 años con diagnóstico de cáncer de mama del Servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2017”. tuvo como objetivo determinar la relación entre los Factores socioculturales y Estilos de vida. Fue de tipo descriptivo, aplicada, correlacional, corte transversal, no experimental, carácter prospectivo, con una población muestral no probabilística por conveniencia conformado por 50 pacientes, utilizó un cuestionario, la técnica empleada fue la entrevista; el análisis estadístico se dio mediante el programa SPSV23.

Resultados: Se observó que 50 pacientes (100%), en Factores Sociales: Ocupación 54% amas de casa, Estado Civil el 78% casadas- convivientes, y el 54% No tuvo antecedentes, en los factores culturales: Grado de Instrucción el 62% Secundaria, Religión 70% Católica, 52% tuvo estilo de vida No Saludable, predominó con 38% aquellos no tuvieron antecedentes y Estilo de vida No saludable.

Conclusiones: No existió relación entre Factores Socioculturales y Estilos de vida, Antecedentes Familiares y Estilos de vida si se relacionaron estadísticamente. En el factor social la mayoría fue amas de casa, casada/conviviente y No tuvieron antecedente familiar. En el factor cultural las pacientes mujeres tuvieron Secundaria, y fueron Católicas. Y predominó el Estilos de Vida “No Saludable”.

Palabras clave: Factores socioculturales, Estilos de vida, Cáncer de mama, Oncología

ABSTRACT

The research study entitled "Sociocultural Factors and Lifestyles in female patients aged 20 to 65 years with diagnosis of breast cancer of the Oncology Service of the Daniel Alcides Carrión National Hospital, Callao 2017", aimed to determine the relationship between the Sociocultural Factors and Lifestyles. It was descriptive, applied, correlational, cross-sectional, non-experimental, prospective, with a non-probabilistic sample population for convenience of 50 patients, used a questionnaire, the technique used was the interview; The statistical analysis was given through the SPSS23 program.

Results: It was observed that 50 patients (100%), in Social Factors: Occupation 54% housewives, Civil Status 78% married-cohabiting, and 54% had no antecedents, in cultural factors: Degree of Instruction 62 % Secondary, Religion 70% Catholic, 52% had unhealthy lifestyle, predominated with 38% those without background and Unhealthy Lifestyle.

Conclusions: There was no relationship between sociocultural factors and lifestyles, family antecedents and lifestyles if they were statistically related. In the social factor, the majority were housewives, married / living together and had no family history. In the cultural factor women patients had Secondary, and were Catholic. And the "Not Healthy" Lifestyles predominate.

Key words: Sociocultural factors, Lifestyles, Breast cancer, Oncology

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema

Según el informe de la OMS 2004, refiere que en la actualidad el cáncer de mama es el más común entre las mujeres de todo el mundo, pues representa el 16% de todos los cánceres femeninos. Se estima que en ese año murieron 519 000 mujeres por cáncer de mama y, aunque este cáncer está considerado como una enfermedad del mundo desarrollado, la mayoría (69%) de las defunciones por esa causa se registran en los países en desarrollo. (1)

Se calcula que 212 920 mujeres en Estados Unidos fueron diagnosticadas con cáncer de mama en el 2006 y 14 970 de estas murieron por la enfermedad. El cáncer de mama es alrededor de 150 veces más frecuente en mujeres que en hombres, con 1 720 casos de cáncer mamario diagnosticados en hombres en 2006. Desde 1990 la mortalidad parece estar disminuyendo, se piensa que se debe al uso aumentado de mamografías de búsqueda, que permiten la detección de cáncer en etapas tempranas, así como los avances en la terapia adyuvante. (2)

En el Perú el cáncer de mama es un problema de salud pública, y la situación es grave. La incidencia de esta enfermedad está aumentando. Actualmente ocupa el primer lugar y no solamente ataca a las mujeres en edad avanzada, sino que cada vez hay mujeres mucho más jóvenes que están en edad de producción económica, laboral, familiar, social, afectadas por la enfermedad. (3)

Eduardo Castaño (Colombia 2006), indica que hay factores de riesgo socioculturales, ambientales y/o estilos de vida relacionados con el cáncer de mama; los factores genéticos no se pueden cambiar, pero los estilos de vida sí. (4) Los factores socioculturales son características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. (5) Hacen referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. (6)

Y el estilo de vida es la forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental. (7)

Así como los estilos de vida saludables ayudan a prevenir las enfermedades; los estilos de vida no saludables conllevan a la presencia o agravamiento de las enfermedades. Por tanto el desarrollo de la enfermedad podría ser una de las causas que motivan a modificar los estilos de vida en pacientes por las limitaciones fisiológicas que la misma enfermedad los predispone; la conducta en el cambio o modificación de los estilos de vida se podría dar por iniciativa del paciente conscientemente relacionando a estilos de vida nocivos que llevaba antes de enfermar, o condicional a la enfermedad que los limita fisiológicamente. (8)

Por lo tanto la ayuda a estas personas es más que necesaria, pues el cambio no es fácil de asimilar, es así que frente a esta realidad se formula la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿De qué manera los Factores Socioculturales se relacionan con los Estilos de vida de las pacientes mujeres de 20 a 65 años con diagnóstico de cáncer de mama del servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2017?

1.2.2. Problemas específicos

A) ¿Cuáles son los Factores Sociales que se relacionan a los Estilos de vida de las pacientes mujeres de 20 a 65 años con diagnóstico de cáncer de mama del servicio de oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2017?

B) ¿Cuáles son los Factores Culturales que se relacionan a los Estilos de vida de las pacientes mujeres de 20 a 65 años con diagnóstico de cáncer de mama del servicio de oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2017?

C) ¿Cómo son los estilos de vida de las pacientes mujeres de 20 a 65 años con diagnóstico de cáncer de mama del servicio de oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2017?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre los Factores socioculturales y Estilos de vida en pacientes mujeres de 20 a 65 años con diagnóstico de cáncer de mama del

servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, callao 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos

- A) Identificar los Factores Sociales en pacientes mujeres de 20 a 65 años con diagnóstico de cáncer de mama del servicio de oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- B) Identificar los Factores Culturales en pacientes mujeres de 20 a 65 años con diagnóstico de cáncer de mama del servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- C) Identificar los estilos de vida en pacientes mujeres de 20 a 65 años con diagnóstico de cáncer de mama del servicio de oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

1.4. Justificación

Justificación teórica

La mayoría de los expertos están de acuerdo en que la implicación con la salud viene propiciada en gran parte por factores sociales y culturales. Incluyen factores tales como más o menos edad, mayor o menor nivel educacional, ser de clase social alta o baja, ser mujer u hombre, etc. Las situaciones sociales, también conocidas como determinantes situacionales, influyen, de modo directo o indirectamente, en que un individuo adopte una conducta saludable.

Desde un punto de vista práctico el estudio permitirá mejorar la calidad de vida en el servicio de oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión a través de una correcta visualización de los estilos de vida de sus pacientes.

Justificación Práctica

Para la profesión de enfermería es útil porque pueden posibilitar programas estratégicos que promuevan el estilo de vida saludable en los usuarios, así de este modo desde una perspectiva educativa y preventiva fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud. Así también, la investigación permitirá que las instituciones formadoras de profesionales de la salud, socialicen los resultados y que desde los primeros ciclos se incorporen contenidos sobre estilo de vida, para garantizar la formación de profesionales con una visión preventiva promocional hacia la población.

Justificación social

El trabajo de investigación se realizó debido a que el cáncer de mama es una enfermedad social, que sigue siendo una importante causa de muerte en el país, así como en todo el mundo, siendo los estilos de vida los determinantes con mayor influencia para el desarrollo de la misma. Es de suma importancia la labor del personal de enfermería con los pacientes oncológicos, quienes se encargan de la parte educativa, identificando los estilos de vida saludables y no saludables durante la atención al paciente en el centro de salud, hospital, en las visitas domiciliarias, los centros educativos y otros de masiva concurrencia; son estas intervenciones las que permiten reorientar la labor educativa, investigativa y asistencial de acuerdo a

la población y realidad encontrada, además de ver si los factores socioculturales influyen mucho en ello.

1.5. Importancia

La importancia de identificar los factores socioculturales, y los estilos de vida en pacientes con cáncer de mama, radica en que éstos pueden ser potencialmente modificados para disminuir la morbilidad y mortalidad causada por esta enfermedad. De estos factores el que se puede intervenir de manera más inmediata es el estilo de vida.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1 Antecedentes Nacionales:

A) DEL CARPIO GÓMEZ Jasmín Nancy Lima 2015 “Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el centro de salud nueva esperanza 2014” (9)

El estudio tuvo como **objetivo** determinar los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza – 2014. **La Metodología** del estudio es de nivel aplicativo, enfoque cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 32 madres adolescentes obtenido por muestreo probabilístico de proporción aleatoria simple. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado que constó de 31 ítems.”. **Conclusiones** Los factores socioculturales sí prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, siendo los factores de mayor prevalencia, los factores culturales; ya que existe un gran número de madres que han incumplido el dar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. La principal causa fue la decisión materna influenciada por el factor cultural como las creencias en relación a la LME.

B) PALOMARES ESTRADA Lita, LIMA 2014, “Estilos de vida Saludables y su relación con el estado Nutricional en Profesionales de la salud” (10)

En la actualidad, las principales causas de muerte ya no son las enfermedades infecciosas sino las que provienen de estilos de vida y conductas poco saludables. Es más fácil y menos costoso ayudar a que una persona se mantenga saludable, que a curarla de una enfermedad. Cualquier profesional de la salud debe y puede intervenir, intentando aumentar la concientización de la persona hacia estilos de

vida saludables y motivándola para el cambio. Pero qué sucede cuando son los mismos profesionales de la salud quienes presentan estilos de vida inadecuados, y es frecuente encontrar profesionales de la salud fumadores, bebedores, sedentarios, obesos, etc. Al parecer, para algunos de ellos no es un problema recomendar hábitos de vida saludables que ellos mismos no ponen en práctica. El estudio tuvo como **Objetivo** Analizar si existe una correlación entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional en profesionales de la salud de un hospital del MINSA, Lima - 2014. **Conclusiones:** Existe una correlación negativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional (valorado por IMC, circunferencia de cintura y grasa visceral) entre los profesionales de la salud de un hospital del MINSA.

C) YENQUE AGUILAR Viviana Nohemi, Ancash 2012, “Estilo De Vida Y Factores Socioculturales De La Adulta Mayor Del P.J. 1° De Mayo – Nuevo Chimbote” (7)

En el presente trabajo de investigación su **objetivo** se planteó la siguiente hipótesis: Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores socioculturales de la adulta mayor en el P.J. 1° de Mayo –Nuevo Chimbote. La **metodología** de la investigación fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 117 adultas mayores, de una población de 166. Se encontró los siguientes resultados: la mayoría de las adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable; sin embargo, existe un porcentaje significativo con estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales se encontró que, en el factor cultural la mayoría presentan grado de instrucción primaria incompleta y profesan la religión católica. Así mismo, la mayoría son casadas, se ocupan como amas de casa y sus ingresos económicos fluctúan entre 100 y 599 nuevos soles mensuales. Finalmente, aplicando la prueba estadística Chi-cuadrado de independencia con un nivel de significancia del 5%, se comprobó que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores socioculturales.

D) VALDEZ NAVARR0 Aida Angela, TACNA 2013, “Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales De La Persona Adulta Del Asentamiento 60 C.P. La Yarada Media - Tacna, 2013”. (5)

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, corte transversal, con diseño descriptivo correlacional. Su objetivo es determinar si existe relación entre los Factores Biosocioculturales y el Estilo de Vida de las personas adultas del Asentamiento 60 C. P. de la Yarada Media – Tacna, 2013. La muestra fue de 175 adultos, a quienes se les aplicó dos instrumentos: La escala de estilo de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona. Obteniendo como resultados: La mayoría de las personas adultas presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje significativo tiene estilo de vida saludable. En relación a los factores Biosocioculturales tenemos que la mayoría son de religión católica, un poco más de la mitad tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años, más de la mitad son de sexo femenino, tienen grado de instrucción secundaria. Menos de la mitad son de estado civil casados, tienen otras ocupaciones y un ingreso económico entre 650 a 850 nuevos soles. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores biológicos edad y sexo; religión, ingreso económico con el estilo de vida de la persona adulta. No obstante, en el grado de instrucción, estado civil y ocupación no se utilizó la prueba Chi-Cuadrado para contrastar la relación debido a que no se cumplieron las condiciones para su aplicación.

2.1.2. Antecedentes Internacionales

A) BERMEO LOJANO Martha Dalila, CALLE BERMEJO Mónica Alexandra, CAMAS GUARACA Tamia Sisa, Ecuador 2014 “Factores Sociales Que Influyen En La Comunidad De “Quilloac” Cañar, 2014” (11)

El estudio tuvo como **objetivo** la presente investigación determinó los factores sociales que influyen en la comunidad de Quilloac perteneciente a la Provincia de Cañar. **Metodología:** es una investigación de tipo descriptiva, cualitativa y cuantitativa, se trabajó con un universo finito de 1.432 habitantes y la muestra fue representativa por conglomerados de 5 sectores, de cada sector se seleccionó

aleatoriamente a 4 familias (20 familias con 99 habitantes). Como técnicas de investigación se utilizó la encuesta, observación directa e indirecta y como instrumento un formulario elaborado y validado por las autoras. Los datos fueron procesados y analizados mediante Microsoft office Word, Excel y SPSS. Los resultados son presentados en tablas de contingencia con su respectivo análisis estadístico. **Conclusión:** la investigación, nos permitió determinar los factores sociales que influyen en la vida de las familias de la Comunidad de Quilloac. La vivencia diaria de los Taytas y Mamas conjuntamente con la PACHA MAMA (madre tierra), quienes nos compartieron sus saberes ancestrales en las diferentes prácticas de su vivir cotidiano y que aún prevalecen.

B) CORDOBA ADAYA Diana, CARMONA GONZÁLEZ Maricela, TERÁN VARELA Omar Ernesto, MÁRQUEZ MOLINA Ofelia, México 2013 “Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios: estudio descriptivo de corte transversal” (12)

El estudio tuvo como **objetivo** de la investigación es evaluar y relacionar el estilo de vida con el estado de nutrición de estudiantes universitarios. Diseño: estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Se valoró el estado de nutrición y se aplicó el cuestionario FANTASTIC. La **Metodología** Se trata de un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. De los 1.116 estudiantes inscritos en el periodo regular primavera 2012 que comprende de febrero a julio de 2012 del del Centro Universitario de la Universidad Autónoma del Estado de México, UAEM Amecameca, se obtuvo una muestra de 404 estudiantes a través de la fórmula estadística para población finita utilizando un margen de error del 0,04% y un intervalo de confianza del 95%. **Conclusión:** se encontró que sí existe una relación entre el estilo de vida y el estado de nutrición. Por otro lado se identificaron conductas de riesgo en las dimensiones de nutrición, tabaco, sueño y estrés.

C) DR. HURTADO HERNÁNDEZ Luis Alexander DR. MORALES MELÉNDEZ Carlos Arturo, San Salvador 2012, “Correlación Entre Estilos De Vida Y La Salud De Los Médicos Del Hospital Regional De Sonsonate” (13)

El estudio tuvo como **Objetivo** Correlacionar los estilos de vida y la salud de los médicos del Hospital Regional de Sonsonate Junio a Noviembre de 2011. **Metodología:** El tipo de investigación ha realizarse es descriptivo y de corte transversal, mediante una entrevista a médicos que laboran en el Hospital Regional de Sonsonate con diversos hábitos alimenticios, de ejercicios, autocuidado de la salud así como hábitos nocivos en el periodo de junio a noviembre de 2011. **Conclusiones:** Se evidencia en un alto porcentaje, grados de sobrepeso y en algunos otros de obesidad que corresponde a más de la mitad de los médicos residentes y agregados, siendo el sexo femenino el más afectado, considerando que representan más de la mitad del total de entrevistados.

D) GUERRERO SORIANO María Isabel Jaen 2015, “CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA”. (14)

El estudio tuvo **Objetivo** Analizar y describir la influencia del diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama sobre la calidad de vida de las mujeres que presentan esta patología. **Metodología:** Se ha realizado una revisión bibliográfica narrativa que sintetiza la información de los estudios originales acerca del tema. La búsqueda se ha realizado tanto en bases de datos electrónicas nacionales como internacionales, además se han consultado páginas web especializadas en cáncer de mama y sitios web oficiales con el fin de obtener información y datos estadísticos sobre las pacientes afectadas por esta enfermedad. Se han establecido criterios de inclusión y de calidad para seleccionar los artículos que serían utilizados y los que serían eliminados. **Resultados:** El cáncer de mama produce una gran cantidad de cambios (físicos, psicológicos, emocionales, sexuales, financieros, etc.) en la paciente y dichos cambios afectan a la calidad de vida. En general, la calidad de vida de las pacientes empeora. En función de la personalidad de la paciente, de la cultura, de la localización geográfica, de la edad, del estadio del tumor, del tipo de

tratamiento, etc., los cambios que se producen varían mucho, por lo que se demuestra la importancia de evaluar a las mujeres en todos sus aspectos.

2.2 Base epistémica

2.2.1 Evolución Histórica del cáncer de mama

La descripción más antigua del cáncer (aunque sin utilizar ese término) proviene de Egipto, del 1600 A.C., aproximadamente. El papiro Edwin Smith describe 8 casos de tumores o úlceras del cáncer que fueron tratados con cauterización, con una herramienta llamada "la orquilla de fuego". El escrito dice sobre la enfermedad: No existe tratamiento. Como mínimo, un caso descrito, es de un hombre. Por siglos los médicos han descrito casos similares, todos teniendo una triste conclusión. No fue sino hasta que la ciencia médica logró mayor entendimiento del sistema circulatorio en el siglo XVII que se lograron felices avances. En este siglo se pudo determinar la relación entre el cáncer de mama y los nódulos linfáticos axilares. El cirujano francés Jean Louis Petit (1674-1750) y posteriormente el cirujano Benjamín Bell (1749-1806) fueron los primeros en remover los nódulos linfáticos, el tejido mamario y los músculos pectorales (mastectomía radical). Su senda de comprensión y avance fue seguida por William Stewart Halsted, que inventó la operación conocida como mastectomía radical de Halsted, lo que ha sido popular hasta los últimos años de la década del 70 del pasado siglo XX. (15)

Del total de los carcinomas de mama, menos del 1 % ocurre en hombres. El carcinoma de mama masculino es del 0,5 al 1 % de los tumores de mama, y del 0,17 a 1,5 % de los tumores malignos. En Uruguay la tasa de incidencia es de 0,80. En Estados Unidos representa aproximadamente el 1 %, y cerca del 0,1 % de la

mortalidad por cáncer en el hombre. La incidencia varía ampliamente en el mundo. En Uganda y Zambia, por ejemplo, la tasa de incidencia anual es del 5 al 15 % respectivamente, lo que puede deberse a los trastornos hepáticos que condicionan hiperestrogenismo, como ocurre en la infección por virus de la hepatitis B o C; lo contrario se observa en Japón, donde hay menos de 5 casos por millón de hab.² La incidencia de esta enfermedad durante años había permanecido estable, sin embargo, actualmente parece haber un incremento sustancial de 0,86 a 1,06 × 100 000 hab en los últimos 26 años.⁵ A pesar de algunas semejanzas con el carcinoma de mama femenina, en el hombre es una patología con un perfil propio, que la hace singular. (15)

En la actualidad, el cáncer de mama, como otras formas de cáncer, es considerado el resultado de daño ocasionado al ADN. Este daño proviene de muchos factores conocidos o hipotéticos. Algunos factores llevan a un incrementado rango de mutación (exposición a estrógenos), reparo disminuido (los genes BRCA1, BRCA2, y p53). Muchos riesgos epidemiológicos y cofactores biológicos y promotores han sido identificados, aunque consideramos que otros no. La causa primaria aún es desconocida. Las influencias dietéticas han sido propuestas y examinadas, pero estas no indican aumento o disminución de riesgo. (15)

Los humanos no son los únicos mamíferos capaces de desarrollarlo. Algunos tipos de ratones, principalmente el ratón doméstico *Mus domesticus* es susceptible de desarrollar cáncer de mama, que se sospecha es causado por el virus del cáncer de mama en el ratón por mutagénesis insercional aleatoria. La sospecha de la existencia de origen viral es controversial, y la idea no es mayormente aceptada por

la falta de evidencia definitiva o directa. Hay mucha mayor investigación en el diagnóstico y tratamiento del cáncer, que en su causa de origen. (15)

Según el informe de la OMS 2004, refiere que en la actualidad el cáncer de mama es el más común entre las mujeres de todo el mundo, pues representa el 16% de todos los cánceres femeninos. Se estima que en ese año murieron 519 000 mujeres por cáncer de mama y, aunque este cáncer está considerado como una enfermedad del mundo desarrollado, la mayoría (69%) de las defunciones por esa causa se registran en los países en desarrollo. (1)

Se calcula que 212 920 mujeres en Estados Unidos fueron diagnosticadas con cáncer de mama en el 2006 y 14 970 de estas murieron por la enfermedad. El cáncer de mama es alrededor de 150 veces más frecuente en mujeres que en hombres, con 1 720 casos de cáncer mamario diagnosticados en hombres en 2006. Desde 1990 la mortalidad parece estar disminuyendo, se piensa que se debe al uso aumentado de mamografías de búsqueda, que permiten la detección de cáncer en etapas tempranas, así como los avances en la terapia adyuvante. (2)

En el Perú el cáncer de mama es un problema de salud pública, y la situación es grave. La incidencia de esta enfermedad está aumentando. Actualmente ocupa el primer lugar y no solamente ataca a las mujeres en edad avanzada, sino que cada vez hay mujeres mucho más jóvenes que están en edad de producción económica, laboral, familiar, social, afectadas por la enfermedad. (3)

Eduardo Castaño (Colombia 2006), indica que hay factores de riesgo socioculturales, ambientales y/o estilos de vida relacionados con el cáncer de mama; los factores genéticos no se pueden cambiar, pero los estilos de vida sí. (4)

2.3 Base cultural

2.3.1 Factores Socioculturales

Los factores socioculturales son características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. En el fenómeno salud-enfermedad Los factores sociales y culturales actúan no solamente en forma independiente sino que se interrelacionan con los físicos y biológicos para formar el panorama total en que se desarrolla el fenómeno epidemiológico de las enfermedades mentales: aparición, difusión, mantenimiento y prolongación de los problemas. Hemos dicho que esta interrelación es tan íntima y variada que en determinados casos no se podrá prescindir de ninguno de esos factores, mientras que en otros casos, serán unos y otros los que intervengan directamente. (5)

Se utiliza el término sociocultural para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. De tal modo, un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma. Cuando se aplica el adjetivo de sociocultural a algún fenómeno o proceso se hace referencia a una realidad construida por el hombre que puede tener que ver con

cómo interactúan las personas entre sí mismas, con el medio ambiente y con otras sociedades. En este sentido, avances o creaciones socioculturales del hombre, desde los primeros días de su existencia, pueden ser las diferentes formas de organización y jerarquización social, las diversas expresiones artísticas, la creación de instituciones que tuvieran por objetivo ordenar la vida en comunidad, la instauración de pautas morales de comportamiento, el desarrollo de las religiones y estructuras de pensamiento, la creación de sistemas educativos, etc. (6)

a) Factores Sociales

Estado Civil

Es la unión de personas de diferente sexo con fines de procreación y vida en común y que asume permanencia en el tiempo. La formación de este vínculo se da generalmente en las primeras etapas de la edad adulta, en la cual la pareja busca la prolongación de sus vidas a través de sus hijos. El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determinó su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley. (5)

Ocupación

La ocupación es definida como la facultad u oficio que cada uno tiene y ejerce públicamente. Así también un uso registra el término que es como sinónimo de empleo (trabajo asalariado al servicio de un empleador), vocación (deseo de desempeñar una profesión o actividad aunque todavía no se han adquirido los conocimientos y aptitudes necesarias para desempeñar la misma) profesión (acción o función que se despliega en un ámbito, empresa, organización, por la cual se

recibe un sustento y que suele requerir de conocimiento especializados adquiridos siempre a través de educación formal). (5)

Antecedentes familiares de cáncer de mama

Registro de las relaciones entre los miembros de una familia junto con sus antecedentes médicos. Los antecedentes familiares pueden mostrar las características de ciertas enfermedades en una familia. También se llama antecedentes médicos familiares.

El cáncer de mama puede ser hereditario si su familia tiene una o más de las siguientes características:

- Son parientes de primer grado, como madres, hermanas, hermanos e hijos, a quienes se les ha diagnosticado cáncer de mama o de ovarios, en especial antes de los 50 años. Si dos parientes de primer grado desarrollaron cáncer de mama, el riesgo es de cinco veces el riesgo promedio.
- Muchos parientes cercanos a quienes se les ha diagnosticado cáncer de mama o de ovarios, en especial antes de los 50 años. Los parientes cercanos incluyen abuelos, tíos y tías, sobrinos y sobrinas, nietos y primos.
- Un integrante de la familia que haya desarrollado cáncer de mama en ambas mamas.
- Un pariente hombre que haya desarrollado cáncer de mama. Es incierto cuánto aumenta el riesgo de una mujer de tener cáncer de mama cuando un hombre en la familia tiene cáncer de mama, a menos que se deba a una mutación hereditaria. (16)

b) Factores Culturales

Religión

La religión es el conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad; ello implica sentimientos de veneración y temor a Dios, de normas morales y prácticas rituales.

De acuerdo a su concepción teológica existen distintos tipos de religiones, entre las principales encontramos a la católica y evangélica. La religión es una parte de la actividad humana consistente en creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, de tipo existencial, moral y espiritual. (5)

Grado de Instrucción

Se define el grado de instrucción como la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, que permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbito individuales como colectivos. Asimismo, el grado de instrucción es una variable que tiene una influencia muy grande en el estado de salud percibido de la población; la población más instruida con estudios secundarios o universitarios tiene mejor salud que la población con nivel de instrucción bajo como primarios o sin estudios. El grado de instrucción considera como el último año escolar cursado por la persona, donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, actitudinales procedimentales. (5)

2.3.2 Estilos de vida

Según la OMS define estilo de vida de una persona como aquel "compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres,

compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones". (17)

Adler (1929), señaló que "cada persona desarrolla un estilo de vida cuyas bases se establecen en los primeros años de su vida, refiriéndose a la configuración singular de las características que constituyen su identidad. Es decir que el sujeto organiza a inicios de su existencia formas peculiares de percibir, evaluar, sentir y actuar.

Se pudo concluir que:

"Los estilos de vida son patrones de conducta individual o hábitos incorporados por las personas determinados y modelados a su vez, por el contexto social, económico y cultural".

"Es todo sobre la forma como nosotros vivimos. Es la interacción de nuestros pensamientos, sentimientos, actitudes, objetivos, metas, valores, conducta y la interacción entre nosotros mismos y nuestro ambiente". (18)

Según los autores se entendió por estilos de vida a la forma como cada uno de nosotros va formando su propio estilo o manera de vivir mediante hábitos, costumbres o conductas que va adoptando de la sociedad desde sus primeros años de vida y conforme pase el tiempo.

Estilos de vida saludable

Es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida. De esta forma, el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida. La transición epidemiológica de enfermedad aguda a enfermedad crónica, como principal causa de mortalidad en nuestra sociedad, ha hecho importante el estudio del estilo de vida relacionado con la salud en la actualidad.

Durante los años 80, el estudio del estilo de vida alcanzó un elevado protagonismo en el ámbito de las ciencias biomédicas, debido a que, tras el informe Lalonde, se determinó la importancia de los hábitos de vida y sus determinantes sobre la salud de las personas, definiendo que el estilo de vida, en el ámbito de las ciencias de la salud, podría considerarse como el “conjunto de decisiones de las personas que afectan a su salud y sobre las cuales ellas tienen más o menos control”. (19)

Los estilos de vida saludables en pacientes con enfermedad ayudan a su pronta recuperación, ya que permite que las defensas del organismo respondan eficazmente. Así como los estilos de vida saludables ayudan a prevenir las enfermedades; los estilos de vida no saludables conllevan a la presencia o agravamiento de las enfermedades. Por tanto el desarrollo de la enfermedad podría ser una de las causas que motivan a modificar los estilos de vida en pacientes por

las limitaciones fisiológicas que la misma enfermedad los predispone; la conducta en el cambio o modificación de los estilos de vida se podría dar por iniciativa del paciente conscientemente relacionando a estilos de vida nocivos que llevaba antes de enfermar, o condicional a la enfermedad que los limita fisiológicamente. (20)

DIMENSIONES DEL ESTILO DE VIDA

a) Dimension Biologica

En esta dimension trata sobre los comportamientos que tienen las personas para satisfacer sus necesidades basicas tales como: alimentacion, actividad fisica y sueño. Abarcara sobre el tipo de alimentacion, la frecuencia en que consume sus alimentos, el peso ideal, en el otro punto se refiere a tiempo que invierte al realizar sus ejercicios fisicos y por otro lado las horas de sueño .

Alimentación Equilibrada

Una alimentación equilibrada es aquella que mantiene a una persona en un estado óptimo de salud y le permite realizar con normalidad sus actividades cotidianas. Para ello, debe aportar la cantidad necesaria de energía para que el organismo funcione correctamente y se pueda seguir la rutina diaria sin problemas. No obstante, las necesidades calóricas varían de una persona a otra, en función de distintos aspectos como la edad o la actividad física.

Además, la dieta diaria debe suministrar todos los nutrientes energéticos (hidratos de carbono, proteínas y grasas) y no energéticos (vitaminas, minerales, agua) en una proporción adecuada. (21)

Comida Chatarra

La “comida chatarra” Si bien el término comida chatarra es coloquial, se denomina así a los alimentos que aportan principalmente calorías, tienen pocos nutrientes y pueden contener sustancias nocivas para la salud, pues generalmente se les agrega, industrialmente, una elevada cantidad de azúcar, sal y/o grasas trans y/o grasas saturadas, además de un sin número de aditivos químicos, colorantes y saborizantes artificiales (22)

Peso Ideal

Es aquel que le permite a la persona tener un adecuado estado de salud, sentirse mejor y tener la máxima esperanza y calidad de vida.

El peso ideal de cada persona está marcado por su constitución corporal, su edad y sexo. Incluso, existe una fórmula para corroborar que se está saludable o existen indicios de sobrepeso, obesidad, o en caso contrario, de delgadez extrema.

Sin embargo, hay que aclarar que el estado nutricional depende de varios factores no solo del peso, y este último también depende del peso en masa ósea (hueso), masa muscular, masa magra (grasa) y del peso en agua. (23)

Ejercicio De 30 Minutos

Si queremos estar saludables sin importarnos la edad, los expertos nos recomiendan hacer al menos 30 minutos de cualquier tipo de actividad física todos los días. Con este hábito obtendremos grandes beneficios.

¿Es tan importante hacer ejercicio todos los días? La respuesta, quizás, no es la que todos queremos escuchar: “Sí”. Si queremos estar saludables, los expertos nos recomiendan hacer, al menos, 30 minutos de actividad física al día.

Recientemente La Organización Mundial de la Salud declaró que el sedentarismo está matando a 3 millones de personas cada año alrededor del mundo. (24)

Beneficios de dormir 8 Horas

Dormir poco puede afectar a la salud. La OMS recomienda descansar al menos 6 horas diarias. La alimentación y la cantidad de actividad física que se realice en el día son factores que determinan el sueño. La falta de descanso puede producir problemas gástricos, incremento del apetito y desequilibrio en el rendimiento. La Organización Mundial de la Salud (OMS) insiste en que dormir no es un placer sino una necesidad.

La reducción de los reflejos, capacidad de concentración disminuida y problemas de apetito y gástricos, son algunas de las consecuencias de dormir poco.

Estas consecuencias alteran el funcionamiento general de nuestro organismo, además de aumentar el riesgo de accidentes en la vida cotidiana y ocasionar un desequilibrio en el rendimiento, señala la OMS.

Según la Organización Mundial de la Salud, los trastornos del sueño son varios y se podrían clasificar en primarios y secundarios. (25)

b) Dimension Social

En esta dimension trata sobre los comportamientos que tienen las personas sobre su tiempo libre, los hábitos sociales que tiene tales como: consumo de alcohol, tabaco y otras toxinas, la comunicación que tiene con los demás y la satisfacción en las labores que realiza.

Drogas

El abuso de drogas es un serio problema de salud pública que afecta a casi todas las comunidades y familias de algún modo. Todos los años, el abuso de drogas produce millones de enfermedades o lesiones graves en el mundo. Medicinas recetadas, incluyendo opioides. El abuso de drogas también juega un importante papel en muchos problemas sociales de envergadura, como conducir vehículos bajo los efectos de drogas, violencia, estrés y maltrato infantil. El abuso de drogas puede llevar a perder el hogar, al crimen, ausencia laboral y problemas para conservar un trabajo. Perjudica al feto y destruye familias. Existen diferentes tipos de tratamiento para el abuso de drogas. Pero el mejor es prevenir el abuso en primer lugar. (26)

La Comunicación

La comunicación es un proceso o recurso que utilizamos los seres humanos para relacionarnos.

Las formas de comunicación más comunes son la expresión hablada, escrita y a través de gestos, señas, actitudes, estados de ánimo y movimientos de nuestro cuerpo.

Por medio de la comunicación enviamos mensajes, es decir, manifestamos lo que queremos, sentimos y pensamos.

Para que exista comunicación, se requiere que nuestras ideas, pensamientos y deseos lleguen a las personas que los reciben de manera clara y sencilla para que los puedan comprender. (27)

Apoyo Emocional

El apoyo emocional sirve de un conjunto de técnicas, como la terapia Gestalt o la psicología humanista, para crear un espacio de escucha, seguridad y apoyo en las personas puedan expresarse libremente, su principal objetivo es acompañar a las personas a encontrar herramientas en ellas mismas y superar las diversas dificultades que se presentan en la vida. (28)

Trabajo o Labores

La satisfacción laboral incide en la actualidad del trabajador frente a sus obligaciones. Puede decirse que la satisfacción surge a partir de la correspondencia entre el trabajo real y las expectativas del trabajador. (29)

Buenas relaciones con quienes le rodean

Relaciones humanas y relaciones públicas, pretenden lograr el desarrollo y la aceptación de una organización dentro de la comunidad, al informar sus objetivos y sus metodologías de trabajo. Es decir que mientras las relaciones humanas son vinculaciones entre personas, las relaciones públicas establecen vínculos entre los seres humanos (individuos) y una organización o entidad (grupo). (30)

c) Dimension Psicológica

En esta dimensión se refiere al comportamiento personal que tiene el individuo ya sea sobre: el tipo de personalidad, si piensa de manera positiva, episodios de estrés, ansiedad, preocupación, incluso depresión.

Episodios De Estrés

El estrés es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda. En pequeños episodios el estrés puede ser positivo, como cuando le ayuda a evitar el peligro o cumplir con una fecha límite. Pero cuando el estrés dura mucho tiempo, puede dañar su salud.

Estrés agudo. Este es estrés a corto plazo que desaparece rápidamente. Puede sentirlo cuando presiona los frenos, pelea con su pareja o esquía en una pendiente. Esto le ayuda a controlar las situaciones peligrosas.

Estrés crónico. Este es el estrés que dura por un período de tiempo prolongado. Usted puede tener estrés crónico si tiene problemas de dinero, un matrimonio infeliz o problemas en el trabajo. (31)

Sensación De Urgencia O Impaciencia

La impaciencia define la actitud de aquellas personas que tienen una baja tolerancia hacia la frustración, desean tener el control de todas las situaciones y quieren ir un paso por delante de la realidad misma. Desde este punto de vista, la impaciencia produce estrés y ansiedad en aquel que a través de su actitud no camina de un modelo relajado sino acelerado. (32)

Competitividad y Agresividad

La agresividad en todos los seres y en el hombre no se puede suprimir, ya que la negación de la agresividad puede causar perturbaciones en el equilibrio psíquico. Al reprimirla se prohíbe cualquier acción ligada al desarrollo del yo, porque en el hombre la agresividad es el intento de como individuo y descubrir la identidad propia. (33)

Sentimiento de Ira y Hostilidad

Ira

Es una emoción displacentera de sentimientos que varían en intensidad. Irritación, enfado, furia o rabia causados por la indignación y el enojo que sentimos al vernos vulnerados en nuestros derechos. La ira es el componente subjetivo o experiencial del proceso emocional, a veces dificulta la ejecución de los procesos cognitivos, es pues, una emoción moral, pues se produce en promesas/ expectativas/ reglas y normas de conducta/ compromiso. Todo lo relacionado con la libertad personal.

Hostilidad

Es una variable multifacética y de difícil concepto que está conformada por un núcleo de creencias y actitudes negativas y/o destructivas hacia los demás y hacia la propia naturaleza humana: odio, rencor, resentimiento. Es una actitud que implica transmisión de resentimiento y que facilita respuestas verbales o motoras de tinte agresivo. Actitud duradera, mantenida en el tiempo, y que puede llegar al rencor y a la violencia, en algunos casos concretos, pero que frecuentemente se manifiesta de formas muy sutiles, acomodada a las normas sociales. (34)

Piensa de manera positiva

El pensamiento positivo muestra la actitud de una persona que más allá de las limitaciones e imperfecciones en la realidad, sabe poner punto de atención en el lado amable de las cosas. Los pensamientos positivos son un reflejo de amor puesto que son amables y cariñosos, en cambio el pensamiento negativo está basado en ideas que son dañinas y pesimistas. (35)

Ansiedad y Preocupacion

Ansiedad:

Tiene su origen en el término latino anxietas, se trata de la condición de una persona que experimenta una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación, para la medicina la ansiedad es el estado angustioso que puede parecer junto a una neurosis u otro tipo de enfermedad y que no permite la relajación y el descanso del paciente. (36)

Preocupacion:

El concepto de preocupación deriva del latín PRAEOCCUPATIO, hay que conocer a que se refiere el verbo preocupar. Esta acción está vinculada a generar zozobra o nerviosismo u ocuparse con antelación de algo. (37)

Depresión:

Es una enfermedad que se caracteriza por un sentimiento de profunda tristeza, decaimientos anímico, pérdida de interés por todo e imposibilidad de experimentar placer o capacidad de disfrutar de cualquier experiencia. Se prolonga por un extenso periodo de tiempo, afectando el orden de la vida cotidiana y relaciones sociales,

tanto es así que es la segunda enfermedad mental más incapacitante en cuanto al grado de discapacidad y el gasto social que origina. (38)

2.3.3 Característica: Cáncer de mama

El cáncer de mama se origina cuando las células en el seno comienzan a crecer en forma descontrolada. Estas células normalmente forman un tumor que a menudo se puede observar en una radiografía o se puede palpar como una protuberancia (masa o bulto). El tumor es maligno (cáncer) si las células pueden crecer penetrando (invadiendo) los tejidos circundantes o propagándose (metástasis) a áreas distantes del cuerpo. El cáncer de mama ocurre casi exclusivamente en las mujeres, pero los hombres también lo pueden padecer. Las células de casi cualquier parte del cuerpo pueden convertirse en cáncer y pueden extenderse a otras áreas del cuerpo.

Los cánceres de mama pueden originarse en diferentes partes del seno. La mayoría de los cánceres de mama comienza en los conductos que llevan la leche hacia el pezón (cánceres ductales). Algunos cánceres se originan en las glándulas que producen leche (cánceres lobulillares). También hay otros tipos menos comunes de cáncer de mama.

Un pequeño número de cánceres comienza en otros tejidos del seno. A estos cánceres se les llama *sarcomas* y *linfomas*, y en realidad no se consideran cánceres de mama.

Aunque muchos tipos de cáncer de mama pueden causar una protuberancia (bulto o masa) en el seno, no todos lo hacen. La persona debe estar atenta a otros síntomas del cáncer de mama e informarlos a su médico.

Es importante entender que la mayoría de las protuberancias de los senos no son cancerosas, sino benignas. Los tumores benignos de los senos son crecimientos anormales, pero no se propagan fuera de los senos y no ponen la vida en peligro. Sin embargo, algunas protuberancias benignas en los senos pueden aumentar el riesgo de padecer cáncer de seno en una mujer. Cualquier masa o cambio en el seno debe ser examinado por un médico para saber si es benigno o cáncer, y si podría afectar su riesgo futuro de padecer cáncer. (39)

2.4 Base científica

2.4.1 Teoría Transcultural de Madeleine Leininger.

Leininger se basó en la disciplina de la antropología y de la enfermería definió la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcioné una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura. (40)

La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables. Leininger declara que con el tiempo habrá un nuevo tipo de práctica enfermera que reflejara los distintos tipos de enfermería, los cuales se definirán y basaran en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones. Afirma que la

cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas este saber es imprescindible para la formación y práctica de enfermeras. (40)

Leininger define que, así como la enfermería es significativa para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo, el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces. (40)

Factores que influyeron en la instauración de una nueva disciplina:

Resulta interesante destacar los ocho factores que influyeron en la doctora Leininger a la hora de instaurar lo que hoy denominamos enfermería transcultural y que justifican desde su teoría del cuidado cultural y universal la necesidad de una enfermería transcultural:

1. Debido al marcado aumento en las migraciones de gente dentro del país y entre países a nivel mundial, se necesita la enfermería transcultural ya que está apareciendo una diversidad creciente que caracteriza nuestras poblaciones nacionales y globales. En este amplio sentido, la diversidad se refiere a las diferencias entre origen nacional, religión, edad, género, orientación sexual, capacidad y discapacidad, clase o estatus socioeconómico, educación, etc. (41)

2. Se ha dado un aumento en las identidades multiculturales, con gente que espera que los profesionales de enfermería y de la salud en general entiendan y respeten sus creencias culturales, valores y estilos de vida. (41)

3. El uso excesivo de la tecnología aplicada a los cuidados en salud a veces entra en conflicto con los valores culturales de los pacientes. (41)

4. En todo el mundo, existen conflictos culturales, choques y violencia que desencadenan un impacto sobre los cuidados en salud al tiempo que cada vez más culturas interactúan las unas con las otras. (41)

5. Existe un aumento en el número de personas que viajan y trabajan en muy diferentes partes del mundo. (41)

6. Existe un aumento de los temas legales resultantes del conflicto cultural, la negligencia, ignorancia e imposición dentro de las prácticas en cuidados de salud. (41)

7. Se ha dado un aumento en los problemas de género y feminismo, con nuevas demandas sobre los sistemas sanitarios con la intención de que se tengan en cuenta las necesidades de mujeres y niños. (41)

8. Se ha dado un aumento de la necesidad por parte de la comunidad y los servicios de cuidados en salud basados en la cultura en diferentes contextos ambientales. (41)

La teoría transcultural de Madeleine Leininger se basa en la disciplina de los cuidados de enfermería, que con el tiempo habrá un nuevo tipo de práctica en la cual se incluirá las culturas, las creencias y modos de vida que nos facilitaran un estado de salud y de bienestar mejor en las pacientes.

Esta teoría lo relacionamos con el tema de investigación sobre los factores socioculturales y estilos de vida en pacientes mujeres de 20 a 65 años con diagnóstico de cáncer de mama,

ya que nos enfocamos en saber cuáles son esos factores socioculturales que conllevan a tener un estilo de vida saludable o no saludable, y en la teoría habla que la enfermera transcultural debe saber sobre las culturas, creencias y modos de vida de una comunidad para poder brindar un mejor cuidado de enfermería.

2.5 Definición de términos básicos

- 1. Factores Socioculturales:** Características o circunstancias que se detectaron en la persona, que pueden ser No modificables, haciendo referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad.
- 2. Estilos de vida:** Pautas de conductas desarrolladas durante sus procesos de socialización en dimensión biológica, social y psicológica.
- 3. Socialización:** Es un proceso por el cual el individuo acoge los elementos socioculturales de su ambiente y los integra a su personalidad para adaptarse en la sociedad.
- 4. Oncología:** Es la especialidad médica que se especializa en el análisis y tratamiento de tumores tanto benignos como malignos.
- 5. Cáncer de Mama:** Es el cáncer que se forma en los tejidos de la mama, por lo general en los conductos (tubos que llevan leche al pezón) y los lobulillos (glándulas que producen leche).

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de las variables

3.1.1. Variable 1

Factores socioculturales:

Características o circunstancias que se detectaron en la persona, que no pueden ser modificables haciendo referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad.

Variable 2

Estilos de vida

Son pautas de conductas desarrolladas durante sus procesos de socialización en sus dimensiones biológica, social y psicológica.

ESTILO DE VIDA	Pautas de conductas desarrolladas durante sus procesos de socialización en dimensión biológica, social y psicológica.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ D. Biológica ▪ D. Social ▪ D. Psicológica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentación ▪ Actividad física ▪ Sueño ▪ Consumo de alcohol ▪ Consumo de tabaco y otras sustancias tóxicas ▪ Satisfacción con las labores que realiza ▪ Tipo de personalidad ▪ Episodios de estrés ▪ Ansiedad, preocupación ▪ Depresión. 	<p>Ordinal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estilo de vida Saludable ▪ Estilo de vida No Saludable
----------------	---	---	--	---

3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas

3.3.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre los Factores Socioculturales y los Estilos de vida en las pacientes mujeres de 20 a 65 años con diagnóstico de cáncer de mama del servicio de Oncología del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2017.

3.3.2. Hipótesis específicas

- **H₁**: Existe relación de los Factores Sociales y Estilos de vida en las pacientes mujeres de 20 a 65 años con diagnóstico de cáncer de mama.
- **H₂**: Existe relación de los Factores Culturales y Estilos de vida en las pacientes mujeres de 20 a 65 años con diagnóstico de cáncer de mama.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Tipo de Investigación

El tipo de investigación fue aplicada, descriptiva de nivel correlacional,

Diseño de la Investigación

La investigación respondió a un diseño no experimental de corte transversal, porque las variables se estudiaron simultáneamente en determinado momento, y de carácter PROSPECTIVO, porque se trabajaron con hechos que se dieron en la realidad en el 2017. Responde al siguiente esquema:

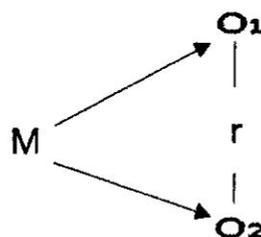
Dónde:

M: Muestra

O₁: Variable 1

O₂: Variable 2

r: Relación entre variables



4.1. Población y muestra

4.1.1. Población

El estudio contó con una población muestral no probabilística por conveniencia conformado por 50 pacientes mujeres de 20 a 65 años con diagnóstico de cáncer de mama del servicio de Oncología del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2017.

▪ **Criterio de Inclusión:**

- ✓ Pacientes mujeres de 20 a 65 años diagnosticadas con cáncer de mama.
- ✓ Pacientes atendidas durante los meses de enero, febrero, marzo.

▪ **Criterio de Exclusión:**

- ✓ Pacientes mujeres menores 20 años y mayores de 65 años diagnosticadas con cáncer de mama.
- ✓ Pacientes NO atendidas durante los meses de enero, febrero, marzo.

A) Delimitación y ubicación espacio temporal de la población:

Delimitación espacial:

Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

Delimitación temporal:

Enero - Febrero - Marzo 2017

Delimitación social:

Pacientes mujeres de 20 a 65 años con diagnóstico de cáncer de mama.

4.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.2.1. Técnicas

- **Entrevista:** Permitted interrelacionarnos con las pacientes mujeres para llevar a cabo la aplicación del instrumento.
- **Análisis estadístico:** Permitted la tabulación e interpretación de los resultados.

4.2.2. Instrumentos

El instrumento fue tomado del autor J.M LOPEZ CARMONA ET AL., Validez y Fiabilidad del instrumento "FANTASTIC" para medir el estilo de vida de pacientes,

realizado en MEXICO el 15 de Noviembre del año 2000, y fue adaptado al estudio considerando para la primera variable los FACTORES SOCIOCULTURALES: Antecedentes familiares de cáncer de mama, ocupación, estado civil, grado de instrucción y religión; y para la segunda variable los ESTILOS DE VIDA modificado por las autoras del presente trabajo de investigación, está compuesto de 25 ítems, teniendo un puntaje total de 50 puntos, de los cuales:

Estilo de vida Saludable = mayor o igual de 35 puntos

Estilo de vida No Saludable = menor de 35 puntos

Clasificado en tres dimensiones:

- Dimensión Biológica: Comprendió alimentación, actividad física y sueño, del ítems 1 al ítems 6.
- Dimensión Social: comprendió el consumo de alcohol, consumo de tabaco y otras sustancias toxicas, satisfacción con las labores que realiza, del ítem 7 al ítems 18.
- Dimensión Psicológica: comprendió tipo de personalidad, episodios de estrés, ansiedad, preocupacion, depresion del ítem 19 al ítems 25.

4.3. Procedimiento de recolección de datos

Para el desarrollo de la tesis estudiada se llevó a cabo el siguiente esquema:

- a) Formulación y aprobación de proyecto de Tesis
- b) Validación y confiabilidad de los instrumentos.

- c) Autorización del Jefe del servicio de oncología del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- d) Coordinación y equipo de trabajo para aplicar instrumento en el Servicio de Oncología.
- e) Aplicación de los instrumentos.
- f) Procesamiento de los datos.
- g) Elaboración de cuadros y gráficos estadísticos en función a los datos procesados.

4.4. Procesamiento estadístico y análisis de datos

Para la relación de las variables de la investigación se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson “ X^2 ”. Para el procesamiento se utilizó el software estadístico SPSS, versión 23. Para la representación de los cuadros y gráficos estadísticos se empleó el programa Microsoft Excel 2010.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

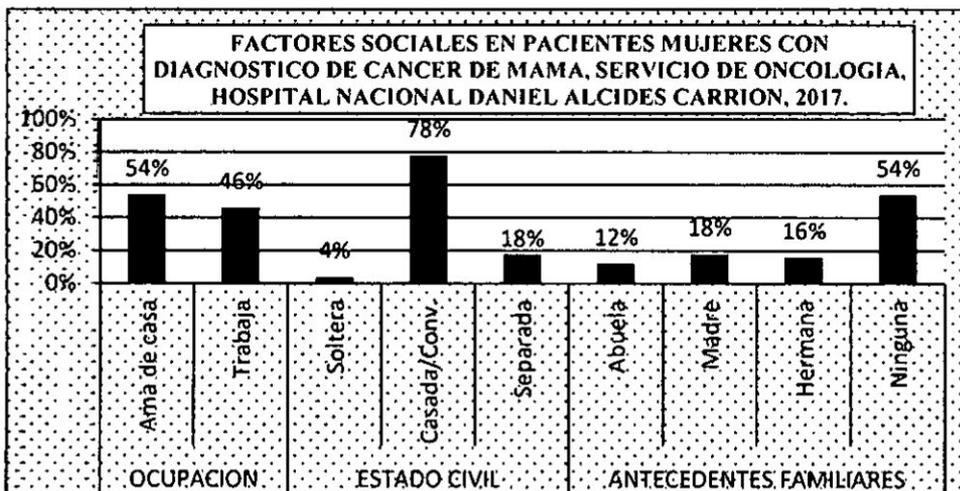
TABLA N° 5.1

FACTORES SOCIALES EN PACIENTES MUJERES CON DIAGNOSTICO DE CANCER DE MAMA, SERVICIO DE ONCOLOGIA, HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, 2017.

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
OCUPACION	Ama de casa	27	54%
	Trabaja	23	46%
	Estudia	0	0%
ESTADO CIVIL	Soltera	2	4%
	Casada/Conviviente	39	78%
	Separada	9	18%
ANTECEDENTES FAMILIARES	Abuela	6	12%
	Madre	9	18%
	Hermana	8	16%
	Ninguna	27	54%

Fuente: Instrumento del autor

GRAFICO 5.1



En los hallazgos encontrados en cuanto a Factores Sociales: Por **Ocupación** se observa que de 50 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que representa al 100%. 27 pacientes con el 54% son amas de casa, Por **Estado Civil** 39 pacientes con el 78% son casadas- convivientes, y por ultimo de **Antecedentes Familiares** con el 54% No tiene antecedentes.

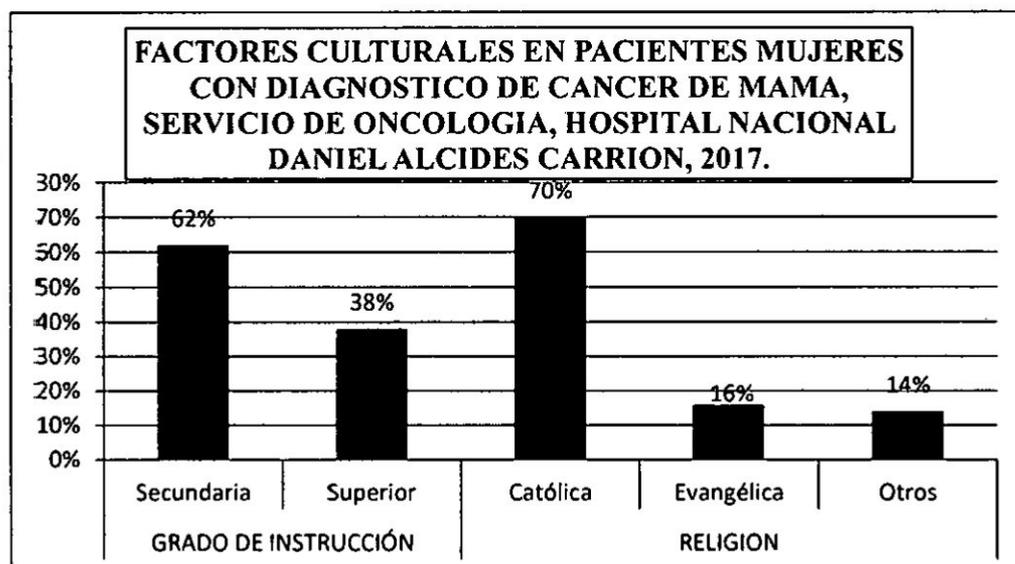
TABLA N° 5.2

**FACTORES CULTURALES EN PACIENTES MUJERES CON
DIAGNOSTICO DE CANCER DE MAMA, SERVICIO DE ONCOLOGIA,
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, 2017.**

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
GRADO DE INSTRUCCION	Secundaria	31	62%
	Superior	19	38%
RELIGION	Católica	35	70%
	Evangélica	8	16%
	Otros	7	14%

Fuente: Instrumento del autor

GRAFICO 5.2



En cuanto a los factores culturales: En **Grado de Instrucción** se observa que de 50 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que representa al 100%, 31 pacientes con el 62% tienen grado de instrucción Secundaria, en cuanto a **Religión** se observa que, 35 pacientes con el 70% pertenecen a la religión Católica.

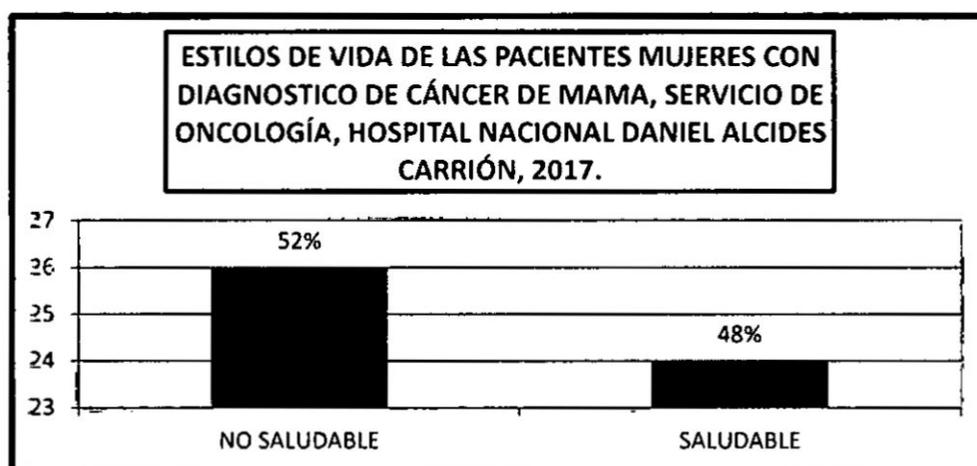
TABLA N° 5.3

**ESTILOS DE VIDA DE LAS PACIENTES MUJERES CON
DIAGNOSTICO DE CÁNCER DE MAMA, SERVICIO DE ONCOLOGÍA,
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, 2017.**

ESTILOS DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO SALUDABLE	26	52%
SALUDABLE	24	48%
TOTAL	50	100%

Fuente: Instrumento de autor

GRAFICO N° 5.3



En el presente cuadro se observa que de 50 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que representa al 100%, 26 pacientes que alcanzan el 52% tienen estilo de vida **No Saludable** y 24 pacientes con un 48% tienen estilo de vida **Saludable**.

FACTORES SOCIALES

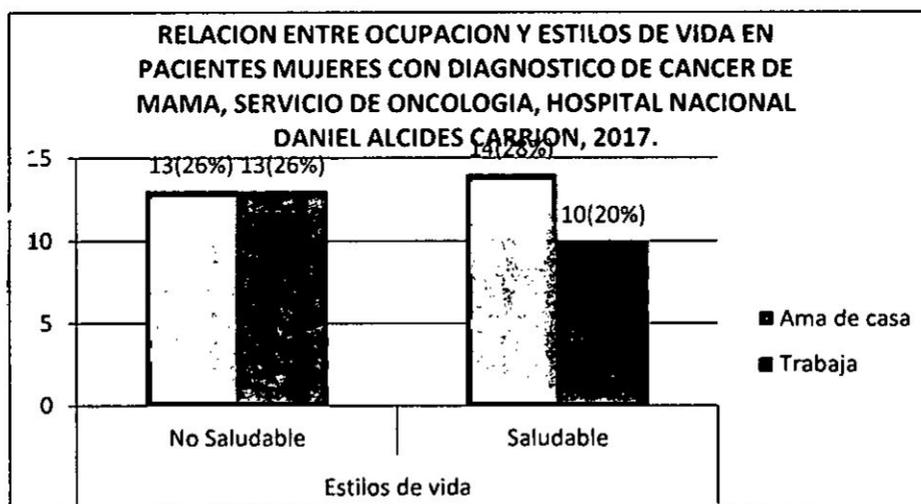
TABLA N° 5.4

RELACION ENTRE OCUPACION Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES MUJERES CON DIAGNOSTICO DE CANCER DE MAMA, SERVICIO DE ONCOLOGIA, HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, 2017.

Ocupación	Estilos de vida				Total	
	No Saludable		Saludable			
	N°	%	N°	%	N°	%
Ama de casa	13	26	14	28	27	54
Trabaja	13	26	10	20	23	46
Total	26	52	24	48	50	100

Fuente: Instrumento del autor

GRAFICO N° 5.4



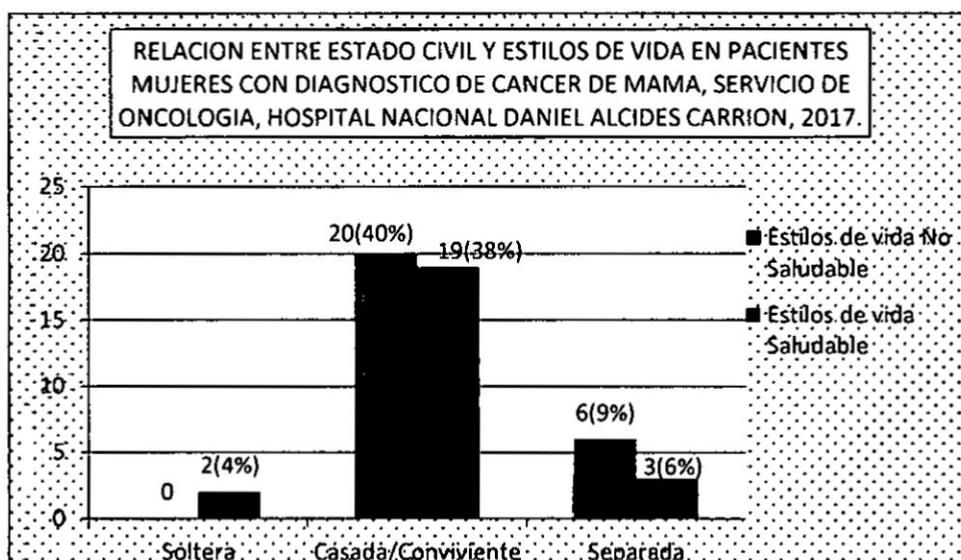
En la relación entre **Ocupación** y **Estilos de vida**, de 50 pacientes que representa al 100%, predomina: ama de casa con un porcentaje de 28% (14) pacientes que tienen Estilo de vida **Saludable**, y por ultimo con 20%(10) pacientes que tienen estilo de vida **Saludable** y ocupación **trabajan**. Se reajusto los resultados presentados en vista que la frecuencia esperada es menor de 5 obteniendo los mismos resultado (Ver anexo F).

TABLA N°5.5

**RELACION ENTRE ESTADO CIVIL Y ESTILOS DE VIDA EN
PACIENTES MUJERES CON DIAGNOSTICO DE CANCER DE MAMA,
SERVICIO DE ONCOLOGIA, HOSPITAL NACIONAL DANIEL
ALCIDES CARRION, 2017.**

Estado civil	Estilos de vida				Total	
	No Saludable		Saludable			
	N°	%	N°	%	N°	%
Soltera	0	0	2	4	2	4
Casada/Conviviente	20	40	19	38	39	78
Separada	6	12	3	6	9	18
Total	26	52	24	48	50	100

GRAFICO N° 5.5



En la relación Estado civil y Estilos de vida, de 50 pacientes que representa al 100%, predomina con 40% (20) pacientes el estado civil casada/conviviente con un estilo de vida **No saludable**, y con un porcentaje menor 4% (2) pacientes con estado civil soltera y estilo de vida **Saludable**. Se reajusto los resultados presentados en vista que la frecuencia esperada es menor de 5 obteniendo los mismos resultado (Ver anexo F).

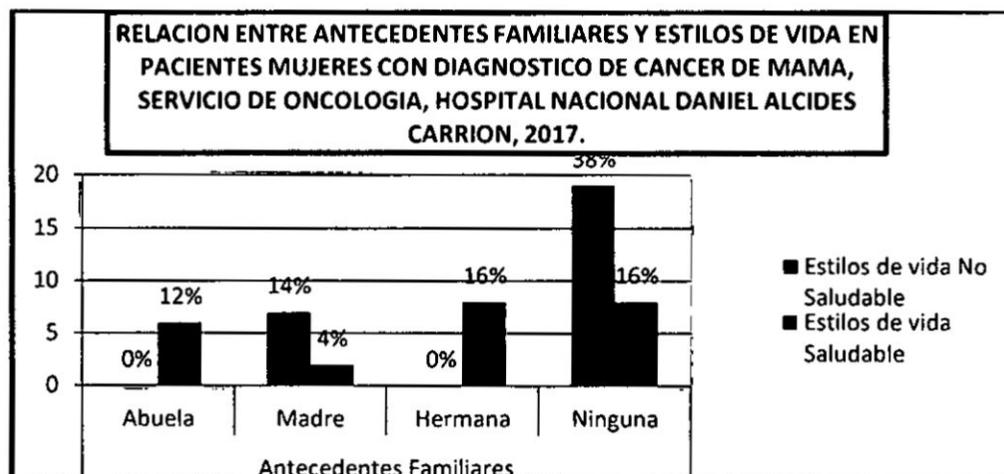
TABLA N° 5.6

RELACION ENTRE ANTECEDENTES FAMILIARES Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES MUJERES CON DIAGNOSTICO DE CANCER DE MAMA, SERVICIO DE ONCOLOGIA, HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, 2017.

ANTECEDENTES FAMILIARES	ESTILOS DE VIDA				TOTAL	
	NO SALUDABLE		SALUDABLE		N	%
	N	%	N	%		
ABUELA	0	0	6	12	6	12
MADRE	7	14	2	4	9	18
HERMANA	0	0	8	16	8	16
NINGUNA	19	38	8	16	27	54
TOTAL	26	52	24	48	50	100

Fuente: Instrumento de autor

GRAFICO N° 5.6



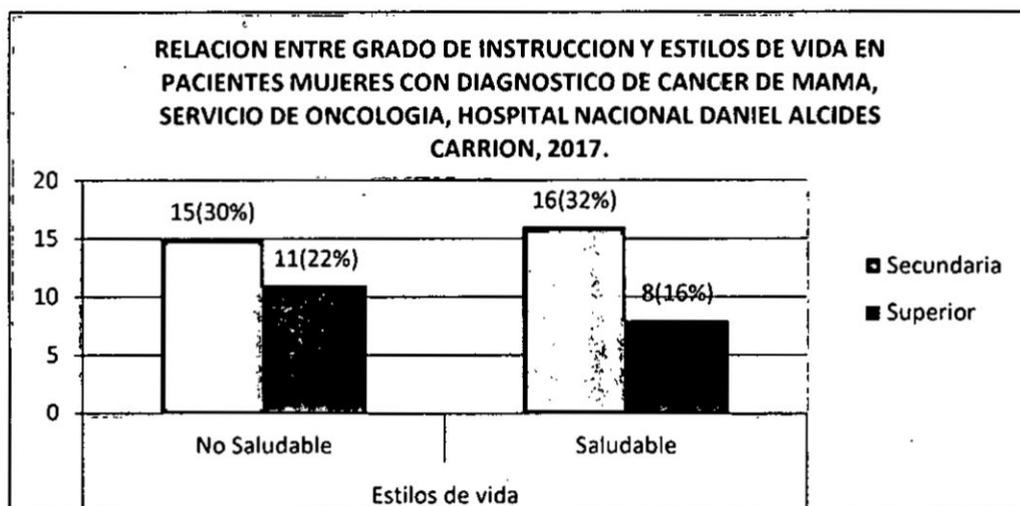
En la relación que existe entre Antecedentes familiares y Estilos de vida, en cuanto al Estilo de vida no saludable predomina las pacientes que no tienen ningún antecedente familiar con un 38%, que equivale a 19 pacientes, y por ultimo con un estilo de vida saludable se encuentran las pacientes con antecedente familiar madre con un 4% que equivale a 2 pacientes. Se reajusto los resultados presentados en vista que la frecuencia esperada es menor de 5 obteniendo los mismos resultado (Ver anexo F).

TABLA N° 5.7
RELACION ENTRE GRADO DE INSTRUCCION Y ESTILOS DE VIDA
EN PACIENTES MUJERES CON DIAGNOSTICO DE CANCER DE
MAMA, SERVICIO DE ONCOLOGIA, HOSPITAL NACIONAL DANIEL
ALCIDES CARRION, 2017.

Grado de instrucción	Estilos de vida				Total	
	No Saludable		Saludable			
	N°	%	N°	%	N°	%
Secundaria	15	30	16	32	31	62
Superior	11	22	8	16	19	38
Total	26	52	24	48	50	100

Fuente: Instrumento del autor

GRAFICO N° 5.7



En la relación que existe entre grado de instrucción y Estilos de vida, en el grupo de estilos de vida **No Saludable** predomina en el grado instrucción de secundaria con 30% que equivale a 15 pacientes, en comparación con el grupo de estilos **saludable** predomina en el grado de instrucción secundaria con 32% (16) pacientes. Se reajusto los resultados presentados en vista que la frecuencia esperada es menor de 5 obteniendo los mismos resultado (Ver anexo F).

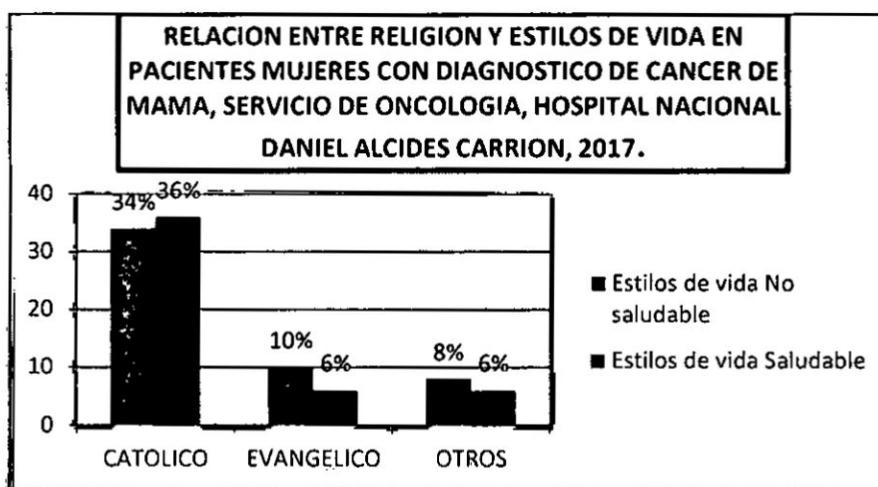
TABLA N° 5.8

RELACION ENTRE RELIGION Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES MUJERES CON DIAGNOSTICO DE CANCER DE MAMA, SERVICIO DE ONCOLOGIA, HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, 2017.

RELIGION	Estilos de vida				Total	
	No Saludable		Saludable		N°	%
	N°	%	N°	%		
CATOLICO	17	34	18	36	35	70%
EVANGELICO	5	10	3	6	8	16
OTROS	4	8	3	6	7	14%
Total	26	52	24	48	50	100

Fuente: Instrumento del autor

GRAFICO N° 5.8



En la relación que existe entre Religión y Estilos de vida, predomina con 36% (18) pacientes que son de la religión católica y estilo de vida Saludable, y por ultimo 6%(3) son evangélicas y otras religiones ambas con estilo de vida Saludable.

VI. DISCUSION DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de Hipótesis con los resultados

Factores Sociales

A) H_0 : No existe asociación entre Ocupación y Estilos de vida.

H_1 : Existe asociación entre Ocupación y Estilos de vida.

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,349	0,555
N de casos válidos	50	

Regla de decisión:

Como $p < 0,05$ se rechaza H_0 y se acepta H_1

Conclusión:

Con un $CHI^2 = 0,349$ y $p = 0,555$

Se concluye que **No existe asociación entre Ocupación y Estilos de vida.**

Se reajusto los resultados presentados en vista que la frecuencia esperada es menor de 5 obteniendo los mismos resultado (Ver anexo F).

B) H_0 : No existe asociación entre Estado civil y Estilos de vida.

H_1 : Existe asociación entre Estado civil y Estilos de vida.

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,950	0,229
N de casos válidos	50	

Regla de decisión:

Como $p < 0,05$ se rechaza H_0 y se acepta H_1

Conclusión:

Con un $CHI^2 = 2,950$ y $p = 0,229$

Se concluye que **No existe asociación entre Estado civil y Estilos de vida.**

Se reajusto los resultados presentados en vista que la frecuencia esperada es menor de 5 obteniendo los mismos resultado (Ver anexo F).

C) H_0 : No existe asociación entre Antecedentes familiares y Estilos de vida.

H_1 : Existe asociación entre Antecedentes familiares y Estilos de vida.

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,213	0,000
N de casos válidos	50	

Regla de decisión:

Como $p < 0,05$ se rechaza H_0 y se acepta H_1

Conclusión:

Con un $CHI^2 = 21,213$ y $p = 0,000$

Se concluye que **Existe asociación entre Antecedentes familiares y Estilos de vida.**

Se reajusto los resultados presentados en vista que la frecuencia esperada es menor de 5 obteniendo los mismos resultado (Ver anexo F).

FACTORES CULTURALES

A) H_0 : No existe asociación entre Grado de instrucción y Estilos de vida.

H_1 : Existe asociación entre Grado de instrucción y Estilos de vida.

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,427	0,514
N de casos válidos	50	

Regla de decisión:

Como $p < 0,05$ se rechaza H_0 y se acepta H_1

Conclusión:

Con un $CHI^2 = 0,427$ y $p = 0,514$

Se concluye que **No existe asociación entre Grado de instrucción y Estilos de vida.**

Se reajusto los resultados presentados en vista que la frecuencia esperada es menor de 5 obteniendo los mismos resultado (Ver anexo F).

B) H_0 : No existe asociación entre Religión y Estilos de vida.

H_1 : Existe asociación entre Religión y Estilos de vida.

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,592	0,744
N de casos válidos	50	

Regla de decisión:

Como $p < 0,05$ se rechaza H_0 y se acepta H_1

Conclusión:

Con un $CHI^2 = 0,592$ y $p = 0,744$

Se concluye que **No existe asociación entre Religión y Estilos de vida**

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares

En los hallazgos encontrados en la **Tabla N° 5.1** del estudio de las pacientes mujeres de 20 a 65 años del servicio de Oncología del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2017, se observa que de 50 pacientes que representa al 100%, en el factor social el 54% (27) de las pacientes mujeres son ama de casa, el

78% (39) su estado civil es casada/conviviente y un 54% (27) No tienen antecedente familiar de cáncer de mama.

Similar estudio es el que presenta YENQUE AGUILAR Viviana Nohemi, Ancash 2012, “Estilo de Vida y Factores Socioculturales de la Adulta Mayor del P.J. 1° de Mayo – Nuevo Chimbote”

En la presente investigación se muestra la distribución porcentual de los factores socioculturales de las personas adultas mayores que residen en el P.J. 1° de Mayo, que del 100% (117) de adultas mayores que participaron en el estudio, en los factores sociales, el 73,5% (86) son amas de casa, en el 43,6% (51) su estado civil es casado. (7)

En **Tabla N° 5.2** del estudio de las pacientes mujeres de 20 a 65 años del servicio de Oncología del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2017, se observa que de 50 pacientes que representa al 100%, en el factor cultural el 62% (31) de las pacientes mujeres tienen grado de instrucción Secundaria, en cuanto a la religión el mayor porcentaje 70% (35) son Católicas.

Similar estudio es el que presenta VALDEZ NAVARR0 Aida Angela, TACNA 2013, “Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta del Asentamiento 60 C.P. La Yarada Media - Tacna, 2013”.

Se muestra que del 100% (175) de personas adultas que participaron en el estudio, con respecto al factor cultural el 60% (105) de las personas adultas tienen secundaria; en cuanto a la religión el mayor porcentaje 72,6% (127) son católicos. (5)

En la **Tabla N° 5.3** del estudio, encontramos que en los Estilos de Vida de las pacientes mujeres de 20 a 65 años del servicio de Oncología del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2017, de 50 pacientes que representa al 100%, **el 52% (26) pacientes tienen un Estilo de vida “No Saludable”** y el 48% (24) tienen un Estilo de vida “Saludable”.

Similar estudio es el que presenta PALOMARES ESTRADA Lita, Lima, Perú – 2014, en su tesis “Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud”, los resultados de este estudio corresponden a 106 profesionales de la salud evaluados en un hospital del MINSA permitió diagnosticar que el **72.6%** de los profesionales de la salud **tienen un Estilo de Vida “Poco saludable”**, el 24.5% tiene un Estilo de Vida “Saludable” y un 2.8% “Muy saludable”. (10)

En la **Tabla N° 5.4** del estudio, en la relación Ocupación y Estilos de vida en pacientes mujeres de 20 a 65 años del servicio de Oncología del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2017, de 50 pacientes que representa al 100%, predomina la ocupación: ama de casa con un porcentaje de 28% (14) pacientes que tienen Estilo de vida **Saludable**, seguido de aquellas que son ama de casa y trabajan ambas con un porcentaje de 26% (13) pacientes que tienen un estilo de vida No saludable y por último con 20%(10) pacientes que tienen estilo de vida Saludable y ocupación trabajan.

Difiere de los estudios que presenta YENQUE AGUILAR Viviana Nohemi, Ancash 2012, “Estilo de Vida y Factores Socioculturales de la Adulta Mayor del P.J. 1° de Mayo – Nuevo Chimbote”

En la presente investigación del 100% (117) de adultas mayores que participaron en el estudio se observa que un 65,8% (77) pertenece a la ocupación ama de casa y **tienen estilo de vida no saludable**; seguido de un 17,1% (20) que son ambulantes y tienen estilo de vida no saludable. (7)

En la **Tabla N° 5.5** del estudio, en la relación Estado civil y Estilos de vida en pacientes mujeres de 20 a 65 años del servicio de Oncología del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2017, de 50 pacientes que representa al 100%, predomina con 40% (20) pacientes el estado civil casada/conviviente con un estilo de vida **No saludable**, y con un porcentaje menor 4% (2) pacientes con estado civil soltera y estilo de vida Saludable.

Similar estudio es el que presenta VALDEZ NAVARR0 Aida Angela, TACNA 2013, “Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta del Asentamiento 60 C.P. La Yarada Media - Tacna, 2013”.

Se muestra que del 100% (175) de personas adultas que participaron en el estudio los adultos convivientes y casados ligeramente predominó un **estilo de vida no saludables** con 22,9% (5)

De acuerdo a la prueba de Chi cuadrado no existe relación entre ambas variables, pero si se puede apreciar que las mujeres casada/conviviente trabajan para el sostén del hogar en la canasta familiar, estudios de los hijos, atención en salud, etc., en cambio la mujer soltera no tiene mayor responsabilidad en mantener un hogar o sus

hijos, por lo cual se podría considerar como un factor que influye al estilo de vida no saludable.

En la **Tabla N° 5.6** del estudio, en la relación Antecedentes familiares y Estilos de vida en pacientes mujeres de 20 a 65 años del servicio de Oncología del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2017, de 50 pacientes que representa al 100%, 19 pacientes que alcanzan el 38 % tienen Estilo de vida No saludable y no tienen ningún antecedente familiar y por último con 4% (2) pacientes tienen un estilo de vida saludable y tienen antecedente familiar a su madre.

No se encuentran estudios similares a estos resultados, pero de acuerdo a la prueba de Chi Cuadrado si existe relación entre ambas variables con un $p=0.000$, además se puede deducir de acuerdo a los resultados que aquellas pacientes que no tienen antecedente familiar y tienen estilo de vida no saludable se debe a que ellas no tienen conocimientos acerca de la enfermedad por lo cual sus estilos de vida no son saludables, muy por el contrario a aquellas que tienen un estilo saludable y tienen antecedentes tienen mayor cuidado en sus hábitos ya que saben o tienen referencia sobre la enfermedad por ende tienen mayores cuidados en sus estilos de vida.

En la **Tabla N° 5.7** del estudio, en la relación Grado de instrucción y Estilos de vida en pacientes mujeres de 20 a 65 años del servicio de Oncología del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2017, de 50 pacientes que representa al 100%, predomina con 32% (16) pacientes con grado de instrucción Secundaria y estilos de vida Saludable, seguido de 30% (15) pacientes que tienen grado de instrucción Secundaria y estilos de vida No saludable.

Difiere de los estudios encontrados por VALDEZ NAVARRO Aida Angela, TACNA 2013, “Estilo de vida y Factores Biosocioculturales de la persona Adulta del Asentamiento 60 C.P. La Yarada Media - Tacna, 2013”.

Al analizar las variables grado de instrucción con el estilo de vida, se muestra que del 100% (175) de personas adultas que participaron en el estudio, los que tuvieron nivel secundario, predominó un estilo de vida no saludable, mientras en aquellos con nivel primario y superior no hubo diferencias. (5)

En la **Tabla N° 5.8** del estudio, en la relación Religión y Estilos de vida en pacientes mujeres de 20 a 65 años del servicio de Oncología del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2017, de 50 pacientes que representa al 100%, con 36% (18) pacientes son de religión católica y tienen estilo de vida Saludable, seguido con 34% (17) pacientes son católicos y tienen estilo de vida No saludable.

Difiere de los estudios encontrados por YENQUE AGUILAR Viviana Nohemi, Ancash 2012, “Estilo de Vida y Factores Socioculturales de la Adulta Mayor del P.J. 1° de Mayo – Nuevo Chimbote”

En la presente investigación del 100% (117) de adultas mayores que participaron en el estudio se observa que el 51,3% (60), que son católicos(as), tienen estilo de vida no saludable; mientras que un 8,5% (10), que también son católicos(as), tienen estilo de vida saludable. (7)

VII. CONCLUSIONES

1. No existe relación entre los Factores Socioculturales y Estilos de vida de las pacientes mujeres de 20 a 65 años con diagnóstico de cáncer de mama del servicio de oncología del hospital nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2017.
2. Los factores sociales ocupación y estado civil con los estilos de vida de las pacientes mujeres con diagnóstico de cáncer de mama no se relacionan estadísticamente por tener un $p > 0,05$. En cuanto a los Antecedentes Familiares y Estilos de vida si se relacionan estadísticamente con un $p < 0,05$, teniendo un mayor porcentaje en aquellas que No tienen ningún Antecedente Familiar y tienen un Estilo de vida No Saludable.
3. No existe relación estadísticamente entre los factores culturales grado de instrucción y religión con los estilos de vida de las pacientes mujeres con diagnóstico de cáncer de mama.
4. En el factor social la mayoría de las pacientes mujeres son ama de casa, su estado civil es casada/conviviente y en mayor porcentaje No tienen antecedente familiar de cáncer de mama.
5. En el factor cultural con mayor porcentaje las pacientes mujeres tienen grado de instrucción Secundaria, en cuanto a la religión son Católicas.
6. En los Estilos de Vida de las pacientes mujeres con diagnóstico de Cáncer de mama el 52% de pacientes tienen un Estilo de vida “No Saludable” y el 48% tienen un Estilo de vida “Saludable”.

VIII. RECOMENDACIONES

PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA

En base a los resultados obtenidos en la presente investigación, se hacen las siguientes recomendaciones:

1. Realizar sesiones educativas sobre los Estilos de vida Saludable en pacientes con cáncer, ya que como profesionales de la salud tienen como labor la prevención y promoción de la salud.
2. Promocionar chequeos preventivos para que las personas acudan al médico para obtener un diagnóstico temprano sobre todo cuando se tiene antecedentes familiares con cáncer.

PARA LAS INSTITUCIONES DE SALUD:

3. Implementar en los hospitales las prácticas Saludables para fomentar en los pacientes Estilos de Vida Saludable.
4. Realizar estudios similares donde se enfoquen más en los Factores Socioculturales y en las dimensiones de los estilos de vida tales como: dimensión Biológica, dimensión Social, dimensión Psicológica.
5. Que el presente estudio de investigación sirva de estímulo y de base para que se continúe realizando nuevas investigaciones cuantitativas y cualitativas, donde se pueda ampliar la información y visualizar mejor la magnitud del problema, “Factores Socioculturales y Estilos de Vida en pacientes mujeres de 20 a 65 años

con diagnóstico de cáncer de mama del servicio de oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, callao 2017”

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. SALUD OMDL. CARGA MUNDIAL DE MORBILIDAD. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD; 2004.
2. Longo BACJLDL. HARRISON, MANUAL DE ONCOLOGÍA..
3. Acurio FHdM. Google. [Online].; 2013 [cited 2016 Octubre 25. Available from: <https://www.facebook.com/RosasDeVidaContraElCancerDeMamaHuaraz/posts/673000319394951>
4. Eduardo CM. Estilo de vida para prevenir el cancer de mama. Hacia la Promocion de la Salud. 2006 Enero - Diciembre; 11(11 - 19).
5. NAVARRO AAV. GOOGLE. [Online].; 2016 [cited 2016 OCTUBRE 20.
6. privacidad. DEFINICION ABC tu diccionario. [Online].; 2017. Available from: <http://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>
7. Aguilar VNY. ESTILO DE VIDA Y FACTORES SOCIOCULTURALES. REVISTA CIENTÍFICA IN CRESCENDO. 2012 Octubre; 3(2).
8. Tinoco OVQ. google. [Online].; 2016 [cited 2016 octubre 20. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/248/1/Quispe_to.pdf
9. lima DCGJN.) DEL CARPI "Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el centro de salud nueva esperanza 2014" lima ; 2015.
- 10 Lita PE. PALOMARES ES "ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD". lima ; 2014.
- 11 BERMEO LOJANO Martha Dalila CBMACGTSE2. BERMEO LOJANO Martha Dalila, . CALLE BERMEJO Mónica Alexandra, CAMAS GUARACA Tam "Factores Sociales Que Influyen En La Comunidad De "Quilloac" Cañar, 2014" Quilloa; 2014.
- 12 CORDOBA ADAYA DIANA CGMTVOEMMO. RELACION DEL ESTILO DE VIDA Y ESTADO DE NUTRICION EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: ESTUDIO DESCRIPTIVO DE CORTE TRANSVERSAL. , MEXICO; 2013.
- 13 DR. HURTADO HERNANDEZ LUIS ALEXANDER DMMCA. CORRELACION ENTRE ESTILOS DE VIDA Y LA SALUD DE LOS MEDICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE SONSONATE. , SAN SALVADOR; 2012.

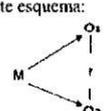
- 14 ISABEL GSM. google. [Online].; 2015 [cited 2016 diciembre 15. Available from:
 . http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1636/1/TFG._Mara_Isabel_Guerrero_Soria.pdf.
- 15 Botell ML, Bermúdez MR. Aspectos históricos y culturales sobre el cáncer de mama.
 . Revista Cubana Medicina General Integral. 2009 julio - septiembre; 25(3).
- 16 clinica sedo. google. [Online].; 2016 [cited 2016 Diciembre 20. Available from:
 . <http://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/factores-de-riesgo>.
- 17 salud Omdl. Google Chrome. [Online].; 2017 [cited 2016 diciembre 10. Available
 . from: http://ocw.um.es/gat/contenidos/palopez/contenidos/estilo_de_vida.html.
- 18 E.Carpio. Estilos de vida de mujeres en la etapa ; 1929.
- 19 Ortega DEdLCSDJP. Estilo de Vida relacionado con la salud. Universidad de Murcia-
 . Facultad de Ciencia del deporte, Murcia.
- 20 Tinoco OVQ. Google. [Online].; 2016 [cited 2016 Diciembre 18. Available from:
 . <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/248>.
- 21 plus m. medine plus. [Online].; 2017. Available from:
 . <http://www.ultimahora.com/oms-recomienda-dormir-al-menos-6-horas-diarias-n786516.html>.
- 22 minsa. comida chatarra. MINSA GOB. .
- 23 salud. salud el estilo de vida saludable. [Online].; 2016 [cited 2017.
- 24 OMS. <http://www.hombreactual.com/servicios-de-belleza-y-estetica-para-hombres/inicio/noticias/fitness/30-minutos-de-actividad-fisica-al-dia/>. [Online].; 11 de abril 2017 [cited 2017 ABRIL 18.
- 25 [Online].
- 26 Medicina Bd. Medline Plus. [Online].; 2016 [cited 2017. Available from:
 . <https://medlineplus.gov/spanish/drugabuse.html>.
- 27 GOOGLE. [Online].; 2016 [cited 2017 MARZO 18 DE MARZO. Available from:
 . http://www.cursosinea.conevyt.org.mx/cursos/edu_hijos/contenido/libro/enhu3/enhu3t3.htm.

- 28 GOOGLE. [Online].; 2017 [cited 2017 FEBRERO 15. Available from: <http://apoyo-emocional.blogspot.pe/>.
- 29 GOOGLE. [Online].; 2017 [cited 2017 FEBRERO 15. Available from: <http://definicion.de/satisfaccion-laboral>.
- 30 GOOGLE. [Online].; 2017 [cited 2017 FEBRERO 15. Available from: <http://definicion.de/relaciones-humanas/>.
- 31 GOOGLE. [Online].; 2017 [cited 2017 FEBRERO 25. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>.
- 32 GOOGLE. [Online].; 2017 [cited 2017 FEBRERO 25. Available from: www.definicionabc.com/salud/impaciencia.php.
- 33 GOOGLE. [Online].; 2017 [cited 2017 MARZO 22 DE MARZO. Available from: <http://futbolcarrasco.com/wp-content/uploads/2014/08/futbolcarrascoinef4curso4.pdf>.
- 34 GOOGLR. [Online].; 2017 [cited 2017 MARZO 22. Available from: <http://www.psimae.es/publicaciones/ira-y-hostilidad-es.html>.
- 35 GOOGLE. [Online].; 2017 [cited 2017 MARZO 10 DE MARZO. Available from: <http://www.definicionabc.com/salud/pensamiento-positivo.php>.
- 36 GOOGLE. [Online].; 2017 [cited 2017 MARZO 10 DE MARZO. Available from: <http://definicion.de/ansiedad/>.
- 37 GOOGLE. [Online].; 2017 [cited 2017 MARZO 10 DE MARZO. Available from: <http://definicion.de/preocupacion/>.
- 38 GOOGLE. [Online].; 2017 [cited 2017 MARZO 02 DE MARZO. Available from: <https://www.soyresponsable.es/salud/conoce-la-depresion/?gclid=CKP2zsSfr9MCFURBhgodhx8C4g>.
- 39 cancer SAce. Google. [Online]. España; 2016 [cited 2016 diciembre 20. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html>.
- 40 BLOGSPOT. [Online].; 2012 [cited 2017 MAYO 14. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/madeleine-leininger.html>.
- 41 González DL. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. GAZETA DE ANTROPOLOGIA. 2006; 22(32).

ANEXOS

A) MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FACTORES SOCIOCULTURALES Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES MUJERES DE 20 A 65 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE CÁNCER DE MAMA DEL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, CALLAO 2017”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿De qué manera los Factores Socioculturales se relacionan con los Estilos de vida de las pacientes mujeres de 20 a 65 años con diagnóstico de cáncer de mama del servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion, Callao 2017?</p> <p>Problemas específicos A) ¿Cuáles son los Factores Sociales que se relacionan a los Estilos de vida de las pacientes mujeres de 20 a 65 años con diagnóstico de cáncer de mama del servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion, Callao 2017?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre los Factores socioculturales y Estilos de vida en pacientes mujeres de 20 a 65 años con diagnóstico de cáncer de mama del servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion, Callao 2017.</p> <p>Objetivos Específicos A) Identificar los Factores Sociales en pacientes mujeres de 20 a 65 años con diagnóstico de cáncer de mama del servicio de oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion.</p>	<p>Hipótesis General</p> <ul style="list-style-type: none"> • H₀: No existe relación significativa entre los Factores Socioculturales y los Estilos de vida en las pacientes mujeres de 20 a 65 años con diagnóstico de cáncer de mama del servicio de Oncología del hospital Nacional Daniel Alcides Carrion, Callao 2017. • H_A: Existe relación significativa entre los Factores Socioculturales y los Estilos de vida en las pacientes mujeres de 20 a 65 años con diagnóstico de cáncer de mama del servicio de Oncología del hospital Nacional Daniel Alcides Carrion, Callao 2017. 	<p>Variable 1</p> <p>Factores socioculturales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ F. Sociales ▪ F. Culturales 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Aplicada, descriptiva, nivel correlacional, porque pretende medir el nivel de relación entre dos o más variables y conocer su comportamiento.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN La investigación respondió a un diseño no experimental de corte transversal, porque las variables se estudiaron simultáneamente en determinado momento, y de carácter PROSPECTIVO, porque se trabajaron con hechos que se dieron en la realidad en el 2017. Responde al siguiente esquema: Dónde: M: Muestra O₁: Variable 1 O₂: Variable 2 r: Relación entre variables</p>  <p>POBLACIÓN Y MUESTRA Población</p>

<p>B) ¿Cuáles son los Factores Culturales que se relacionan a los Estilos de vida de las pacientes mujeres de 20 a 65 años con diagnóstico de cáncer de mama del servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2017?</p> <p>C) ¿Cómo son los Estilos de vida de las pacientes mujeres de 20 a 65 años con diagnóstico de cáncer de mama del servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2017?</p>	<p>B) Identificar los Factores Culturales en pacientes mujeres de 20 a 65 años con diagnóstico de cáncer de mama del servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.</p> <p>C) Identificar los estilos de vida en pacientes mujeres de 20 a 65 años con diagnóstico de cáncer de mama del servicio de oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • H1: Existe relación de los Factores Sociales y Estilos de vida en las pacientes mujeres de 20 a 65 años con diagnóstico de cáncer de mama. • H2: Existe relación de los Factores Culturales y Estilos de vida en las pacientes mujeres de 20 a 65 años con diagnóstico de cáncer de mama. • 	<p>Variable 2</p> <p>Estilos de vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ D. Física ▪ D. Social ▪ D. Psicológica 	<p>El estudio conto con una población muestral no probabilística por conveniencia conformado por 50 pacientes mujeres de 20 a 65 años con diagnóstico de cáncer de mama del servicio de Oncología del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2017.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</p> <p>Técnicas: Entrevista</p> <p>Instrumento: Se realizó un Cuestionario cuyo contenido era sobre los factores socioculturales y estilos de vida.</p> <p>Procedimiento de recolección de datos</p> <p>Para el desarrollo de la tesis estudiada se llevó a cabo el siguiente esquema:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formulación y aprobación de proyecto de Tesis • Validación y confiabilidad de los instrumentos. • Autorización del Jefe del servicio de oncología del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. • Coordinación y equipo de trabajo para aplicar instrumento en el Servicio de Oncología. • Aplicación de los instrumentos. • Procesamiento de los datos. • Elaboración de cuadros y gráficos estadísticos en función a los datos procesados.
---	---	---	---	--	---



B) ENCUESTA

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“FACTORES SOCIOCULTURALES Y
ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES MUJERES DE 20 A 65
AÑOS CON DIAGNOSTICO DE CÁNCER DE MAMA DEL
SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL
DANIEL ALCIDES CARRION, CALLAO 2017”**

Buenos días (tardes):

La presente encuesta tiene por finalidad académica recabar información acerca de los Factores socioculturales y los Estilos de vida. Agradecemos anticipadamente la veracidad de sus respuestas, las cuales serán confidenciales y anónimas. Muchas gracias por su colaboración.

INSTRUCCIONES:

Lea cada pregunta y responda según usted crea conveniente:

DATOS GENERALES

1. **Edad:** ()

DATOS ESPECIFICOS

FACTORES SOCIALES:

2. **Ocupación:**

- a) Ama de Casa
- b) Estudiante
- c) Trabajadora independiente/dependiente

3. Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada/Conviviente
- c) Separada/viuda

4. Antecedentes familiares:

- a) Abuela
- b) Madre
- c) Hermana
- d) Ninguno

FACTORES CULTURALES:

5. Grado de instrucción:

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

6. Religión:

- a) Católica
- b) Evangélica
- c) Otros

Estilos de Vida

		2	1	0
Dimensión Biológica	Alimentación equilibrada	Siempre	Algunas veces	Nunca
	Desayuna diariamente	Siempre	Algunas veces	Nunca
	Exceso de azúcar, sal grasas animales o comidas basuras	Uso mínimo	Algunas veces	Casi nunca
	Peso ideal	Sobrepeso hasta 4kg	Sobrepeso hasta 8kg	Más de 8kg
	Ejercicio activo 30 minutos(ej correr, andar en bicicleta, caminar rápido)	3 veces a la semana	2 veces a la semana	Rara vez o nunca
	Duerme 7 a 9 horas por noche	Casi siempre	algunas veces	casi nunca
Dimensión social	Relajación y disfruta del tiempo libre.	Casi diario	Algunas veces	Casi nunca
	Promedio de consumo de alcohol al día	menos de 2 bebidas	2 bebidas	más de 2 bebidas
	Bebe alcohol y conduce	Nunca	Rara vez	Frecuentemente
	Con que frecuencia usa el cinturón de seguridad	Siempre	la mayoría de veces	Algunas veces
	Tabaquismo el año pasado	ninguno	solo pipa	Cigarros
	Abuso de drogas: prescritas y sin prescribir	rara vez o nunca	algunas veces	Frecuentemente
	Café, té, refresco de cola	Menos de tres al día	3 a 6 al día	más de 6 al día
	La comunicación con los demás es honesta, abierta y seria.	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
	Doy y recibo afecto.	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
	Obtengo el apoyo emocional que necesito.	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
	Satisfacción con el trabajo o labores que desempeña	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
Buenas relaciones con quienes le rodean	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
Dimensión psicológica	Episodios de estrés importante el año pasado	ninguno	1 a 2	3 o mas
	Sensación de urgencia o impaciencia	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
	Competitividad y agresividad	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
	Sentimientos de ira y hostilidad	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
	Piensa de manera positiva	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
	Ansiedad, preocupación	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
	Depresión	Casi siempre	Algunas veces	Nunca

C) CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO: TÍTULO

**“FACTORES SOCIOCULTURALES Y ESTILOS DE VIDA EN
PACIENTES MUJERES DE 20 A 65 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE
CÁNCER DE MAMA DEL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, CALLAO 2017”**

Yo,.....

..... Acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

DNI N°

D) MATRIZ DE DATOS

N° DE PACIENTES	DATOS GENERALES		DATOS ESPECIFICOS					ESTILOS DE VIDA																										
	EDAD	OCUPACION	FACTORES SOCIALES			FACTORES CULTURALES	RELIGION	DIMENSION BIOLOGICA						DIMENSION SOCIAL							DIMENSION PSICOLOGICA													
			ES TA DO CIVIL	ANTE CEDES FAMILIARES	GRADO DE INSTRUCCION			IT E M 1	IT E M 2	IT E M 3	IT E M 4	IT E M 5	IT E M 6	IT E M 7	IT E M 8	IT E M 9	IT E M 10	IT E M 11	IT E M 12	IT E M 13	IT E M 14	IT E M 15	IT E M 16	IT E M 17	IT E M 18	IT E M 19	IT E M 20	IT E M 21	IT E M 22	IT E M 23	IT E M 24	IT E M 25	ITOTAL	
1	1	1	1	1	2	0	1	2	1	1	0	1	1	2	2	0	2	2	2	2	1	2	2	2	1	0	1	1	2	2	1	2	34	
2	1	0	1	3	1	1	1	1	2	2	1	0	2	0	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	34	
3	2	0	1	2	1	0	2	2	1	1	0	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	1	1	2	1	35	
4	2	1	2	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	1	2	0	1	2	2	35	
5	2	1	1	3	1	0	1	2	2	2	2	0	1	1	2	2	0	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	36	
6	1	0	1	3	2	0	1	2	3	2	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	2	1	1	2	1	0	36
7	1	1	1	0	2	0	2	2	3	1	0	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	0	1	1	2	0	2	1	0	35	
8	1	0	2	1	1	1	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	0	38
9	2	0	1	3	1	0	1	2	0	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	0	0	34
10	2	0	2	0	2	0	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	0	0	1	2	1	1	1	1	33
11	2	0	0	3	1	0	1	2	2	2	0	1	1	1	2	0	2	2	2	1	1	2	2	2	0	1	2	1	2	2	2	2	36	
12	1	1	1	1	2	0	1	2	1	2	0	1	1	2	2	0	2	2	2	2	1	2	1	2	1	0	1	1	2	2	1	2	34	
13	1	0	1	3	1	1	1	1	2	2	1	0	2	0	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	34	

14	2	0	1	2	1	0	2	2	1	1	0	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	1	1	2	1	35
15	2	1	2	3	1	0	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	0	1	2	2	36
16	2	1	1	3	1	0	1	2	2	2	2	0	1	1	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	37
17	1	0	1	3	1	0	1	2	3	2	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	0	2	1	1	2	1	0	38	
18	1	1	1	0	1	0	2	2	3	1	0	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	0	2	1	0	39		
19	1	0	2	1	1	0	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	0	0	40	
20	2	0	1	3	1	0	1	2	0	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	0	0	41
21	2	0	2	0	1	0	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	1	1	42
22	2	0	0	3	1	0	1	2	2	2	0	1	1	1	2	0	2	2	2	1	1	1	2	2	0	1	2	1	1	2	2	2	43	
23	1	1	1	1	1	0	1	2	1	2	0	1	1	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	2	0	1	1	2	2	1	2	2	44	
24	1	0	1	3	1	0	1	1	2	2	1	0	2	0	2	0	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	45
25	2	0	1	2	1	0	2	2	1	1	0	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	1	1	2	1	46	
26	2	1	2	3	1	0	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	2	0	1	2	2	2	47	
27	2	1	1	3	1	0	1	2	2	2	2	0	1	1	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	48	
28	1	0	1	3	1	0	1	2	3	2	0	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	0	2	1	1	1	1	0	0	49	
29	1	1	1	0	1	0	2	2	3	1	0	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	0	2	1	0	0	50		
30	1	0	2	1	1	0	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	0	0	51		
31	2	0	1	3	1	0	1	2	0	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	0	0	52	
32	2	0	2	0	1	0	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	1	1	53	
33	2	0	0	3	1	0	1	2	2	2	0	1	1	1	2	0	2	2	2	1	1	2	2	2	0	1	2	1	2	2	2	2	54	
34	1	1	1	1	1	0	1	2	1	2	0	1	1	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	2	0	1	1	2	2	1	2	2	55	
35	1	0	1	3	1	0	1	1	2	2	1	0	2	0	2	0	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	56	
36	2	0	1	2	1	0	2	2	1	1	0	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	1	1	2	1	57		
37	2	1	2	3	1	0	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	0	2	2	1	2	1	2	1	2	0	1	1	2	2	58	
38	2	1	1	3	1	0	1	2	2	2	2	0	1	1	2	2	0	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	59	

39	1	0	1	3	0	1	2	3	2	0	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	0	1	1	1	2	1	0	31	
40	1	1	1	0	0	2	2	3	1	0	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	0	2	1	0	32	
41	1	0	2	1	0	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	0	0	33		
42	2	0	2	3	0	1	2	0	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	0	0	34	
43	2	0	2	0	0	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	0	2	1	1	2	1	1	35	
44	2	0	0	3	0	1	2	2	2	0	1	1	1	2	0	2	2	1	1	1	2	1	2	0	1	2	1	1	2	2	36	
45	1	1	1	1	0	1	2	1	2	0	1	1	2	2	0	1	2	2	1	2	1	1	2	0	1	1	2	1	1	2	37	
46	1	0	1	3	0	1	1	2	2	1	0	2	0	2	0	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	38	
47	2	0	1	2	0	2	2	1	1	0	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	1	1	1	1	39	
48	2	1	2	3	0	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	0	2	2	1	2	2	1	1	2	0	1	2	2	40	
49	2	1	1	3	0	1	2	2	2	2	0	1	1	1	2	0	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	41	
50	1	0	1	3	0	1	2	3	2	0	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	0	1	1	1	2	1	0	42

E) TABLAS Y GRAFICOS

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN SEGUN GRUPO ETAREO DE LAS PACIENTES MUJERES CON DIAGNOSTICO DE CÁNCER DE MAMA, SERVICIO DE ONCOLOGÍA, HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, 2017.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
36-50 años	30	60%
51-65 años	20	40%
TOTAL	50	100%

Fuente: Instrumento de autor

GRAFICO N° 1

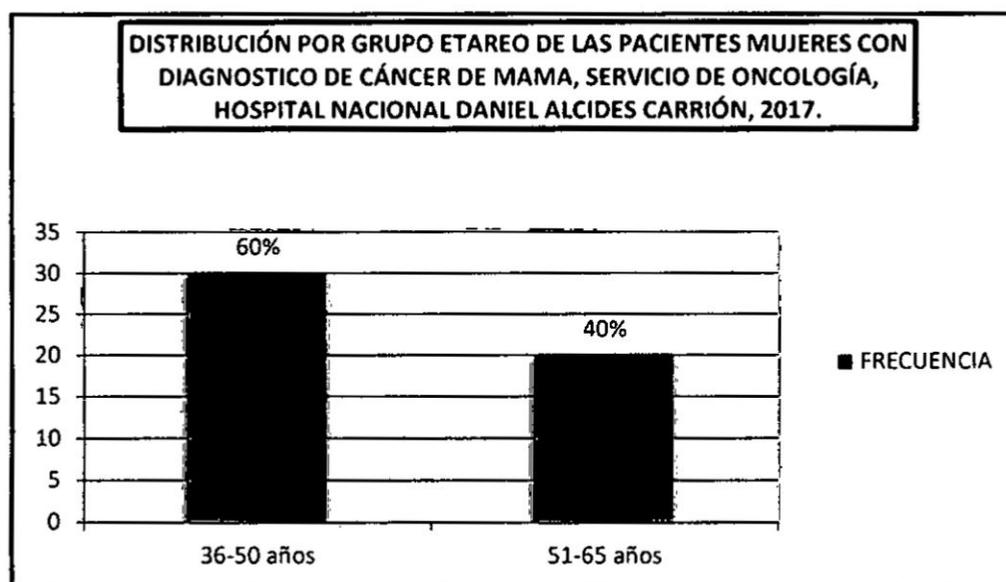


TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN POR OCUPACIÓN DE LAS PACIENTES MUJERES CON DIAGNOSTICO DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE 20 A 65 AÑOS DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ama de casa	27	54%
Trabaja	23	46%
Estudia	0	0%
TOTAL	50	100%

GRAFICO N° 2

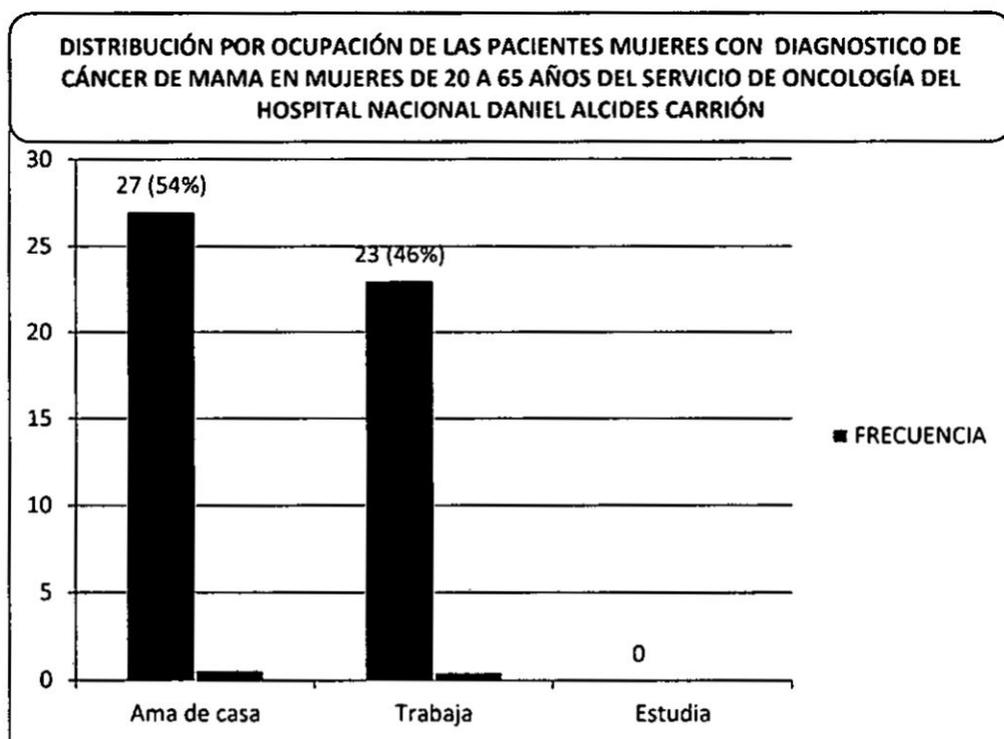


TABLA N° 3

DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE 20 A 65 AÑOS DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltera	2	4%
casada y conviviente	39	78%
Separada	9	18%
TOTAL	50	100%

GRAFICO N° 3

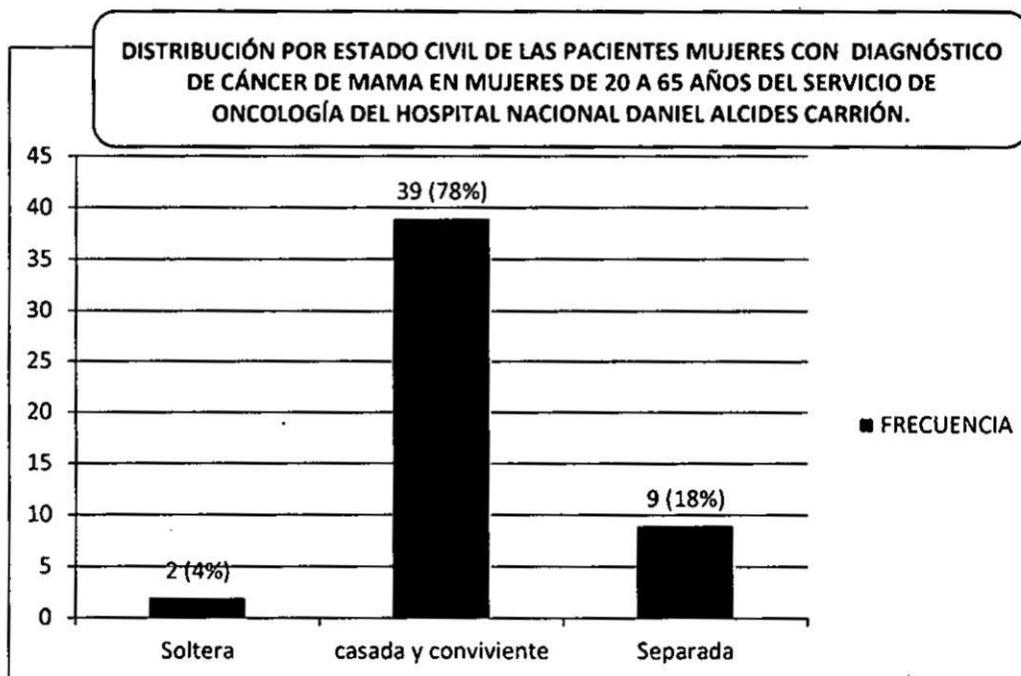


TABLA N° 4

DISTRIBUCIÓN POR ANTECEDENTES FAMILIARES DE LAS PACIENTES MUJERES CON DIAGNOSTICO DE CANCER DE MAMA EN MUJERES DE 20 A 65 AÑOS DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSTIPAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION.

ANTECEDENTES FAMILIARES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Abuela	6	12%
Madre	9	18%
Hermana	8	16%
Ninguna	27	54%
TOTAL	50	100%

GRAFICO N° 4

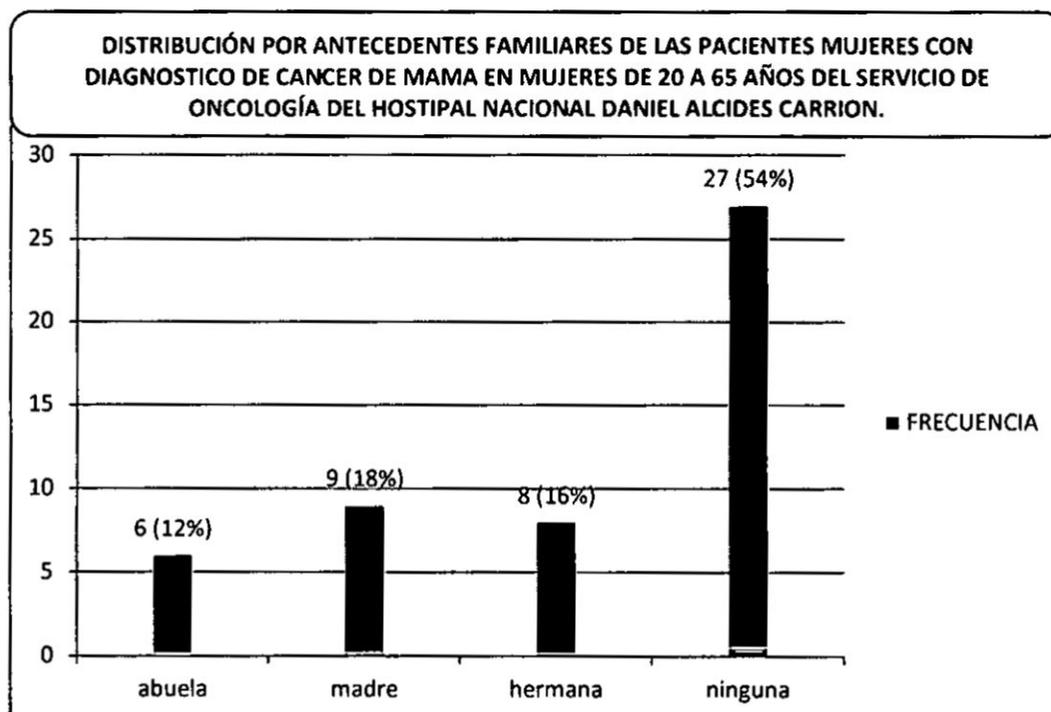


TABLA N° 5

DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PACIENTES MUJERES CON DIAGNOSTICO DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE 20 A 65 AÑOS DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN.

GRADO DE INTRUCCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria	0	0%
Secundaria	31	62%
Superior	19	38%
TOTAL	50	100%

GRAFICO N° 5

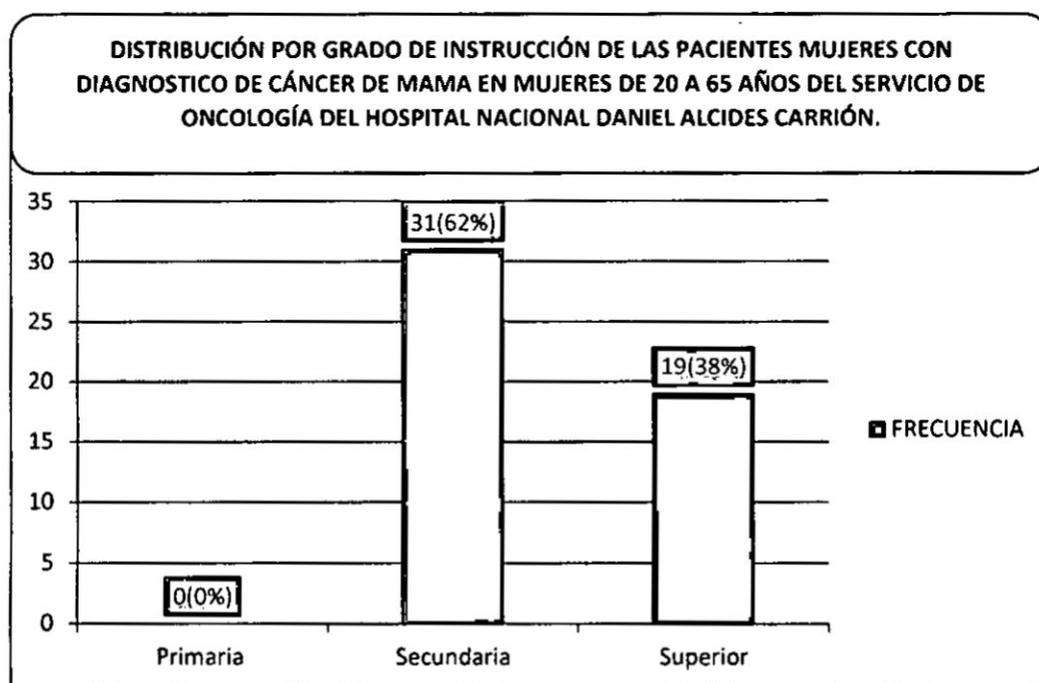
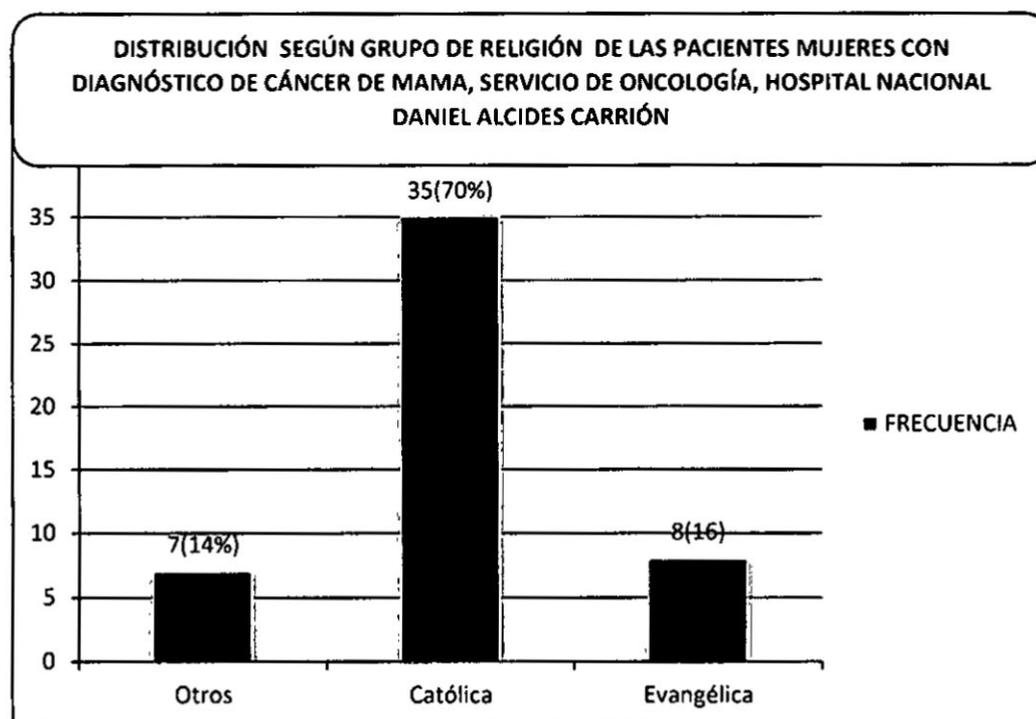


TABLA N° 6

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRUPO DE RELIGIÓN DE LAS PACIENTES MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA, SERVICIO DE ONCOLOGÍA, HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, 2017.

RELIGION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Otros	7	14%
Católica	35	70%
Evangélica	8	16%
TOTAL	50	100%

GRAFICO N° 6



F) REAJUSTE DEL CHI CUADRADO EN ONLINE

1) OCUPACION Y ESTILOS DE VIDA

	No saludable	Saludable	Marginal Row Totals
Ama de casa	13 (14.04) [0.08]	14 (12.96) [0.08]	27
Trabaja	13 (11.96) [0.09]	10 (11.04) [0.1]	23
Marginal Column Totals	26	24	50 (Grand Total)

If you've found this tool useful, please consider sharing it!

The chi-square statistic is 0.3489. The p-value is .554737. This result is not significant at $p < .05$!

2) ESTADO CIVIL Y ESTILOS DE VIDA

	No saludable	Saludable	Marginal Row Totals
Soltera / Separada	6 (5.72) [0.01]	5 (5.28) [0.01]	11
Casada / Conviviente	20 (20.28) [0]	19 (18.72) [0]	39
Marginal Column Totals	26	24	50 (Grand Total)

If you've found this tool useful, please consider sharing it!

The chi-square statistic is 0.0366. The p-value is .848264. This result is not significant at $p < .05$!

3) ANTECEDENTES FAMILIARES Y ESTILO DE VIDA

	No saludable	Saludable	Marginal Row Totals
Familiar	7 (11.96) [2.06]	16 (11.04) [2.23]	23
No Familiar	19 (14.04) [1.75]	8 (12.96) [1.9]	27
Marginal Column Totals	26	24	50 (Grand Total)

If you've found this tool useful, please consider sharing it!

The chi-square statistic is 7.9359. The p -value is .004846. This result is significant at $p < .05$.

4) GRADO DE INSTRUCCION Y ESTILOS DE VIDA

	No saludable	Saludable	<i>Marginal Row Totals</i>
Secundaria	15 (6.12) [0.08]	16 (14.88) [0.08]	31
Superior	11 (9.88) [0.13]	8 (9.12) [0.14]	19
<i>Marginal Column Totals</i>	26	24	50 (Grand Total)

If you've found this tool useful, please consider sharing it!

The chi-square statistic is 0.4266. The p -value is .51365. This result is not significant at $p < .05$.