



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

Eficacia de una intervención educativa en el Nivel de Conocimiento sobre la
Prevención del Cáncer de mama en Pacientes Atendidos en Consultorios
Externos del Hospital Nacional María Auxiliadora. 2018.

TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA

AUTOR:

Br. Santos Encarnación Cruz Manchay

ASESOR:

Dr. Walter Edgar Gómez Gonzales

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pública, Comunitaria y Ocupacional

LIMA - PERÚ

2019

Página del jurado

Presidente

Mg. Alexis Bernuy Torres

Secretario

Dra. Carmen Rocío Herquinio

Vocal

Dr. Walter Gómez Gonzales

DEDICATORIA

A mi hermana Dra. María del Carmen cruz Manchay. Por su apoyo a lo largo de mi carrera universitaria y por los valores que me enseñó siempre.

A mi familia por haberme apoyado en todo momento, con sus consejos, los ejemplos de perseverancia y la motivación constante, darme ánimos siempre para seguir adelante y nunca rendirme.

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiar cada uno de mis pasos, a pesar de los obstáculos y dificultades, lleno de bendiciones mi vida, por haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi soporte y compañía en mi vida.

A la Universidad Juan Pablo II, sobre todo a nuestra muy querida Escuela Profesional de Enfermería, por la enseñanza, que nos brindó.

Al Hospital Nacional María Auxiliadora, por abrirme sus puertas para realizar mi trabajo de investigación.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Santos Encarnación Cruz Manchay, bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Juan Pablo II, identificada con DNI: 44152779, con la tesis titulada: "Eficacia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre la Prevención del Cáncer de mama en pacientes atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2018"

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi creación.
2. Habiendo respetado las normas internacionales de citas y referencias consultadas, por tanto, la tesis presentada no ha sido plagiada.
3. La tesis no ha sido auto copiada, es decir no ha sido publicada ni presentada anteriormente para adquirir un grado académico o un título profesional.
4. Los datos de la presente en los resultados son existenciales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presentan en la tesis constituyen en aportes en la realidad.

De identificarse la falta de fraude, plagio, auto plagio, piratería o falsificación consecuencias y sanciones que de ahí se deriven, sometiéndome a la norma vigente a la norma de la Universidad Juan Pablo II.

Lima 8 de enero de 2019

Cruz Manchay Santos Encarnación
DNI 44152779

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado: En cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Enfermería, pongo en vuestra consideración el presente trabajo de investigación titulada: “Eficacia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre la Prevención del Cáncer de mama en Pacientes Atendidos en Consultorios Externos del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2018”, conforme a su disposición para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería Conforme a lo establecido por la Ley Universitaria, el contenido que se desarrolla es el siguiente:

- I. Introducción
- II. Método
- III. Resultado
- IV. Discusión
- V. Conclusiones
- VI. Recomendaciones
- VII. Referencias Bibliográficas

INDICE

Caratula

Página del jurado

Dedicatoria

Agradecimiento

Declaratoria de autenticidad

Presentación

RESUMEN ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN	Pág. 11
1.1. Realidad Problemática	Pág. 12
1.2. Trabajos Previos.	Pág. 14
1.3. Teorías Relacionadas al tema	Pág. 21
1.4. Formulación al Problema	Pág. 35
1.5. Justificación del estudio	Pág. 37
1.6. Hipótesis	Pág. 38
1.7. Objetivo	Pág. 39
II. MÉTODO	Pág. 40
2.1. Diseño de investigación	Pág. 41
2.2. Variables, operacionalización	Pág. 42
2.3. Población y muestra	Pág. 44
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	Pág. 45
2.5. Métodos de análisis de datos	Pág. 46
2.6. Aspectos éticos.	Pág. 47
III. RESULTADOS	Pág. 48
IV. DISCUSIÓN	Pág. 55
V. CONCLUSIONES	Pág. 58
VI. RECOMENDACIONES	Pág. 59
VII. REFERENCIAS	Pág. 60

VIII.	ANEXOS	Pág. 64
<input type="checkbox"/>	Instrumentos	Pág. 65
<input type="checkbox"/>	Validación de los instrumentos	Pág. 73
<input type="checkbox"/>	Matriz de consistencia	Pág. 86

RESUMEN

Objetivo: Determinar la eficacia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama en pacientes atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2018.

Materiales y Métodos: Cuasi experimental, se manipula deliberadamente la variable independiente para observar su efecto sobre una o más variables dependientes, realizando un pre test y post test; la población estuvo constituida por 43 pacientes Atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2018. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario que consta de 28 preguntas respecto al nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama teniendo en cuentas sus dimensiones, la confiabilidad de los instrumentos se calculó mediante la fórmula de Kuder – Richardson (KR-20), (0.86).

Resultados: Se evidencia que antes de la intervención educativa fue en el bajo 67,4% siguiendo el nivel alto 32.6% sin embargo después de la intervención educativa el nivel que predominó fue muy bueno en el alto 83,7% siguiendo el bajo fue 16.3 %de nivel de conocimientos.

Conclusión: La intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama, mama en pacientes Atendidos en Consultorios Externos del Hospital Nacional María Auxiliadora, es efectivo para mejorar el nivel de conocimientos.

Palabra claves: Intervención educativa, prevención del, cáncer de mama.

ABSTRACT

Objective: To determine the efficacy of an educational intervention in the level of knowledge about the prevention of breast cancer in patients seen in outpatient clinics of the María Auxiliadora National Hospital, 2018.

Materials and Methods: Quasi-experimental, the independent variable is deliberately manipulated to observe its effect on one or more dependent variables, performing a pre-test and post-test; the population consisted of 43 patients treated in outpatient clinics of the María Auxiliadora National Hospital. 2018 the technique used was the survey and the instrument a questionnaire that consists of 28 questions regarding the level of knowledge about the prevention of breast cancer taking into account its dimensions, the reliability of the instruments was calculated using the formula of Kuder - Richardson (KR-20), (0.86).

Results: It is evident that before the educational intervention was in the low 67.4% following the high level 32.6% however after the educational intervention the level that predominated was very good in the high 83.7% following the low it was 16.3% knowledge level.

Conclusion: The educational intervention in the level of knowledge about the prevention of breast cancer, breast in patients seen in outpatient clinics of the National Hospital María Auxiliadora, is effective to improve the level of knowledge.

Keyword: Educational intervention, prevention of, breast cancer.

I. Introducción

1.1. Realidad Problemática

Unos de los principales problemas de salud pública en el mundo, con elevadas tasas de incidencia, morbilidad y mortalidad son los tumores malignos, como es el cáncer de mama, es más frecuente en mujer y ocupa la primera causa de manejo médico, este mayormente se manifiesta en estadio II y III. El cáncer de seno, es el tipo de cáncer más frecuente en mujer y si se logra localizar a tiempo, existen muchas posibilidades de tratamiento. Por ello, el autoexamen de seno es de vital importancia preventiva, ya que el cáncer de seno es curable, si es localizado a tiempo.¹

Europa 160,000 mujeres tuvieron cáncer de mama, y el 70% de ellas viven y gozan de buena salud 5 años después de ser diagnosticadas con cáncer de mama. En la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer, en 2012 se diagnosticaron unos 429.900 casos nuevos de cáncer de seno en Europa, con una tasa estandarizada de incidencia de 110 casos por 100.000 mujeres. La cuarta parte de las mujeres diagnosticadas con cáncer radica en España y su incidencia está aumentando entre un 2-3% anual.²

En los últimos estudios realizados en Buenos Aires, refieren que el cáncer de seno constituye para América Latina las causas más importantes de incidencia, esta llega al 48% de los tumores maligno y constituye un problema para la salud pública a nivel mundial la incidencia podría aumentar en un 50% hasta el año 2020.³

México, el cáncer de seno provoca la muerte de una mujer cada dos horas, lo que debe ser motivo de conciencia, reflexión y acción para que acudan a los centros de salud para sus controles de acuerdo a los síntomas y riesgo que puedan presentar. El 6% de las defunciones son por cáncer de seno, ocupando el sexto lugar dentro de las causas de muerte por cáncer, pero, el segundo lugar de muerte por cáncer en mujeres. Se dice que el 75% de los casos se localizan en etapas tardías, cuando ya se extiende en glándula mamaria e incluso hacia otros órganos como el pulmón.⁴

En 2011 la tasa de mortalidad por cáncer en México fue de 65 por cada 100,000 habitantes, según cifras recientes, del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). En 2011, el 10.9% de los casos de cáncer en México estaban relacionados con tumores en senos.

El cáncer de seno ocupa el segundo lugar en prevalencia a nivel nacional es el primero si se toma en cuenta únicamente a la población en las mujeres. Con el 70% de los casos de cáncer de mama se presentaron en mujeres >30 y 59 años de edad.

Según, la tasa de mortalidad más relevante se dio en mujeres > 60 años. En México el cáncer de seno es el segundo cáncer más frecuente después del de cuello uterino.⁴ En Perú el cáncer de seno es un problema en salud pública, pues así lo demuestran sus elevadas tasas de incidencia y mortalidad. En nuestro país una de cada 20 mujeres que residen en lima y callao desarrollan cáncer de la mama durante el transcurso de su vida. Como causa de muerte en las mujeres, el cáncer de mama ocupa el primer lugar, continuando es el cáncer del estómago y cuello uterino. En los distritos donde habitan mujeres pertenecientes a estratos socioeconómicos más altos es donde se registra la mayor prevalencia de sacrificio.⁵

La Organización Mundial de la Salud (2006), en la investigación reporta que la incidencia y supervivencia está claramente conectado con factores socioeconómicos y grupos de mujeres de zonas rurales tienen menos acceso a los servicios de salud y educación sanitaria lo que las hace más vulnerables.⁵

En el Hospital María Auxiliadora se tiene un registro de una alta incidencia de patologías mamarias, entre ellas la más temida el cáncer de mama, ocupa un lugar importante en las causas de muerte entre las mujeres de nuestro país, y se están presentando en edades cada vez más jóvenes, siendo ello una preocupación y que se está haciendo para evitarlo, una manera de evaluar las acciones de prevención, es conocer si la población femenina y/o masculina, practica el autoexamen de mama. Para ello, primero debemos identificar los niveles de conocimiento sobre el cáncer de mama y la autoexploración. Surgiendo la pregunta ¿Qué tanto conocen sobre el cáncer de mama?, ¿Cuál es la práctica del autoexamen de mama?

1.2. Trabajos Previos

Antecedentes Internacionales

Cobos A. (2017), realizo un estudio sobre “Diseño de estrategia de intervención educativa sobre autoexamen de mama y riesgo para cáncer mamario en el consultorio N° Centro de Salud Pascuales” siendo el objetivo del estudio, realizar una intervención educativa sobre autoexamen mamario y factores de riesgo para cáncer de mama en mujeres en el rango de edades de entre 20 y 60 años que pertenecían al Consultorio 12 del Centro de Salud Pascuales desde enero a octubre 2016. El investigador, realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal, la población con la que trabajó, fue conformada por 200 mujeres en rango de edades de 20 a 60 años de edad. Los resultados que se obtuvieron en los conocimientos sobre el autoexamen de mamas dieron una cifra de 86%, para los factores de riesgo en cáncer de mama el resultado fue de 92.5%. La mayoría de las mujeres accedieron recibir información sobre los temas ya antes explicados 99, 5%. El investigador llego a la conclusión que los conocimientos para el autoexamen de mama y en los factores de riesgo para cáncer de mama son temas que se tienen que seguir reforzando, pues la mayoría de las mujeres en la investigación manifestaron mucho desconocimiento sobre los temas.⁶

Masso A. (2016), realizo un trabajo de investigación sobre “efectos de una intervención educativa en la práctica del autoexamen de seno, conocimientos y prácticas”, siendo el objetivo del estudio, evaluar los efectos de una intervención educativa en la práctica del autoexamen de seno, conocimientos y práctica en estilos de vida saludables para prevención del cáncer de seno en estudiantes mujeres de un colegio público, la investigación realizada fue experimental en la que realizo una intervención pre y post test dentro de un periodo de seis meses con la participación de mujeres estudiantes y el rango de edades que se encontraban estaban entre 10 y 20 años de edad. Se realizó el seguimiento prospectivo para la toma de datos en uno, tres y seis meses post-intervención. Se concluyó que 155 estudiantes fueron encuestadas y el resultado en la práctica del autoexamen de seno fue de 78,1%, evidenciándose un cambio significativo en el conocimiento de la técnica y la práctica del autoexamen de seno, así como aumentos significativos en los conocimientos de los principales factores de riesgo para el cáncer de mama. La conclusión que llego el investigador fue que una intervención educativa puede mejorar los conocimientos acerca de los factores de riesgo para cáncer de mama, la práctica del autoexamen de

seno y los estilos de vida en mujeres estudiantes de una localidad de bajo nivel socio-económico en el lugar de estudio.⁷

Sandoval T. (2016), realizó un trabajo de investigación sobre “evaluar la intervención educativa de cáncer cervicouterino y de mama”, siendo el objetivo del estudio, aplicar y evaluar la intervención educativa de cáncer cervicouterino y de mama en estudiantes universitarios, campus Xalapa de la Universidad Veracruzana, el tipo de investigación fue cuasi experimental, la población estuvo conformada por un grupo control de 28 alumnos y el experimental por 56 alumnas, como muestra se trabajó con la población total, los conocimientos de ambos grupos, medidos en el pre test, concerniente al cáncer cervicouterino, y cáncer de mama eran muy equivalentes, los cuales indicaban la gran mayoría que no tenían conocimiento escaso y mediano conocimiento, sin embargo después de la intervención educativa los conocimientos mejoraron notablemente, por lo que concluyó que a través del análisis inferencial realizado a ambos grupos con la prueba estadística de anova, en los temas de cáncer cervicouterino, citología cervical y cáncer de mama la intervención educativa fue eficaz.⁸

Livaudais J, Karliner L, Tace J, Kerlikowske K, Gregorich S. (2016), realizaron un trabajo de investigación sobre “Impacto de una intervención basada en la atención primaria en conocimiento de cáncer de mama, siendo el objetivo del estudio, la percepción del riesgo y la preocupación” Un ensayo aleatorizado y controlado, la investigación se introdujo en 580 intervenciones y 655 mujeres de control completaron entrevistas de 17 seguimiento. La edad media fue de 56 años. En el seguimiento, el 73% de los controles y el 71% de las mujeres de intervención percibieron correctamente el riesgo para el cáncer de mama, el 22% de los controles y el 24% de las mujeres de intervención estaban muy preocupados por el cáncer de mama. Los pacientes de intervención tenían un mayor conocimiento 75% de respuestas correctas de los factores de riesgo para el cáncer de mama en el seguimiento 24%. En el análisis multivariable, no hubo diferencias en la percepción o preocupación correctas del riesgo, pero los pacientes de intervención tuvieron mayor conocimiento del 95%. La conclusión en el que el investigador llegó fue que una intervención sencilla y práctica puede mejorar el conocimiento del cáncer de mama sin aumentar la preocupación.⁹

Antecedentes Nacionales

Benavides A., Grau J., Vigo M. (2015), realizaron un trabajo de investigación sobre “Intervención educativa mamas sanas, sobre el conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama en las estudiantes de enfermería de 1° y 2° ciclo de la Universidad Nacional del Callao”, siendo el objetivo del estudio, incrementar el conocimiento y perfeccionar las prácticas de la prevención del cáncer de mama ya que aportaran a la sociedad lo aprendido sobre las medidas preventivas para abordar esta patología en forma oportuna. La investigación fue de tipo cuantitativo pre cuantitativo, pre experimental, prospectivo y de corte longitudinal, la muestra corresponde a 55 estudiantes mujeres seleccionadas por el muestreo aleatorio estratificado. Teniendo como resultado que el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa fue el nivel bajo con el 76.4%, incrementándose después de la intervención educativa, donde el 81.8%. Concluyendo la efectividad de la intervención educativa “mamas sanas.”¹⁰

Amaya S., Prado K., Velásquez D. (2012), llevaron a cabo la investigación “Eficacia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres del Asentamiento Humano Tiwinza – Puente Piedra.”, siendo el objetivo del estudio, determinar la eficacia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de cáncer de mama en mujeres entre 30-65 años de edad. La investigación fue un estudio de diseño pre-experimental de intervención a un solo grupo, prospectivo, la población y muestra estuvo conformado por un grupo etáreo de 30 a 65 años fue de 285 mujeres. Teniendo como resultados que el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa fue deficiente en un 82%; seguido del nivel regular con un 16,4%. Sin embargo, después de la intervención educativa el nivel que predominó fue muy bueno con un 47,6%; seguido del regular con 13,1%. No se presentaron mujeres con nivel deficiente de conocimientos. Concluyendo que la intervención educativa fue eficaz al lograr aumentar de forma significativa el nivel de conocimientos de todas las variables analizadas.¹¹

García N. (2018), realizó un trabajo de investigación sobre “Efecto de una intervención educativa en nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres del Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús - Pachacutec 2018” siendo el objetivo del estudio, determinar el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de mama. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño pre experimental, de tipo aplicada y corte longitudinal. La población de estudio estuvo constituida por todas las mujeres del Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús Pachacutec, que cumplieron con el criterio de inclusión mujeres comprendidas entre las edades de 30 a 60 años, lo cual fue constituida por 183 usuarias según el empadronamiento, se aplicó la fórmula para fines de la presente investigación para determinar una muestra de 52 mujeres, a los cuales se les aplicó el instrumento tipo cuestionario que es el pre-test y post-test de la intervención educativa. Teniendo como resultado antes de una intervención educativa que el 60% de mujeres tienen conocimientos bajos sobre cáncer de mama, el 29% de las mujeres presento un nivel de conocimiento medio; y solo el 11% de las mujeres presento un conocimiento alto. Sin embargo, después de realizar la intervención educativa el nivel que predominó fue alto con un 90%, seguido el medio con 6%, y mostraron un nivel de conocimiento bajo el 4% de las mujeres, lo cual fue probada con la prueba estadística T no paramétrica o prueba de Wilcoxon con una probabilidad de error 3,4077-10. Concluyendo que el conocimiento después, difiere del conocimiento antes de la intervención educativa, quedando comprobado de manera estadísticamente significativa, la efectividad de la intervención educativa en el incremento del conocimiento para la prevención del cáncer de mama.¹²

Chipana C, Salomé E, y Salomé C.(2016), realizó un trabajo de investigación sobre “eficacia de un programa educativo de enfermería en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama siendo el objetivo del estudio determinar la eficacia de un programa educativo de enfermería en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres en rango de edad entre 30- 65 años en una comunidad urbano marginal de Lima Metropolitana, durante el mes de octubre en el año 2016. La investigación ejecutada fue de diseño pre-experimental, en el estudio evidenciaron que, antes de realizar el programa

educativo, el 70.2% de mujeres tenían un nivel de conocimiento bajo; el 29.8% de mujeres tenían un nivel de conocimiento medio; al igual indicaron que no se presentó ningún caso con nivel de conocimiento alto, posterior al programa educativo, el resultado con mayor porcentaje fue alto con un 95.7%, continuo del nivel medio con 4.3%. Así mismo mostraron que las mujeres no presentaron un nivel bajo de conocimiento; al finalizar las investigadoras concluyeron que el programa educativo de enfermería fue efectivo al lograr incrementar de manera significativa el nivel de conocimiento de las variables desarrolladas¹³

Camacho R. (2016), realizó un trabajo de investigación sobre “efecto de la intervención educativa sobre el conocimiento del autoexamen de mama en mujeres” siendo el objetivo del estudio determinar el efecto de la intervención educativa sobre el conocimiento del autoexamen de mama en mujeres que se encontraban entre las edades de 18 a 35 años en el centro de salud Los Olivos de Pro. El tipo de investigación que realizó fue pre experimental, la muestra fue conformada por 30 mujeres en el rango de edades entre los 18 a 35 años de edad, lo cual fue realizada con el pre test para determinar si las mujeres tenían conocimiento sobre el autoexamen de mama mostrando como resultado sobre el nivel alto con una del 43.3%. Después de ser ejecutada la intervención educativa y los resultados fueron 53.3%, el nivel medio disminuyó de 46.7% a 40% y el nivel de conocimiento bajo, se redujo de 10% a 6.7%; lo que concluyó la investigadora que la intervención educativa tuvo efecto significativo.¹⁴

1.3. Teorías relacionadas al tema

La epidemiología del cáncer de mama es un proceso, como problema de salud de una población, debe incluir. El estudio de la mortalidad y morbilidad no sólo en términos de incidencia y prevalencia sino también de la carga económica que representa para los servicios de salud, así como son factores para cambiar a favor o en contra probabilidad de la aparición del cáncer de mama. El estudio de aquellos otros factores que modifiquen a favor o en contra la probabilidad de aparición de dicha patología. El cáncer de mama, puede sobrevenir en el fallecimiento de la persona enferma, al ser una patología prevalente en la mujer y al haberse identificado como factores de riesgo, así como funciones preventivas como la prevención primaria de la enfermedad.

El cáncer de seno a nivel mundial es la primera causa de muerte en la mujer entre las edades >35 y 54 años y la segunda tras las enfermedades cardiovasculares por encima de los 54 años. ¹⁵

En EEUU la tasa de mortalidad a causa de cáncer de mama había permanecido constante desde 1930 a 1990. En ese año la mortalidad empezó a descender, debido a la detección precoz para mejora en los tratamientos, gracias al avance de la ciencia y la tecnología que han contribuido en forma sustancial en la disminución de la mortalidad. Así mismo por las intensas campañas de comunicación e información sobre el cáncer de mama que se desarrollan a nivel nacional e internacional.

Unión Europea, España ocupa el décimo lugar en orden de mayor a menor, con una tasa de mortalidad ajustada por cáncer de mama en mujeres siendo la primera causa de muerte por cáncer en la mujer, seguida por las enfermedades cerebrovasculares, la isquemia cardiaca y la insuficiencia cardiaca. ¹⁶

Según los datos provenientes del Centro Nacional de Epidemiología (Martinez de Aragón y cols 1992), encontramos en el contexto de la Unión Europea, en el año 1990 que España ocupa el décimo lugar en orden de mayor a menor, con una tasa de mortalidad ajustada por cáncer de mama en mujeres de 27,2 por 100.000 mujeres, tan sólo superada a la baja por Grecia, correspondiendo el máximo a Dinamarca (53,2) Unido (40,30) y el mínimo a Grecia (24,8).

Los senos

Los senos están compuestos de grasa, tejido conectivo y glandular. En este tejido se encuentra las glándulas productoras de leche de las que nacen unos 15 o 20 conductos mamarios, para trasportar la leche hasta el pezón, rodeado por la areola. Estos lobulillos y conductos se encuentran en estroma, un tejido adiposo, que también están los vasos sanguíneos y linfáticos. Los tejidos mamarios están conectados con un grupo de ganglios que llegan hasta la axila. ¹⁷

La medida entre los lobulados y los conductos repletos de grasa y de tejido fibroso. Hay grupos de ganglios linfáticos cerca del seno en la axila, arriba de la clavícula y en el pecho detrás del esternón.

Los senos están situados sobre los músculos del pecho que cubren las costillas. Cada seno está formado por 15 ó 20 lóbulos. Los lobulillos contienen grupos de glándulas pequeñas que pueden producir leche. Los senos tienen también vasos linfáticos. Estos vasos van a unos órganos pequeños, llamados ganglios linfáticos, arriba de la clavícula, en el pecho detrás del esternón y en muchas. Los ganglios linfáticos atrapan bacterias, células cancerosas y otras sustancias dañinas.

El cáncer de seno ha sido reconocido como uno de los cánceres femeninos más frecuentes en todo el mundo y su prevención es abordada en numerosos países mediante la educación basada en el autoexamen y el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama.¹⁸

Algunas características socioculturales implican bajo riesgo en el desarrollo del cáncer de seno, como es la práctica de la lactancia materna, multiparas y la edad temprana del primer embarazo, características en mayor proporción en mujeres del área rural.

¹⁹

Cáncer de mama

El cáncer de seno consta de un aumento anormal de las células del seno, que está formado por una serie de glándulas mamarias, que fabrican leche materna, estas son denominadas lóbulos y lobulillos, estos se localizan entre sí por unos tubos de conductos mamarios que son los que llevan la leche al pezón en el periodo de lactancia. La piel protege todo el esqueleto mamario.¹⁹

Factores de Riesgo ¹⁹

El riesgo de incrementar un cáncer de mama puede implantarse en términos de riesgo general o relativo. El riesgo absoluto se refiere al conjunto de la población, mientras que el riesgo general hace referencia al riesgo de un grupo determinado de mujeres. A veces se confunde lo que es riesgo a lo largo de la vida y la incidencia anual.

Riesgo o episodio anual es el número de mujeres de una población evaluar el cáncer cada año y se expresa en tanto por ciento. El riesgo a lo largo de la vida es la posibilidad de que una mujer desarrolle cáncer durante su vida, algún factor aumenta el riesgo como el sexo, edad y antecedentes familiares y personales, estos factores no son modificables. Como el riesgo de desarrollar un cáncer de mama aumenta con la edad, a medida que la población avejentase el número total de mujeres con cáncer de mama continuará aumentando.

Riesgo alto: Edad avanzada, raza, historia familiar de primer grado, hiperplasia atípica en la mama, irradiación ionizante, historia previa de cáncer de mama

Riesgo moderado: Menarquia precoz, menopausia tardía, nuliparidad o edad del primer parto avanzada (> de 30 años), ingesta de alcohol, obesidad (en mujeres posmenopáusicas), sarcoma de partes blandas en hijo o hija

Riesgo discutible: Anticonceptivos orales, toma de estrógenos o progesterona en posmenopáusicas, interrupción del primer embarazo, factores psicosomáticos, dieta elevada en grasas, fibroadenoma, exposición a campos electromagnéticos de baja frecuencia.

Disminución de riesgo: Primer embarazo a término por debajo de los 20 - 24 años, multiparidad, ejercicio físico regular, lactancia.

Manifestaciones clínicas

El cáncer de seno al principio no causa síntomas. A medida que el tumor aumenta de tamaño tiene la facilidad de cambiar la forma como se ve y se siente en la mama. Bulto, engrosamiento del seno, cambio de tamaño, forma, piel de la mama hendido o arrugada, secreción del pezón, en algunos casos se aprecia sangre, cáncer de seno es una tumoración palpable, hasta un 70% de casos. Cerca de 90%, las tumoraciones son detectadas a los pacientes mujer.

En casos, se pueden presentar como alteración de la piel y/o ulceración. Hay que destacar, que aproximadamente el 80% de las pacientes que desarrollan un cáncer de seno, no son consideradas enfermedad de alto riesgo. Toda mujer a partir de los 30 años debe acudir a su chequeo cada años para descartar en especial el cáncer de seno.

Examen clínico de mama: El médico centra su atención en la diferencia de tamaño, forma, textura de la piel de cada seno buscando erupciones, fluido, hoyuelos u otros signos que muestren irregularidad en ellos.

Es posible que al oprimir los pezones para ver si hay algún fluido presente. Se palpara con la yema de los dedos se realizara en el servicios médicos revisa todo el seno, la axila y área de la clavícula la duración del examen será 10 minutos aproximadamente.

Mamografía: Es una radiografía de los tejidos dentro del seno. En general, las mamografías pueden detectar un bulto en el seno antes de que éste pueda palparse. Se recomienda las mujeres de 40 años se deben realizar cada año o cada dos años, mujeres menores <40 años tiene factores de riesgo preguntar a sus medico si necesitan hacerse la mamografía, una biopsia es el único medio para llegar a saber con seguridad si hay cáncer.²⁰

Resonancia magnética: Es magneto potente conectada a una computadora. Produce imágenes detalladas de tejido del seno, las imagines pueden mostrar diferencia entre tejido normal o tejido enfermo. El estudio RM, usar junto con la mamografía.²¹

Biopsia: Es la extracción de tejido para buscar la presencia de células cancerosas en el seno.

Tratamiento

El medico indica las opciones de tratamiento, los resultados que se esperan son efectos secundarios. La terapia del cáncer daña con frecuencia las células y los tejidos sanos, Tratamiento del cáncer de mama, es un procedimiento apropiado como tratamiento local la mayoría de las pacientes, permite tiene una tasas de supervivencia iguales que el tratamiento quirúrgico con mastectomía radical y vaciamiento axilar, con la ventaja añadida de la estudio realizados de la glándula mamaria, tratamiento del cáncer de mama consiste, en la extirpación del tumor maligno primario del tejido mamario sano que lo rodea (técnicamente recibe los nombres de lumpectomía o tumorectomía, cuadrantectomía o mastectomía parcial).

Radioterapia. Utiliza rayos de mayor energía para eliminar las células cancerosas. Afecta únicamente las células en la parte del cuerpo que está siendo tratada y puede usarse después de la cirugía para destruir las células cancerosas que quedan en el área. Hay dos tipos de radioterapia, la Radioterapia externa. Radiación interna. El médico coloca uno o más tubos delgados dentro del seno por una incisión pequeña.

Quimioterapia: fármacos para tratar el cáncer de seno pueden darse en forma de tableta o píldora o por inyección en una vena (intravenosa). Probablemente usted recibirá una combinación de fármacos. Efectos secundarios dependen principalmente de los fármacos administrados y la dosis. Los Glóbulos de la sangre: Cuando los fármacos hacen que baje la concentración de los glóbulos de la sangre, usted tiene más probabilidad de contraer infecciones, de sangrar o magullarse con facilidad y de sentirse muy débil y cansada.

Tipos de Prevención

Primaria: establecer medidas destinadas a evitar el cáncer manifestar los factores que lo producen. En el cáncer de seno prevención primaria es difícil de hacer. Realmente no puede hacerse gran cosa ante los factores de riesgo como son la edad, herencia, factores ginecológicos y reproductivos, control del peso en la juventud como en la edad adulta, realizar ejercicio físico y seguir una alimentación adecuada.

Secundaria: determinar diagnóstico precoz el cáncer de seno y, por consiguiente, interrumpir que el tumor, aumentar la supervivencia y disminuir la mortalidad. Como hasta el momento no existen métodos eficaces de prevención primaria, desde los años 60 en los que el estudio HIP demostró una reducción de la mortalidad de 23% en el grupo sometido al sistema de detección precoz, se han desarrollado en muchos países sistemas de detección precoz basados en la mamografía sistemática a población de riesgo asintomática.

Terciaria: Se trata de la serie de medidas a tomar para evitar el cáncer de seno recidivas, secuelas e incapacidades causadas por la enfermedad. Peso corporal adecuado, actividad física, alimentación saludable, evitar el uso de terapia hormonal, cambios de estilo de vida. Toda mujer a partir de los 30 años debe realizarse los exámenes periódicos de seno.

El autoexamen

Usted se desviste de la cintura hacia arriba, primero observará los senos tratando de detectar si hay anomalías en su medida o forma, o cambios en la piel de los senos o de los pezones.

Cambios y forma de los senos cuando es consciente del aspecto normal de sus senos y cuando se palpa los senos en busca de cualquier anomalía.

Exploración se encuentra dentro de la prevención secundaria a través de actividades se establece un diagnóstico temprano para un tratamiento adecuado, oportuno de las tumoraciones de la glándula mamaria. La exploración de la glándula mamaria tiene el propósito de familiarizar a la mujer con la forma, volumen, coloración, movilidad, consistencia y sensibilidad de ambos senos y poder detectar cualquier cambio para reportarlo a su médico lo antes posible. ⁽²¹⁾

Examen mamario es un método recomendado sencillo de llevarse a cabo, de aplicación inmediata y que lo efectúa la propia mujer. Se obtiene mayor beneficio desde el punto de vista del diagnóstico temprano al enseñar a las mujeres a examinar sus propios senos periódicamente, para que basada en esta experiencia, pueda detectar cambios que la hagan consultar rápidamente al médico. ⁽²¹⁾

Cómo examinar sus senos

Primera evaluación él. Examen consiste en la inspección cuidadosa de las mamas frente a un espejo que permita la visualización completa de las mismas; inicialmente, los brazos se relajan a lo largo del tórax y después se levantan por encima de los hombros. Esta inspección se hace realizando movimientos giratorios del tronco para visualizar completamente los hemisferios mamarios externos de ambos lados; se orienta a la paciente para identificar algún signo que requiera consulta con el médico.²² Segunda palpación, la cual debe realizarse en decúbito dorsal, de preferencia con una almohada debajo de las escápulas; esto permite que las mamas se extiendan sobre la pared torácica, haciendo más fácil su exploración. La mujer ha de dividir mentalmente la mama en dos hemisferios mediante una línea longitudinal que pase por el pezón; para palpar el hemisferio interno se coloca el brazo del lado por explorar debajo de la cabeza, y con la mano opuesta se palpa iniciando por el cuadrante superior y siguiendo líneas radicales de dentro a fuera en dirección al pezón, se finaliza en el cuadrante inferior e interno.²²

Se debe palpar cuidadosa del cuadrante superior externo, que además de ser sitio de mayor frecuencia de tumores, presenta mayor espesor y acumulo de tejido mamario. El mismo procedimiento se lleva a cabo en la mama opuesta; se instruye al paciente de posibles hallazgos en la palpación como tumores, zonas induradas, etc. ⁽²²⁾

Examen mamario, se puede apreciar si se comienza por lo menos dos años antes del diagnóstico, de manera tal que el tumor era a la vez palpable y curable. Además, aquellas mujeres que no realizan el examen adecuadamente, tienen un riesgo menor para el cáncer mamario avanzado debido a la imposibilidad de una detección temprana.²³

El autoexamen mamario, permitirá a la mujer apreciar la consistencia, tamaño, abultamientos, hundimientos característicos de la piel, que en ella fuesen normales, ya que ha tenido esas características muy propias de sus mamas durante toda su vida. Es por ello que este hábito, se bien debe considerarse desde temprana edad, ya que, si la mama es bien conocida, al aparecer algo extraño, se pueda detectar fácilmente.²³

Por otra parte, no se puede discutir que los cánceres mamarios detectados por el examen son más pequeños y en general están confinados al órgano. Adicionalmente las pacientes adecuadamente entrenadas pueden detectar tumores mamarios con igual precisión como profesionales de la salud.²⁴

Por otro lado, el método del examen mamario es una forma de conocer a través de los sentidos y en forma sistematizada o metódica, la normalidad de esta glándula, la mujer debe conocer bien sus senos. Con esta maniobra se logra que la paciente la conozca, de modo tal que al aparecer anomalías o alteraciones que antes no se encontraban allí, se pueda actuar con premura, evitándose males mayores.²⁵

El examen de seno constituye el método más eficaz, sencillo, inocuo, sin costo alguno, que puede ser realizado con una periodicidad mayor, al alcance de todas las mujeres y recomendado por diversos autores como el primer método a utilizar. ⁽²⁶⁾

Las medidas de prevención secundaria se basan fundamentalmente en la detección precoz del cáncer mediante el examen del seno y las medidas de prevención primaria apuntan a conocer y modificar los factores de riesgo para desarrollar esta enfermedad y los hábitos saludables protectores de la cancerización de la mama.²⁵

La prevención del cáncer de seno se debe realizar mediante la información, orientación y educación se requiere que las acciones de prevención primaria reduzcan

la incidencia de la enfermedad a través de educación para la salud y la participación social, orientados a tomar conciencia y autorresponsabilidad en individuos, familias y grupos sociales, con el propósito de que proporcionen facilidades y participen activamente en las acciones de promoción de la salud, cuidados y control de esta enfermedad.²⁵

Fundamentación teórica de enfermería ²⁶

Dorothea Elizabeth Orem: “Autocuidado”

Esta teoría explica la definición del autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia el autocuidado es la práctica de las actividades que las personas jóvenes y maduras emprenden con arreglo a su situación temporal con su propia cuenta con el fin de seguir viviendo mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar

Madeleine Leininger: “Teoría Transcultural”

Sobre la transculturización plantea concretamente que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, de esta manera se prodigaron cuidados que respetan los sistemas genéricos o tradicionales, logrando así un estado de salud holístico con una asistencia de enfermería coherente con la cultura.

Nola J. Pender. “Modelo de Promoción de la Salud”

Basada en la formación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Hay que promocionar la vida saludable que es primordial antes de los cuidados, de ese modo se le da independencia a la gente, el modelo de la promoción de la salud. idéntica en el individuo factores cognitivos perceptuales.

1.4. Formulación del problema

Problema General

¿Cuál es la Eficacia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama en pacientes atendidos en consultorios

externos del Hospital Nacional María Auxiliadora? 2018?

Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimientos en los pacientes atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional María Auxiliadora antes de la aplicación de la intervención educativa sobre prevención del cáncer de mama, 2018?

¿Cuál es la intervención educativa sobre prevención del cáncer de mama a ser aplicada en los pacientes atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2018?

¿Cuál es el nivel de conocimientos en los pacientes atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional María Auxiliadora después de la aplicación de la intervención educativa sobre prevención del cáncer de mama, 2018?

¿Cuáles son las diferencias estadísticamente significativas de las mediciones antes y después de la intervención educativa sobre prevención del cáncer de mama, aplicada en los pacientes atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2018?

1.5. Justificación del estudio

El cáncer de mama es una enfermedad tumoral maligna, es muy fácil de diagnosticarlo, asimismo el tratamiento está al alcance de todos, teniendo de esta manera resultados excelente, pero en nuestro país la realidad es otra. ¹⁵

La presente investigación busca mejorar el nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer de mama a través de una intervención educativa, con ayuda de los profesionales de la salud, que realicen técnicas para incentivar a los pacientes para que realicen la autoexploración de mama, para así disminuir el número de mortalidad, teniendo en cuenta que no todos los tumores pueden ser cancerígenos. Los resultados de esta investigación son valiosos a ser tomados en cuenta para implantar estrategias de cómo llegar a la población, así como implementar herramientas necesarias para el personal de salud que se requieren para llevar a

cabo una eficaz intervención educativa prevención a través del examen de mamas e incidir de manera positiva y más acertada acerca de las medidas asistenciales preventivas necesarias.

Este estudio permitirá a su vez enseñar sobre la prevención del cáncer de seno, el uso del adecuado y continuo autoexploración de la mama en mujeres, desde el punto de vista metodológico, por medio de la misma se enriquecerá de una gran experiencia y pondrán en práctica todo lo aprendido mediante la aplicación de la intervención educativa.

1.6. Hipótesis

Hipótesis General

Hipótesis Alterna

La intervención educativa sobre la prevención del cáncer de mama en los pacientes atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional María Auxiliadora.2018, es efectiva para mejorar el nivel de conocimientos.

Hipótesis Nula

La intervención educativa sobre la prevención del cáncer de mama en los pacientes atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional María Auxiliadora.2018, no es efectiva para mejorar el nivel de conocimientos.

1.7. Objetivos

Objetivos General

Determinar la eficacia de una intervención educativa en la prevención del cáncer de mama en los pacientes atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2018.

Específicos

Establecer el nivel de conocimientos en los pacientes atendidos en consultorios

externos del Hospital Nacional María Auxiliadora antes de la aplicación de la intervención educativa sobre prevención del cáncer de mama, 2018.

Definir la intervención educativa sobre prevención del cáncer de mama a ser aplicada en los pacientes atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2018.

Establecer es el nivel de conocimientos en los pacientes atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional María Auxiliadora después de la aplicación de la intervención educativa sobre prevención del cáncer de mama, 2018

Determinar las diferencias estadísticamente significativas de las mediciones antes y después de la intervención educativa sobre prevención del cáncer de mama, aplicada en los pacientes atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2018.

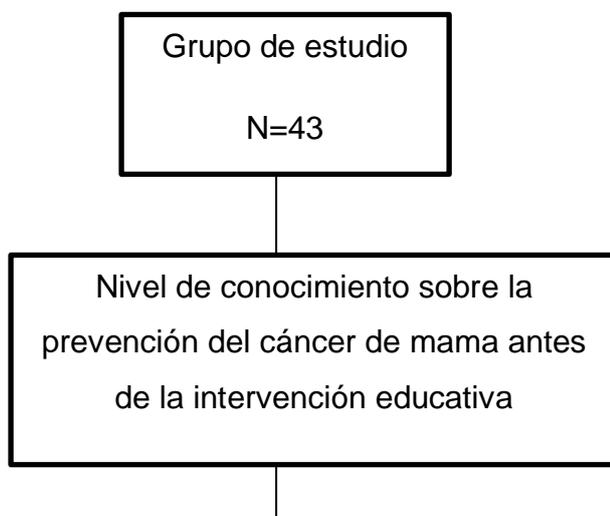
II. MÉTODO

2.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación responde a un diseño cuasi experimental por que se manipula deliberadamente la variable independiente para observar su efecto sobre una a más variables dependientes. Ya que, se trabajará con solo un grupo de estudio antes y después de la intervención.³⁰

Diseño gráfico del estudio

Grupo de estudio N=43



Nivel de conocimiento sobre la prevención del
cáncer de mama después de la intervención
educativa

Establece las estadísticas de la
medición antes y después de la
intervención

2.2. VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Independiente Intervención educativa sobre Prevención de Cáncer de mama.	La intervención Educativa es un Instrumento donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, que permite orientar y lograr objetivos, conductas que deben manifestar los pacientes, mediante las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear.	Generalidades sobre la enfermedad	Definición Signos y síntomas Diagnostico Tipos de tratamientos	Nominal Dicotómica
		Factores de riesgo	Genética Raza Antecedentes personales Edad Tiempo de lactancia Uso de Hormonas Alimentación Fumar. alcohol Exposición a químicos Dieta	
		Medidas Preventivas	Cambio de estilo de vida Detección temprana Autoexamen	

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Dependiente : Nivel de Conocimiento sobre prevención del cáncer de mama.	Se basa en el principio de que la salud es condición indispensable para alcanzar la auténtica igualdad de oportunidades así mismo se constituye como guía para construir un sistema de salud que propicie la protección financiera el bienestar social seguridad integral de la población .	Sistema de salud.	Mejorar la salud. Mejorar la vida cotidiana de las personas. Fomenta las sesiones educativas del cáncer de mama.	Alto:20-28p Medio :11-19p Bajo:0-10p
		Bienestar social.	Aplicación de justicia. Aumentar los estilos de vida saludable.	
		Seguridad integral de la población.	Prevención de riesgo y amenaza. Ejercicios de la democracia. Fortalecimiento del autocuidado.	

2.3. Población y muestra

Método científico con enfoque experimental, la población estuvo constituida por las 175 mujeres que se atienden en consultorios externos del Hospital Nacional María Auxiliadora, en el mes de noviembre 2018; entre las edades de 20 a 65 años de edad

Tabla 1

Población y muestra

Población	Frecuencia	Frecuencia porcentual
Pacientes atendidos con cáncer de mama en mujeres 20 a 65 años	43	100%

Fuente: Consultorios Externos del Hospital María Auxiliadora

Muestra

Se tomará como muestra a 43 mujeres que cumplan los criterios de inclusión y exclusión, se tomará como muestreo probabilístico aleatorio simple.

Determinación del tamaño de la muestra

Formula:

$$N = 43$$

$$Z = 196$$

$$P = 0.5$$

$$Q = 0.5$$

$$E = 0,05$$

Reemplazando valores de la fórmula se tiene:

$$n_0 = \frac{Z^2 N \cdot P \cdot Q}{Z^2 P \cdot Q + (N - 1) E^2} = 175$$

Criterio de inclusión:

- Mujeres >20 años y menores de 65 años de edad
- Mujeres que se atienden en el Hospital Nacional María Auxiliadora
- Mujeres que deseen participar

Criterio de exclusión:

- Mujeres < 30 años y > 65 años de edad
- Mujeres que no se atienden en el Hospital Nacional María Auxiliadora
- Mujeres que no deseen participar

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica que se utilizara será la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado y elaborado por la investigadora con un lenguaje natural, para que así las mujeres que participan puedan responder sin dificultad, el cuestionario consta de 28 preguntas, con un valor de 1 punto a cada respuesta correcta y el valor de 0 a la respuesta incorrecta, la escala de puntuaciones fue de 0-28, determinada por dos niveles de conocimiento: alto, y bajo.

Recolección de Datos

La recolección de datos se llevará a cabo previos trámites administrativos para tener la autorización respectiva del Hospital Nacional María Auxiliadora, previa presentación de cronograma de recolección de datos, el cual se desarrollará durante diversas jornadas, el instrumento será aplicado en un promedio de 30 minutos aproximadamente por cada paciente.

Validación y Confiabilidad de Instrumentos

La validez y confiabilidad del instrumento estará dada a través del juicio de expertos, donde participaran 6 profesionales, Esto permitirá hacer los reajustes necesarios al instrumento; luego se tomará la prueba piloto, los resultados serán sometidos a la prueba estadística de Alfa de Cron Bach.

2.5. Métodos de análisis de datos

Para determinar las Eficacias de una intervención educativo en el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama, se comparó el puntaje promedio obtenido antes y después de la intervención educativa. Se seleccionó la prueba T student, a fin de crear las diferencias de puntuación antes y después de la intervención, educativa, estadística no paramétrica Test de Wilcoxon dadas las características de la variable. Se trabajará con un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$).

Para determinar el puntaje de cada nivel se clasificó según la Escala de Estaninos en Nivel de conocimiento alto con un valor de 20-28 puntos; conocimiento medio con un valor de 11-19 puntos, y por último un conocimiento bajo con un valor de 0-10 puntos.

Para llevar a cabo el procesamiento de los datos se utilizará el programa Excel.SSPSS versión25, elaborará una tabla matriz en la cual se registrarán los datos que se obtengan, y luego se aplicara la prueba estadística descriptiva, y se obtendrán los y tablas, en distribución numérica y porcentual, según los objetivos de la investigación.

2.6. Aspectos Éticos.

La investigación considero importante e indispensable los aspectos éticos; es por es ello que se incluyeron los principio bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Ante todo, se recalcó el uso correcto, consentimiento informado, que fue de forma verbal, ya que este implica una autorización del usuario a la realización de la encuesta .se mencionó además, que esta información sería privada y confidencial, por lo que no se pidieron los nombre.

III. RESULTADOS

3.1. Análisis descriptivo del estudio

El presente trabajo de investigación, por corresponder a un diseño de tipo cuasi experimental, en la cual se realiza una intervención que consiste en un intervención educativo en el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama en pacientes atendidos en consultorios externos del hospital María auxiliadora , , se realiza con el objetivo de cumplir con los objetivos planteados y finalmente contrastar la hipótesis formulada, para ello se utilizó los datos ingresados a una base creada en el programa estadístico SPSS versión 25 para Windows en español, se presentan a continuación los resultados obtenidos del pre test, post test y la diferencia de ambos

Tabla 1: Nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer de mama en los pacientes atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional María Auxiliadora antes de la aplicación de la intervención educativa, 2018.

Nivel de conocimiento	Antes de la Intervención	
	N°	%
Alto	29	32,6%
Inadecuado	0	0%
bajo	14	67,4 %
TOTAL	43	100%

Fuente: Proyecto conocimientos sobre prevención del cáncer de mama

Tabla 1: Evidencia que después de la intervención educativa el 32,6% (n=29/43) de paciente tuvieron un cumplimiento total de nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama en pacientes atendidos en el consultorio externo del hospital María y un 67,4% (n=14/43) pacientes tuvieron un nivel de conocimiento satisfactorio sobre la prevención del cáncer de mama.

Tabla 2: Nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer de mama en los pacientes atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional María Auxiliadora después de la aplicación de la intervención educativa, 2018.

Nivel de conocimiento	Después de la Intervención educativa	
	N°	%
Alto	36	83,7%
Inadecuado	0	0%
bajo	7	16,3%
TOTAL	43	100%

Fuente: Proyecto conocimientos sobre prevención del cáncer de mama

En la tabla 2, se muestra que antes de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama 83.7%(n°36/43) de pacientes tuvieron un cumplimiento parcial del nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama en pacientes atendidos en el consultorio externo del hospital María auxiliadora el 16.3%(n=7/43 pacientes

Tabla 3: Nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer de mama en los pacientes atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional María Auxiliadora antes y después de la aplicación de la intervención educativa, 2018

Nivel de conocimiento	Antes de IE		Después de IE	
	N°	%	N°	%
Bajo	14	67,4 %	7	16,3%
Regular	0	0%	0	0%
Alto o adecuado	29	32,6%	36	83,7%
	43	100.00%	43	100.00%

Fuente: Proyecto conocimientos sobre prevención del cáncer de mama

La tabla 3, nos muestra que antes de la intervención educativa el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama fue bajo 67,4%(n=14/43) pacientes atendidos en el consultorio externos del hospital María auxiliadora nivel de conocimiento alto 32,6%% (n=29/43) p. Después de la intervención educativa el nivel de conocimiento bajo 16,3%% (n=7/43) pacientes tuvieron un nivel de conocimiento alto 83,7% (n=36/43) totalmente satisfactorio.

Prueba de Hipótesis

Resultados de la comprobación de la hipótesis

Hipótesis General

Planteamiento

Hipótesis Alterna

La intervención educativa sobre la prevención del cáncer de mama en los pacientes atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional María Auxiliadora.2018, es efectiva para mejorar el nivel de conocimientos.

Hipótesis Nula

La intervención educativa sobre la prevención del cáncer de mama en los pacientes atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional María Auxiliadora.2018, no es efectiva para mejorar el nivel de conocimientos.

Estadístico de contraste

La variación del promedio durante el proceso del programa respecto al pre test, se evaluó aplicándose la prueba "t" de student cuyo modelo estadístico de grupos homogéneos es el siguiente:

$$\text{Si } n_a = n_b$$

$$t = \frac{X_a - X_b}{\sqrt{EE^2_a + EE^2_b}}$$

$$t_T = + 11,937 \quad \alpha = 0,000$$

Cuyo resultado según "t" tabular es altamente significativo.

Según el análisis estadístico respectivo, a la intervención Educativo en el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama en los pacientes atendidos en consultorios externos del hospital María auxiliadora, tuvo efectos altamente positivos en la mejora en el nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer de mama ;

obteniéndose una

Diferencia altamente significativa en la prueba de hipótesis $t = 11,937$ para $p < 0,000$, respecto al control pre test, alcanzándose logros positivos en un promedio del 83,7% de casos.

Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa

H1: La intervención educativa sobre el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama en los pacientes atendidos en consultorios externos del hospital María auxiliadora, es efectivo para mejorar el nivel de conocimientos.

H0: La intervención educativa sobre el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama en los pacientes atendidos en consultorios externos del hospital María auxiliadora, no es efectivo para mejorar el nivel de conocimientos.

Concluyendo que la intervención Educativo sobre el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama en los pacientes atendidos en consultorios externos del hospital María auxiliadora, es eficaz para mejorar el nivel de conocimientos.

Tabla 04: Comprobación de la hipótesis. Eficacia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama.

	N	Media	Desviación estándar	Error estándar	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
Pre test	43	1,84	,374	,057	1,72	1,95	1	2
Pos test	43	2,33	,474	,072	2,18	2,47	2	3
Total	86	2,08	,490	,053	1,98	2,19	1	3

Prueba de homogeneidad de varianzas –intervención educativo & en el nivel de conocimiento sobre Prevención del cáncer de mama

Estadístico de

Levene	df1	df2	Sig.
13,137	1	84	,000

Intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre Prevención del cáncer de mama

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	t	Sig.
Entre grupos	5,128	2	5,128	11,937	,000
Dentro de grupos	15,302	84	,182		
Total	20,430	86			

Interpretación

Los resultados presentan un valor de significancia de 0.00, inferior al p 0.05 permitidos, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto la intervención educativa sobre la prevención del cáncer de mama en los pacientes atendidos en consultorios externos del hospital María Auxiliadora, es efectivo para mejorar el nivel de conocimientos.

IV. DISCUSIÓN

En el marco de lo explicado, los resultados conseguidos en el presente trabajo de investigación, confirman que la intervención educativa sobre la prevención del cáncer de mama en los pacientes atendidos en el consultorio externo del hospital nacional María auxiliadora es efectivo para mejorar el nivel de conocimiento, los hallazgos coinciden con los resultados hallados por Cobos A. (2017), que realizó un trabajo de investigación sobre “estrategia intervención educativa sobre autoexamen mamario y factores de riesgo para cáncer de mama en mujeres. Concluyendo de manera explicativa que la intervención educativa mejora el nivel de conocimientos sobre la prevención de cáncer de mama en los pacientes.

Del mismo modo en el estudio realizado por Masso A. (2016), sobre “efectos de una intervención educativa en la práctica del autoexamen de seno, conocimientos y prácticas”, donde concluye que después de la intervención educativa el 100% alcanzan un nivel de conocimiento alto sobre la prevención del cáncer de mama que indica que la intervención educativa fue efectivo significativamente, estos hallazgos son coincidentes con los resultados del presente estudio de investigación.

Asimismo, nuestros resultados son coincidentes con los hallazgos de Sandoval T. (2016), realizó un trabajo de investigación sobre “evaluar la intervención educativa de cáncer cervicouterino y de mama”, donde se concluyó del total de unidades de estudio incluidos en el presente trabajo de investigación, el 100% mejora sus conocimientos después de la intervención educativa, por tanto, es efectiva para mejorar el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama. Por lo tanto, los resultados son coincidentes con los hallazgos obtenidos en esta investigación.

Así mismo Livaudais J, Karliner L, Tace J, Kerlikowske K, Gregorich S. (2016), realizaron un trabajo de investigación sobre “Impacto de una intervención basada en la atención primaria en conocimiento de cáncer de mama. Los resultados muestran que la edad media fue de 56 años. En el seguimiento, el 73% de los controles y el 71% de las mujeres de intervención percibieron correctamente el riesgo para el cáncer de mama, el 22% de los controles y el 24% de las mujeres de

intervención estaban muy preocupados por el cáncer de mama. Los pacientes de intervención tenían un mayor conocimiento 75% de respuestas correctas de los factores de riesgo para el cáncer de mama en el seguimiento 24%, Los pacientes de intervención tuvieron mayor conocimiento del 95%. Tuvo como conclusión la intervención educativa, sencilla y práctica puede mejorar el conocimiento del cáncer de mama sin aumentar la preocupación.

De la misma manera Según Benavides A., Grau J., Vigo M. (2015), realizaron un trabajo de investigación sobre “Intervención educativa mamas sanas”, los resultados del estudio evidenciaron el nivel bajo de conocimiento con el 76.4% antes de la intervención, incrementando posterior a la intervención educativa al 81.8% que corresponde al nivel de conocimiento alto, además antes de la intervención educativa el 100% de los pacientes presentó prácticas inadecuadas de prevención del cáncer de mama después de la intervención educativa dicho porcentaje fue disminuido al 23.6% lográndose un 76.4% de los pacientes con prácticas adecuadas concluyendo que la investigación fue efectiva

Según la investigación de igual manera se coincide con Amaya S., Prado K., Velásquez D. (2012), llevaron a cabo la investigación “Eficacia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres del Asentamiento Humano Tiwinza – Puente Piedra”, el diseño del estudio fue pre experimental, la intervención fue dirigida a un solo grupo etario de 30 a 65 años, teniendo como resultado que el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa fue deficiente en un 85% seguido del nivel regular con el 16,4% sin embargo después de la intervención educativa el nivel que predominó fue muy bueno con un 47,6% siendo el regular 13,1%, no se presentaron mujeres con nivel deficiente de conocimientos concluyendo que la intervención educativa fue eficaz .

Asimismo García N. (2018), realizó un trabajo de investigación sobre “Efecto de una intervención educativa en nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres del Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús - Pachacutec 2018”, el estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño pre experimental de tipo aplicada, la muestra en estudio estuvo conformada por 52 mujeres, a los cuales se les aplicó el instrumento tipo cuestionario que es el pre-

test y post-test de la intervención educativa. Teniendo como resultado antes de una intervención educativa fue 60% de mujeres tienen conocimientos bajos sobre cáncer de mama, el 29% de las mujeres presento un nivel de conocimiento medio; y solo el 11% de las mujeres presento un conocimiento alto. Sin embargo, después de la intervención educativa el nivel que predomino fue alto con un 90%, seguido el medio con 6%, y mostraron un nivel de conocimiento bajo el 4% de las mujeres, para comprobar la hipótesis se utilizó la prueba estadística T no paramétrica o prueba de Wilcoxon. Concluyendo que la intervención educativa fue efectivo en el incremento del conocimiento para la prevención del cáncer de mama.

De la misma manera Chipana C, Salomé E, y Salomé C. (2016), realizo un trabajo de investigación sobre “eficacia de un programa educativo de enfermería en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres en rango de edad entre 30- 65 años en una comunidad urbano marginal de Lima Metropolitana, durante el mes de octubre en el año 2016”. Fue de diseño pre-experimental, en el estudio evidenciaron que, antes de realizar el programa educativo, el 70.2% de mujeres tenían un nivel de conocimiento bajo; el 29.8% de mujeres tenían un nivel de conocimiento medio; al igual indicaron que no se presentó ningún caso con nivel de conocimiento alto; posterior al programa educativo se tuvo como resultado con mayor porcentaje el nivel de conocimiento alto con un 95.7%, seguido del nivel medio con 4.3%. Concluyeron que el programa educativo de enfermería fue efectivo al lograr incrementar de manera significativa el nivel de conocimiento

Del mismo modo en el estudio realizado por Camacho R. (2016), sobre “efecto de la intervención educativa sobre el conocimiento del autoexamen de mama en mujeres”, tuvo como muestra a madres que se encontraban entre las edades de 18 a 35 años en el centro de salud Los Olivos de Pro. El tipo de investigación que realizó fue pre experimental, la muestra fue conformada por 30 mujeres en el rango de edades entre los 18 a 35 años de edad, se evaluó con el pre test para determinar si las mujeres tenían conocimiento sobre el autoexamen de mama mostrando el nivel alto en un 43.3%. Después de ser ejecutada la intervención educativa los resultados fueron 53.3%, el nivel medio disminuyó de 46.7% a 40% y el nivel de conocimiento bajo, se redujo de 10% a 6.7%; lo que concluyó que la intervención educativa tuvo efecto significativo.

En resumen del total de estudios concluidos en el presente trabajo de investigación, el 95% concuerdan con nuestros hallazgos que la intervención educativa realizada es efectiva para mejorar el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama

V. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama antes de la intervención educativa, en alto fue 32,6% y bajo 67,4 %.
- El nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama después de la intervención educativa, en alto fue 83,7% y el 16,3% en un nivel de conocimiento adecuado.
- La intervención educativa sobre la prevención del cáncer de mama, en los pacientes atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional María Auxiliadora, es eficaz para mejorar el nivel de conocimientos.

VI. RECOMENDACIONES

- Los decisores y directivos públicos del Hospital Nacional María Auxiliadora y los responsables de la estrategia de Prevención y Control del Cáncer de mama, deben de implementar las intervenciones educativas en la población de mujeres en edad fértil adscritas al hospital, para mejorar el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama.
- Se recomienda al personal de salud implementar las visitas a los centros de salud que se encuentran dentro de la jurisdicción, con el fin de sensibilizar a los pacientes sobre la prevención del cáncer de mama a través de las sesiones educativas.
- Realizar otros estudios en la misma línea de investigación prevención del cáncer mama, que vinculen el nivel de conocimientos con las prácticas de las madres sobre la prevención del cáncer como es el autoexamen.

VII. REFERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. American Cancer Society. Cancer Facts and Figures 2018. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2018. <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-tan-comun-es-el-cancer-de-seno.html>
2. Parker SL, Davis KJ, Wingo PA, Ries LAG, Heath CW Cancer statistics by race and ethnicity. CA Cancer J Clin 2000; 48: 31-48.
3. Plan Nacional de Prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017-2021 (Resolución ministerial n° 442 -2017/minsa)
1a edición: Diciembre 2017 Versión digital disponible:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>
4. Beaglehole, R bonita, R., Kjellstom, T. Epidemiología básica, Organización Panamericana De La Salud. Washington, D.C. 1994
5. Ambriz, E. Cáncer de mama: segunda causa de muerte en México. 2006, Extraído en mayo del 2008 desde <http://www.comuni-kt.net/.com>.
6. Cobos A. Diseño de estrategia de intervención educativa sobre autoexamen de mama y riesgo para cáncer mamario en el consultorio N° Centro de Salud Pascuales [tesis para optar el grado de Doctor especialista en medicina familiar y comunitaria]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016 disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7385/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC3.pdf>
7. Masso A. Efectos de una intervención educativa en los conocimientos y prácticas de los estilos de vida saludables para la prevención del cáncer de seno en estudiantes mujeres de un colegio público de la localidad de Ciudad Bolívar en Bogotá, Colombia [tesis para obtener título en Magister]. Colombia: Universidad del rosario; 56 2016. Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/12359?show=full>
8. Sandoval T. Intervención educativa para incrementar los conocimientos de cáncer cervicouterino y de mama en estudiantes del área de la salud [tesis para optar el grado Especialista en Salud Materna y Perinatal]. México: Universidad Veracruzana facultad de enfermería; 2016. Disponible en:

- [Http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/46443/2/sandovalmuniztania.pdf](http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/46443/2/sandovalmuniztania.pdf)
9. . Livaudais J, Karliner L, Tace J, Kerlikowske K, Gregorich S, et al, Impacto de una intervención basada en la atención primaria en el conocimiento del cáncer de mama, la percepción del riesgo y la preocupación: Un ensayo aleatorizado y controlado. [internet]. Estados unidos:2016[citado 2015 octubre 21]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4698352/>
 10. Benavides A., Grau J., Vigo M. Intervención educativa <mamas sanas>, sobre el conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama en las estudiantes de enfermería de 1° y 2° ciclo de la Universidad Nacional del Callao 2015.
 11. Amaya S., Prado K., Velásquez D.: Eficacia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama, Rev. enferm. herediana, 8(2): 97-103, jul.-dic.2015. tab.
 12. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/17989/Garc%C3%ADa_FNM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 13. Chipana C. Olivera E. Rojas S. Eficacia de un programa educativo de enfermería en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 30- 65 años en una comunidad urbano marginal de Lima Metropolitana, octubre-2016” [Tesis para obtener el grado de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016. Disponible en: [cinthyahttp://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/887](http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/887).
 14. . Camacho R. Intervención educativa sobre el conocimiento del autoexamen de mama en mujeres de 18 a 35 años del centro de salud los olivos de pro. [Tesis para obtener el grado de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2016. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3553/Camacho_RR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Caballero Cortez, Linel Zarela y Laura Gonzales, Sindy en su investigación titulada “Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención-diagnóstica del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2014”. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/475/063%20tesis%20obstetricia%20caballero%20%26%20laura%2c%20rev.lb%20final.pdf>

?sequence=1&isallowed=y

16. Cáceda Chávez, Yesvi Karina y Flores Mosqueira, Brenda Shasmin en su investigación titulada "Influencia de la consejería sobre cáncer de mama en la práctica del autoexamen en mujeres atendidas en el centro de salud materno infantil el bosque. Trujillo. 2014". Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1943/1/RE_OBST_YESVI.caceda_brenda.flores_influencia.cancer.autoexamen_datost046_70815279T%20-%2046740639T.PDF
17. Álvarez, A.; Aguirre, F.; Lastra, J.D.; Del Barrio, R., y Delgado-Rodriguez M. Incidencia del cáncer de mama en Cantabria años 1993-1994. Aumento anual. Rev Senología y Pat Mam. 1996; 9(4):164-166.
18. Martínez de Aragón, W. y cols. Mortalidad en España y Comunidades Autónomas 1989-1992. Situación en la Unión Europea. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo.
19. Botero, J. Ginecología y Obstetricia texto integrado IV Edición. Colombia Editorial Quebecor Impreandes: 2000.
20. Albaina, L. y Viana, C. Cáncer de mama. Guías clínicas: 2003. 38:1-12.
21. Lazcano, E, Tovar, V. y Hernández M. La epidemia de cáncer de mama en México. ¿Consecuencia de la transición demográfica? Salud Pública. México. 1997.39:259-265.
22. Departamento de salud y servicios humanos de EE. UU. Institutos Nacionales de la Salud Instituto Nacional del Cáncer. Lo Que Usted Necesita Saber Sobre: El Cáncer de Seno. Disponible en: <https://www.faculty.biol.vt.edu/finkielstein/documents/seno.pdf>. Pag. 13-14
23. Ibid. Departamento de salud y servicios humanos de EE. UU. Institutos Nacionales de la Salud Instituto Nacional del Cáncer. Pag. 15-16
24. Wirz Walter R, Fernández Andrea B, (2006). Revista de Postgrado de la Cátedra de Medicina. Autoexamen de mamas: intervención educativa de la educación universitaria en la realización del autoexamen de mamas. No 159, Pág.1-7.
25. Miriam Núñez P., Martín Pérez R.L. y Almeida Arencibia D. Aplicación del programa de detección precoz del cáncer de mama en un área de salud. Revista de Ciencias Médicas. La Habana 2000; 6 (2).

26. Cura Jorge E. Prevención del cáncer de mama. 2003.
http://www.arcride.edu.ar/udam/paginadelamujer/cáncer_de_mama.htm.
27. Costales, I. Hernández, M. y Torres, C. Exploración nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario. Revista Cubana de Enfermería. 2003.
28. Saavedra Ponce Arturo S. Guzmán Rodríguez Dionicio M. Prevalencia del Autoexamen mamario en trabajadores de la salud. Factores asociados a su correcta realización. Ginecol obstret. México. 2001
29. Garza, E. Salina, M. Villarreal, R. Y Núñez, R. Auto examen mamario, educación e impacto. Rev Enferm IMSS. 2000
30. Wirz Walter R, Fernández Andrea B, (2006). Revista de Postgrado de la Cátedra de Medicina. Autoexamen de mamas: intervención educativa de la educación universitaria en la realización del autoexamen de mamas. No 159, Pág.9-12.
31. Teresa J. Sakraida – Modelos y teorías de enfermería 7ma Ed. España: 2011.
32. Roberto Hernández Sampieri - Metodología de la investigación 6ta edición 2014 pag 151

VIII. ANEXOS

ANEXO N°1 INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO

Estimado Señora

El presente cuestionario busca conocer que tanto sabe usted sobre el cáncer de mama. A continuación, se presentan preguntas, con alternativas de respuestas, elija la que considere usted correcta. La encuesta es anónima y tiene 30 minutos para responderla, la información es confidencial y solo será utilizado para fines de la investigación.

DATOS GENERALES

1. Edad:
a. 20 a 30 b. 31 a 40 c. 41 a 50 d. 51 a 60 e. 61 a 70
2. Estado civil:
a. Soltera b. Casada c. Viuda d. Divorciada e. Conviviente
3. Tiene hijos.....cuantos.....
4. Grado de estudios:
a. Primaria b. Secundaria c. Superior Técnico d. Superior Univ.
5. En qué trabaja.....

Datos Específicos según dimensiones de la variable

Dimensión Generalidades de la Enfermedad

1. ¿Qué es cáncer de mama?
 - a. Es el crecimiento anormal de las células de la mama

- b. Es bulto anormal en la mama
 - c. Es una enfermedad mortal.
 - d. Todas las anteriores
2. ¿Cuáles son los medios de diagnóstico?
- a. Autoexamen de la mama
 - b. Resonancia magnética
 - c. Mamografía
 - d. Todas las anteriores
3. ¿Qué es una biopsia?
- a. Es la extracción de tejido para analizarlo
 - b. Es el corte total de la mama.
 - c. Es un bulto anormal que se puede palpar
 - d. Ninguna
4. ¿Cuáles son las manifestaciones del cáncer
- a. Engrosamiento del tejido del seno
 - b. Un cambio en la forma del seno
 - c. La Piel del seno hendida o arrugada
 - d. Todas las anteriores
5. ¿Cuáles son los síntomas del cáncer?
- a. Dolor de mama
 - b. Aumento del tamaño de la mama
 - c. Engrosamiento y cambios cutáneos
 - d. Solo a y c
6. ¿Cuál es el tratamiento?
- a. Quirúrgico
 - b. Radioterapia
 - c. Solo a y b

- d. Ninguna
7. ¿Qué es una mastectomía?
- a. Es la extracción total de la mama
 - b. Es una disección axilar
 - c. Tratamiento que aporta un importante pronóstico.
 - d. Ninguna
8. ¿Qué es una quimioterapia?
- a. Es el uso de fármacos para destruir células cancerosas.
 - b. Son fármacos en que se toman solo una vez
 - c. Tratamiento engorroso
 - d. Ninguna
9. ¿Cuáles son los efectos secundarios de la quimioterapia?
- a. El paciente se siente débil
 - b. Caída del cabello
 - c. La quimioterapia puede causar falta de apetito, náuseas y vómitos, diarrea, o llagas en la boca y en los labios.
 - d. Todas las anteriores
10. ¿Qué es la radioterapia?
- a. Radiación que afecta únicamente a las células cancerígenas
 - b. Reposo en cama
 - c. Tratamiento a bases de pastillas
 - d. Ninguna de las anteriores

Dimensión Factores de riesgo

11. ¿Cuáles son los factores de riesgo de tener cáncer?
- Sexo Edad Genes Antecedentes familiares
- Raza Período menstrual Embarazo después de los 30 años
- Alimentación Uso de hormonas Exposición a químicos
- Factores relacionados con el estilo de vida

Antecedentes de patología mamaria benigna

Alta densidad del seno en mastografía Multigesta

12. ¿Tiene antecedentes familiares directos (madre, hermana, hija) con cáncer de mama?

Sí, un caso Sí, dos o más casos No se

13. ¿Tiene antecedentes personales de enfermedad mamaria benigna (quiste no maligno)?

Sí No

Dimensión Medidas de Prevención

14. ¿Cuáles son las medidas preventivas para no contraer cáncer de mama?

Mantener un adecuado peso corporal

Actividad física de moderada a vigorosa

Llevar una alimentación saludable

No ingerir comida chatarra

Disminuir el consumo de bebidas con alcohol.

Amamantar a sus bebés La detección temprana

15. Cada cuanto tiempo debe realizarse una mamografía

a. Cada año

b. Cada 2 años

c. Todas las anteriores

d. Ninguna de las anteriores

16. Conoce el autoexamen de mamas:

Sí No

17. A través de quien obtuvo la información

Televisión Médico Enfermera Radio No lo conoce

Otros (cuál).....

18. ¿Qué es el autoexamen mamario?
- Es la observación de los senos
 - Se busca detectar si hay anomalías en tamaño o forma de los senos o pezones por el tacto
 - Es un análisis clínico
 - Ninguna
19. ¿Para qué se realiza el autoexamen de mamas?
- Para detectar cualquier protuberancia
 - Para detectar si los senos son sensibles o están inflamados
 - Para examinar la axila
 - Ninguna
20. Frecuencia con que se realiza el autoexamen
- No lo realiza Diario Semanal Mensual
- Ante algún síntoma
21. ¿Por qué no se realiza el autoexamen de mama?
- Porque no sabe cómo Porque no le intere Por teme
- Porque considera que no es necesario
- Otras.....
22. Momento del ciclo menstrual en que realiza el autoexamen de mama
- No lo realiza Antes de la menstruació
- Después de la menstruación No tiene en cuenta el ciclo mestrua
23. Como te realizas el autoexamen
- Acostada Sentad De pie frente al espejo
- Ninguna de las anteriores
24. Señale usted el orden del autoexamen de mamas
- Hacer presión con las manos firmemente en las caderas

Inclinarse hacia el espejo llevando sus hombros y sus codos hacia adelante.

- Mirando fijamente en el espejo, con las manos entrelazadas detrás de la cabeza, hacer presión hacia adelante.
- Recostarse y levantar un brazo. Usando las yemas de los dedos de su mano izquierda revisar el seno derecho
- Palpe y busque algún bulto inusual o alguna masa debajo de la piel.
- Palpe el tejido de forma tal que sus dedos hagan presión en áreas pequeñas y sobrepuestas, como del tamaño de una moneda de 10 centavos. Para asegurarse de que ha cubierto todo el seno, tómese su tiempo.
- Los pasos 2 y 3 se hacen para revisar si hay algún cambio en la forma o el contorno de sus senos.
- Suavemente aprieta cada pezón para ver si hay secreción.

25.Cuál es la técnica utilizada para realizar el examen de mama.

Palpando toda la mama Palpando solo el pezón

Palpando toda la mama y extendiendo a las axilas

Solo en el lugar de la molestia o dolor

26. Considera que es importante el autoexamen de mama como método de detección precoz de cáncer de mama

Sí No

27. ¿Considera usted que está bien informada sobre los métodos de prevención y detección del cáncer de mama?

Sí No

28. ¿Le gustaría que un profesional de la salud le informe sobre las medidas de prevención y detección de cáncer de mama?

Sí No

ANEXO Nº2 VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

.....

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1							
	GENERALIDADES SOBRE LA ENFERMEDAD							
1	¿Qué es cáncer de mama?	✓		✓		✓		
2	¿Cuáles son los medios de diagnóstico?	✓		✓		✓		
3	¿Qué es una biopsia?	✓		✓		✓		
4	¿Cuáles son las manifestaciones del cáncer	✓		✓		✓		
5	¿Cuáles son los síntomas del cáncer?	✓		✓		✓		
6	¿Cuál es el tratamiento?	✓		✓		✓		
7	¿Qué es una mastectomía?	✓		✓		✓		
8	¿Qué es una quimioterapia?	✓		✓		✓		
9	¿Cuáles son los efectos secundarios de la	✓		✓		✓		

	quimioterapia?							
10	¿Qué es la radioterapia?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2	Si	No	Si	No	Si	No	
	FACTORES DE RIESGO	✓		✓		✓		
11	¿Cuáles son los factores de riesgo de tener cáncer de mama?	✓		✓		✓		
12	¿Tiene antecedentes familiares directos con cáncer de mama?	✓		✓		✓		
13	¿Tiene antecedentes personales de enfermedad mamaria benigna (quiste no maligno)?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3	Si	No	Si	No	Si	No	
	MEDIDAS PREVENTIVAS							
14	¿Cuáles son las medidas preventivas para no contraer cáncer de mama?	✓		✓		✓		
15	Cada cuanto tiempo debe realizarse una mamografía	✓		✓		✓		
16	Conoce el autoexamen de mamas:	✓		✓		✓		
		✓		✓		✓		
17	A través de quien obtuvo la información	✓		✓		✓		

18	¿Qué es el autoexamen mamario?	✓		✓		✓		
19	¿Para qué se realiza el autoexamen de mamas?	✓		✓		✓		
20	Frecuencia con que se realiza el autoexamen ¿Por qué no se realiza el autoexamen de mama?	✓		✓		✓		
21	Porque no realiza el autoexamen de mamas	✓		✓		✓		
22	Momento del ciclo menstrual en que realiza el autoexamen de mama	✓		✓		✓		
23	Como te realizas el autoexamen	✓		✓		✓		
24	Señale usted el orden del autoexamen de mamas	✓		✓		✓		
25	Cuál es la técnica utilizada para realizar el examen de mama	✓		✓		✓		
26	Considera que es importante el autoexamen de mama como método de detección precoz de cáncer de mama	✓		✓		✓		
27	¿Considera usted que está bien informada sobre los métodos de prevención y detección del cáncer de mama?	✓		✓		✓		
28	¿Le gustaría que un profesional de la salud le informe sobre las medidas de prevención y detección de cáncer de mama?	✓		✓		✓		

Observaciones

(precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. /Roxana Marisel Purizaca Curo.

DNI: 02894992

Especialidad del validador: docente

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA

PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1	Si	No	Si	No	Si	No	
	GENERALIDADES SOBRE LA ENFERMEDAD							
1	¿Qué es cáncer de mama?	✓		✓		✓		
2	¿Cuáles son los medios de diagnóstico?	✓		✓		✓		
3	¿Qué es una biopsia?	✓		✓		✓		
4	¿Cuáles son las manifestaciones del cáncer	✓		✓		✓		
5	¿Cuáles son los síntomas del cáncer?	✓		✓		✓		
6	¿Cuál es el tratamiento?	✓		✓		✓		
7	¿Qué es una mastectomía?	✓		✓		✓		
8	¿Qué es una quimioterapia?	✓		✓		✓		
9	¿Cuáles son los efectos secundarios de la quimioterapia?	✓		✓		✓		
10	¿Qué es la radioterapia?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2	Si	No	Si	No	Si	No	
	FACTORES DE RIESGO	✓		✓		✓		

11	¿Cuáles son los factores de riesgo de tener cáncer de mama?	✓		✓		✓		
12	¿Tiene antecedentes familiares directos con cáncer de mama?	✓		✓		✓		
13	¿Tiene antecedentes personales de enfermedad mamaria benigna (quiste no maligno)?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3	Si	No	Si	No	Si	No	
	MEDIDAS PREVENTIVAS							
14	¿Cuáles son las medidas preventivas para no contraer cáncer de mama?	✓		✓		✓		
15	Cada cuanto tiempo debe realizarse una mamografía	✓		✓		✓		
16	Conoce el autoexamen de mamas:	✓		✓		✓		
		✓		✓		✓		
17	A través de quien obtuvo la información	✓		✓		✓		
18	¿Qué es el autoexamen mamario?	✓		✓		✓		
19	¿Para qué se realiza el autoexamen de mamas?	✓		✓		✓		
20	Frecuencia con que se realiza el autoexamen ¿Por qué no se realiza el autoexamen de mama?	✓		✓		✓		

21	Porque no realiza el autoexamen de mamas	✓		✓		✓		
22	Momento del ciclo menstrual en que realiza el autoexamen de mama	✓		✓		✓		
23	Como te realizas el autoexamen	✓		✓		✓		
24	Señale usted el orden del autoexamen de mamas	✓		✓		✓		
25	Cuál es la técnica utilizada para realizar el examen de mama	✓		✓		✓		
26	Considera que es importante el autoexamen de mama como método de detección precoz de cáncer de mama	✓		✓		✓		
27	¿Considera usted que está bien informada sobre los métodos de prevención y detección del cáncer de mama?	✓		✓		✓		
28	¿Le gustaría que un profesional de la salud le informe sobre las medidas de prevención y detección de cáncer de mama?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Perales Vidarte José R

DNI: 32603142

Especialidad del validador: Docente Metodológico

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1	Si	No	Si	No	Si	No	
	GENERALIDADES SOBRE LA ENFERMEDAD							
1	¿Qué es cáncer de mama?	✓		✓		✓		
2	¿Cuáles son los medios de diagnóstico?	✓		✓		✓		
3	¿Qué es una biopsia?	✓		✓		✓		
4	¿Cuáles son las manifestaciones del cáncer	✓		✓		✓		
5	¿Cuáles son los síntomas del cáncer?	✓		✓		✓		
6	¿Cuál es el tratamiento?	✓		✓		✓		
7	¿Qué es una mastectomía?	✓		✓		✓		
8	¿Qué es una quimioterapia?	✓		✓		✓		
9	¿Cuáles son los efectos secundarios de la quimioterapia?	✓		✓		✓		
10	¿Qué es la radioterapia?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2	Si	No	Si	No	Si	No	

	FACTORES DE RIESGO	✓		✓		✓		
11	¿Cuáles son los factores de riesgo de tener cáncer de mama?	✓		✓		✓		
12	¿Tiene antecedentes familiares directos con cáncer de mama?	✓		✓		✓		
13	¿Tiene antecedentes personales de enfermedad mamaria benigna (quiste no maligno)?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3	Si	No	Si	No	Si	No	
	MEDIDAS PREVENTIVAS							
14	¿Cuáles son las medidas preventivas para no contraer cáncer de mama?	✓		✓		✓		
15	Cada cuanto tiempo debe realizarse una mamografía	✓		✓		✓		
16	Conoce el autoexamen de mamas:	✓		✓		✓		
		✓		✓		✓		
17	A través de quien obtuvo la información	✓		✓		✓		
18	¿Qué es el autoexamen mamario?	✓		✓		✓		
19	¿Para qué se realiza el autoexamen de mamas?	✓		✓		✓		
20	Frecuencia con que se realiza el autoexamen	✓		✓		✓		

	¿Por qué no se realiza el autoexamen de mama?							
21	Porque no realiza el autoexamen de mamas	✓		✓		✓		
22	Momento del ciclo menstrual en que realiza el autoexamen de mama	✓		✓		✓		
23	Como te realizas el autoexamen	✓		✓		✓		
24	Señale usted el orden del autoexamen de mamas	✓		✓		✓		
25	Cuál es la técnica utilizada para realizar el examen de mama	✓		✓		✓		
26	Considera que es importante el autoexamen de mama como método de detección precoz de cáncer de mama	✓		✓		✓		
27	¿Considera usted que está bien informada sobre los métodos de prevención y detección del cáncer de mama?	✓		✓		✓		
28	¿Le gustaría que un profesional de la salud le informe sobre las medidas de prevención y detección de cáncer de mama?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable

Aplicable después de corregir

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: José Merlin Quille Ticona

DNI: 01888090

Especialidad del validador: Enfermera

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Firma


Firma del Experto Informante.
Lic. José M. Quille Ticona
CEP: 64976


Validación y confiabilidad del instrumento

Para validar los instrumentos se utilizó en base a juicios de expertos conformados por magister de enfermería

Validación del instrumento de la variable independiente intervención educativa prevención del cáncer de mama

	J1	J2	J3	Total	Validez
P1	si	si	si	3	100%
P2	si	si	si	3	100%
P3	si	si	si	3	100%
P4	si	si	si	3	100%
P5	si	si	si	3	100%
P6	si	si	si	3	100%
P7	si	si	si	3	100%
P8	si	si	si	3	100%
P9	si	si	si	3	100%
P10	si	si	si	3	100%
P11	si	si	si	3	100%
P12	si	si	si	3	100%
P13	si	si	si	3	100%
P14	si	si	si	3	100%
P15	si	si	si	3	100%
P16	si	si	si	3	100%
P17	si	si	si	3	100%
P18	si	si	si	3	100%
P19	si	si	si	3	100%
P20	si	si	si	3	100%
P21	si	si	si	3	100%
P22	si	si	si	3	100%
P23	si	si	si	3	100%
P24	si	si	si	3	100%
P25	si	si	si	3	100%

P26	si	si	si	3	100%
P27	si	si	si	3	100%
P28	si	si	si	3	100%
Promedio					100%

Juicios de expertos

Intervención educativa cáncer de mama

Mg: Roxana Marisel Purizaca Curo	Aplicable
Dr. José Rudòrico Perales Vitarte	Aplicable
Mg. José Merlín Quille Ticona	Aplicable

Nota: certificado de valides (2018)

La confiabilidad de los instrumentos se calculó mediante la fórmula de kuder-richardson (kr-20), aplicando la prueba piloto a 43 pacientes del consultorio externos del hospital nacional María Auxiliadora, teniendo en cuenta que la escala de medición es dicotómica

Escala de barremacion

Correcto: 1X28=28

Incorrecto: 0X28

La prueba de confiabilidad de kudert-richardson es el instrumento que mide la variable intervención educativa sobre la prevención del cáncer de mama

Kr-20	Nº de elemento
0,86	43

ANEXO Nº3 MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES			METODOLOGÍA						
<p>Problema general ¿Cuál es la eficacia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama en pacientes atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional María Auxiliadora</p>	<p>Objetivos General Determinar la eficacia de una intervención educativa en la prevención del cáncer de mama en los pacientes atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2018.</p>	<p>Hipótesis general Hipótesis Alternativa La intervención educativa sobre la prevención del cáncer de mama en los pacientes atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional María Auxiliadora, es efectiva para</p>	<p>Variable independiente : Programa educativo prevención del cáncer de mama</p> <table border="1" data-bbox="974 635 1691 1356"> <tr> <td data-bbox="974 635 1238 970">Generalidades sobre la enfermedad</td> <td data-bbox="1238 635 1520 970">Definición Signos y síntomas Diagnostico Tipos de tratamientos</td> <td data-bbox="1520 635 1691 970"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="974 970 1238 1356">Factores de riesgo</td> <td data-bbox="1238 970 1520 1356">Genética Raza Antecedentes personales Edad Tiempo de lactancia</td> <td data-bbox="1520 970 1691 1356"></td> </tr> </table>			Generalidades sobre la enfermedad	Definición Signos y síntomas Diagnostico Tipos de tratamientos		Factores de riesgo	Genética Raza Antecedentes personales Edad Tiempo de lactancia		<p>Tipo de estudio El presente estudio de investigación por su enfoque es epidemiológico, de tipo cuantitativo, descriptivo de corte longitudinal de nivel Aplicativo</p> <p>Diseño de investigación Diseño cuasi Experimental ya que, se trabajará con solo un grupo de estudio antes y después de la intervención.</p>
Generalidades sobre la enfermedad	Definición Signos y síntomas Diagnostico Tipos de tratamientos											
Factores de riesgo	Genética Raza Antecedentes personales Edad Tiempo de lactancia											

<p>Auxiliadora? 2018?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuáles es el nivel de conocimientos en los pacientes atendidos en los consultorios externos del Hospital Nacional María Auxiliadora antes de la aplicación de la intervención educativa sobre prevención del cáncer de mama, 2018?</p>	<p>Específico</p> <p>Establecer el nivel de conocimientos en los pacientes atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional María Auxiliadora antes de la aplicación de la intervención educativa sobre prevención del cáncer de mama, 2018.</p>	<p>mejorar el nivel de conocimientos.</p> <p>Hipótesis Nula</p> <p>La intervención educativa sobre la prevención del cáncer de mama en los pacientes atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional María Auxiliadora, no es efectiva para mejorar el nivel de conocimientos</p>		<p>Uso de Hormonas Alimentación Fumar. alcohol Exposición a químicos</p>	<p>Población</p> <p>La población estuvo constituida por las 43 mujeres que se atienden en consultorios externos del Hospital Nacional María Auxiliadora, entre las edades de 20 a 65 años de edad</p> <p>Muestra</p> <p>Se tomará como muestra a 43 mujeres que cumplan los criterios de inclusión y exclusión, se tomará como muestreo probabilístico aleatorio simple.</p>
			Medidas Preventivas	<p>Cambio de estilo de vida Detección temprana Autoexamen</p>	
			Variable dependiente		

¿Cuál es la intervención educativa sobre prevención del cáncer de mama a ser aplicada en los pacientes atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2018?	Definir la intervención educativa sobre prevención del cáncer de mama a ser aplicada en los pacientes atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional María	Objetivos de la investigación General Determinar la eficacia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama en pacientes atendidos en	Nivel de Conocimientos sobre prevención del cáncer de mama	Mejorar la salud Mejorar la vida cotidiana de las personas Fomentar las sesiones educativas del cáncer de mama	Escalan de Medición	Determinación del tamaño de la muestra Formula: N= 175 Z = 196 P = 0.5 Q = 0.5 E = 0,05	
			Sistema de salud	Aplicación de justicias			Alto:20-28
			Seguridad integral de la población	Aumentar los estilos de vida saludable			Medio :11-19
Reemplazando valores de la fórmula se tiene: $n_0 = \frac{Z^2 N \cdot P \cdot Q}{E^2}$ = 175 $Z^2 P \cdot Q + (N - 1)E^2$							

<p>¿Cuáles es el nivel de conocimientos en los pacientes atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional María Auxiliadora después de la aplicación de la intervención educativa sobre prevención del cáncer de mama, 2018?</p> <p>¿Cuáles son las diferencias estadísticamente significativas de</p>	<p>Auxiliadora, 2018.</p> <p>Establecer es el nivel de conocimientos en los pacientes atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional María Auxiliadora después de la aplicación de la intervención educativa sobre prevención del</p>	<p>consultorios externos del Hospital Nacional María Auxiliadora. 2018</p> <p>Específicos</p> <p>Objetivo específico</p> <p>Identificar los conocimientos en los pacientes atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional María Auxiliadora antes de la aplicación del</p>		<p>Prevención de riesgo y amenaza</p> <p>Ejercicios de la democracias</p> <p>Fortalecimiento del autocuidado.</p>	<p>bajo :0-10</p>	<p>Criterio de inclusión:</p> <p>Mujeres mayores de 20 años y menores de 65 años de edad</p> <p>Mujeres que se atienden en el Hospital Nacional María Auxiliadora</p> <p>Mujeres que deseen participar</p> <p>Criterio de exclusión:</p> <p>Mujeres menores de 30 años y mayores de 65 años de edad</p> <p>Mujeres que no se atienden en el Hospital Nacional María Auxiliadora</p> <p>Mujeres que no deseen participar</p>
--	---	--	--	---	-------------------	---

<p>las mediciones antes y después de la intervención educativa sobre prevención del cáncer de mama, aplicada en los pacientes atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2018?</p>	<p>cáncer de mama, 2018</p> <p>Determinar las diferencias estadísticamente significativas de las mediciones antes y después de la intervención educativa sobre prevención del cáncer de mama, aplicada en los pacientes atendidos en consultorios</p>	<p>programa educativo prevención del cáncer de mama. 2018</p> <p>Objetivo específico</p> <p>Identificar los conocimientos en los pacientes atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional María Auxiliadora después de la aplicación del programa educativo prevención del</p>				<p>Técnicas de e instrumento de recolección de datos, Ficha técnica de instrumento cuestionario del. Influencia del Programa educativo prevención del cáncer de mama</p> <p>Objetivos: variable independiente</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Generalidades sobre la enfermedad</p> <p>Factores de riesgo</p> <p>Medidas Preventivas</p> <p>Grupo de referencia: paciente mujeres del hospital María Auxiliadora</p>
---	---	---	--	--	--	---

	<p>externos del Hospital Nacional María Auxiliadora, 2018.</p>	<p>cáncer de mama. 2018</p>			<p>Distinción: que son 28 preguntas dicotómicas</p> <p>Material utilizado: Pliego de preguntas y lapicero</p> <p>Aplicación: con una duración 30 minutos</p> <p>Validación de la Confiabilidad del Instrumento</p> <p>Confiabilidad: para preguntas dicotómicas con la formula kuder Richardson KR (.20)</p> <p>Kr. 0,800</p> <p>Escala de Baremacion</p> <p>Correcto: 1x28=28</p> <p>Incorrecto: 0x28</p>
--	--	-----------------------------	--	--	---

						<p>Procedimientos de recolección de datos</p> <p>La recolección de datos se llevará a cabo previos trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del Hospital Nacional María Auxiliadora, previa presentación de cronograma de recolección de datos, el cual se desarrollará durante varias jornadas, el instrumento será aplicado en un promedio de 30 minutos aproximadamente por cada paciente.</p>
--	--	--	--	--	--	--

					<p>Métodos de análisis de datos</p> <p>Para determinar la intervención educativo prevención de cáncer de mama, se comparó el puntaje promedio obtenido antes y después de la intervención educativa. Se seleccionó la prueba estadística no paramétrica Test de Wilcoxon dadas las características de la variable. Se trabajará con un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$).</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>Para determinar el puntaje de cada nivel se clasificó según la Escala de Estaninos en conocimiento alto con un valor de 20-28 puntos; conocimiento medio con un valor de 11-19 puntos, y por último un conocimiento bajo con un valor de 0-10 puntos.</p> <p>Para llevar a cabo el procesamiento de los datos se utilizará el programa Excel. Se elaborará una tabla matriz en la cual se registrarán los datos que se obtengan, y luego se aplicara la prueba</p>
--	--	--	--	--	---

						<p>estadística descriptiva, y se obtendrán los gráficos y tablas, en distribución numérica y porcentual, según los objetivos de la investigación.</p> <p>El procesamiento de los datos obtenidos a través del instrumento, se realizará en forma manual, para lo cual se elabora una hoja de codificación a fin de facilitar la cuantificación.</p>
--	--	--	--	--	--	---

Intervención Educativo prevención de cáncer de mama

Objetivo: Fortalecer los Niveles de conocimientos sobre la prevención del cáncer de mama y la autoexploración en los pacientes atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional María Auxiliadora.

Tiempo: 2 horas por sesión

Duración: 12 sesiones (1 por semana)

Material: Pizarra, camilla, folletos.

CÁNCER.

Es un término que agrupa a diversas enfermedades que tiene características importantes. Cáncer afecta a nuestras células, que es la unidad básica del cuerpo para vivir, consiste en una división de células anormales y sin control. Para entender el cáncer es importante conocer qué sucede cuando las células normales se convierten en cáncer. El cuerpo se compone de muchos tipos de células. Normalmente las células crecen, se dividen, reproducen y mueren a medida que se necesita para mantener el cuerpo sano.

La masa de células así formadas constituye una tumoración. Los tumores pueden ser benignos o malignos. Los tumores benignos no son cancerosos, generalmente, se pueden eliminar mediante cirugía y en la mayoría de los casos no reaparecen.

Los tumores malignos son cáncer. Además, las células cáncer pueden separarse del tumor maligno y entrar al torrente sanguíneo o al sistema linfático, diseminándose a otras partes del cuerpo para formar nuevos tumores, que se conocen como metástasis. Casos han fallado los mecanismos de control y bloqueo del ciclo normal de una célula.

Pueden influir en la aparición de un tumor. Cualquier hecho o circunstancia que incremente el riesgo de una persona en desarrollar un cáncer se llama factor de riesgo. El cáncer de mama puede estar asociado a factores de riesgo conocidos; muchos de estos factores son modificables y otros pueden ser evitados. La enfermedad tumoral por parte del paciente y la familia es un proceso complejo. El médico debe esforzarse en dar la información posible y, para ello, precisa la colaboración estrecha de la unidad familiar.

Adaptación es constante en la vida de los seres humanos y una respuesta adecuada a los diferentes acontecimientos de nuestro entorno, que ocasionan descompensaciones, desequilibrios y alteraciones de nuestras pautas de conducta.

Evidentemente, el conocimiento de una enfermedad como el cáncer de mama en la persona una gran sensación de amenaza y temor, con desequilibrios a todos los niveles (fisiológico, psicológico y social), frente a la cual el individuo. El proceso adaptativo en que se ve involucrado un paciente con cáncer es una continua reestructuración y no algo fijo en el tiempo.

- El impacto de la situación actual, que puede dar lugar a la negación y reacciones de ansiedad.
- El afrontamiento, ante que se reaccionará con miedo, rabia, ira y un estado de ánimo deprimido.

CÁNCER DE MAMA

La mama de una mujer adulta se encuentra entre la 2ª y la 6ª costilla en el eje vertical entre el esternón y la línea media axilar en el eje horizontal .por término medio mide 10 a 12cm su diámetro antero posterior es de 5ª 7cm.se encuentra formado por 3 estructuras principales: piel, tejidos subcutáneos, glandulas mamarias. La glándula tiene función la producción de leche para la lactancia producida en pequeña glándula de nominados bulbos que se agrupan para formar lobulillos conectados por un tubo ductos que desemboca en el pezón. Durante el embarazo y la lactancia la mayor parte del tejido mamario es glandular.

¿Qué factores riesgo de desarrollar cáncer de mama en la mujer?

- Edad
- Antecedentes familiares
- Factores hormonales
- Densidad de la mama
- Dieta
- Estilos de vida

¿A qué edad de puede padecer cáncer de mama?

A medida que va aumentado la edad, con el proceso del envejecimiento de los órganos se van acumulando alteraciones genéticas en las células que aumenta el riesgo de desarrollar neoplasias.

Los estudios epidemiológicos han realizado la relación entre la edad y el cáncer de mama comprobado las tasa específicas, número de casos para cada grupo de edad a partir de los 30 años .en nuestro país la probabilidad de padecer cáncer de mama

antes de los 40 años es de 0.05% una de cada 200 mujeres, antes de los 75 años del 7% una de cada 14, y a los de 90 años del 10% una de cada 10.

El estrés, los disgustos, preocupaciones y problemas importantes de tipo psicológico, ¿pueden contribuir a originar cáncer?

Creencia de que el estrés incrementa el riesgo de cáncer de mama es común; sin embargo, pocos estudios epidemiológicos prospectivos han publicado que relacionen el estrés común de la vida con el cáncer de mama.

¿Puede el tabaco ser un factor de riesgo de padecer cáncer de mama?

En ningún estudio epidemiológico se ha demostrado que el tabaco sea un factor de riesgo para el cáncer de mama. En algunas pacientes con un genotipo especial para la acetiltransferasa, el tabaco puede ser un factor de riesgo para desarrollar un cáncer de mama.

¿Tienen más probabilidad de desarrollar cáncer de mama por tener pechos poli quísticos?

Desde hace tiempo se viene analizando la relación entre la mastopatía fibroquística y un aumento del riesgo de padecer cáncer de mama. En la mayoría de las ocasiones la presencia de enfermedad fibroquística no aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de mama.

¿Por qué aumentando esta enfermedad?

Es cierto que cáncer de mama está aumentando de forma constante y significativa en los últimos años, pero probablemente esto sea debido a que las mujeres son cada día más conscientes de la importancia de la prevención del cáncer mediante. Hoy ha pasado a ser una de cada 10 mujeres padecer cáncer de mama, si viven hasta los 75 años.

Importancia de la Detección Precoz

¿Por qué es importante la detección precoz?

Desde que se inicia el desarrollo del cáncer de mama hasta que este es detectable, pasan varios años. A medida que el tumor va creciendo, las células adquieren un potencial cada vez más agresivo, con mayor capacidad de producir metástasis y de hacerse resistentes a los tto. Por ello, detectar el cáncer de mama en una fase precoz y aporta múltiples beneficios:

- ♥ Aumenta de forma notable las posibilidades de curación.
- ♥ Tratamientos que recibirá la paciente serán posiblemente menos agresivos: Cuanto menor es el tumor, mayor posibilidad de cirugía conservadora.
- ♥ Cuanto menor es el estadio, menores posibilidades de necesitar quimioterapia y otros tto agresivos.

¿Qué métodos de prevención existen en mujeres menores de 35 años?

La prueba de imagen recomendada todos los grupos de edad para el diagnóstico precoz del cáncer de mama es la mamografía. No obstante, en las mujeres más jóvenes, la densidad y cantidad de tejido mamario dificultan la valoración mamográfica. En estos casos se pueden emplear otras técnicas como la Resonancia Magnética. En ella el contraste se fija con mayor intensidad en el carcinoma por su sensibilidad y especificidad en la distinción de patología maligna y benigna.

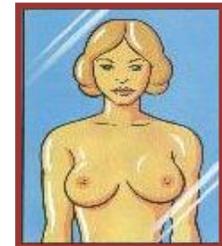
DETECCIÓN PRECOZ

Es imposible detectar el cáncer de mama a tiempo si nosotras mismas no conocemos nuestras propias mamas. El auto examen de los mama es la mejor forma de identificar la forma natural de tus mamas y así poder identificar cambio en ellos.

¿Cómo se ven?

Párate frente al espejo con los brazos a los lados y observa tus mamas detenidamente buscando alguna de estas señales de alerta.

- ♥ Cambios en la forma y el tamaño:
- ♥ Marcas que no estaban antes, como enrojecimientos, irritación, salpullidos (erupciones), arrugas y hoyuelos.
- ♥ Cambio radical en el tamaño de un seno y el otro
- ♥ Hundimiento en los pezones.



Pon tus manos sobre tus caderas y presiona tus brazos para abajo para tensionar los músculos de tu pecho.

¿Ves algún cambio?

Inclina tu espalda hacia delante. Nota si ha habido cambios.



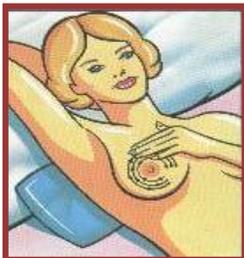
Nuevamente con la espalda recta, levanta tus brazos sobre tu cabeza y junta las palmas de tus manos. Si no ves ningún cambio hasta ahora, puedes seguir con la segunda parte del auto examen.

¿Cómo se sienten?

Lo más común es que te hagas el auto examen recostada en tu cama. Pon una almohada pequeña o una toalla doblada bajo el hombro derecho. También puedes hacerlo en la ducha, con un poco de jabón en tus dedos para que deslicen más fácilmente.



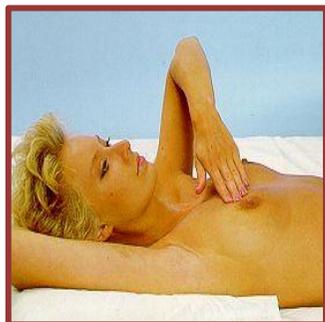
Revisa tu pezón derecho está saliendo líquido. Presiona suavemente con tus dedos, como si quisieras sacar algo de él.



Vas a palpar tus senos para sentir cualquier cambio extraño como una bolita dura, piel gruesa, dolor al presionar en un lugar. Empieza poniendo tu mano derecha en tu cadera, y con los tres dedos del medio de tu mano izquierda, palpa tu axila y tu clavícula del lado derecho.



Levanta el brazo derecho detrás de tu cabeza. Con la parte de abajo de los mismos 3 dedos de la mano izquierda, haz varias presiones circulares suaves sobre tu seno derecho (como un masaje), en orden de abajo hacia arriba, empezando por la derecha y terminando en la izquierda, palpa haciendo líneas desde afuera del seno hacia el pezón. Tan pronto termines la primera línea, mueve tus dedos en el sentido de las manecillas del reloj y arranca la segunda. Y así sucesivamente, hasta cubrir todo el seno derecho.



Último, palpa tu seno derecho formando círculos como un reloj. Arranca a las 12 .00, luego a la 1, las 2, las 3, y así sucesivamente. Cuando completes el primer círculo alrededor de tu seno, acerca tus dedos un poco más a tu pezón, y repite el ejercicio.

Ahora repite estos ejercicios palpando tu seno izquierdo. Hazte este examen una vez al mes, pocos días después de haber terminado tu período menstrual. Si identificas alguno de esos cambios extraños, acude al médico inmediatamente.

¿Qué factores influir en alteraciones de la relación sexual de pareja?

- ♥ **Factores relacionados cirugía:** La función sexual después de la cirugía del cáncer de mama ha sido materia de muchos trabajos de investigación. Las mujeres que han sido sometidas a tto quirúrgicos conservadores tienen más probabilidad de seguir disfrutando de las caricias en esa parte del cuerpo.

- ♥ **Factores relacionados con quimioterapia:** Quimioterapia se asocia con la pérdida del deseo y la reducción en la frecuencia de las relaciones sexuales en hombres y mujeres. Los efectos secundarios, como náuseas, vómito, diarrea, estreñimiento, la pérdida o ganancia de peso y la pérdida del cabello pueden afectar a su imagen sexual y hacerles sentirse poco atractivas. sequedad vaginal, dolor en el coito y dificultad para tener un orgasmo. Puede causar una pérdida súbita de producción de estrógenos en los ovarios, cuyas consecuencias serán la pérdida de elasticidad, encogimiento y adelgazamiento de la vagina, sequedad vaginal, infecciones de las vías urinarias, cambios en el estado de ánimo, fatiga e irritabilidad.
- ♥ **Factores relacionados con tto hormonal:** sexualidad y el estado de ánimo de las mujeres con cáncer de mama todavía no han sido explicados y entendidos con claridad, entre los efectos secundarios se encuentran sequedad vaginal, disminución de la libido y exacerbación de los síntomas de la menopausia.
- ♥ **Factores psicológicos:** Las pacientes que superan una enfermedad oncológica, a menudo, se sienten ansiosas o culpables de que su actividad sexual previa haya originado el mal.
- ♥ **Depresión y estrés:** La depresión más común en pacientes con cáncer que en la población sana. Es importante que los pacientes expresen sus sentimientos con el médico para que los asesore. El estrés que produce recibir el diagnóstico de cáncer y la necesidad de tratamiento suelen empeorar los problemas de relación preexistentes en las parejas, también las relaciones sexuales pueden verse afectadas.

Tratamientos

Disponemos de varias formas de tratamiento para las pacientes con cáncer de mama: locales, toles cirugía, radioterapia .sistémico, quimioterapia hormoterapia, anticuerpos hormonales. Objetivo de tto es curar el cáncer o limitar la propagación de la enfermedad, aliviar los síntomas que produce la enfermedad.

¿Por qué algunas veces se quita el pecho y otras no?

Actualmente, gracias al diagnóstico precoz, se detectan muchos tumores de mama en fases muy iniciales, y es posible realizar una cirugía conservadora de la mama, que consiste en extirpar el tumor intentando conservar la mayor cantidad de tejido mamario intacto.

- ♥ Mujeres con dos o más tumores, en la misma mama, demasiado separados para ser extirpados juntos.
- ♥ Mujeres en las que el tamaño tumoral sea excesivamente grande (>3-4 cm) o que la relación tamaño tumor/tamaño mama no sea adecuada para realizar un tratamiento conservador correcto y estéticamente aceptable.

¿Por qué se quitan los ganglios axilares?

Tanto si la mujer se le practica una extirpación completa de la mama como si se le realiza una cirugía conservadora, se extirpan algunos de los ganglios linfáticos bajo el brazo y se examinan con un microscopio para determinar si existen células tumorales en los ganglios linfáticos.

Biopsia de ganglio. Solamente se quita un ganglio linfático y se examinar para determinar si el cáncer de mama ha diseminado a los ganglios linfáticos de la axila. Si el ganglio centinela contiene células tumorales, el cirujano realizará la disección de la axila. Si no se detectan células tumorales, no será necesario extirpar otros ganglios.

¿En qué consiste la reconstrucción de la mama?

Procedimientos no sirven para tratar el cáncer, pero son útiles para restablecer la apariencia de la mama después de la mastectomía.

¿Cuánto tiempo tiene que pasar de la operación para hacer una reconstrucción?

La reconstrucción de la mama se puede realizar al mismo tiempo que la mastectomía (reconstrucción inmediata) o más adelante, meses o años después (reconstrucción diferida); depende de las preferencias personales de la mujer y de los detalles de su situación clínica, tales como cuánta piel se ha extirpado y si debe recibir quimioterapia y/o radioterapia.

¿Es impedimento la reconstrucción el tener una linfedema?

No siempre es un impedimento, pero la presencia de linfedema puede aumentar al realizar la reconstrucción. Simultáneamente existe un mayor riesgo de sobre infecciones y peor resultado estético. De todos modos, es muy importante una valoración rigurosa e individualizada parte del especialista en cirugía plástica.

Radioterapia

Es el uso de rayos X, u otros tipos de radiación, para eliminar o reducir células tumorales en el área en la que se administra. Es un tto local en donde se incluyen los ganglios regionales. Es necesaria tras un tto quirúrgico de tipo conservador; a veces se utiliza también tras la mastectomía.

Tipos de radioterapia:

- ♥ **Externa:** Es método más habitual; se acostumbra a administrar en breves sesiones diarias y la paciente no mantiene en ningún momento contacto directo del cuerpo con la máquina a través de la cual recibe el tto. Las fuentes de radiación pueden ser: cobaltoterapia, acelerador de electrones, etc., se aplican según la situación clínica de la paciente.

- ♥ **Interna:** se conoce con el nombre de braquiterapia y consiste en colocar sustancias radiactivas cerca o dentro del tumor (o de las zonas donde se sospecha que pueden haber quedado células tumorales). Se recomienda que, durante el primer año después de haber recibido el tto no se expongan a la luz solar directa, protegiéndose con cremas solares de alta protección

Quimioterapia

Consiste en el uso de medicamentos para bloquear el crecimiento y eliminar a las células tumorales. Se usan más de cincuenta medicamentos para prevenir el crecimiento, multiplicación y diseminación de las células tumorales. Se puede recibir tratamiento con un solo medicamento o con una combinación de dos o más. Se trata de un tto sistémico, ya que el medicamento es introducido en el torrente sanguíneo, viaja a través del cuerpo y puede eliminar células tumorales fuera del área de la mama.

¿Cuáles son los efectos secundarios de los tratamientos?

Las células tumorales pueden crecer y dividirse más rápidamente que las células normales. Los pacientes pueden perder el cabello, falta de apetito, náuseas, vómitos, diarreas, estreñimiento o alteraciones en la mucosa de la boca, menopausia prematura e infertilidad

La pérdida del cabello (alopecia)

Los cabellos pueden crecer con textura o color diferentes. Es un trastorno temporal; se puede proteger la cabeza con un sombrero, con un pañuelo, o puede optarse por utilizar pelucas acordes con la personalidad de la afectada.

Para las úlceras en la boca.

Es la aparición de pequeñas lesiones en la mucosa bucal, hay que: mantener cuidados higiénicos de la boca, limpieza de encías y dientes.

