



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN
MUJERES DE 20 A 45 AÑOS PARA LA DETECCIÓN DE
MASIFICACIONES EN UNA COMUNIDAD URBANO MARGINAL DE
LIMA METROPOLITANA**

TESIS PARA OPTAR TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORES:

Martínez Becerra, Dalia Rocío

Medina Suarez, Karolinne Marlene

Verástegui Colán, Romina del Pilar

LIMA – PERÚ

2016

ASESORA

Mg. Doris Violeta Velásquez Carranza.

PRESIDENTA

Mg. Clara Torres Deza.

MIEMBRO

Mg. Ines Silva Mathews.

SECRETARIA

Lic. Esp. Nidia Bolaños Sotomayor

AGRADECIMIENTOS

- A los profesores de la Facultad de Enfermería de la “Universidad Peruana Cayetano Heredia”, nuestra Alma Mater, por la sabia conducción de nuestros pasos por el camino de la profesionalización.
- A nuestra asesora: Mg. Doris Velásquez Carranza, por habernos guiado con sumo acierto y dedicación en la elaboración del presente trabajo, dando muestras de verdadera educadora universitaria.
- A la comunidad del AA.HH “Teobaldo Collazos Verde” del distrito de Puente Piedra (Lima), que en forma desinteresada participaron de forma activa y constante para la realización de nuestro trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos(as); por su apoyo incondicional, permanecer a mi lado y brindarme sus consejos que cada día me ayudan a ser mejor persona. Por ser mi ejemplo a seguir en todo momento, todo lo que soy es gracias a ellos.

Martínez Becerra, Dalia.

A Dios, quien me ha dado la fortaleza, forjado mi camino y guiado por el sendero correcto.

A mis amados padres, hermana y familiares, en testimonio de mi gratitud, por su infatigable abnegación y su infinito amor.

A la memoria de Mamá Ida, quien ya no verá físicamente este fruto de mi esfuerzo, pero desde el cielo alienta mi camino.

Medina Suarez, Karolinne.

A mis padres y hermana; por haberme apoyado en todo momento, con sus consejos, los ejemplos de perseverancia y la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien.

Verástegui Colán, Romina.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	4
HIPÓTESIS Y VARIABLES	5
MATERIAL Y MÉTODOS	10
RESULTADOS	14
DISCUSIÓN	23
CONCLUSIONES	27
RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: determinar la efectividad de un programa educativo para la detección precoz de masificaciones de mama en mujeres de 20 a 45 años de edad en el AA.HH. Eliseo Teobaldo Collazos Verde, Puente Piedra. **Material y métodos:** estudio cuantitativo, explicativo y cuasi experimental con preprueba - postprueba y grupo control. Población muestral conformada por 60 mujeres a las que se les aplicó un cuestionario y ficha de observación. **Resultados:** respecto al conocimiento sobre el autoexamen de mama en el grupo control, en el pre test el 83.3% se encontraba en el nivel bajo y el 16.7% en el nivel medio. Posteriormente, en el post test la distribución no se modificó. Respecto al nivel de conocimiento en el grupo experimental; en el pre test el 50% se encontraba en el nivel bajo; mientras que el 50% en el nivel medio. Después de la intervención, el 90% de las mujeres lograron el nivel alto, seguido de un 10% en el nivel medio. Los resultados de la prueba de rangos de Wilcoxon muestran que no existen diferencias significativas entre los puntajes de práctica de autoexamen del pre test en comparación al post test en el grupo control; mientras que en el grupo experimental, muestra diferencias significativas entre los puntajes de práctica de autoexamen del pre test en comparación al post test. **Conclusiones:** el programa educativo resultó de gran utilidad para detectar oportunamente masificaciones de mama en una población de mujeres de bajos recursos del AA.HH. Eliseo Teobaldo Collazos Verde, Puente Piedra.

Palabras claves: programa educativo, autoexamen de mamas, detección precoz.

ABSTRACT

Objective: To determine the effectiveness of an educational program for the early detection of breast masses in women among 20 to 45 years in the Eliseo Teobaldo Collazos Verde AA.HH. – acronym for “Poor Condition Human Settlement”, Puente Piedra. **Material and methods:** quantitative, explanatory and quasi experimental study with pre and post test and control group. Sample population made up of 60 women who were given a questionnaire and observation sheet. **Results:** Regarding the knowledge about breast self-examination in the control group, in the pre-test, 83,3% were in the low level and 16,7% in the middle level. Subsequently, in the post test the distribution was not modified. Regarding the level of knowledge in the experimental group; In the pretest 50% was in the low level; While 50% in the middle level. After the intervention, 90% of the women achieved the high level, followed by 10% in the middle level. Results from the Wilcoxon rank test show that there are no significant differences between the self test practice scores of the pretest compared to the post test in the control group; while the experimental group shows significant differences between the self test practice scores of the pre test compared to the post test. **Conclusions:** an educational program can be very useful for timely detection of breast masses in a population of low-income women of the human settlement Eliseo Teobaldo Collazos Verde, Puente Piedra.

Keywords: Educational program, breast self-examination, early detection.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación abarca el tema de la detección de masificaciones de mama en mujeres de 20 a 45 años mediante la aplicación de un programa educativo en el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama que contribuya a reducir la mortalidad atribuida al cáncer de mama. El autoexamen de mama es un procedimiento realizado por la mujer para examinarse de manera física y visual, y así poder detectar cualquier cambio en sus mamas (1). Sin embargo, se debe aclarar que el encontrar un cambio en los senos no significa necesariamente que se trate de cáncer (2).

Las masificaciones mamarias son anormalidades que se presentan en las mamas debido a la inflamación de las glándulas mamarias, las cuales responden a cambios hormonales o al crecimiento anormal de células del tejido. Es importante para la mujer aprender a reconocer dichas masificaciones de la mama para la detección y prevención de los mismos en estadios avanzados, los cuales pueden conducir a desarrollar un posible cáncer de mama.

El autoexamen de mama es una acción o técnica dentro del autocuidado, relacionado con la detección oportuna del cáncer de mama sirviendo de apoyo para prevenir dicha enfermedad; asimismo, para poder detectar anormalidades en las glándulas mamarias y prevenir algún tipo de cáncer; es por ello que se recomienda iniciar el autoexamen mensual de mama a partir de los 20 años.

La actuación de la enfermera confirma la necesidad de un planteamiento general de la salud, reconoce las influencias de tipo social y ecológico, presta atención a las poblaciones en riesgo y utiliza las fuerzas dinámicas que influyen en el cambio” (3).

Es así que cumple un papel importante porque participa activamente en las campañas de educación para la salud, enseñando a las mujeres a practicar la autoexploración mamaria, desmitificando tabúes, tratamientos de belleza, entre otros; también participa en las campañas de diagnóstico precoz, sensibilizando a la mujer de la importancia de detectar el cáncer de mama en estadios iniciales, animándolas a que acudan a los controles y a las visitas de seguimiento. Esta educación, se puede apoyar en el método participativo, en el cual la población es el elemento activo de aprendizaje; la enfermera es el coordinador de la acción educativa, es decir, una guía activa del aprendizaje. De esta manera, la mujer desarrolla habilidades que le permiten cambiar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar su salud, por lo que existe en la profesión de enfermería un amplio panorama para la aplicación de la promoción y educación sobre la prevención del cáncer de mama.

Nuestra motivación para realizar esta investigación se apoya en la experiencia adquirida desde el comienzo de las prácticas pre-profesionales en el inicio de nuestra carrera. Nuestro primer contacto con una comunidad urbano marginal amplió nuestra visión sobre la realidad de las necesidades que se encuentran en esta población. Posterior a ello, pudimos ser testigos de diversos casos de mujeres que se encontraban en los hospitales recibiendo tratamiento oncológico por cáncer de mama. El testimonio de la mayoría de ellas coincidía en que desconocían las anomalías que se evidenciaban en las mamas en los inicios de esta enfermedad, que no sabían cómo se aplicaba el autoexamen de mama, siendo este un método costo-efectivo que puede ser realizado por todas las mujeres desde la privacidad y comodidad de su hogar. Por este motivo, decidimos realizar este estudio debido a que la incidencia de cáncer de mama sigue en aumento, y que esta enfermedad puede prevenirse desde sus inicios mediante la aplicación correcta del autoexamen de mama por la misma mujer. Una tarea que es responsabilidad del profesional de salud de educar a la población sobre la prevención de enfermedades oncológicas.

Por tal motivo el presente estudio determinará la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama aplicada en mujeres de 20 a 45 años de edad en el AA.HH. Eliseo Teobaldo Collazos Verde del distrito de Puente Piedra durante los meses de octubre a noviembre del 2016.

OBJETIVOS

- **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama aplicada en mujeres de 20 a 45 años de edad en el AA.HH. Eliseo Teobaldo Collazos Verde, Puente Piedra en los meses de setiembre a diciembre del 2016.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ❖ Identificar el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 20 a 45 años de edad del AA.HH Eliseo Teobaldo Collazos Verde antes y después de la aplicación del programa educativo.
- ❖ Identificar la aplicación de la técnica de autoexamen de mama que realizan las mujeres de 20 a 45 años de edad en el AA.HH Eliseo Teobaldo Collazos Verde antes y después de la aplicación del programa educativo.
- ❖ Comparar los resultados obtenidos antes y después de la aplicación del programa educativo.

HIPÓTESIS Y VARIABLES

- **HIPÓTESIS**

Al aplicar la prueba estadística de Wilcoxon se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación:

H1: el programa educativo es efectivo en el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama en mujeres de 20 a 45 años.

- **VARIABLES DE ESTUDIO**

Las variables consideradas en la presente investigación fueron:

- **VARIABLE INDEPENDIENTE: PROGRAMA EDUCATIVO.**

- ❖ **Definición conceptual:** para efectos de esta investigación se refiere a las actividades educativas que tienen como objetivo proporcionar conocimientos para la detección de masificaciones de mama.
- ❖ **Definición operacional:** estuvo dado por la intervención de tipo expositivo y demostrativo de cada una de las fases que se debe seguir para identificar oportunamente masificaciones que pueden hallarse en la mama.

- **VARIABLES DEPENDIENTES: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA.**

- ❖ **Definición conceptual:** para efectos de esta investigación se refiere a la noción teórica acerca del autoexamen de mama que tienen las mujeres de 20 – 45 años de edad producto de su aprendizaje para la detección precoz de masificaciones de mama.
- ❖ **Definición operacional:** Está dado por la intervención de tipo expositivo acerca de la anatomía y fisiología de la glándula mamaria y autoexamen de mama para identificar oportunamente masificaciones que pueden hallarse en la mama.

➤ **VARIABLES DEPENDIENTES: PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA.**

- ❖ **Definición conceptual:** para efectos de esta investigación se refiere a la noción práctica acerca del autoexamen de mama que tienen las mujeres de 20 – 45 años de edad producto de su aprendizaje para la detección precoz de masificaciones de mama.
- ❖ **Definición operacional:** está dado por la intervención de demostrativo, la cual se medirá a través de una secuencia de los pasos que corresponden a la técnica del autoexamen de mama. Cada pregunta será dicotomizada asignándole un valor numérico de 1 punto si la respuesta es correcta y 0 si es incorrecta, obteniendo en conjunto un total de 14 puntos.

• **OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES
VARIABLE INDEPENDIENTE: PROGRAMA EDUCATIVO	Para efectos de esta investigación se refiere a las actividades educativas que tienen como objetivo proporcionar conocimientos para la detección de masificaciones de mama.	1. Planificación <ul style="list-style-type: none"> – Identificación de las necesidades de salud. – Elaboración de objetivo general y específico. – Definir estrategias metodológicas. – Recursos materiales y didácticos. 2. Ejecución 3. Evaluación	Estuvo dado por la intervención de tipo expositivo y demostrativo de cada una de las fases que se debe seguir para identificar oportunamente masificaciones que pueden hallarse en la mama	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES
VARIABLES DEPENDIENTES: NIVEL DE CONOCIMIENTO.	Para efectos de esta investigación se refiere a la noción teórica acerca del autoexamen de mama que tienen las mujeres de 20 – 45 años de edad producto de su aprendizaje para la detección precoz de masificaciones de mama.	1. Conocimiento general: <ul style="list-style-type: none"> – Conocimiento sobre anatomía y fisiología de la glándula mamaria. – Conocimiento sobre detección de lesiones benignas y malignas de mama. 2. Conocimiento general sobre autoexamen de mama.	Está dado por la intervención de tipo expositivo acerca de la anatomía y fisiología de la glándula mamaria y autoexamen de mama para identificar oportunamente masificaciones que pueden hallarse en la mama.	Nivel de conocimiento: Alto: 9 – 11 Medio: 5 – 8 Bajo: < 4

<p>PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA.</p>	<p>Para efectos de esta investigación se refiere a la noción práctica acerca del autoexamen de mama que tienen las mujeres de 20 – 45 años de edad producto de su aprendizaje para la detección precoz de masificaciones de mama.</p>	<p>Técnica del autoexamen de mama:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observación - En posición de pie: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mama derecha 2. Mama izquierda - En posición decúbito dorsal: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mama derecha 2. Mama izquierda 	<p>Está dado por la intervención de tipo demostrativo, la cual se medirá a través de una secuencia de los pasos que corresponden a la técnica del autoexamen de mama. Cada pregunta será dicotomizada asignándole un valor numérico de 1 puntos si la respuesta es correcta y 0 si es incorrecta, obteniendo en conjunto un total de 14 puntos.</p>	<p>Aplica la técnica de autoexamen de mama : > 8 puntos No aplica la técnica de autoexamen de mama: < 7 puntos.</p>
---	---	---	---	---

MATERIAL Y MÉTODOS

- **TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo y de nivel explicativo. El diseño fue de tipo cuasi experimental con pre prueba – post prueba y grupo control.

- **POBLACIÓN**

La población total estuvo constituida por 60 mujeres de 20 a 45 años de edad del AA.HH. Eliseo Teobaldo Collazos Verde, que cumplieron con los criterios de selección, de las cuales 30 mujeres conformaron el grupo control y las otras 30 mujeres el grupo experimental.

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- ❖ Mujeres de 20 a 45 años de edad.
- ❖ Domiciliar en el AA.HH. Eliseo Teobaldo Collazos Verde.
- ❖ Participar voluntariamente en el estudio de investigación.
- ❖ Firmar el consentimiento informado.
- ❖ Saber leer y escribir.

- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- ❖ Mujeres de 20 a 45 años de edad que se encuentren en la vivienda pero no habiten en el AA.HH. Eliseo Teobaldo Collazos Verde.
- ❖ Que habiéndose seleccionado para participar en el estudio, hayan tenido ausencia a la sesión programada.
- ❖ Que presenten alguna limitación física para realizar la técnica del autoexamen de mama.
- ❖ Que se les haya detectado masificaciones benignas o malignas.
- ❖ Que se les haya realizado mastectomía y/o reciban tratamiento de quimioterapia.

- **TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se utilizaron las técnicas de encuesta y de observación a través de la aplicación de dos instrumentos que fueron un cuestionario estructurado auto administrado y una guía de observación, ambas creadas por las investigadoras.

Se aplicó un instrumento para obtener la información de cada uno de los participantes dividido en dos segmentos, para el primer segmento se consideraron ítems relacionados a las características socio-demográficas de las mujeres. El segundo segmento consideró 11 ítems relacionados a los conocimientos generales acerca del autoexamen de mama, a los cuales se le asignó el valor numérico de 1 punto si la respuesta es correcta y 0 si la respuesta es incorrecta obteniendo como puntaje final 11 puntos (Anexo 1). Para evaluar la técnica del autoexamen de mama se utilizó una lista de chequeo y se empleó la técnica de la observación. Dicha lista estuvo conformada por 14 ítems a los cuales se le asignó el valor numérico de 1 punto si la respuesta es correcta y 0 si la respuesta es incorrecta, obteniendo un puntaje final de 14 puntos (Anexo 2).

Para la validez de los instrumentos, se sometió a un juicio de expertos conformado por 10 profesionales de la salud de amplia trayectoria en la temática tratada y en metodología de la investigación científica. Se tuvo validez de contenido para medir la dimensión conocimiento del autoexamen ($p= 0.012 < 0.05$); además tuvo validez de constructo ($p= 0.002 < 0.05$). y validez de criterio para medir la dimensión conocimiento del autoexamen ($p= 0.015 < 0.05$). Respecto a la lista de chequeo para medir la práctica del autoexamen de mama se obtuvo la validez de contenido ($p= 0.002 < 0.05$), la validez de constructo ($p= 0.002 < 0.05$) y la validez de criterio para medir la dimensión práctica del autoexamen ($p= 0.002 < 0.05$).

Asimismo, para la Confiabilidad se realizó una prueba piloto a 30 mujeres que viven en un asentamiento humano que reunieron características similares a la de la población de estudio. La Confiabilidad se evaluó mediante el coeficiente Kuder Richardson KR20 para conocer la consistencia interna de los ítems en cada dimensión, dando como resultado el coeficiente KR20 de 0.668; dicho valor indica una alta confiabilidad en la medición de la dimensión conocimiento del autoexamen a través de los 11 ítems del instrumento. También, para la dimensión práctica del autoexamen el coeficiente KR20 fue 0.799; dicho valor indica que el instrumento tiene alta confiabilidad en la medición de la dimensión práctica del autoexamen a través de los 14 ítems.

- **TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Luego de la aprobación del comité revisor de la Facultad de Enfermería y la autorización del Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se prosiguió a la validez y confiabilidad de nuestros instrumentos, los cuales fueron sometidos a un juicio de expertos y una prueba piloto. Se coordinó con los miembros de la Junta Directiva del AA.HH y se realizó la visita casa por casa para la identificación y selección de las participantes, de las cuales 60 mujeres del AA.HH. aceptaron ser parte de nuestra investigación. Luego, a las 60 mujeres seleccionadas, se les dividió en dos grupos de manera aleatoria, 30 pertenecieron al grupo experimental y las 30 restantes al grupo control.

Después, se citó a las 60 mujeres para explicarles el propósito y objetivos del estudio y firmaron el consentimiento informado. Una semana después, se les aplicó el pre test de conocimiento y la lista de chequeo al grupo de intervención; y al día siguiente, se les aplicaron los mismos instrumentos a las mujeres que conformaban el grupo control.

La intervención educativa se realizó una semana después, en el que sólo asistieron las 30 mujeres seleccionadas pertenecientes al grupo experimental.

Posterior a ello, luego de un mes se evaluaron a las mujeres que conformaron el grupo experimental, para lo cual se dividieron en seis grupos de 5 mujeres, dos grupos para ser evaluado por cada investigadora. Se les aplicó inicialmente el cuestionario de conocimiento y luego cada una de las mujeres ingresó a un ambiente especialmente acondicionado (dividido en 3 espacios separados por biombos y una colchoneta en cada espacio respectivamente) para que realizara la técnica del autoexamen de mama. Las investigadoras evaluaron cada uno de los pasos del autoexamen de mama aplicando para ello la lista de chequeo. Después de que cada participante fue evaluada realizando la técnica del autoexamen de mama, las investigadoras hicieron la re-demostración de la técnica del autoexamen de mama, logrando resolver las dudas generadas por las participantes. Una vez culminada la evaluación a las mujeres del grupo experimental, se evaluaron a las 30 mujeres que conformaban el grupo control, a los siete días posteriores, aplicando el mismo procedimiento anteriormente descrito.

- **PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos fueron codificados y luego ingresados a una base de datos creada en el programa estadístico EPI INFO para su análisis. Las comparaciones de los puntajes antes y después de la aplicación del programa educativo se realizaron mediante una prueba no paramétrica, siendo la prueba de rangos de Wilcoxon. Se aplicó la prueba no paramétrica porque los puntajes no cuentan con distribución normal.

RESULTADOS

TABLA 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DEL GRUPO CONTROL EN EL AA.HH. ELISEO TEOBALDO COLLAZOS VERDE, OCTUBRE – NOVIEMBRE, 2016.

Nivel	Pre test		Post test	
	Nº	%	Nº	%
Bajo	25	83.3	25	83.3
Medio	5	16.7	5	16.7
Alto	0	0.0	0	0.0
Total	30	100	30	100

En la tabla 1, se observa el nivel de conocimiento del autoexamen de mama en mujeres del grupo control, en el pre test el 83.3% se encontró en el nivel bajo de conocimiento, mientras que un 16.7% se ubicó en el nivel medio; posteriormente, en la evaluación post test la distribución no se modificó obteniéndose los mismos valores.

TABLA 2

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN
MUJERES DEL GRUPO EXPERIMENTAL EN EL AA.HH. ELISEO
TEOBALDO COLLAZOS VERDE, OCTUBRE – NOVIEMBRE, 2016.**

Nivel	Pre test		Post test	
	Nº	%	Nº	%
Bajo	15	50.0	0	0.0
Medio	15	50.0	3	10.0
Alto	0	0.0	27	90.0
Total	30	100	30	100

En la tabla 2, se observa el nivel de conocimiento del autoexamen de mama en mujeres del grupo experimental, en la evaluación pre test un 50% se encontró en el nivel bajo; mientras que un 50% se ubica en el nivel medio. En cuanto a la evaluación post test, el 90% de las mujeres lograron el nivel alto de conocimiento, seguido de un 10% en el nivel medio.

TABLA 3

**NIVEL DE PRÁCTICA DE LA TÉCNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN
MUJERES DEL GRUPO CONTROL EN EL AA.HH. ELISEO TEOBALDO
COLLAZOS VERDE, OCTUBRE - NOVIEMBRE, 2016.**

Nivel	Pre test		Post test	
	Nº	%	Nº	%
No aplica	30	100	30	100
Si aplica	0	0.0	0	0.0
Total	30	100	30	100

En la tabla 3, se observa los resultados del nivel de práctica de la técnica del autoexamen de mama en las mujeres del grupo control. En las evaluaciones pre test y post test el 100% de las mujeres no aplicaban la técnica de autoexamen de mama.

TABLA 4

NIVEL DE PRÁCTICA DE LA TÉCNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DEL GRUPO EXPERIMENTAL EN EL AA.HH. ELISEO TEOBALDO COLLAZOS VERDE, OCTUBRE – NOVIEMBRE, 2016.

Nivel	Pre test		Post test	
	Nº	%	Nº	%
No aplica	30	100	0	0.0
Si aplica	0	0.0	30	100
Total	30	100	30	100

La tabla 4, muestra la distribución de la práctica de la técnica del autoexamen en las mujeres del grupo experimental. En la evaluación pre test, el 100% no aplicaban la técnica de autoexamen; mientras que luego de la aplicación del programa educativo, el 100% de la población si aplicó la técnica de autoexamen de mama.

TABLA 5

COMPARACIÓN DE LOS PUNTAJES DE CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN EL GRUPO CONTROL ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO, OCTUBRE – NOVIEMBRE, 2016.

Conocimiento	N	Rango promedio	Suma de rangos	Prueba de Wilcoxon	
				Z	Sig. (p-valor)
Rangos negativos	0	0.00	0.00	.000 ^c	1.000
Rangos positivos	0	0.00	0.00		
Empates	30				
Total	30				

En la tabla 5, se observa los resultados de la prueba de rangos de Wilcoxon para los puntajes de conocimiento en el grupo control.

El estadístico fue 0.000 con una probabilidad de 1.000 (> 0.05), entonces no se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto, no existe diferencia significativa entre los puntajes de conocimiento del pre test en comparación al post test en el grupo control.

TABLA 6

**COMPARACIÓN DE LOS PUNTAJES DE CONOCIMIENTO DEL
AUTOEXAMEN DE MAMA EN EL GRUPO EXPERIMENTAL ANTES Y
DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO, OCTUBRE –
NOVIEMBRE, 2016.**

Conocimiento	N	Rango promedio	Suma de rangos	Prueba de Wilcoxon	
				Z	Sig. (p-valor)
Rangos negativos	0	0.00	0.00	-4.797 ^c	.000
Rangos positivos	30	15.50	465.00		
Empates	0				
Total	30				

En la tabla 6, se observa los resultados de la prueba de rangos de Wilcoxon para los puntajes de conocimiento en el grupo experimental. El estadístico fue -4.797 con una probabilidad de 0.000 (< 0.05), entonces se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto, existe diferencia significativa entre los puntajes de conocimiento del pre test en comparación al post test en el grupo experimental; es decir, el programa educativo es efectivo para incrementar el conocimiento del autoexamen de mama.

TABLA 7

**COMPARACIÓN DE LOS PUNTAJES DE PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN
DE MAMA EN EL GRUPO CONTROL ANTES Y DESPUÉS DE LA
APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO, OCTUBRE – NOVIEMBRE,
2016.**

Práctica	N	Rango promedio	Suma de rangos	Prueba de Wilcoxon	
				Z	Sig. (p-valor)
Rangos negativos	0	0.00	0.00	.000 ^c	1.000
Rangos positivos	0	0.00	0.00		
Empates	30				
Total	30				

En la tabla 7, se observa los resultados de la prueba de rangos de Wilcoxon para los puntajes de práctica de autoexamen en el grupo control. El estadístico fue 0.000 con una probabilidad de 1.000 (> 0.05), entonces no se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto, no existe diferencia significativa entre los puntajes de práctica de autoexamen del pre test en comparación al post test en el grupo control.

TABLA 8

COMPARACIÓN DE LOS PUNTAJES DE PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN EL GRUPO EXPERIMENTAL ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO, OCTUBRE - NOVIEMBRE, 2016.

Práctica	N	Rango promedio	Suma de rangos	Prueba de Wilcoxon	
				Z	Sig. (p-valor)
Rangos negativos	0	0.00	0.00	-4.805 ^c	.000
Rangos positivos	30	15.50	465.00		
Empates	0				
Total	30				

En la tabla 8, se observa los resultados de la prueba de rangos de Wilcoxon para los puntajes de práctica de autoexamen en el grupo experimental. El estadístico fue -4.895 con una probabilidad de 0.000 (< 0.05), entonces se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto, existen diferencias significativas entre los puntajes de práctica de autoexamen del pre test en comparación al post test en el grupo experimental; es decir, el programa educativo es efectivo para incrementar la práctica de la técnica de autoexamen de mama.

DISCUSIÓN

El autoexamen de mama es considerado un método de detección precoz para reducir la mortalidad de cáncer de mama. Su conocimiento y aplicación debe ser formar parte esencial del autocuidado en mujeres a partir de los 20 años de edad.

En el estudio realizado en un asentamiento humano del distrito de Puente Piedra, se evaluaron 60 mujeres de 20 a 45 años de edad; de las cuales 30 mujeres conformaron el grupo control y 30 mujeres el grupo experimental.

El nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en las mujeres que conforman el grupo control, se obtuvo en la evaluación del pre test que el 83.3% se encontraba en el nivel bajo de conocimiento; mientras que el 16.7% se ubicó en el nivel medio. En relación al nivel de conocimientos evaluados a través de un post test, los resultados de la investigación muestran que la distribución no se modificó y se mantuvieron los mismos resultados. Estos resultados demuestran que las mujeres en la actualidad no conocen el autoexamen de mama como una medida preventiva de elección para la detección oportuna de masificaciones de mama que podrían terminar en futuros casos de cáncer de mama. Se conoce que en los últimos 30 años el cáncer de mama ha incrementado su incidencia a 34.0 por 100 mil mujeres y su tasa de mortalidad es de 10.8 por 100 mil (4). Asimismo, existen factores sociodemográficos asociados significativamente a la realización del autoexamen de mama fueron: el tener una edad entre 30 a 39 años y entre 40 a 49 años; el poseer (5).

El nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en las mujeres que conforman el grupo de intervención o experimental; se obtuvo en la evaluación del pre test que el 50% se encontró en el nivel bajo; mientras que el 50% se ubica en el nivel medio. Dicho resultado es similar al encontrado por Gonzalez (6) quien señala que las mujeres evaluadas en una primera vez, presentaron un nivel de conocimiento bajo (53%) y nivel medio de

47%. Asimismo, Inga (7) muestra resultados similares con los hallados señalando que las mujeres evaluadas presentaron un nivel de conocimiento principalmente bajo (72%) y un nivel de conocimiento medio (28%). Después de la intervención, en cuanto a la evaluación post test, los resultados del estudio muestran que el 90% de las mujeres lograron el nivel alto de conocimiento, seguido de un 10% en el nivel medio. Resultado similar al encontrado por Inga, quien demuestra que después de una intervención educativa las mujeres presentaron un nivel de conocimiento alto (96%) y medio (4%). Lo que podría significar la importancia que cumplen los programas educativos en población objetivo como estrategias de prevención de enfermedades prevalentes en la población femenina.

Respecto a la práctica del autoexamen de mama, los resultados del nivel de práctica del autoexamen de mama en las mujeres del grupo control, se obtuvo resultados en el pre test y post test que evidencian que el 100% de las mujeres no realizan la técnica de autoexamen de mama. En relación al impacto que tiene el cáncer de mama, es importante que se consideren métodos o medidas que sirvan para realizar una detección temprana frente a este problema. El autoexamen de mama es considerado un método de detección precoz para reducir la mortalidad de cáncer de mama. Sáenz y Sánchez (8) señalan que el 89.16% de mujeres afirma que es un examen necesario; el 81.28% afirma que ésta técnica sirve para detectar algo anormal y un 95.57% afirma que el personal de salud debería de difundir la práctica del examen más exhaustivamente.

La distribución de la práctica de autoexamen en las mujeres del grupo experimental, en la evaluación del pre test, el 100% no realizaba la técnica de autoexamen. González (6) menciona resultados similares con los hallados, señalando que un 96% no realizaba la técnica del autoexamen de mama frente a un 4% que sí la realizaba. Luego de la aplicación del programa educativo, los resultados del estudio mostraron que el 100% realizaba la técnica de autoexamen de mama.

Las comparaciones de los puntajes antes y después de la aplicación del programa educativo se realizaron mediante la prueba no paramétrica de rangos de Wilcoxon. Los resultados de la prueba de rangos de Wilcoxon para los puntajes de conocimiento en el grupo control, donde el estadístico fue 0.000 con una probabilidad de 1.000 (> 0.05), por lo tanto, no existen diferencias significativas entre los puntajes de conocimiento del pre test en comparación al post test en el grupo control. Asimismo, los resultados de la prueba de rangos de Wilcoxon para los puntajes de conocimiento en el grupo experimental, donde el estadístico fue -4.797 con una probabilidad de 0.000 (< 0.05), por lo tanto, existen diferencias significativas entre los puntajes de conocimientos del pre test en comparación al post test en el grupo experimental.

El conocimiento del autoexamen de mama puede llevar a un diagnóstico temprano, sobre todo en países con escasos recursos económicos que no cuentan con infraestructura suficiente. Su aplicación es esencialmente importante en la mujer joven debido a las diferencias en la densidad del tejido mamario. Para Gálvez (9), el conocimiento del autoexamen de mama es un pilar fundamental en el diagnóstico precoz del cáncer de mama, siendo un método de pesquisa eficaz, inocua, que está al alcance de todas las mujeres y no requiere de recursos económicos para su realización y que la autoexploración de los senos, el cual tiene como propósito detectar el mayor número de casos en estadios tempranos, lo que permite tratamientos menos invasivos, eleva los índices de supervivencia y mejora la calidad de vida de la mujer.

Los resultados de la prueba de rangos de Wilcoxon para los puntajes de práctica de autoexamen en el grupo control, donde el estadístico fue 0.000 con una probabilidad de 1.000 (> 0.05), lo cual evidencia que no existen diferencias significativas entre los puntajes de práctica de autoexamen del pre test en comparación al post test en el grupo control. Asimismo, se muestra los resultados de la prueba de rangos de Wilcoxon para los puntajes de práctica de autoexamen en el grupo experimental, donde el estadístico fue -4.895 con una probabilidad de 0.000 (< 0.05), lo cual evidencia que existen diferencias

significativas entre los puntajes de práctica de autoexamen del pre test en comparación al post test en el grupo experimental. El autoexamen de mama, como medio de diagnóstico precoz debe ser realizado por la propia mujer en forma correcta y periódica, puesto que permite identificar masas palpables; sin embargo, el número de mujeres que lo practican en la actualidad todavía sigue siendo muy bajo.

CONCLUSIONES

- ❖ Existen diferencias significativas entre los resultados obtenidos en la pre y post prueba en la variable nivel de conocimiento.
- ❖ Existen diferencias significativas entre los resultados obtenidos en la pre y post prueba en la variable práctica del autoexamen de mama.
- ❖ Existe evidencia estadísticamente significativa para aceptar que la intervención educativa es efectiva para mejorar los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mama en las mujeres de 20 a 45 años de edad que viven en el AA.HH. Eliseo Teobaldo Collazos Verde del distrito de Puente Piedra.

RECOMENDACIONES

- ❖ Las instituciones de salud deben coordinar con los principales actores comunitarios para que se realicen actividades preventivas respecto al cáncer de mama.
- ❖ Considerar como estrategia clave a los medios de comunicación para aportar información referida a la prevención del cáncer de mama a través el autoexamen de mama.
- ❖ Involucrar a las mujeres a participar en las actividades preventivas sobre el cáncer de mama que organizan las instituciones de salud, para que refuercen sus conocimientos y prácticas sobre esta técnica.
- ❖ Implementar estrategias de sensibilización en las comunidades que contribuyan a que las mujeres se consideren una población de alto riesgo para desarrollar el cáncer de mama, al no considerar prácticas de autocuidado seguras y oportunas.
- ❖ Efectuar investigaciones similares en otras comunidades a nivel local y regional, considerando un mayor tiempo de intervención educativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) The University of Chicago Medicine. Como realizar el autoexamen del seno. Chicago, 2015. Disponible en: <http://www.uchospitals.edu/online-library/content=S04605>
- (2) Sociedad Americana del Cáncer. Cáncer de seno: detección temprana. [Internet] ACS, 2009. [Citado el 20 de agosto] Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/recursosadicionales/fragmentado/cancer-de-seno-deteccion-temprana>
- (3) Carlos Hernández Jiménez. Salud pública y atención primaria en salud. [Internet]. 16 de agosto de 2013. [16 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/kirishikiisa/43-enfermeria-comunitaria>
- (4) Ministerio de Salud del Perú. Los cánceres más frecuentes. MINSA [Internet]. 2013 [18 de septiembre del 2015]; disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/cancer/?pg=2>
- (5) Romaní F.; Gutiérrez C.; Ramos Castillo J. “Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES)” (Tesis). Lima- Perú 2011; 72 (1): 23-31.
- (6) González Castro D. “Estudio descriptivo transversal sobre el conocimiento y práctica en la realización del autoexamen de mama en las pacientes mayores de 25 años que asistieron a la consulta externa de Ginecología del Hospital Nacional de Chiquimula durante los meses de octubre y noviembre de 2012” (Tesis). Chiquimula, Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala. Centro Universitario Oriente Médico y Cirujano 2013 pp. 1, 2, 3.

(7) Inga P. "Intervención educativa sobre autoexamen de mama en mujeres del barrio Chamanal, sector Obrapía, diciembre 2009 – mayo 2010" (Tesis). Loja-Ecuador. Universidad Nacional de Loja 2010 pp. 5.

(8) Sáenz A., Sánchez A. "Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo agosto – diciembre del 2010" (Tesis). Lima-Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, E.A.P. de Obstetricia 2011 pp. 8,9.

(9) Gálvez Espinosa M. "Relación entre el conocimiento del autoexamen de mama y la prevención del cáncer de mama" Baragua - Cuba. Policlínico Docente Gaspar "Dr. Mario Páez Inchausti" (Revista médica). 2013 pp. 1, 2. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=97942&id_seccion=3716&id_ejemplar=9569&id_revista=226

ANEXOS

ANEXO 1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FECHA	HORA	SESIÓN	CONTENIDO	OBJETIVO DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS
02/10/2016	08:00 a.m. a 10:00 a.m.	Visita.	Visita casa por casa.	Captar a mujeres que deseen participar en el estudio.	Entrevista.
09/10/2016	08: 00 a.m. a 12:00 m.	Convocatoria.	Convocatoria de la población sujeta de estudio.	Explicar la importancia del estudio y firma del consentimiento informado.	Exposición y diálogo.
15/10/2016	09:00 a.m. a 12:00 m. 02:00 p.m. a 05:00 p.m.	Pre-evaluación (grupo de intervención).	Examen de pre evaluación.	Determinar el nivel de conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mama antes de la intervención educativa.	Aplicación individual de cuestionario, el cual contiene características sociodemográficas del participante y una lista de pasos para el autoexamen de mama.

16/10/2016	09:00 a.m. a 12:00 m. 02:00 p.m. a 05:00 p.m.	Pre-evaluación (grupo control).	Examen de pre evaluación.	Determinar el nivel de conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mama antes de la intervención educativa.	Aplicación individual de cuestionario, el cual contiene características sociodemográficas del participante y una lista de pasos para el autoexamen de mama.
22/10/2016	08:00 a.m. a 08:20 a.m.	Sesión N° 1: Conociendo mi cuerpo.	Anatomía y fisiología de las glándulas mamarias.	Identificar las características anatómicas y funcionales de las glándulas mamarias.	Exposición foro, trabajo en pequeños grupos y discusión del tema entre participantes y facilitador. Ayuda de rotafolio y maqueta de glándula mamaria.
	08:20 a.m. a 08:40 a.m.	Sesión N° 2: Conociendo lo bueno y lo malo.	Detección de lesiones benignas y malignas de mama.	Identificar lesiones y cambios anormales en la glándula mamaria.	Exposición foro y discusión del tema entre participantes y facilitador. Demostración con imágenes de rotafolio.

	08:40 a.m. a 09:00 a.m.	Sesión N° 3: Inspeccionándose.	Técnica de autoexamen de mama.	Demostrar de manera práctica-demostrativa la técnica del autoexamen de las mamas, el momento ideal de su realización e importancia de la misma para la prevención y diagnóstico precoz.	Exposición foro y discusión del tema entre participantes y facilitador. Ayuda audiovisual (rotafolio y video).
	09:00 a.m. a 12:00 m. – 02:00 p.m. a 05:00 p.m.	Poniendo en práctica lo aprendido.	Demostración de técnica de autoexamen de mama.	Desarrollar de manera práctica los pasos de autoexploración de mama.	Trabajo individualizado con participantes. Apoyo de espejo, colchonetas y biombo.
16/11/2016	09:00 a.m. a 12:00 a.m. 02:00 p.m. a 05:00 p.m.	N° 1 Evaluando lo aprendido (grupo control).	Examen de post evaluación.	Determinar el nivel de conocimiento sobre la técnica de autoexamen de mama después de haber realizado la intervención educativa.	Aplicación individual de un cuestionario y demostración de pasos del autoexamen de mama por parte de participantes.

22/11/2016	09:00 a.m. a 12:00 a.m. 02:00 p.m. a 05:00 p.m.	N° 1 Evaluando lo aprendido (grupo de intervención).	Examen de post evaluación.	Determinar el nivel de conocimiento sobre la técnica de autoexamen de mama después de haber realizado la intervención educativa.	Aplicación individual de un cuestionario y demostración de pasos del autoexamen de mama por parte de participantes.
26/11/2016	08:00 a.m. a 08:20 a.m.	Sesión N°1: Conociendo mi cuerpo. (Grupo control)	Anatomía y fisiología de las glándulas mamarias.	Identificar las características anatómicas y funcionales de las glándulas mamarias.	Exposición foro, trabajo en pequeños grupos y discusión del tema entre participantes y facilitador. Ayuda de rotafolio y maqueta de glándula mamaria.
	08:20 a.m. a 08:40 a.m.	Sesión N°2: Conociendo lo bueno y lo malo. (grupo control).	Detección de lesiones benignas y malignas de mama.	Identificar lesiones y cambios anormales en la glándula mamaria.	Exposición foro y discusión del tema entre participantes y facilitador. Demostración con imágenes de rotaolio.

08:40 a.m. a 09:00 a.m.	Sesión N° 3: Inspeccionándose. (grupo control).	Técnica de autoexamen de mama.	Demostrar de manera práctica-demostrativa la técnica del autoexamen de las mamas, el momento ideal de su realización e importancia de la misma para la prevención y diagnóstico precoz.	Exposición foro y discusión del tema entre participantes y facilitador. Ayuda audiovisual (rotafolio y video).
09:00 a.m. a 12:00 m. – 02:00 p.m. a 05:00 p.m.	Poniendo en práctica lo aprendido. (grupo control).	Demostración de técnica de autoexamen de mama.	Desarrollar de manera práctica los pasos de autoexploración de mama.	Trabajo individualizado con participantes. Apoyo de espejo, colchonetas y biombo.

ANEXO 2
PROGRAMA EDUCATIVO

TÍTULO: “LA GLÁNDULA MAMARIA Y EL AUTOEXAMEN DE MAMA”

I. OBJETIVO GENERAL:

Lograr que las mujeres del AA.HH. Eliseo Teobaldo Collazos Verde reconozcan la estructura y fisiología de la glándula mamaria y actúen de forma inmediata ante la detección y/o evidencia de algún tipo de masificación en la misma o cambios en su aspecto.

II. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Grupo expositor:

- ✓ Planificar, ejecutar y evaluar el contenido educativo.
- ✓ Dar a conocer conceptos generales acerca de anatomía y fisiología de la glándula mamaria, detección de lesiones benignas y malignas de mama.
- ✓ Dar a conocer conceptos generales sobre autoexamen de mama y la correcta técnica de aplicación de la técnica de autoexamen de mama.

Grupo oyente:

Las mujeres del asentamiento humano “Teobaldo Collazos Verde” serán capaces de:

- ✓ Reconocer la anatomía, estructura y fisiología de la glándula mamaria para reconocer la aparición de alguno de los signos de alarma.

- ✓ Realizar el autoexamen de mama con la técnica correcta para la adecuada detección de masificaciones de mama.

III. GRUPO BENEFICIARIO:

Dirigido las mujeres del AA.HH. Eliseo Teobaldo Collazos.


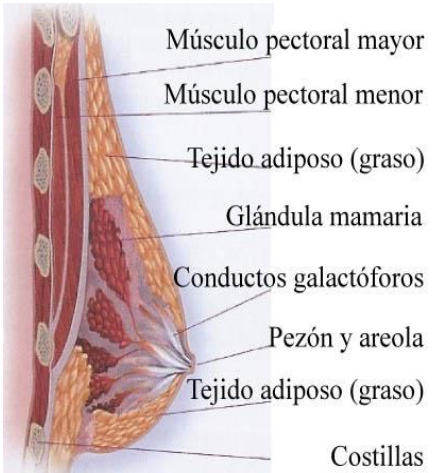
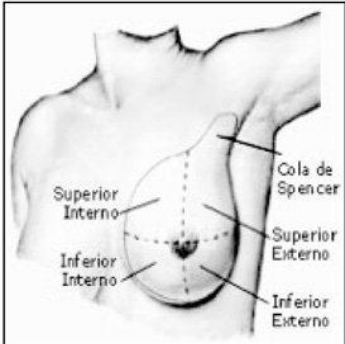
IV. METODOLOGÍA:

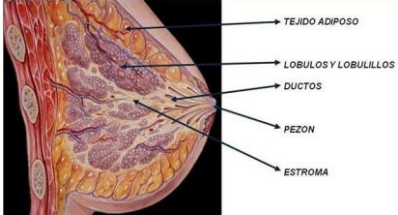
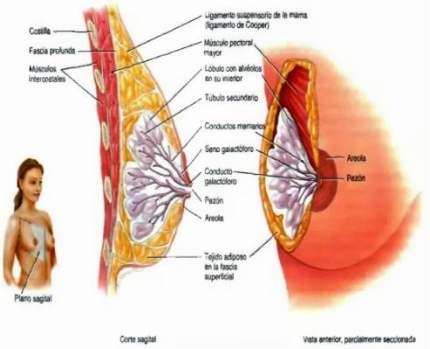
- ✓ Exposición del contenido.
- ✓ Participación de las mujeres de la comunidad.

V. RECURSOS:

Recursos Humanos:

- ✓ Internas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:
 - Martínez Becerra Dalia.
 - Medina Suárez Karolinne.
 - Verástegui Colán Romina.

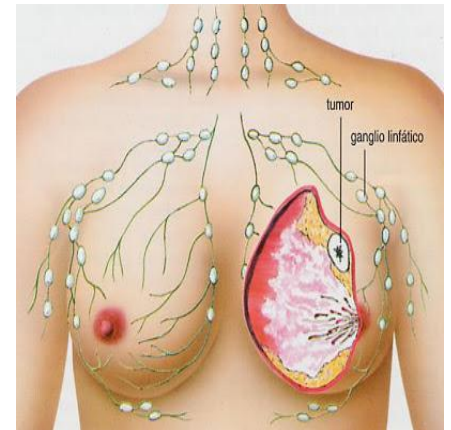
MOTIVACIÓN	CONTENIDO	MEDIOS A-V
<p>PRESENTACIÓN PERSONAL</p>	<p>Buenos días señores/as, nosotras somos alumnas de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la Facultad de Enfermería; en esta oportunidad les vamos a brindar un contenido educativo sobre la anatomía, estructura y fisiología de la glándula mamaria y los tipos de tumoraciones que se pueden presentar en la misma. Así mismo, les explicaremos sobre la correcta aplicación de la técnica del autoexamen de mama, la cual tiene importancia en la detección oportuna de las tumoraciones en la mama.</p>	
<p>ANATOMÍA DE LA GLÁNDULA MAMARIA</p>	<p>Las glándulas mamarias están presentes en ambos sexos. En el hombre se mantienen rudimentarias toda la vida, en cambio en la mujer están poco desarrolladas hasta antes de la pubertad, hasta cuando empieza el proceso de maduración. El máximo desarrollo de estas glándulas se produce durante el embarazo y especialmente en el período posterior al parto, durante la lactancia.</p> <p>La glándula mamaria femenina adulta se encuentra ubicada en la cara anterior del tórax, entre la segunda y la sexta costilla y entre el borde esternal y la línea axilar media.</p> <p>Es normal que las mujeres tengan un seno más grande que el otro, cerca del 65% de las veces es el de la izquierda. Tiene forma de disco, cuya porción supero lateral se prolonga hacia la axila llamada Cola de Spence. El contorno</p>	  <p>Figura 1. División en cuadrantes de la mama.</p>

	<p>de la mama y su prominencia son variables en distintas personas y razas, como también en distintas edades de una misma persona, siendo cónica en la mujer nulípara y péndula en la multípara.</p>	
<p>ESTRUCTURA DE LA GLÁNDULA MAMARIA</p>	<p>La glándula mamaria está conformada por importantes como: la piel, los lobulillos, los conductos y el estroma.</p> <p>La piel de la glándula mamaria tiene una textura fina y delgada y a su vez contiene folículos pilosos, glándulas sebáceas y glándulas sudoríparas ecrinas.</p> <p>El pezón está ubicado sobre el cuarto espacio intercostal en la mama, abundantes terminaciones sensoriales; así mismo, posee glándulas como las sebáceas y sudoríparas.</p> <p>La areola tiene forma circular y pigmentada. Los tubérculos de Morgagni, son elevaciones formadas por la apertura de los conductos de las glándulas de Montgomery, las cuales son glándulas sebáceas grandes.</p> <p>Los lobulillos son las glándulas productoras de leche; los cuales están constituidos por un conjunto de células secretoras que se encargan de la producción de secreción láctea y</p>	 <p>TEJIDO ADIPOSO LOBULOS Y LOBULILLOS DUCTOS PEZON ESTROMA</p>  <p>Costilla Fascia profunda Músculos intercostales Ligamento suspensorio de la mama Ligamento de Cooper Músculo pectoral mayor Lobulo con alvéolos en su interior Tubulo secundario Conducto mamario Seno galactífero Conducto galactífero Pezón Areola Tejido adiposo en la fascia superficial Areola Pezón Vista anterior, parcialmente seccionada</p>

conforman una cavidad a la cual vierten esta secreción.

Debajo de la areola mamaria, el conducto lobular se dilata, formando así el seno lactífero, desde el cual continúa el conducto galactóforo que se abre en el pezón. Los conductos galactóforos van disminuyendo su calibre en su trayecto por el pezón (se abren de cinco a diez conductos galactóforos), abriéndose al exterior por orificios. El estroma está formado por tejido adiposo y ligamentos que rodean los conductos y lobulillos, vasos sanguíneos y vasos linfáticos.

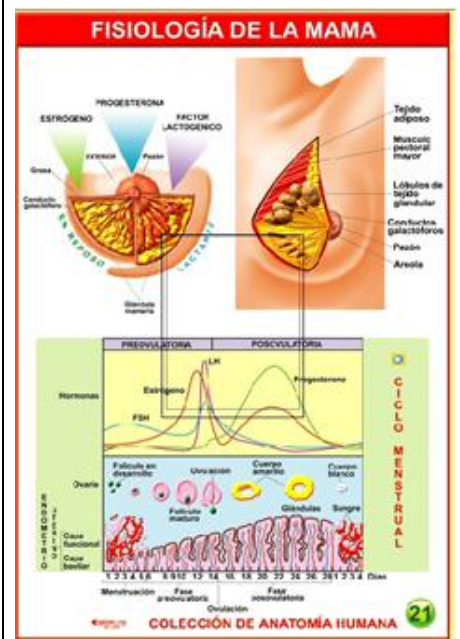
La mayoría de los vasos linfáticos de la glándula mamaria confluyen a los ganglios linfáticos axilares (debajo del brazo). Las células cancerosas también pueden introducirse en los vasos sanguíneos y propagarse por el torrente sanguíneo a otras partes del cuerpo. Los ganglios linfáticos son agrupaciones pequeñas de células del sistema inmunológico en forma de frijol importantes para combatir infecciones. Cuando las células cancerosas de la mama llegan a los ganglios linfáticos axilares, pueden diseminarse.



FISIOLOGÍA DE LA GLÁNDULA MAMARIA

-Crecimiento durante la pubertad y adolescencia: en niñas de 10 y 12 años de edad, inicia su funcionamiento el eje endocrino hipotálamo – hipófisis – ovárico, que determina la secreción de estrógenos por los folículos ováricos. Al comenzar los ciclos ovulatorios en la niña, se inicia la estimulación cíclica de la glándula mamaria, lo que produce un nuevo aumento de volumen de la glándula, por acción estrogénica y progestativa.

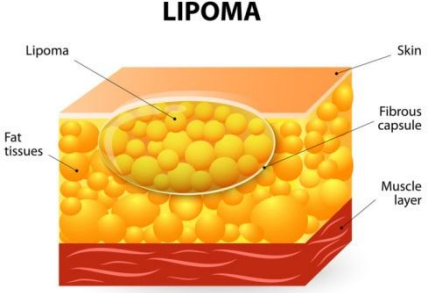
-Modificaciones gestacionales: durante el embarazo inicial se produce el crecimiento del tejido mamario, esto lleva a una proliferación de los elementos epiteliales, del sistema de conductos y lobulillos, con un alto grado de actividad mitótica y formación de nuevos alveolos. Al final del primer trimestre aumenta el flujo sanguíneo por dilatación de los vasos sanguíneos y neo formación de capilares alrededor de los lobulillos. Después de las veinte semanas la proliferación del epitelio alveolar cesa, siendo infrecuente observar una división de las células alveolares durante la segunda mitad de la gestación; en este periodo estas células comienzan su actividad secretora, la que irá aumentando hasta el término del embarazo. Al final de la gestación el estroma glandular ha disminuido notablemente, solo delgados tabiques de tejido conectivo separan los lóbulos glandulares bien desarrollados y con calostro en su interior.





-Modificaciones post gestacionales: durante los tres primeros días que siguen al parto, las mamas se ingurgitan, se ponen tensas, aumentan de volumen, se hacen sensibles, aumentan la pigmentación de la areola y del pezón y secretan primero calostro y luego leche. El flujo sanguíneo de las mamas ya aumentado en las últimas semanas del embarazo, aumentan aún más al comienzo de la lactancia.

-La mama en el ciclo menstrual: en la fase proliferativa los estrógenos hacen proliferar el parénquima mamario con la formación de brotes epiteliales; en la fase lútea se dilatan los conductos y las células de los lobulillos se diferencian en células secretoras; estos cambios no regresan en su totalidad en cada menstruación, lo que explica que el desarrollo mamario continúe durante la edad adulta. El volumen mamario varía dentro del periodo menstrual, siendo mayor en la segunda mitad del ciclo; hacia el final puede haber crecido hasta en un 15%, gracias al aumento de conductos y alveolos.

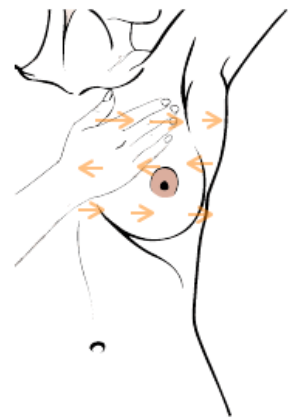
-Involución postmenopáusica: disminuye cuantitativa y cualitativamente el componente glandular y se atrofian los lóbulos y conductos. Al mismo tiempo aumenta el estroma mamario, especialmente el tejido adiposo, que reemplaza en parte la glándula. Más tarde con el envejecimiento, también se pierde la grasa y

	<p>el estroma con lo que la mama involuciona y pierde forma y densidad.</p>	
<p>TUMORACIONES DE MAMA</p>	<p>Existen diversos tipos de tumores en mama, dentro de los benignos sólo mencionaremos algunos más frecuentes:</p> <p>Fibroadenoma: es el más frecuente, es una lesión estrógeno dependiente, debido a esto sufre cambios relacionados al embarazo, lactancia, toma de anticonceptivos orales.</p> <p>Lipoma: tumor constituido únicamente por tejido adiposo, pseudo capsulado. Ante el examen físico muestra un nódulo solitario, móvil, no adherido a ninguna estructura, de consistencia blanda y bien delimitada.</p> <p>Quieste: suelen ser más frecuentes en mujeres con edades comprendidas entre los 35 – 50 años, aunque también pueden aparecer a cualquier edad, son poco frecuentes antes de los 20 años y de manera excepcional en la menopausia. Pueden palparse como nódulos móviles, bien delimitados, redondos u ovalados, y pueden variar en tamaño: desde ser microscópicos hasta medir varios centímetros.</p>	 

	<p>Dentro de los tipos de tumores malignos mencionaremos el tipo más frecuente:</p> <p>a) Carcinoma ductal invasivo o infiltrante (IDC): es el tipo más frecuente de cáncer de mama. Comienza en un conducto lácteo de la mama, atraviesa la pared del conducto y crece en el tejido adiposo de la misma. Es aquí que puede propagarse (metástasis) hacia otras partes del cuerpo mediante del sistema linfático y la sangre. De los casos de cánceres invasivos de mama, aproximadamente 8 de 10 son carcinomas ductales infiltrantes.</p>	
<p>AUTOEXAMEN DE MAMA</p>	<p>El autoexamen de mama es un procedimiento realizado por la mujer para examinarse de manera física y visual y así poder detectar cualquier cambio en sus mamas.</p> <p>Todas las mujeres deben familiarizarse con el aspecto natural de sus senos, mediante la observación y la palpación, y notificar de manera inmediata a su médico sobre cualquier cambio nuevo relacionado con sus senos. Sin embargo, se debe aclarar que el encontrar un cambio en los senos no significa necesariamente que se trate de cáncer. Debe realizarse:</p>	

TÉCNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA:

1. Mientras se encuentre de pie frente a un espejo, con las manos presionando firmemente las caderas hacia abajo, observar los senos para detectar cualquier cambio en la forma, tamaño, contorno, si hay alguna formación de hoyuelos, o enrojecimiento o escamosidad de los pezones o de la piel de los senos.
2. Examinar de la misma forma cada axila mientras se encuentre de pie y con el brazo detrás de la cabeza para que se pueda palpar esa área con facilidad. Si se eleva el brazo completamente, el tejido estará rígido en esa área, lo que hará más difícil poder examinarlo adecuadamente.
3. Utiliza las yemas de los tres dedos del medio de la mano izquierda (índice, medio y anular) para palpar cualquier masa, bulto o protuberancia en la mama con movimientos de afuera hacia adentro y viceversa.
4. Con las yemas de los dedos, se realizará movimientos circulares contiguos del tamaño de una moneda pequeña para palpar el tejido del seno.



5. Usar tres niveles de presión diferentes para palpar toda el área del tejido del seno. La presión leve es necesaria para palpar el tejido que está más cercano a la piel, mientras que la presión moderada servirá para palpar un poco más profundo.



6. Mover las yemas de sus dedos en un patrón de arriba abajo, comenzando con una línea derecha imaginaria dibujada en el lado del costado que vaya desde la axila y se mueva por todo el seno hasta el medio del esternón. Asegurarse de examinar toda el área del seno yendo hacia abajo hasta donde se siente sólo las costillas y hacia arriba hasta llegar al cuello o a la clavícula.

7. Repetir el examen con el seno izquierdo, colocando el brazo izquierdo detrás de su cabeza y empleando las yemas de los dedos de la mano derecha para realizar el examen.

8. Realiza los mismos pasos en posición decúbito dorsal (echada).

ANEXO 4

COD. _____

CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN
MUJERES DE 20 A 45 AÑOS PARA LA DETECCIÓN DE
MASIFICACIONES DE MAMA EN UNA COMUNIDAD URBANO
MARGINAL DE LIMA METROPOLITANA**

El presente cuestionario tiene por finalidad recoger información acerca de los conocimientos que usted tiene sobre la prevención precoz de masificaciones en la mama. Agradecemos anticipadamente la veracidad de sus respuestas, las cuales serán confidenciales y anónimas.

PARTE I: CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

❖ **Dirección de domicilio:** _____

❖ **Edad:** _____ años

❖ **Grado de instrucción:**

Primaria completa	()	Primaria incompleta	()
Secundaria completa.	()	Secundaria incompleta	()
Superior no universitario	()	Superior Universitario	()
No sabe leer ni escribir.	()		

❖ **Estado civil:**

Soltera. ()

Casada. ()

Conviviente. ()

Separada/ Divorciada. ()

Viuda. ()

❖ **Nº de hijos: :** _____

❖ **Religión:** _____

❖ **¿Cuenta con Seguro de Salud?** Si () No () **¿Cuál?** _____

PARTE II: PREGUNTAS

INSTRUCCIONES:

Lea atentamente las preguntas que a continuación se le formularán y responda con sinceridad marcando con un aspa (X) la respuesta que considere correcta:

1. La glándula mamaria está compuesta por:

- a. Pezón, areola.
- b. Lóbulos y alveolos.
- c. Conductos lactíferos.
- d. Todas son correctas.

2. La mayor parte de la masa de la mama está constituida por:

- a. Tejido adiposo (grasa).
- b. Tejido glandular.
- c. Tejido adiposo (grasa) y glandular.
- d. Ninguna de las anteriores.

3. ¿En qué momento se debe realizar el autoexamen de mama?

- a. Antes de la menstruación.
- b. De cuatro a seis días después de la menstruación.
- c. Durante la menstruación.
- d. En cualquier momento.

4. Para usted, es importante realizar la técnica del autoexamen de mama porque le permite:

- a. Calcular el día de su menstruación.
- b. Conocer su cuerpo.
- c. Detectar alteraciones en la glándula mamaria.
- d. Estar segura que no tengo cáncer.

5. ¿Cuándo se debe iniciar la práctica del autoexamen de mama?

- a. A partir de los 40 años.
- b. Después del primer embarazo.
- c. A partir de los 20 años.
- d. Nunca debo realizarlo.

6. ¿Con qué frecuencia se debe realizar el autoexamen de mama?

- a. Cada quince días.
- b. Cada mes.
- c. Cada dos o tres meses.
- d. Una vez al año.

7. ¿Qué partes deben examinarse en el autoexamen de mama?

- a. Glándula mamaria, areola y axila.
- b. Glándula mamaria, pezones y piel.
- c. La piel, la glándula mamaria y areola.
- d. Los pezones, los ganglios y axila.

8. ¿Cuál es la posición correcta para realizar el autoexamen de mama?

- a. De pie y sentada.
- b. Arrodillada y sentada.
- c. De pie y acostada.
- d. Acostada y sentada.

9. ¿Qué alteraciones pueden ser detectadas durante el autoexamen de mama?

- a. Desviación, retracción y secreción en el pezón.
- b. Deformidades y masificaciones en la glándula mamaria.
- c. Enrojecimiento y cambios en la piel de la glándula mamaria.
- d. Todas son correctas.

10. Para la palpación de la mama se debe utilizar:

- a. La palma de la mano.
- b. Solo dos dedos de la mano.
- c. Todas las yemas de los dedos de la mano.
- d. Solo la yema de algunos dedos de la mano (como índice, medio y anular).

11. Durante el autoexamen de mama, los dedos deben estar:

- a. Separados y extendidos.
- b. Juntos y flexionados.
- c. Separados y flexionados.
- d. Juntos y extendidos.

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

ANEXO 5

LISTA DE CHEQUEO TÉCNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

Observación frente al espejo	Sí	No
1. Se pone de pie frente a un espejo con el dorso desnudo.		
1. Presiona con sus manos firmemente sus caderas hacia abajo.		
2. Inclina ligeramente los hombros y los codos hacia adelante.		
3. Observa sus mamas para detectar cambios en el tamaño, forma, contorno, enrojecimiento o escamosidad de los pezones o de la piel de la glándula mamaria.		
En posición de pie		
Mama derecha e izquierda	Sí	No
4. Se coloca el brazo derecho detrás de la cabeza y viceversa.		
5. Utiliza las yemas de los tres dedos del medio de la mano izquierda (índice, medio y anular) para palpar cualquier masa, bulto o protuberancia en la mama derecha con movimientos de afuera hacia adentro y viceversa.		
6. Emplea movimientos circulares cercanos con las yemas de los dedos (seguir direcciones de manecillas del reloj).		
7. Palpa todo el tejido mamario utilizando diferentes niveles de presión.		
8. Examina toda el área de la mama realizando movimientos con las yemas de sus dedos de arriba – abajo.		
En posición decúbito dorsal (echado)	Sí	No
Mama derecha e izquierda		
9. Se acuesta boca arriba y coloca el brazo izquierdo detrás de la cabeza.		
10. Utiliza las yemas de los tres dedos del medio de la mano derecha (índice, medio y anular) para palpar cualquier masa, bulto o		

protuberancia en la mama derecha y viceversa.		
11. Emplea movimientos circulares cercanos con las yemas de los dedos.		
12. Palpa todo el tejido mamario utilizando diferentes niveles de presión.		
13. Examina toda el área de la mama realizando movimientos con las yemas de sus dedos de arriba – abajo.		

ANEXO 6

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL DEL CUESTIONARIO

Resultados para la dimensión conocimiento del autoexamen.

- **Validez de contenido:** el ítem corresponde a alguna dimensión de la variable.

Tabla 1

Evaluación de los expertos para la validez de contenido de la dimensión conocimiento del autoexamen.

ÍTEMS	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
9	A	A	D	A	D	A	A	A	A	A	8	0.109
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
											Promedio	0.012

**los valores menores de 0.05 son significativos.*

El instrumento tiene validez de contenido para medir la dimensión conocimiento del autoexamen ($p= 0.012 < 0.05$).

Validez de constructo: el ítem contribuye a medir el indicador planteado.

Tabla 2

Evaluación de los expertos para la validez de constructo de la dimensión conocimiento del autoexamen.

ÍTEMS	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
Promedio											0.002	

**los valores menores de 0.05 son significativos.*

El instrumento tiene validez de constructo para medir la dimensión conocimiento del autoexamen ($p= 0.002 < 0.05$).

Validez de criterio: el ítem contribuye a clasificar a los sujetos en las categorías establecidas.

Tabla 3

Evaluación de los expertos para la validez de criterio de la dimensión conocimiento del autoexamen.

ÍTEM	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
4	A	A	A	A	A	A	A	A	D	D	8	0.109
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	9	0.021
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	9	0.021
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
Promedio											0.015	

**los valores menores de 0.05 son significativos.*

El instrumento tiene validez de criterio para medir la dimensión conocimiento del autoexamen ($p= 0.015 < 0.05$).

Resultados para la dimensión práctica del autoexamen.

- **Validez de contenido:** el ítem corresponde a alguna dimensión de la variable.

Tabla 4

Evaluación de los expertos para la validez de contenido de la dimensión práctica del autoexamen.

ÍTEMS	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
14	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
											Promedio	0.002

**los valores menores de 0.05 son significativos.*

El instrumento tiene validez de contenido para medir la dimensión práctica del autoexamen ($p= 0.002 < 0.05$).

• **Validez del constructo:** el ítem contribuye a medir el indicador planteado.

Tabla 5

Evaluación de los expertos para la validez de constructo de la dimensión práctica del autoexamen.

ÍTEMS	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
14	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
Promedio											0.002	

**los valores menores de 0.05 son significativos.*

El instrumento tiene validez de constructo para medir la dimensión práctica del autoexamen ($p= 0.002 < 0.05$).

- **Validez de criterio:** el ítem contribuye a clasificar a los sujetos en las categorías establecidas.

Tabla 6

Evaluación de los expertos para la validez de criterio de la dimensión práctica del autoexamen.

ÍTEMS	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
14	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.002
Promedio											0.002	

**los valores menores de 0.05 son significativos.*

El instrumento tiene validez de criterio para medir la dimensión práctica del autoexamen ($p= 0.002 < 0.05$).

ANEXO 7

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento de medición que mide ambas dimensiones está conformado por preguntas (ítems) en escala dicotómica (2 respuestas), por ello la confiabilidad se evaluó mediante el coeficiente Kuder Richardson KR20 para conocer la consistencia interna de los ítems en cada dimensión.

La escala de valores que determina la confiabilidad está dada por los siguientes valores:

Tabla 7

Criterios de interpretación del Coeficiente de confiabilidad.

Bolívar, 2002 y Pallella y Martins, 2003

➤ Muy Baja	: 0.01 a 0.20
➤ Baja	: 0.21 a 0.40
➤ Moderada	: 0.41 a 0.60
➤ Alta	: 0.61 a 0.80
➤ Muy Alta	: 0.81 a 1.00

Resultados para la dimensión conocimiento del autoexamen.

Tabla 8

Coefficiente Kuder Richardson (KR20) para evaluar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos: dimensión conocimiento del autoexamen.

KR 20	N de elementos
0.668	11

En la tabla 8, para la dimensión conocimiento del autoexamen el coeficiente KR20 es 0.668; dicho valor indica que el instrumento tiene alta confiabilidad en la medición de la dimensión conocimiento del autoexamen a través de los 11 items.

Tabla 9

Estadísticos total-elemento para evaluar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos: dimensión conocimiento del autoexamen.

Ítems	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	KR 20 si se elimina el elemento
CA1	5,53	5,838	,202	,665
CA2	5,53	4,981	,639	,588
CA3	5,60	5,114	,518	,608
CA4	5,60	5,257	,447	,622
CA5	5,47	6,124	,098	,679
CA6	5,80	4,886	,588	,591
CA7	5,67	5,667	,237	,661
CA8	6,00	5,857	,193	,667
CA9	5,87	5,838	,163	,674
CA10	5,67	5,952	,115	,683
CA11	5,93	5,495	,333	,643

Resultados para la dimensión práctica del autoexamen.

Tabla 10

Coefficiente Kuder Richardson (KR20) para evaluar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos: dimensión práctica del autoexamen.

KR 20	N de elementos
0.799	14

En la tabla 10, para la dimensión práctica del autoexamen el coeficiente KR20 es 0.799; dicho valor indica que el instrumento tiene alta confiabilidad en la medición de la dimensión práctica del autoexamen a través de los 14 ítems.

Tabla 11

Estadísticos total-elemento para evaluar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos: dimensión práctica del autoexamen.

Ítems	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	KR 20 si se elimina el elemento
PA1	7,07	12,781	-,106	,818
PA2	7,13	10,552	,712	,767
PA3	7,27	10,352	,652	,767
PA4	7,13	11,695	,272	,798
PA5	7,33	10,381	,612	,770
PA6	7,47	10,124	,684	,763
PA7	7,33	11,095	,381	,790
PA8	7,53	12,981	-,164	,833
PA9	7,60	11,400	,303	,796
PA10	7,53	10,552	,555	,775
PA11	7,33	10,381	,612	,770
PA12	7,47	10,124	,684	,763
PA13	7,33	11,095	,381	,790
PA14	7,60	11,400	,303	,796