



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“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 OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

INVESTIGADORAS:

Chipana Canchoa, Corina

Salomé Olivera, Estefani

Salomé Rojas, Cinthya

Lima-Perú

2017

AGRADECIMIENTOS

- A Dios, por guiarnos durante todo el proceso de realización de nuestro proyecto de tesis.
- A nuestras familias, por motivarnos a seguir adelante a pesar de las dificultades y brindarnos su confianza.
- A la Facultad de Enfermería de la UPCH, por facilitarnos el apoyo necesario en el desarrollo de la presente investigación.
- A nuestros asesores, por ser nuestros guías y ofrecernos su apoyo constante en la elaboración de esta tesis.
- A la comunidad “Villa de Canaán”, lugar donde realizamos este proyecto de investigación, por su entusiasmo, participación y colaboración durante todo el proceso de ejecución del presente trabajo.
- A todas las personas que confiaron en nosotras y nos brindaron su apoyo y entusiasmo para poder culminar con éxito este proyecto.

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y regalarme la bendición de culminar una carrera tan humana; a mis padres, por su amor, confianza y apoyo incondicional durante toda mi etapa de formación; a mis hermanos, por todo el apoyo, paciencia y ánimo que me brindaron; y a mi abuela querida, por su amor y compañía.

Estefani Salome Olivera.

A mi Padre Celestial y a mis padres por su apoyo incondicional; a mi esposo, por su apoyo y comprensión; a mis amados hijos y hermanos, por su apoyo constante y confianza en mí.

Cinthya Salome Rojas de Chávez.

A Dios, a mis amados padres, a mi hermano y a mi novio, por apoyarme en el proceso de mi formación profesional, por su amor, paciencia y confianza en todo momento.

Corina Chipana Canchoa.

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
Resumen	
Abstract	
Introducción	1
Objetivos del estudio	4
Hipótesis	5
Diseño del estudio	6
Área de estudio	6
Población	6
Técnica e instrumento de recolección de datos	7
Diseño de recolección de datos	8
Procesamiento y análisis de datos	9
Definición operacional de variables	11
Resultados	12
Discusión	15
Conclusiones	20
Recomendaciones	21
Referencias bibliográficas	22
Anexos	26

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la 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. Se utilizó como diseño el estudio pre-experimental, porque se trabajó con un solo grupo de estudio antes y después de la intervención; de enfoque cuantitativo, prospectivo y longitudinal. La población del grupo etáreo de mujeres de 30 a 65 años del Asentamiento Humano “Villa Canaán” estuvo constituida por 47 mujeres. Los datos se recolectaron aplicando un cuestionario de 21 preguntas elaborado por las investigadoras, el cual fue validado por expertos de la especialidad y sometido a prueba piloto. Los resultados fueron analizados aplicando la prueba no paramétrica signo-rango de Wilcoxon, presentándose un nivel de conocimiento bajo antes de la intervención educativa con un 70.2%; seguido del nivel medio con un 29.8%. Sin embargo, después del programa educativo de enfermería el nivel que predominó fue alto con un 95.7%, seguido del medio con 4.3%. No se presentaron mujeres con un nivel bajo de conocimiento. La conclusión fue que el programa educativo de enfermería fue eficaz al lograr aumentar de forma significativa el nivel de conocimiento de las variables analizadas.

Palabras claves: eficacia, programa educativo de enfermería, cáncer de mama.

ABSTRACT

The research was to determine the effectiveness of an educational nursing program at the level of knowledge about women breast cancer prevention from 30-65 years old in a poor urban settlement of Metropolitan Lima, October-2016. A pre-experimental study was used as a design, because just one group was used before and after the intervention; it had a quantitative, prospective and longitudinal approach. The population consisted of 47 women from 30 to 65 years old from “Villa Canaán” poor settlement. The data was collected through a 21 questions structure questionnaire developed by researchers, which was validated by experts of the subject and a pilot test. The results were analyzed using the non-parametric Wilcoxon sign-rank test, presenting: the level of knowledge before the educational intervention was low in 70.2%; followed by an average level with 29.8%. However, after the educational program of nursing, the level that stood out was high with 95.7%, followed by the average with 4.3%. There were no women with a low level of knowledge. It was concluded that the educational program of nursing was effective in achieving a significant increase in the level of knowledge of the variables analyzed.

Keywords: Effectiveness, nursing education program, breast cancer.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas la mortalidad por cáncer de mama se ha incrementado en los países en desarrollo, a nivel mundial es la principal causa de muerte por cáncer en la mujer y es considerado el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de América Latina y el Caribe, tanto en número de casos nuevos como en número de muertes (1). Según datos aportados por la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 408.000 mujeres fueron diagnosticadas y 92.000 mujeres murieron por cáncer de mama en el 2012, las proyecciones indican que el número de mujeres diagnosticadas de cáncer de mama en las Américas aumentará en un 46% en el 2030 (2).

Hoy el cáncer de mama es la segunda causa de muerte en el país y la más frecuente en mujeres; detectándose continuamente nuevos casos en mujeres entre los 35 a 64 años de edad, según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (3). Según la OMS “en el Perú al año se presentan cerca de 4 mil nuevos casos de cáncer de mama y fallecen alrededor de 4 mujeres diariamente. Esta enfermedad aparece generalmente en mujeres entre los 40 y 50 años y no presenta síntoma en etapas iniciales, por ello se destaca la importancia de realizarse exámenes preventivos anualmente para evitar la enfermedad, pues el 85% de los casos de cáncer de mama se diagnostican en estadios avanzados y solo el 15% en etapa inicial” (4). Debido a las altas tasas de incidencias y mortalidad sobre cáncer de mama, este constituye un serio problema de salud para la humanidad (5).

El cáncer de mama consiste en la proliferación acelerada e incontrolada de células del epitelio glandular, son células que han aumentado enormemente su capacidad reproductiva y pueden diseminarse a través de la sangre o de los vasos linfáticos y llegar a otras partes del cuerpo adhiriéndose a los tejidos y formando metástasis. Este padecimiento puede aparecer en mujeres y hombres, pero más del 99% de los casos ocurre en mujeres (6).

El cáncer de mama no aparece de manera súbita, tarda años en desarrollarse lenta y progresivamente, después de una serie de múltiples cambios bioquímicos que hacen que las células normales se transformen en células cancerosas. El largo tiempo que transcurre para el crecimiento de un tumor maligno en la mama nos ofrece una ventana de oportunidad para detectar precozmente este padecimiento (7). Si bien es cierto el cáncer de mama no se puede evitar, si se puede detectar a tiempo, y actuar en ello. La detección temprana realizada con el fin de mejorar el pronóstico y la supervivencia del cáncer de mama, sigue siendo la clave principal para el control de este tipo de cáncer (8). Cuando se detecta en su fase temprana, se establece un diagnóstico adecuado y se dispone de tratamiento, las posibilidades de curación son elevadas, mejorando las perspectivas para una supervivencia a largo plazo, en cambio, cuando se detecta tardíamente es raro que se pueda ofrecer un tratamiento curativo (9).

Las estrategias recomendadas de detección precoz para los países de ingresos bajos y medios son el conocimiento de los signos y síntomas iniciales y la demostración de cómo se realiza la autoexploración de la mama (9). Así mismo el control de factores de riesgo específicos modificables, y una prevención integrada eficaz que promueva los alimentos saludables, la actividad física y el control del consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad, podrían llegar a tener un efecto de reducción de la incidencia de cáncer de mama a largo plazo (5).

Según la carta de Ottawa en 1986 “la promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla”, por otro lado según la OMS consiste en proporcionar a la población los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma (10). Las actividades de prevención incluyen educar a la población para que adquieran conocimiento acerca de los factores de riesgo y sobre las medidas de prevención promoviendo estilos de vida saludable y el diagnóstico precoz que contribuyan a disminuir la mortalidad por cáncer de mama (11).

La falta de una cultura de prevención donde se sensibilice y se brinde conocimiento, y la carencia de establecimientos especializados para detectar precozmente este

padecimiento en muchas zonas alejadas del país contribuye al actual panorama estadístico de incidencia y mortalidad sobre esta enfermedad (12).

Entre los diferentes roles que realiza el personal de Enfermería se encuentra el rol educativo de mayor impacto en los niveles formativos, como educadores enseñar a las personas, familias y comunidades sobre los determinantes de la salud, cómo son los estilos de vida, el medio ambiente, la biología humana y la organización del Sistema de Salud, facilita y orienta a tomar decisiones para el cuidado de la salud aportando el empoderamiento de saberes básicos necesarios para ejercer el autocuidado en la prevención y promoción de la salud (10).

La Dra. Nola Pender publicó “Un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva”, que constituyó una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, según esta teoría “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”(10). Por lo tanto, se debe orientar a las mujeres sobre su responsabilidad en el autocuidado de su salud, la importancia de estar informadas acerca de cómo prevenir este padecimiento, disminuyendo los factores de riesgo modificables, y promoviendo estilos de vida saludables favorables a su salud (13). Las intervenciones dirigidas a mejorar el conocimiento sobre prevención del cáncer de mama deben incluir aspectos informativos estandarizados, como educación y concientización oportuna, fomento del autocuidado, y de esta manera lograr cambios significativos en el conocimiento de las mujeres logrando empoderarlas (5).

Debido a lo antes mencionado, consideramos de vital importancia abordar a través del rol de la enfermera como educadora, actividades preventivo-promocionales mediante una intervención educativa fomentando la sensibilización y concientizando a la población femenina en la gran responsabilidad de cuidar su salud a través de la adquisición de conocimientos, midiendo la eficacia de la intervención en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 30 a 65 años de edad.

OBJETIVOS

❖ OBJETIVO GENERAL

Determinar la 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.

❖ OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 30-65 años antes de participar en el programa educativo de enfermería.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 30-65 años después de participar en el programa educativo de enfermería.
- Comparar el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama de las mujeres de 30-65 años obtenida antes y después de participar en el programa educativo de enfermería.

HIPÓTESIS

❖ HIPOTESIS GENERAL

El programa educativo de enfermería es eficaz 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.

❖ VARIABLE

- Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama.

MATERIAL Y MÉTODO

❖ DISEÑO DEL ESTUDIO

El estudio fue de diseño pre-experimental, porque se trabajó con un solo grupo de estudio antes y después de la intervención.

❖ ÁREA DEL ESTUDIO

La investigación se realizó en el Asentamiento Humano “Villa Canaán” - Zapallal, ubicado en el distrito de Puente Piedra, provincia y departamento de Lima, el cual está conformado por 9 manzanas y 81 lotes en total.

❖ POBLACIÓN

La población estuvo constituida por todas las mujeres del Asentamiento Humano “Villa Canaán” que se encontraban en el rango de edades de 30 a 65 años y cumplían con los criterios de inclusión, lo cual constituyó 47 mujeres en total, de los 285 habitantes según hoja de empadronamiento.

❖ CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

A. Criterios de inclusión:

- Mujeres de 30 a 65 años de edad.
- Mujeres que pertenezcan al Asentamiento Humano “Villa Canaán”.
- Mujeres que acepten participar voluntariamente en la investigación y hayan firmado el consentimiento informado.
- Mujeres que sepan leer y escribir.

B. Criterios de exclusión:

- Mujeres que hayan padecido o padezcan cáncer de mama.
- Mujeres que no pertenezcan al Asentamiento Humano “Villa Canaán”.
- Mujeres que no hayan decidido firmar el consentimiento informado.
- Mujeres que no sepan leer y escribir.

❖ TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el proyecto de investigación la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado elaborado por las investigadoras con un lenguaje sencillo de tal manera que las mujeres participantes pudieran responder sin problemas; este cuestionario estuvo constituido por 21 preguntas, con un valor de 1 punto a cada respuesta correcta y el valor de 0 a la respuesta incorrecta, por lo que la escala de puntuaciones fue de 0-21, determinada por tres niveles de conocimiento: alto, medio y bajo.

El instrumento fue validado por un juicio de expertos, en la que participaron 10 profesionales con experiencia en los temas a tratar y en diseño de instrumentos, donde la revisión de contenido, constructo y criterio fueron correctos. A su vez éste fue sometido a una validación determinada por una prueba piloto aplicada a 30 mujeres de 30 a 65 años, que cumplieron con los criterios de inclusión, al aplicar el cuestionario se evaluó el entendimiento del instrumento donde se observó dificultad en responder las preguntas y se excedieron en el tiempo indicado; por ello se determinó modificar el cuestionario con respuestas dicotómicas sin variar el contenido y el número de preguntas.

❖ DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo en 3 semanas, para lo cual fue necesario dividirlo en tres momentos:

Primer momento: el proyecto de investigación fue presentado al comité de revisores de la FAEN de la UPCH, luego se solicitó la aprobación del Comité Institucional de Ética de la UPCH, para después empezar a recolectar los datos del estudio. Posteriormente, se coordinó y solicitó el permiso del Presidente del Asentamiento Humano “Villa Canaán”, para ejecutar el programa educativo propuesto, y se solicitó la identificación de las mujeres que cumplan con los criterios de inclusión, luego se realizó la invitación cinco días antes a través de volantes, perifoneo y afiches informando el contenido educativo que se brindaría a las mujeres seleccionadas.

Segundo momento: se captaron a las mujeres seleccionadas del Asentamiento Humano “Villa Canaán” que cumplieran con los criterios de inclusión, a quienes se les explicó en qué consistía el proyecto de investigación y se les solicitó que firmen el consentimiento informado. Luego, se procedió a aplicar el pre test, el cual fue un cuestionario para medir el nivel de conocimiento, que se aplicó en un lapso de 15 minutos, posteriormente se dio inicio a la exposición del programa educativo acerca del cáncer de mama en el cual se brindó información sobre la definición, signos y síntomas, factores de riesgo y medidas de prevención sobre el tema. Al término de la exposición del contenido, se resolvieron las dudas de las participantes acerca del contenido; y posteriormente se procedió a entregar un tríptico a cada participante, el cual contenía todos los puntos explicados en el programa educativo. De igual manera se les explicó que después de 15 días nos reuniríamos en la asamblea mensual que realizan cada fin de mes para aplicar nuevamente un cuestionario acerca del contenido educativo brindado.

Tercer momento: después de 15 días de realizar el programa educativo, el cual coincidió con la asamblea mensual en la que asisten todos los pobladores, se procedió a aplicar el post test a las mismas mujeres que participaron en la intervención, evaluando la eficacia del programa educativo en el nivel de conocimiento.

❖ PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez aplicado el instrumento, se procedió a la asignación de valores a cada una de las respuestas, tomando en cuenta los parámetros establecidos en el instrumento aplicado. Los resultados fueron posteriormente codificados y luego ingresados a una base de datos creada en el programa MS Excel 2012 para su posterior análisis. Los datos fueron analizados con el programa estadístico de libre distribución Epidat versión 4.2. **

Para determinar la eficacia del programa educativo de enfermería en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 30-65 años, 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 trabajó a un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$).

Para determinar el puntaje de cada nivel de conocimiento se clasificó según la Escala de Estaninos en conocimiento alto con un valor de 16-21 puntos; conocimiento medio con un valor de 11-15 puntos, y por último un conocimiento bajo con un valor de 0-10 puntos. Los resultados fueron presentados en tablas, cuadros y gráficos.

****Epidat:** programa para análisis epidemiológico de datos. Versión 4.2, julio 2016. Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia, España; Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS); Universidad CES, Colombia. Disponible en: <http://www.sergas.es/Saude-publica/EPIDAT>.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama. (Variable dependiente)	El conocimiento es todo lo que el individuo puede adquirir, procesar e interpretar mediante la interacción con su entorno, es el resultado de experiencias, información recibida que será almacenada en la mente de las mujeres acerca del cáncer de mama.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conocimiento sobre definición del cáncer de mama. ➤ Conocimiento de signos y síntomas de cáncer de mama. ➤ Conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer de mama. ➤ Conocimiento sobre prevención del cáncer de mama. 	Conjunto de información obtenida, acerca de las medidas de prevención del cáncer de mama, el cual será medido a través de un cuestionario antes y después de participar en el programa educativo de enfermería, permitiendo catalogar el conocimiento en alto cuando el promedio obtenido es entre 16-21 puntos, conocimiento medio entre 11-15 puntos y conocimiento bajo cuando es de 0-10 puntos.	Nivel de conocimiento: Bajo : 0 - 10 Medio : 11 - 15 Alto : 16 - 21

RESULTADOS

TABLA N° 1

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA
EN MUJERES DE 30-65 AÑOS ANTES DE PARTICIPAR EN EL PROGRAMA
EDUCATIVO DE ENFERMERÍA**

NIVEL	NÚMERO	%
BAJO	33	70.2
MEDIO	14	29.8
ALTO	0	0
TOTAL	47	100.0

Se observa que del total de mujeres de 30-65 años (47) antes de participar en el programa educativo, el 70.2% (33) de mujeres tenían un nivel de conocimiento bajo; mientras que el 29.8% (14) de mujeres tenían un nivel de conocimiento medio. No se presentó ningún caso con nivel de conocimiento alto.

TABLA N° 2

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA
EN MUJERES DE 30-65 AÑOS DESPUÉS DE PARTICIPAR EN EL
PROGRAMA EDUCATIVO DE ENFERMERÍA**

NIVEL	NÚMERO	%
BAJO	0	0
MEDIO	2	4.3
ALTO	45	95.7
TOTAL	47	100.0

El nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 30-65 años que prevaleció después de participar en el programa educativo fue el nivel alto con el 95.7% (45), seguido de un nivel de conocimiento medio con 4.3% (2). No se presentó ningún caso con nivel de conocimiento bajo.

TABLA N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA DE LAS MUJERES DE 30-65 AÑOS ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN EL PROGRAMA EDUCATIVO

MOMENTO	MEDIANA	N	RANGO INTERCUARTIL
ANTES	10.0	47	2
DESPUÉS	20.0	47	1

$$Z = -5.988$$

$$p = 0.000$$

El puntaje conocimiento (mediana) sobre prevención de cáncer de mama de las mujeres de 30-65 años antes de la intervención educativa fue de 10.0, incrementándose a 20.0 después de la intervención. La diferencia encontrada resultó estadísticamente significativa ($p= 0.000$).

DISCUSIÓN

En las últimas décadas la mortalidad por cáncer de mama se ha incrementado en los países en desarrollo, actualmente este padecimiento es la segunda causa de muerte en el país y la más frecuente en mujeres; detectándose continuamente nuevos casos en mujeres entre los 35 a 64 años de edad, según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (3).

La falta de una cultura de prevención donde se sensibilice y se brinde conocimiento, y la carencia de establecimientos especializados para detectar precozmente este padecimiento en muchas zonas alejadas del país, contribuye al actual panorama estadístico de incidencia y mortalidad sobre esta enfermedad (12). Según la OMS, la promoción de la salud consiste en proporcionar a la población los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma (10). Las intervenciones dirigidas a mejorar el conocimiento sobre prevención del cáncer de mama deben incluir aspectos informativos estandarizados, como educación y concientización oportuna, fomento del autocuidado, cambios de estilos de vida saludables y que de esta manera se logre cambios significativos en el comportamiento de las mujeres (5).

De los datos expuestos, el estudio se realizó a la totalidad de mujeres de 30-65 años de un asentamiento humano, en el que predominaron las edades entre 41 a 50 años en el 40.4% de las mujeres, y el 65% de las participantes corresponden al estado civil de conviviente. En cuanto al lugar de procedencia al que pertenecen, el 59.6% proviene de la sierra, y el grado de instrucción que presentan el 61.1% corresponde a grado de instrucción secundaria y solo el 2.1% tiene grado de instrucción superior universitaria y técnica, esto último explica que la mayoría de las mujeres participantes tienen un grado de instrucción solo a nivel colegial, y un mínimo porcentaje posee un nivel superior, y son de bajo nivel sociocultural, esto representa un riesgo, debido a que la accesibilidad a la información y a su comprensión es limitada, lo cual conlleva a que no se realicen prácticas adecuadas al realizar medidas de prevención (anexo N° 6).

En la investigación los resultados obtenidos, expuestos en tabla 1, se observa que las mujeres de 30 a 65 años antes de participar en el programa educativo, presentaron un nivel de conocimiento bajo con 70.2%, evidenciando que tienen un deficiente conocimiento acerca del tema. Se debe hacer hincapié que la falta de educación en salud constituye un riesgo para que las mujeres no manejen la información exacta de lo que tienen que realizar para prevenir el cáncer de mama, esto se puede observar en que no se presentó ningún caso con nivel de conocimiento alto sobre el tema (tabla 1). En cuanto al nivel de conocimiento después de la realización del programa educativo, se evidencia una diferencia, modificándose los porcentajes; es decir, el nivel de conocimiento alto se incrementó a 95.7% y el nivel de conocimiento bajo se redujo a 0.0%, lo que indica que en este nivel todas las mujeres captaron con claridad la información (tabla 2). Estos resultados son semejantes a los obtenidos por Amaya N., Prado A.; en la investigación que realizaron titulada “Eficacia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama” en el que se tuvo como objetivo determinar la eficacia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de cáncer de mama en mujeres entre 30-65 años de edad del Asentamiento Humano “Tiwinza” de Puente Piedra en el año 2012, en la cual obtuvieron como resultado que el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa fue deficiente en un 82%; sin embargo, después de la intervención educativa el nivel que predominó fue muy bueno con un 47.6%; seguido del regular con 13.1% y no se presentaron mujeres con nivel deficiente de conocimientos; se concluyó que la intervención educativa fue eficaz al lograr aumentar de forma significativa el nivel de conocimientos de todas las variables analizadas (5).

Otra investigación que respalda los resultados encontrados, es la realizada por Ofelia R., Pérez G., Mesa C., quienes llevaron a cabo una investigación titulada “Cáncer de mama intervención educativa en un área de salud” en la cual se tuvo como objetivo valorar el nivel de conocimiento después de aplicado un programa educativo en mujeres de 20 a 64 años de edad pertenecientes al Consultorio Médico; en el cual se obtuvieron como resultados que en cuanto al nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y la prevención del cáncer de mama, antes del programa educativo predominaron las mujeres con conocimientos insuficientes con un 80% y después del programa el 85%

expresó conocimientos suficientes. Se comprobó que existieron diferencias muy significativas de proporciones con relación a los conocimientos generales sobre la prevención del cáncer de mama antes y después de la aplicación del programa educativo. Se concluyó que el programa resultó efectivo para instruir a las mujeres (14). Por los resultados obtenidos y comparados con las investigaciones mencionadas, se infiere que las mujeres quienes reciben un contenido educativo en el cual se brinde información detallada y concisa, y se profundice en la importancia en su salud, favorece la captación y entendimiento de las mujeres, logrando un incremento en su conocimiento.

Sin embargo, los resultados encontrados en la presente investigación difieren al realizado por Aponte S., Mestanza T., Velásquez T.; en la investigación “Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y características socio demográficas en mujeres privadas de su libertad”, en el que tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y las características socio demográficas en mujeres privadas de su libertad del establecimiento penitenciario Virgen de Fátima, en el cual se encontró que el nivel de conocimiento de las mujeres privadas de su libertad sobre cáncer de mama fue medio con un 90.6%; y tanto el nivel conocimiento alto y bajo estuvieron representados por un 4.7%, y en relación con las características socio demográficas, se encontró que el 87.1% tiene entre 20 y 49 años de edad; el 48.2% es soltera; el 48.3% tiene secundaria completa o superior; el 58.8% procede de la región costa y el 88.2% tiene por lo menos un hijo, y el 82.9% refiere no tener antecedentes familiares de cáncer de mama; finalmente se concluyó que el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama fue aceptable (15). La diferencia probablemente se deba a que la población de estudio estuvo constituida por mujeres que tenían un alto porcentaje de grado de instrucción superior y provenían de la región Costa, lo cual constituye que tenían un mejor alcance a la información y a su entendimiento acerca de la prevención contra el cáncer de mama.

De igual manera no coinciden con los resultados obtenidos, los realizados por las investigadoras Jara R., Peña R., quienes llevaron a cabo un proyecto de investigación titulado “Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián, enero - febrero

2012”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama de las usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián. Los resultados obtenidos fueron que sólo un 17.1% presenta alto nivel de conocimiento, el mayor porcentaje con un 68.7% presenta nivel de conocimiento medio y el 14.3% presenta bajo nivel de conocimiento; se evidenció que a mayor grado de instrucción, existe un mayor nivel de conocimiento, resaltando que el 68.6% del conocimiento alto lo representan las usuarias con grado de instrucción superior universitario, un 64.9% son de superior no universitario y tienen un conocimiento medio, mientras que el 62.5% de las usuarias con primaria tienen conocimiento bajo. Se llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama de las usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián; es de un nivel medio en su mayoría (16). Esto puede relacionarse a las diferencias socio demográfico y económico del grupo de estudio en comparación con la población de la presente investigación, lo que les permiten mantener un mejor programa de información y prevención de la enfermedad.

Tomando en cuenta los resultados encontrados en esta investigación, se infiere que la prevención es la mejor manera de controlar el cáncer de mama, y disminuir su incidencia, los resultados pueden deberse a que no se llevan a cabo de manera constante adecuadas estrategias de promoción y prevención de salud, adicionándose el probable desinterés de la población para adquirir conocimientos de salud, y el bajo nivel sociocultural de las participantes. Por lo que se puede deducir que brindando un programa educativo, en el que se transmita y profundice información detallada y precisa, y se sensibilice acerca de la importancia de su práctica, se puede observar cambios significativos en el nivel de conocimiento de las mujeres, lo cual será reflejado en las prácticas de prevención que realicen en beneficio de su salud.

En relación a los datos obtenidos, en el pre test la mediana de los puntajes fue de diez puntos; mientras que en el post test fue de veinte puntos, encontrándose un incremento de diez puntos que señalaba la significancia estadística. Con estos resultados se concluyó que hubo una diferencia significativa antes y después de haber ejecutado la intervención educativa sobre prevención de cáncer de mama, logrando modificar

notablemente el nivel de conocimiento de la población estudiada, incrementando el nivel de conocimiento alto a un 95.7%. De este modo, se logra probar que el programa educativo de enfermería fue eficaz en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 30-65 años del Asentamiento Humano Villa Canaán-Puente Piedra, 2016.

CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje de mujeres de 30-65 años antes de participar en el programa educativo de enfermería alcanzó un nivel de conocimiento bajo sobre prevención de cáncer de mama.
2. El mayor porcentaje de mujeres de 30-65 años después de participar en el programa educativo de enfermería alcanzó un nivel de conocimiento alto sobre prevención de cáncer de mama.
3. La ejecución del programa educativo de enfermería tuvo eficacia, ya que logró incrementar en nivel de conocimiento de las mujeres de 30-65 años.

RECOMENDACIONES

- ❖ Es necesario sensibilizar a todo el equipo de salud y a las autoridades pertinentes en la necesidad de divulgar información, fomentando conocimientos sobre el cáncer de mama, empoderando a la población femenina y permitiendo que puedan tener el control de su salud, conociendo las prácticas de prevención contra el cáncer de mama, lo cual permita una detección oportuna.

- ❖ A los profesionales de enfermería implementar programas educativos sobre medidas de prevención contra el cáncer de mama fuera de las consultas en establecimientos de salud, con la finalidad de que la información pueda llegar a poblaciones alejadas en donde las mujeres no tienen información a su alcance, lo cual representa un riesgo para no detectar a tiempo este padecimiento.

- ❖ A los futuros investigadores se sugiere realizar trabajos en relación al conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en grupos poblacionales urbano marginales similares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de mama [página web en Internet].EE.UU: OPS; 2015 [citado 2016 marzo 14]. Disponible en : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=3400&layout=blog&Itemid=3639&lang=es
2. Organización Panamericana de la Salud. Nuevas hojas informativas para los profesionales de salud [página web en Internet].EE.UU: OPS; 2015 [citado 2016 marzo 14]. Disponible en : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11242&Itemid=41581&lang=es
3. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Perfil Epidemiológico [página web en Internet]. Perú: INEN; 2009. [citado 2015 setiembre 25] Disponible en: <http://inen.sdl.pe/portal/estadistica/datos-epidemiologicos.html>
4. Liga contra el cáncer [página web en Internet].Perú; 1950 - [actualizado 2014; citado 2016 marzo 15]. Disponible en: <http://www.ligacancer.org.pe/ma.html>
5. Amaya N., Prado A. Eficacia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres del Asentamiento Humano Tiwinza. [Tesis]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2012.
6. Rodríguez M., Gallardo L., Martínez M., Camacho N., Velásquez J., Paredes E. Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer

- de mama en pacientes de recién diagnóstico. Revista Psicooncología. 2014; Vol. 11, Núm. 1, 87-99.
7. Oncosalud. Charlas médicas de prevención de cáncer de mama. [página web en internet Perú: AUNA; 1989 [actualizado 14 febrero 2016; citado 30 mayo. 2016]. Disponible en: <http://www.oncosalud.pe/download/charlas-medicas/prevencion-de-cancer-de-mama-oncosalud.pdf>.
 8. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama: prevención y control [página web en Internet]. EE.UU: OMS; 2016 [citado 2016 mayo 30]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index3.html>
 9. Organización Mundial de la Salud. Mes de la sensibilización sobre el cáncer de mama [página web en Internet]. EE.UU: OMS: 2012. [citado 2016 mayo 30]. Disponible en: http://www.who.int/cancer/events/breast_cancer_month/es/.
 10. Asociación Española Contra el Cáncer. Guía detallada de cáncer de seno [página web en Internet]. España: AECC 2016- [citado 2016 mayo 12]. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/guiadetallada/cancer-de-seno-causas-factores-de-riesgo>
 11. Santos C., Mata M., Rosado L. Conocimiento sobre el cáncer de mama, técnica de autoexamen, actitudes y su asociación con la práctica en mujeres derechohabientes a la UMF 66 [página web en Internet]. México, 2014 [citado 2016 Mayo 30]. Disponible en: <http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/07/Protocolo-Yaren.pdf>.

12. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Cáncer de mama mujer. [página web en Internet]. Perú: INEN; 2009[citado 2015 setiembre 25] Disponible en: <http://ww.inen.sld.pe/portal/prensa/notas/59-np-022-09-cancer-mama-mujer.html>.
13. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Norma técnico oncológico para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional. [página web en Internet]. Perú: OPD-INEN; 2008. [citado 2016 mayo 30]. Disponible en: <http://www.irennorte.gob.pe/pdf/doctec/d0002.pdf>.
14. Ofelia R., Pérez G., Mesa C. Cáncer de mama intervención educativa en un área de salud. [Tesis]. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas “Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz”, 2013.
15. Aponte S., Mestanza T., Velásquez T. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad. [Tesis]. Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia Facultad de Enfermería, 2011.
16. Jara R., Peña R. Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián, enero - febrero 2011. [Tesis]. Perú: Universidad Mayor de San Marcos, 2011.
17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía Técnica de Prevención y Control de Cáncer de Mama. El Salvador; 2006 [citado 2016 mayo 29].

Disponible

en:

http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_Mama_Mujer.pdf

18. Acevedo P. Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos ,2010.

19. Organización Mundial de la Salud. Documento de posición sobre el tamizaje por mamografía [página web en Internet]. EEUU: 2014 [citado 20 mayo 2016]. Disponible en: www.paho.org/cancer.

20. Fondo Mundial para la Investigación del Cáncer. Alimentos, nutrición, actividad física y la prevención del cáncer: una perspectiva mundial [página web en Internet]. Washington: 2007 [citado 10 mayo 2016]. Disponible en: <http://publications.paho.org>

ANEXOS

ANEXO N° 1

Consentimiento para participar en un estudio de investigación - ADULTOS -

Instituciones : Universidad Peruana Cayetano Heredia– UPOCH
Investigadores : Corina Elizabeth, Chipana Canchoa; Estefani Salomé Olivera;
Cinthya Salomé Rojas.
Título : “Eficacia de una intervención educativa 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”.

Propósito del estudio:

La estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Eficacia de una intervención educativa de Enfermería en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, y estamos realizando el mismo para determinar la eficacia de una Intervención educativa de Enfermería en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres, con la finalidad de incrementar conocimientos y habilidades que permitan a las mujeres afrontar los riesgos de la enfermedad.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le aplicará una encuesta:

1. Se aplicará un cuestionario de 21 preguntas de conocimientos sobre cáncer de mama.
2. Recibirá una intervención educativa sobre cómo prevenir el cáncer de mama.
3. Se aplicará nuevamente el cuestionario después de 15 días, luego que las mujeres hayan sido participe del plan educativo de enfermería.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará de los conocimientos adquiridos. Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan en la encuesta.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar y/o ser partícipe a un mejor entendimiento de un plan educativo de enfermería en conocimiento sobre la prevención de cáncer de mama.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte a las investigadoras: Corina Chipana Canchoa, Estefani Salomé Olivera y Cinthya Salomé Rojas, a quienes podrá contactar al teléfono: [REDACTED]; [REDACTED]; [REDACTED], respectivamente. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia - Presidenta Dra. Frine Samalvides Cuba, teléfono 01- 3190000 anexo 2271.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Testigo

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

ANEXO N° 2

HOJA DE DATOS PERSONALES

Fecha:

Instructivo: este cuestionario tiene la finalidad de conocer sus conocimientos acerca del cáncer de mama y sus medidas de prevención. Los resultados servirán para poder mejorar la calidad de salud de las mujeres del Asentamiento Humano Villa Canaán – Zapallal.

Instrucciones:

Lea detenidamente y responda a las siguientes preguntas.

DATOS PERSONALES

1. Estado Civil:

Soltera () Casada ()

Conviviente () Separada ()

2. Edad: 30-40() 41-50() 51-65()

3. Lugar de procedencia:

Costa () Sierra () Selva ()

4. Grado de instrucción:

Primaria () Secundaria ()

Técnico () Superior ()

ANEXO N° 3

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE MAMA

Indicaciones: lea detenidamente cada enunciado, y marque con un aspa la respuesta que usted crea conveniente.

CUESTIONARIO	SI	NO
1. El cáncer de mama son células malignas que se desarrollan en las mamas.		
2. El cáncer de mama también puede presentarse en hombres.		
3. El cáncer de mama siempre presenta síntomas en sus fases iniciales.		
4. El hundimiento de los pezones y cambios en el tamaño de las mamas son signos de cáncer de mama.		
5. Los factores de riesgo para cáncer de mama son características que aumentan la posibilidad de padecer esta enfermedad.		
6. Si mi mamá padeció de cáncer de mama también podría tener esta enfermedad.		
7. Podemos cambiar los hábitos alimenticios para no presentar cáncer de mama.		
8. El autoexamen de mamas es realizado por la propia mujer.		
9. El autoexamen de mama debe realizarse cada 6 meses.		
10. La autoexploración mamaria debe realizarse 1 semana después de la		

menstruación.		
11. El autoexamen de mama puede realizarse: de pie, acostado y/o durante el baño.		
12. La mamografía es una prueba que ayuda a identificar formaciones malignas en las mamas.		
13. Realizarse mamografía anualmente ayuda a detectar cáncer de mama.		
14. La mamografía debe realizarse 3 veces por año.		
15. La mamografía se debe realizar una joven de 15 años.		
16. La exploración mamaria clínica es realizada siempre por un personal sanitario calificado.		
17. La exploración clínica de las mamas se realiza mediante la observación y la palpación.		
18. Una mujer que ha tenido cáncer debe realizarse anualmente la exploración clínica de las mamas.		
19. Consumir alimentos como frutas, verduras, proteínas y evitar fumar o beber alcohol, ayuda a prevenir el cáncer de mama.		
20. Las carnes procesadas, grasas, bebidas azucaradas evitan tener cáncer de mama.		
21. Realizar actividad física previene el cáncer de mama.		

ANEXO N° 4

PLAN EDUCATIVO

TÍTULO: “Previniendo el cáncer de mama”

I. OBJETIVO GENERAL:

Lograr que las mujeres del Asentamiento Humano “Villa Canaán” adquieran conocimiento respecto a las medidas de prevención del cáncer de mama, con el fin de concientizar y sensibilizar sobre la importancia de cómo prevenir y detectar a tiempo el cáncer de mama.

II. OBJETIVO ESPECÍFICO

a) Grupo expositor:

- Lograr transmitir conocimientos sobre definición, signos y síntomas iniciales, factores de riesgo y las medidas de prevención del cáncer de mama que ayuden en la prevención temprana de dicha enfermedad.

b) Grupo oyente:

- Obtener información precisa y detallada acerca de la definición, signos y síntomas iniciales de cáncer de mama, y sus factores de riesgo.
- Conocer las medidas de prevención de cáncer de mama.
- Concientizar la importancia de la prevención del cáncer de mama.

III. GRUPO EXPOSITOR:

Internas de la facultad de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

IV. GRUPO BENEFICIARIO:

Mujeres de 30-65 años de edad del Asentamiento Humano “Villa Canaán”, que cumplan con los criterios de inclusión.

V. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS:

Contenido educativo (exposición).

VI. RECURSOS HUMANOS:

Internas de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

- Chipana Canchoa, Corina.
- Salomé Olivera, Estefani.
- Salomé Rojas, Cinthya.

VII. RECURSOS MATERIALES :

- Rotafolio.
- Díptico.
- Plumones, cartulina, hojas de colores.

VIII. FECHA :

Octubre 2016.

IX. LUGAR:

Local “Villa Canaán”.

X. DURACIÓN:

30 minutos.

“PREVINIENDO EL CÁNCER DE MAMA”

MOTIVACIÓN	OBJETIVO	MEDIO VISUAL
PRESENTACIÓN	<p>Buenos días, nosotras somos internas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en esta oportunidad les hemos traído un contenido educativo con el objetivo de informarles sobre la “Prevención del cáncer de mama”, ya que es un tema muy importante que ustedes como mujeres deben conocer y practicar.</p>	
¿QUÉ ES CÁNCER DE MAMA?	<p>El cáncer de mama es el aumento y crecimiento acelerado e incontrolado de células malignas que se originan en nuestras mamas. Si no se detecta a tiempo estas células pueden llegar a otros órganos del cuerpo, y crecer formando nuevas células malas. El cáncer de mama puede aparecer en mujeres y hombre pero más del 99% de los casos ocurre en mujeres (6).</p>	

**¿CUÁLES SON
LOS SIGNOS Y
SINTOMAS DEL
CÁNCER DE
MAMA?**

El cáncer de mama no suele producir ningún tipo de síntoma durante sus fases iniciales.

Los signos o síntomas más frecuentes que nos pueden indicar el riesgo de padecer cáncer de mama son (17) :

- Aparición de un bultito en la mama que antes no existía.
- Dolor en la mama cuando nos tocamos.
- Cambio de tamaño (una mama más grande que la otra).
- Menor movilidad de una de las mamas al levantar los brazos.
- Alteración en la piel de la mama como: manchas rojas, cambios de color y aparición de lo que se denomina piel de naranja.
- Cambios en el pezón, como puede ser el hundimiento del mismo.
- Aparición de bolitas en la axila.



**¿CUÁLES SON
LOS FACTORES
DE RIESGO
PARA
DESARROLLAR
CÁNCER DE
MAMA?**

Son aquellas características o condiciones que nos hacen más propensos a padecer cáncer de mama, los cuales son (18):

- **Factores genéticos:**

Los factores genéticos aumentan el riesgo de padecer diferentes tipos de cáncer, entre ellos el cáncer de mama. Nosotros nacemos con ello, se encuentra en nuestro ADN.

- **Antecedentes familiares de cáncer de mama:**

Se considera un riesgo predisponente para padecer cáncer de mama, la existencia de familiares en primer grado afectados por la enfermedad, en este caso sería nuestra madre. Este factor se cree que se debe a una combinación de factores hereditarios y ambientales.

- **Edad:**

El riesgo de padecer cáncer de mama se incrementa con la edad y a medida que la esperanza de vida mejora.



	<ul style="list-style-type: none">• Peso (Obesidad): La mayor cantidad de grasa en nuestro cuerpo contribuye a aumentar la concentración de las hormonas.• Consumo de alcohol: Consumir excesivamente bebidas alcohólicas aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama, por lo que se debe disminuir su consumo nocivo o evitar ingerirlo.• Tabaquismo: El humo del tabaco contiene sustancias cancerígenas que afectan el tejido mamario y constituyen un riesgo para padecer cáncer de mama.• Régimen alimentario: Los malos hábitos alimenticios suelen ser un factor de riesgo para padecer cáncer, como lo es consumir una dieta que incluya grandes cantidades de grasas, carnes rojas o procesadas, embutidos, alimentos con exceso de azúcar o sal.• Factores hormonales y reproductivos:	 
--	---	--

	<p>Nunca haber tenido hijos o haber tenido el primer hijo a una edad mayor de 30 años. De igual manera el inicio de la menstruación precozmente y/o tardíamente la menopausia son factores de riesgo de cáncer de mama.</p>	
<p>¿CÓMO SE PREVIENE EL CANCER DE MAMA?</p>	<p>La prevención del cáncer de mama, consiste en medidas que sirven para reducir la probabilidad de presentar esta enfermedad. Entre estas medida tenemos (19):</p> <p>AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA</p> <p>El autoexamen de mama es el método más simple, de bajo costo, que puede ser realizado por la propia mujer. Logrando un diagnóstico temprano, y por consiguiente un tratamiento oportuno.</p> <p>Debe realizarse mensualmente, 7 días después de la menstruación, y en mujeres posmenopáusicas se</p>	

debe fijar un día del mes para realizarse el autoexamen.

El autoexamen de mamas se divide en dos partes, en las cuales se evalúa el aspecto de las mamas y la manera en que se sienten. La técnica adecuada para realizar el autoexamen de mamas es la siguiente (19):

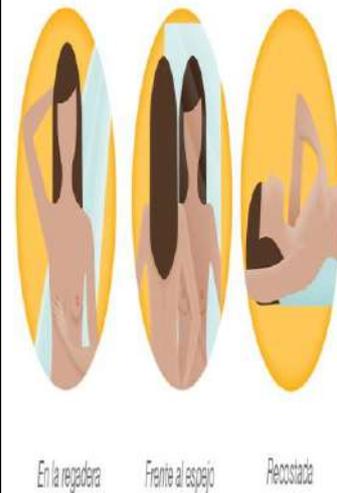
1. Observación:

Primero nos miramos y comparamos ambos senos, buscando la presencia de bultitos, inflamación, enrojecimiento, hundimiento y ulceraciones en la piel; hundimiento del pezón o cambios del tamaño y forma de las mamas.

Se recomienda realizar esta observación, parada frente a un espejo, en la posición más cómoda que se sienta.

2. Palpación:

A través de la palpación se debe buscar abultamientos, zonas



dolorosas al hacer presión, o consistencia diferente al resto de la mama. Se puede hacer de la forma en que la mujer se sienta más cómoda:

- **De pie frente al espejo o durante el baño:** levante su brazo derecho y póngalo detrás de la nuca, con los dedos extendidos, utilizar las yemas y la palma de las mano izquierda e iniciar moviendo los dedos con movimientos circulares, presionando desde el exterior hacia el interior, iniciando en las axilas llegando hasta debajo de la mama, procediendo a abarcar toda la mama y terminando donde se inició, luego continua realizando el mismo procedimiento con la otra mama (19).



- **Acostada:** se recomienda realizarla en esa posición, ya que los músculos del cuerpo se relajan. Se comienza colocando el brazo izquierdo detrás de su cabeza y con las yemas de los dedos y palma de la mano



derecha empiece a realizar movimientos circulares desde el exterior hacia el interior, iniciando en las axilas y acercándose gradualmente al pezón; luego continúa realizando el mismo procedimiento con la otra mama (19).

EXPLORACIÓN MAMARIA CLÍNICA

La realización de la exploración clínica de las mamas es llevada a cabo por un personal médico capacitado, el cual mediante la observación y palpación examina las mamas y ayudara a identificar factores de riesgo que predisponen a la mujer a padecer esta enfermedad. Se recomienda realizarse mensualmente en mujeres mayores de 25 años que asistan a unidades de salud (17).



TAMIZAJE MAMOGRÁFICO

La mamografía es una prueba de rayos X que ayuda a identificar formaciones malignas en la mama. El objetivo de la mamografía de tamizaje es la detección temprana del cáncer de mama, antes de que se perciban bultos en el pecho (17).



CAMBIOS EN LOS ESTILOS DE VIDA

- **Actividad física:**

Realizar cualquier tipo de actividad física protege contra algunos tipos de cáncer, como lo es el cáncer de mama. Se recomienda realizar alguna actividad física de intensidad moderada, como una caminata con una duración de 30 minutos diarios, y a medida que el estado físico mejora aumentar el tiempo de actividad a 60 minutos diarios (20).



- **Alimentación saludable:**

Es recomendable comer saludablemente ya que disminuye el riesgo de padecer cáncer de mama. Una alimentación saludable es aquella dieta que incluya alimentos de origen vegetal ya que contienen alto contenido de nutrientes y fibras que contribuyen al óptimo funcionamiento del organismo como cereales no procesados, hortalizas, frutas y legumbres; de igual manera frutas y proteínas como carnes, huevo, leche y derivados son alimentos que deben ocupar un lugar central en las comidas diarias.

Se debe limitar la ingesta de carnes rojas y evitar consumir alimentos de carnes procesadas, alimentos de alta densidad energética, como las comidas rápidas y bebidas azucaradas; ya que estos alimentos son causas convincentes de algunos cánceres (20).



ANEXO N° 5

ESCALA DE CLASIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTOS SEGÚN TÉCNICA DE ESTANINO

DETERMINACIÓN DE LOS PUNTOS DE CORTE:

Estadísticos
CONOCIMIENTO

N	10
Media	13.30
Desv. típ.	3.529

$$A = \text{MEDIA} - 0.75 * \text{DESV.EST}$$

$$A = 13.3 - 0.75 * 3.5$$

$$A = 11$$

$$B = \text{MEDIA} + 0.75 * \text{DESV.EST}$$

$$B = 13.3 + 0.75 * 3.5$$

$$B = 15$$

ESCALA	CLASIFICACIÓN
-----	-----
0 - 10	BAJO
11 - 15	MEDIO
16 - 21	ALTO

ANEXO N° 6

DATOS GENERALES DE MUJERES DE 30-65 AÑOS QUE PARTICIPARON EN EL PROGRAMA EDUCATIVO

CARACTERÍSTICAS	NÚMERO	%
ESTADO CIVIL		
SOLTERA	4	8.5
CASADA	6	12.8
CONVIVIENTE	31	65.9
SEPARADA	6	12.8
EDAD		
30 A 40	14	29.8
41 A 50	19	40.4
51 A 65	14	29.8
PROCEDENCIA		
COSTA	8	17.0
SIERRA	28	59.6
SELVA	11	23.4
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
PRIMARIA	16	34.1
SECUNDARIA	29	61.7
SUP. TECNICA	1	2.1
SUP. UNIVERSITARIA	1	2.1
TOTAL	47	100.0

El 65.9% de las mujeres que participaron en el estudio corresponden a estado civil conviviente, prevaleciendo el grupo etario de 41 a 50 años con el 40.4%. El mayor porcentaje proviene de la sierra con el 59.6%. Un 61.1% presenta grado de instrucción secundaria, solo el 2.1% tiene grado de instrucción superior universitaria y técnica.

ANEXO N° 7

**VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO NIVEL DE
CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES
30-65 AÑOS**

EVALUACIÓN DEL JUICIO DE EXPERTOS

▪ **Validez de Contenido:**

ÍTEMS	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00098
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00098
3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.01074
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.01074
5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.01074
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.01074
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.01074
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00098
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.01074
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.01074
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00098
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00098
13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.01074
14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	0.01074
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00098
16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.01074
17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.01074
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00098
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00098
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00098
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	0.01074

Según prueba binomial aplicada al juicio de expertos, el instrumento presenta validez de contenido, la significancia estadística resultó inferior a 0.05 ($P < 0.05$) en todos los ítems.

▪ **Validez de Constructo:**

ÍTEMS	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	0.01074
2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0.01074
3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.01074
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00098
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	0.01074
6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0.01074
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.01074
8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0.01074
9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0.01074
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.01074
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.01074
12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.01074
13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	0.01074
14	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.01074
15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.01074
16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.01074
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00098
18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0.00098
19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.00098
20	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0.00098
21	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.00098

Según prueba binomial aplicada al juicio de expertos, el instrumento presenta validez de constructo, la significancia estadística resultó inferior a 0.05 ($P < 0.05$).

▪ Validez de Criterio:

ÍTEMS	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0.00098
2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.00098
3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0.00098
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0.00098
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0.00098
6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0.00098
7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0.00098
8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0.00098
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.00098
10	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0.00098
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.00098
12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0.00098
13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0.00098
14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0.00098
15	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0.00098
16	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0.00098
17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0.00098
18	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.00098
19	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0.00098
20	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0.00098
21	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0.00098

Este cuestionario fue evaluado mediante juicio de expertos, y los resultados de la evaluación fueron analizados mediante la prueba binomial, obteniéndose los siguientes resultados, lo que evidencia la validez del instrumento ($P < 0.05$).

ANEXO N° 8

PRUEBA PILOTO

Título del proyecto: “Eficacia de un programa educativo de enfermería en el nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 30-65 años en una comunidad urbano marginal de Lima Metropolitana, octubre-2016”.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0
2	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1
5	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1
6	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1
7	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
8	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1
11	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1
12	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
13	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
14	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1
15	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
16	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0
17	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
18	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
19	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
20	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
21	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1
22	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1

23	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
24	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
25	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
26	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
27	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1
28	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1
29	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0
30	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

- Muestra piloto N:30
- Coeficiente de confiabilidad: *Formula 20 de Kuder-Richardson*
- Fórmula:

$$\frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S^2T} \right] = \frac{21}{20} \left[1 - \frac{5,09885}{15,72126} \right] = 0.71$$

- Dónde:

k: N° de preguntas = 21

$\sum pq$: Suma de productos p*q= 5.09885

S²T: Varianza del total = 0.71

Siendo el valor 0.71, el instrumento si presenta confiabilidad.