

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL  
AUTOEXAMEN DE MAMAS EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN BÁSICA  
ALTERNATIVAS DE LA PROVINCIA DE MELGAR-2017**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

Bach. RUTH LLACSA MAMANI

Bach. ELIZABETH YESENIA MAMANI FLORES

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

LICENCIADA EN ENFERMERIA

**PUNO – PERÚ**

**2018**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**TESIS**  
INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL  
AUTOEXAMEN DE MAMAS EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN BÁSICA  
ALTERNATIVAS DE LA PROVINCIA DE MELGAR-2017

**TESIS PRESENTADA POR:**

Bach. RUTH LLACSA MAMANI

Bach. ELIZABETH YESENIA MAMANI FLORES

Fecha de sustentación: 17 de julio del 2018

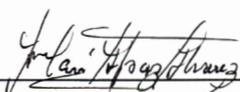
**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:**

LICENCIADA EN ENFERMERÍA



**APROBADA POR:**

**PRESIDENTE:**

  
Enf. AGRIPINA MARIA APAZÀ ALVAREZ

**PRIMER MIEMBRO:**

  
Dra. ANGELA ROSARIO ESTEVES VILLANUEVA

**SEGUNDO MIEMBRO:**

  
Lic. JULISSA IRASEMA CUADROS PAUCAR

**DIRECTOR / ASESOR:**

  
Mg.Sc. JULIA BELIZARIO GUTIERREZ

Área : Adolescente  
Tema : Autoexamen de Mamas

## DECICATORIA

*Ante todo al Padre Celestial por haberme guiado mi camino y bendecido mis días de paz y alegría.*

*A mis padres Casimiro Llacsá Quispe y Fermina Mamani Luque, quienes siempre me apoyaron para lograr este peldaño de la vida, porque si soy lo que soy es por ellos.*

*Con mucho amor a mis hermanos Javier, Vanessa, Celia, Marisol, Yessica y Raul, por su infinita paciencia conmigo, gracias por apoyarme, escucharme y por animarme a seguir adelante cuando más lo necesitaba.*

*A mis sobrinos quienes con su inocencia y ternura fueron quienes me motivaron a seguir por mis metas, gracias por estar siempre a mi lado.*

*Con aprecio a mis amigas(os), gracias por vuestros consejos, por estar ahí apoyándome siempre para lograr este anhelo.*

*La motivación es lo que te pone en marcha, el hábito es lo que hace que sigas.*

*R. Llacsá*

**DEDICATORIA**

*A Dios por su infinita bondad y amor,  
por haberme permitido llegar hasta  
este punto y dando salud y fuerza  
para lograr mis objetivos.*

*Con cariño a mis queridos padres  
ADOLFO y AURELIA, quienes a lo  
largo de mi vida han velado por mi  
educación y bienestar, por haberme  
apoyado en todo momento, por los  
consejos y ejemplos de vida durante  
mi formación profesional.*

*Con mucho cariño a mis hermanas:  
YANETH y LUZ YENI, por su apoyo  
incondicional, a mi hermano  
WILLIAN, quienes me alentaron y  
brindaron su apoyo constante para  
seguir adelante y cumplir mis metas y  
objetivos.*

*Con mucho cariño para mi esposo  
SAUL y para mi hijo ROLY ESAU que  
me alientan a seguir y me dan  
fuerzas para seguir adelante.*

**ELIZABETH**

## AGRADECIMIENTO

*Mi agradecimiento a nuestra alma mater, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO, gran casa de estudios quien me brindó la oportunidad de formarme profesionalmente.*

*A la Facultad de Enfermería, los docentes, quienes me impartieron sus conocimientos y experiencias durante mi formación profesional.*

*Mi agradecimiento con especial gratitud a mi Directora y Asesora de tesis; Lic. Julia Belizario Gutiérrez, por su dedicación, orientación y apoyo durante el desarrollo y culminación del presente estudio de investigación.*

*A los miembros de jurado Enf. Agripina María Apaza Álvarez, Dra. Ángela Rosario Esteves Villanueva, Lic. Julisa Irasema Cuadros; por sus sugerencias y aportes que brindaron para la culminación del presente trabajo de investigación.*

*Finalmente, a los Directores y Estudiantes de los Centros de Educación Básica Alternativas de la Provincia de Melgar, sujeto de esta investigación, apoyando y colaborando para poder llevar a cabo las medidas de evaluación necesarias para el desarrollo de esta tesis.*

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	
<b>ACRÓNIMOS</b>	
<b>RESUMEN</b> .....	10
<b>ABSTRACT</b> .....	11
<b>CAPITULO I</b> .....	12
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	12
<b>CAPITULO II</b> .....	14
<b>REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	14
<b>2.1. MARCO TEORICO CONCEPTUAL</b> .....	14
<b>2.1.1. INTERVENCIÓN EDUCATIVA:</b> .....	14
<b>2.1.2. CONOCIMIENTO</b> .....	25
<b>2.1.3. PRACTICA</b> .....	28
<b>2.1.4. CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS</b> .....	30
<b>2.1.5. CANCER DE MAMAS</b> .....	38
<b>2.1.6. CENTRO EDUCATIVOS BASICOS ALTERNATIVOS (CEBAS)</b> .....	46
<b>2.2. ANTECEDENTES</b> .....	47
<b>2.3. HIPÓTESIS</b> .....	52
<b>CAPITULO III</b> .....	53
<b>METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION</b> .....	53
<b>3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION</b> .....	53
<b>3.2. UBICACIÓN DE LA INVESTIGACION</b> .....	55
<b>3.3. POBLACION Y MUESTRA</b> .....	57
<b>3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACION</b> .....	60
<b>3.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS</b> .....	65
<b>3.6. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS</b> .....	66
<b>3.7. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS</b> .....	70
<b>CAPITULO IV</b> .....	73
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	73
<b>4.1. RESULTADOS</b> .....	73
<b>4.2. DISCUSIÓN</b> .....	79
<b>CONCLUSIONES</b> .....	84
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	85
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	87
<b>ANEXOS</b> .....	93

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
<b>Figura N° 1</b>	
Técnicas de autoexploración de mamas .....	33
<b>Figura N° 2</b>	
Recomendaciones del INEN.....	34
<b>Figura N° 3</b>	
Estadios del cancer de mama.....	43
<b>Figura N° 4</b>	
Localización de tumor mamario por cuadrantes.....	44

## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

### TABLA N° 1

EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN BÁSICA ALTERNATIVAS DE LA PROVINCIA DE MELGAR-2017. .... 73

### TABLA N° 2

CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTO EXAMEN DE MAMA EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN BÁSICA ALTERNATIVAS DE LA PROVINCIA DE MELGAR-2017, ANTES (PRE TEST) Y DESPUÉS (POS TEST) DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA. .... 75

### TABLA N° 3

CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTO EXAMEN DE MAMA EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN BÁSICAS ALTERNATIVAS DE LA PROVINCIA DE MELGAR-2017, ANTES (PRE TEST) Y DESPUÉS (POS TEST), GRUPO CONTROL. .... 76

### TABLA N° 04

COMPARACION DE LOS RESULTADOS DEL GRUPO EXPERIMENTAL Y GRUPO CONTROL DE LOS CENTROS DE EDUCACIÓN BÁSICAS ALTERNATIVAS DE LA PROVINCIA DE MELGAR. .... 77

### TABLA N° 05

CONOCIMIENTO EN EL MOMENTO DE LA PRÁCTICA EN EL GRUPO EXPERIMENTAL DE LOS CENTROS DE EDUCACIÓN BÁSICAS ALTERNATIVAS DE LA PROVINCIA DE MELGAR. .... 78

## ACRÓNIMOS

(INEN) : Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

(CEBAS) : Centros Educativos Básica Alternativas

(OMS) : Organización Mundial de la Salud

(ECO) : Excelencia y Calidad de la Oncología

(AEM) : Auto Exploración de Mamas

(MINSA) : Ministerio de Salud

(CDIS) : Carcinoma Ductual In Situ

(CLIS) : Carcinoma Lobular In Situ

(ENDES) : Encuesta de Demografía y Salud

(REDESS) : Red de Servicios de Salud

## RESUMEN

La investigación se realizó con el objetivo de determinar el efecto de las intervenciones educativas en el conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en las estudiantes de los Centros de Educación Básica Alternativas de la Provincia de Melgar-2017, fue de tipo cuasi experimental con diseño pre test y post test en ambos grupos; la población de estudio estuvo constituida por 246 estudiantes, la muestra de estudio estuvo conformada por 160 estudiantes, la técnica que se utilizó fue la encuesta, el instrumento fue el cuestionario que se aplicó en dos momentos, antes y después de la sesión educativa, Los resultados del estudio muestran que antes de la sesión educativa sobre el auto examen de mamas, el 97.5% de las estudiantes tenían conocimiento deficiente, el 2.5% regular y ninguno bueno, después de realizar la sesión educativa el 92.5% obtuvieron un conocimiento bueno, el 7.5% regular y ningún estudiantes con conocimiento deficiente. En el grupo control muestran que el 77.5% tienen conocimientos deficientes, el 22.5% regular, durante el pos-test se observa que el 73.8% tienen conocimiento deficiente, el 26.3% con conocimientos regular y ningún estudiante con conocimiento bueno y podemos observar que el momento de la práctica las estudiantes, después de la intervención educativa predominan la adecuada practica con un 83.8% y un 16.3% con una práctica inadecuada del autoexamen de mamas. Todos los datos obtenidos se analizaron con la prueba estadística de diferencia de medias ( $t = \text{student}$ ) afirmando la  $H_a$ , por tanto, la intervención educativa fue efectiva para mejorar el conocimiento deficiente a bueno corroborado con un nivel de significancia del 5% es menor al valor de alfa igual a 0.05.

**Palabras Clave:** Intervención, auto examen de mamas, conocimientos, prácticas y Centros de Educación Básicas Alternativas.

## ABSTRACT

The research was carried out with the objective of determining the effect of educational interventions on the knowledge and practice of breast self-examination in the students of the Basic Alternative Education Centers of the Province of Melgar-2017, it was of a quasi-experimental type with pre test and post test in both groups; the study population was constituted by 246 students, the study sample consisted of 160 students, the technique that was used was the survey, the instrument was the questionnaire that was applied in two moments, before and after the educational session, the Results of the study show that before the educational session on the breast self-exam, 97.5% of the students had poor knowledge, 2.5% regular and none good, after completing the educational session 92.5% obtained a good knowledge, the 7.5% regular and no students with poor knowledge. In the control group show that 77.5% have poor knowledge, 22.5% regular, during the post-test it is observed that 73.8% have deficient knowledge, 26.3% with regular knowledge and no student with good knowledge and we can observe that the At the time of the practice, the students, after the educational intervention, predominate the adequate practice with 83.8% and 16.3% with an inadequate practice of breast self-examination. All the data obtained were analyzed with the statistical test of difference of means ( $t = \text{student}$ ) affirming the  $H_a$ , therefore, the educational intervention was effective to improve the deficient knowledge to good corroborated with a level of significance of 5% is less than alpha value equal to 0.05.

**Key words:** Intervention, self-examination of breasts, knowledge, practices and Alternative Basic Education Centers.

## CAPITULO I

### INTRODUCCIÓN

El presente estudio, titulado “Intervención educativa en el conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en los Centros de Educación Básicas Alternativas de la Provincia de Melgar - 2017”, surge debido a que el cáncer de mama hoy en día es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo y que en los últimos años se ha incrementado no sólo en nuestro país, sino también a nivel mundial los casos de cáncer de mamas, con elevadas tasas de morbilidad y mortalidad. En el Perú el cáncer de mamas ocupa el segundo lugar de las causas de muerte. Es una enfermedad cuya frecuencia aumenta con la edad, sin embargo hay casos que evidencian que las mujeres jóvenes de 20 a 30 años lo presentan en 5 a 7%, donde uno o dos de cada 20 mujeres la adquieren en el transcurso de la vida, sin lugar a dudas es la neoplasia maligna que más temor produce a las mujeres, debido a su alta frecuencia y al impacto psicológico que implica el padecer esta enfermedad, siendo esta fácil de prevenir.<sup>(1)</sup>El cáncer de mama es una proliferación maligna de las células epiteliales que revisten los conductos o lobulillos mamarios, en estadios iniciales se presenta sin tener síntomas que puedan alertar su aparición y en consecuencia su diagnóstico por lo general se da en fases muy avanzadas, a su vez esta puede ser descubierta y/o curada en sus etapas iniciales y son las mismas mujeres quienes pueden detectar los primeros signos y síntomas mediante la práctica del autoexamen de mamas. El diagnóstico precoz es por tanto una garantía importante del éxito en el tratamiento, la mujer presta una relevante contribución al realizarse el autoexamen de las mamas mensualmente, que hace más probable la detección de alteraciones. Se busca concientizar a la mujer sobre la importancia del autoexamen de mama y esta sea utilizado por ser accesible y no costoso que permita la detección precoz de alteraciones mamarias, por tanto, una garantía importante del éxito

en el tratamiento. Como bien se sabe las Instituciones Educativas tienen una población cautiva de mujeres en distintas etapas de desarrollo donde la Enfermera puede intervenir de manera exitosa, sin embargo, la realidad refleja que esta población es poco considerada para aplicar planes de prevención y promoción de salud.<sup>(2)</sup> Es por esta razón que se realiza esta investigación, para fortalecer un programa educativo dirigido a las entidades Secundaria con la intención de promover a la población femenina la adquisición de hábitos y estilos de vida saludables. El presente estudio se realizó a través de la encuesta a la población de estudiantes de los diferentes Centros de Educación Básica Alternativa (CEBAS) de la Provincia de Melgar. El instrumento que se aplicó fue el cuestionario que tuvo como propósito determinar el conocimiento y práctica del autoexamen de mamas el estudio fue de tipo cuasi experimental con diseño de un pre test y post test los instrumentos fueron sometidos a prueba de validez y confiabilidad. Durante la ejecución de la investigación, no se presentó ningún obstáculo al aplicar el instrumento; y la sistematización del trabajo ha seguido las pautas que la escuela de Enfermería utiliza a través del esquema de tesis, el cual se encuentra dividido por capítulos.

En efecto, la investigación tiene por objetivos:

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar el efecto de las intervenciones educativas en el conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en los Centros de Educación Básicas Alternativas de la Provincia de Melgar-2017.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar el conocimiento sobre el auto examen de mama en los Centros de Educación Básicas Alternativas de la Provincia de Melgar-2017, antes y después de la intervención educativa (pre test y post test).
2. Identificar el conocimiento del grupo control antes (pre test) y después (pos test) sobre el autoexamen de mamas de los 3 Centros de Educación Básicas Alternativas de la Provincia de Melgar: Mariano Melgar, Nuñoa, Santa Rosa.
3. Comparar los resultados del grupo experimental y grupo control de los Centros de Educación Básicas Alternativas de la Provincia de Melgar.
4. Identificar el conocimiento en el momento de la práctica del grupo experimental de los Centros de Educación Básicas Alternativas de la Provincia de Melgar-2017.

## CAPITULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1. MARCO TEORICO CONCEPTUAL

##### 2.1.1. INTERVENCIÓN EDUCATIVA:

La intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando. La intervención educativa tiene carácter teleológico: existe un sujeto agente (educando-educador) existe el lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr algo), se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro (la meta) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente. La intervención educativa se realiza mediante procesos de autoeducación y heteroeducación, ya sean estos formales, no formales o informales. La intervención educativa exige respetar la condición de agente en el educando. La acción (cambio de estado que un sujeto hace que acaezca) del educador debe dar lugar a una acción del educando (que no tiene que ser intencionalmente educativa) y no sólo a un acontecimiento (cambios de estado que acaecen a un sujeto en una ocasión), tal como corresponde al análisis de procesos formales, no formales e informales de intervención.

(3)

Las intervenciones educativas de Enfermería, está considerada como el conjunto de actividades de apoyo educativo que a través del método de ayuda (enseñar a otro) proporciona los conocimientos adecuados sobre el auto examen de mamas y así poder ayudar y motivar de esta manera a los estudiantes de todas las CEBAS de la provincia de melgar a fortalecer los conocimientos y prácticas que posiblemente que sin este apoyo educativo no podrían hacerlo.

Es la participación de una entidad o de un profesional con la finalidad de enseñar temas de interés al público estudiantil, la cual adquieren conocimientos respecto a los objetivos propuestos, actualmente se requiere de estrategias para llegar al público, como son las visuales a través de grabaciones, películas o de proyecciones de fulminaciones a través del power point todo este instrumento mejoran la comprensión del tema.<sup>(4)</sup>

### **2.1.1.1 SESIÓN EDUCATIVA**

El Modelo de educación para la salud, refiere que las sesiones educativas, las técnicas o ayudas didácticas y el propio educador, comprenden los instrumentos del proceso enseñanza-aprendizaje. Las estrategias usadas en la intervención educativa de enfermería sobre autoexamen de mamas, fueron las sesiones educativas entendidas como reuniones de corta duración, donde se imparte enseñanza a grupos de personas o en forma individual; deben ser con repeticiones de la información para reforzar la comprensión y el aprendizaje en cada uno de los participantes, es decir, para grabar más el mensaje y desarrollar las habilidades cognitivas, afectivas y psicomotoras. La duración de las sesiones también influye en la capacidad del aprendizaje, las sesiones prolongadas hacen que la atención y la concentración disminuyan, las sesiones frecuentes que duran 30 minutos se toleran más fácilmente y retienen el interés. En las sesiones educativas se debe hablar despacio y con buena vocalización; evitar los ruidos y situaciones que distraigan la atención de la gestante. Al planificar un programa educativo para la salud a cualquier nivel se ha de considerar el proceso de enseñanza – aprendizaje, el cual se fundamenta tanto en el conocimiento de los educadores (personal de salud) respecto de cómo se enseña y cómo aprende el individuo, considerando las prácticas habituales, los aspectos socioeconómicos y culturales

#### **2.1.1.1.1 Momentos de la sesión educativa**

##### **A. Momento de Motivación**

Se trata de despertar la curiosidad e interés de los participantes. Tiene el propósito de generar el vínculo afectivo del participante con el facilitador y el nuevo aprendizaje.

En este momento la facilitadora da libertad a su capacidad creativa para romper el hielo entre la facilitadora y las alumnas, que se expresa en la apatía, indiferencia, temor, sentimientos de inferioridad, egoísmo, falta de solidaridad, etc. Esta situación debe ser

transformada en confianza, deseos de participar, interés por aprender, es decir, debe generarse un clima favorable para el aprendizaje activo, para la participación plena del participante en la construcción de sus aprendizajes y para la comunicación horizontal que permita la interacción entre la facilitadora y las alumnas participantes. La facilitadora pone al público en una situación de aprendizaje que despierta su curiosidad o interés frente a un nuevo aprendizaje. La motivación empieza aquí; pero debe sostenerse hasta el final y más allá de la actividad propuesta. A partir de este momento se debe crear un ambiente de confianza, alegría, familiaridad y acogida en el ambiente, requisito indispensable para el éxito de cualquier actividad.<sup>(5)</sup>

Este primer momento tiene por finalidad:

- Despertar el interés de las alumnas
- Averiguar los conocimientos previos de las alumnas
- Presentar con claridad el propósito o meta que se va a conseguir en la sesión educativa.

#### **B. Momento Básico**

Es el conjunto de acciones para crear, investigar, analizar y obtener los nuevos conocimientos o reforzar los conocimientos ya obtenidos, o corregir los conocimientos equivocados. La estrategia educativa fue los materiales audio visivos, se expuso datos específicos e importantes sobre el cáncer de mamas y el autoexamen de mamas, a través de videos innovadores, de fácil entendimiento, favoreciendo la observación atenta de las alumnas.

También da un lugar de aprendizaje de los nuevos contenidos, la formación de conceptos, teniendo en cuenta los ritmos y estilos de aprendizaje de las alumnas. Se imparten los conocimientos mínimos requeridos para comprender por qué se realiza un procedimiento y que conocimientos científicos sustentan al proceso y al producto que se va a producir. El aprendizaje del conocimiento es importante porque es un complemento del saber hacer, esto quiere decir que, la información proporcionada tiene sentido en la medida en que se relaciona directamente con la práctica y sirve de instrumento para enriquecer el desempeño profesional. Comprenda las explicaciones, observación de imágenes, videos audiovisuales, etc., en los cuales las alumnas reciban la información teórica. Se recomienda que las alumnas participen activamente en este momento y no se constituyan en un ente pasivo que solo escucha y trata de memorizar hasta aquello que no comprende. Se sugiere programar actividades en las que se participe activando la mayoría de sus sentidos, es decir debe escuchar, mirar y hablar, de esta manera

incorporará conocimientos comprensivos y elaborados por ellas mismas, a sus esquemas mentales. Así mismo, se recomienda considerar el trabajo en equipo para propiciar la socialización de los aprendizajes.

Esta fase tiene por finalidad:

- Desarrollar la parte teórica y la práctica sobre el autoexamen de mamas y cáncer de mamas.
- Proporcionar los conocimientos relacionados con los signos y síntomas, tipos, causas del cáncer de mamas.

### **C. Momento Práctico**

Permite que los participantes hagan uso de estos nuevos conocimientos, en este momento se refuerza y consolida los aprendizajes, mediante la aplicación de demostraciones y re demostraciones.

Es el momento de la sesión educativa en que la facilitadora enseña los aspectos prácticos sobre el autoexamen de mamas, y las estudiantes realicen conjuntos de actividades motrices para desarrollar sus habilidades y destrezas. Comprende la demostración del procedimiento que deben aprender las alumnas con el asesoramiento y apoyo personalizado. Se constituye el momento más importante del proceso de enseñanza y aprendizaje sobre el autoexamen de mamas y al que se le debe dedicar mayor tiempo, porque se aprende mejor haciendo. Para ello la facilitadora debe explicar y ejecutar la tarea que aprenderán las alumnas, la facilitadora debe enseñar los procedimientos del autoexamen de mamas, y las alumnas deben de practicarlo hasta dominarlo y estar preparadas para detectar tempranamente un tumor, cáncer de mamas. Una vez que el conocimiento se produce, en el momento práctico se trata de pasar de la memoria a corto plazo hacia la memoria a largo plazo se refuerzan y consolidan los aprendizajes mediante la práctica del nuevo conocimiento, construido. Esta fase tiene por finalidad:

- Demostrar a las alumnas los doce pasos del autoexamen de mamas.
- Desarrollar la práctica de las alumnas, recuerde que la práctica es imprescindible para el aprendizaje.

### **D.Momento de Evaluación**

Permite obtener información sobre cómo han aprendido los participantes para reforzar y corregir errores.

En este momento las alumnas demuestran su aprendizaje. Permite a la facilitadora evaluar el aprendizaje de la sesión desarrollada, para luego apoyarle de manera

personalizada. Este momento tiene por finalidad, la reconstrucción mental, por parte del participante, de los temas que aprendió, con la finalidad de identificar las dificultades y mejorar continuamente. Es un proceso continuo que permite conocer en qué medida se ha logrado cumplir los objetivos establecidos. <sup>(6)</sup>

### **E. Momento de Extensión**

Es el conjunto de acciones que permiten afirmar los nuevos aprendizajes en otros contextos. Al finalizar la sesión, la participante se muestra motivada para desarrollar otras iniciativas e ideas en relación con nuevas necesidades de aprendizaje surgidas. Las alumnas se comprometen a seguir con los pasos del autoexamen de mamas. Además, se proporciona un tríptico informativo, el cual es un material educativo impreso que se utiliza para desarrollar, en forma sintética, consejos y recomendaciones en materia de salud. <sup>(7)</sup>

### **2.1.1.2 TECNICAS EDUCATIVAS**

Es el conjunto de recursos y procedimientos de los cuales se vale el educador para lograr que su labor rinda un máximo beneficio, instrumentos, métodos de trabajo en la educación que generan un proceso de aprendizaje, utilizada en función a un tema específico y con un objetivo concreto e implementada de acuerdo a los participantes con los que está trabajando. Las técnicas educativas sirven tanto al personal para poder integrarse al grupo con el que trabaja y a los participantes para tener un papel más activo en el proceso del aprendizaje. Para que una técnica sirva como herramienta educativa, debe ser utilizada en función al tema específico, con el objetivo concreto e implementado de acuerdo al tema que se quiere impartir en una población determinada, es decir hacia el logro de un objetivo preciso. <sup>(8)</sup>

A continuación se menciona las siguientes técnicas educativas:

#### **➤ Técnica expositiva**

Es una técnica fundamental, ya que presupone que los receptores interpretan o puedan interpretar lo que se comunica. Consiste principalmente en la presentación oral de un tema. Su propósito es transmitir información de un tema, propiciando la comprensión del mismo. La exposición comprende cuatro momentos básicos: planeación, introducción, desarrollo y cierre. <sup>(9)</sup>

Ventajas:

- Para exponer temas de contenido teórico o informativo

- Proporcionar información amplia en poco tiempo
- Facilita la comunicación de información a grupos grandes y pequeños.
- Algunos participantes suelen aprender más fácilmente escuchando que leyendo.
- Ofrece al participante la oportunidad de ser motivado por quienes ya son expertos en el conocimiento de un determinado tema.

#### ➤ **Técnica participativa**

Las técnicas participativas mantienen el interés del participante a través de un proceso educativo basado en la interacción y reflexión, que conlleve al cambio y al mejoramiento consiente de las condiciones de vida. Están compuestas por diferentes actividades como ser dinámicas de grupo de cualquier otro medio que tenga como objetivo generar la participación, el análisis, la reflexión y un cambio de actitud consiente y duradero en los participantes, que conduzca a una planificación de acciones para la solución de problemas. Las técnicas constituyen el instrumento de trabajo, que propician la participación, y genera conocimientos. Además se preocupa de la interacción dialéctica entre las personas y su realidad. La educación participativa así como la teoría es una práctica de la acción dirigida al desarrollo de la capacidad de reflexión, organización y comunicación crítica sobre los procesos y relaciones sociales. Permite generar un proceso de aprendizaje porque desarrolla un conjunto de discusión y reflexión educativa común y finalmente la creación colectiva del conocimiento, donde todos son partícipes en su colaboración, en proceso del aprendizaje colectivo se caracteriza por: tener un enfoque activo, por tener esfuerzo educativo permanente y flexible. <sup>(10)</sup>

#### ➤ **Técnica demostrativa**

Las técnicas de demostración son de un procedimiento más deductivo. La demostraciones una modalidad de exposición pero más lógica y concreta, la cual tiende a confirmar un resultado anteriormente enunciado. Es presentar razones encadenadas lógicamente o presentar hechos concretos que ratifiquen lo afirmado teóricamente. El aprendizaje por observación de una demostración, es gran utilidad para alcanzar objetivo relacionados con la aplicación automatizada de procedimientos. Debe ir acompañado de la práctica de los participantes, así como de la demostración del camino erróneo, facilitando con ello la discriminación entre lo correcto de lo incorrecto, para aumentar su efectividad. Parte siempre de la presentación por parte de la facilitadora de ejemplos repetidos o prototipos en el campo de aplicación del

proceso; convirtiéndose en asesor cuando los participantes inician la práctica individual.

Ventajas:

- El grado de aprendizaje se detecta durante la instrucción.
  - Los errores se corrigen en el momento en el que se presentan.
  - Los participantes intervienen directamente en el desarrollo de la tarea.
  - El aprendizaje generalmente es inmediato.
  - Los propósitos del entrenamiento son claros.
- **Objetivos de la demostración**
    - a) La demostración está orientada a que el educando:
    - b) Adquiera las destrezas de manipulación básica que la operación exige.
    - c) Inicie el estudio de la operación de modo concreto, completándolo con el estudio teórico.
  - **Demostración directa.** Es la realizada por el propio instructor. Exige del instructor, planificación y técnica, así como la eventual ayuda de material audiovisual a efectos de facilitar la presencia de la operación.
  - **Demostración sustitutiva:** Es la efectuada por monitores o asistentes bajo el control del instructor.
  - **Demostración indirecta:** Es la realizada por medios audiovisuales u otros recursos semejantes.

Se complementa con observaciones y explicaciones del instructor, este tipo de demostración despierta sumo interés e ilustra de manera realista los pasos de la operación. <sup>(49)</sup>

### 2.1.1.3 EDUCACIÓN GRUPAL

La educación a grupos es la intervención cuyos destinatarios son un grupo de personas con la misma enfermedad o problema de salud, o bien personas sanas en situación similar. Es una intervención que enriquece a todos los miembros del grupo, incluido al educador, especialmente en el área de la motivación y de las actitudes. El aspecto más importante es la interacción entre todos los componentes del grupo.

Cada uno de los participantes no sólo recibe, sino que proporciona conocimientos, experiencias y alternativas, que serán útiles para los demás respecto a su proceso.

La educación individual y grupal, no son intervenciones antagónicas, siendo en muchos casos complementarias.

Creemos que la educación a grupos debe estar más integrada en la práctica de la Atención Primaria (está incluida en la cartera de servicios) es rentable económicamente, efectiva, sirve para la prevención y el autocuidado, proporciona satisfacción personal a los participantes. Siendo muy grata para los profesionales

### **Técnicas educativas grupales**

- **Técnicas de investigación en aula:** son útiles fundamentalmente para expresar, reflexionar, organizar y compartir conocimientos, experiencias y sentimientos, sirviendo en general como punto de partida para trabajos posteriores de análisis, contrastar con otras informaciones, etc. Abordan sobre todo los objetivos y contenidos del área emocional de la persona, aunque también la cognitiva (conocimientos, creencias...) y la de habilidades.
- **Técnicas expositivas:** son útiles fundamentalmente para la transmisión, contraste y reorganización de conocimientos, informaciones, modelos, teorías o estudios. Abordan sobre todo los conocimientos, hechos y principios dentro del área cognitiva, aunque también, en parte, las habilidades cognitivas.  
En este grupo se incluyen distintos tipos de exposiciones teóricas: exposición, exposición más discusión, lección participada, síntesis teórica, lectura bibliográfica sola o más discusión, panel de expertos, mesa redonda, debate público.
- **Técnicas de análisis:** se utilizan sobre todo para analizar la realidad y sus causas, cuestionar valores, actitudes y sentimientos, etc. Abordan sobre todo las habilidades cognitivas (de análisis, síntesis, valoración de situaciones, etc.) y también el área emocional, contribuyendo a trabajar actitudes, valores y sentimientos.  
En este grupo se incluyen distintos tipos de casos, así como análisis de textos (paneles, frases, refranes, canciones o publicidad), análisis de problemas y de alternativas de solución, discusiones de distintos tipos (en grupo pequeño o grande, abierto o estructurado, discusión en bandas), ejercicios diversos, etc.
- **Técnicas de desarrollo de habilidades:** son esencialmente útiles para entrenarse en habilidades concretas (psicomotoras, personales y sociales) y para desarrollar la capacidad de actuar, de comportarse en situaciones reales. Trabajan fundamentalmente el área de las habilidades o aptitudes, psicomotoras, personales y sociales.

En este grupo se incluyen distintos tipos de ejercicios, simulaciones, simulación operativa, demostración con entrenamiento y ejercitaciones de distintos tipos, análisis de situaciones y toma de decisiones.<sup>(48)</sup>

### 2.1.1.3 TÉCNICA DIDÁCTICA

Son el conjunto de actividades que el mediador estructura para que el participante construya el conocimiento, lo transforme, lo problematice, y lo evalúe. De este modo las técnicas didácticas ocupan un lugar medular en el proceso de enseñanza-aprendizaje, son las actividades que el mediador planea y realiza para facilitar la construcción del conocimiento.

Dentro de esto tenemos la siguiente técnica didáctica:

- **Lluvia de ideas**

La lluvia de ideas es una técnica en la que un grupo de personas, en conjunto, crean ideas. Esto es casi siempre más productivo que cada persona pensando por sí sola. Esta técnica genera diferentes acciones que aporten nuevos elementos a la situación que intentamos resolver. Se trata de generar muchas soluciones posibles y poder escoger las más adecuadas, que acostumbren pasar por la creatividad y la innovación. Se trata de ir diciendo todo lo que nos venga a la cabeza y que nos sugiera el tema, y así, de una idea pasar a la otra. Cuando todos participan de verdad y con ganas, se consiguen unos fenómenos interesantes: los cerebros de todos los participantes funcionan como un solo cerebro, como un cerebro colectivo y la capacidad de generar nuevas ideas, a partir de otras es muy poderosa y muy gratificante. El objetivo de la técnica es generar la mayor cantidad de ideas posibles en un periodo de tiempo determinado.

La técnica de la lluvia de ideas tiene tres momentos:

- Primer momento Decir: Todo vale, hay que decir sin pensar todo lo que se nos acuda (palabras, ideas, frases) sin juzgar, no importa si es bonito, feo, útil o inútil.
- Segundo momento Podrá: En este momento se hace una primera selección. Repasamos lo que hemos dicho y borramos todo lo que sea imposible, todo lo que sea feo, todo lo que ofenda y sea inútil.
- Tercer momento Escoger: Las ideas que escojamos finalmente han de reunir unas características: Han de ser realistas (que se puedan llevar fácilmente a las

prácticas). Han de contribuir a mejorar la convivencia y el clima de centro. Han de ser positivas y procurar resolverlas situación a favor de todos los implicados.

#### 2.1.1.4 MEDIOS AUDIOVISUALES

Los medios audiovisuales son un conjunto de técnicas visuales y auditivas que apoyan la enseñanza, facilitando una mayor y más rápida comprensión e interpretación de las ideas, la eficiencia de los medios audiovisuales en la enseñanza se basa en la percepción a través de los sentidos.<sup>(11)</sup>

Los medios audiovisuales son las siguientes:

- **El video**

El video didáctico es un medio de comunicación que posee un lenguaje propio, cuya secuencia induce al receptor a sintetizar sentimientos, ideas, concepciones y otros, que pueden reforzar o modificar las que tenía previamente. Permite metodizar actuaciones y enfoques, profundizar en el uso de técnicas, recomponer, sintetizar acciones y reacciones, así como captar y reproducir situaciones reales excepcionales, que pueden estudiarse y analizarse minuciosamente en diferentes momentos. Unas de las ventajas del video es que está lleno de imágenes y sonidos que ayudan a comprender mejor el tema y lograr un aprendizaje significativo.<sup>(12)</sup>

- **Las diapositivas**

Es un medio gráfico, que sirve para presentar fotografías o dibujos que permite proyectar sobre una pantalla imágenes grandes y brillantes que atraen la atención de los receptores aumentando su motivación; influye positivamente en la retención y comprensión de los aprendizajes, es un instrumento privilegiado como soporte de apoyo para los educadores.<sup>(13)</sup>

#### 2.1.1.5 MAQUETA

Las maquetas son muy útiles para fijar conocimientos, permitiendo que los estudiantes entiendan mejor un tema, permite que los conocimientos se capten a través de los cinco sentidos, ayudando a que se internalicen con gran facilidad en su mente

A lo largo de la historia, se han utilizado las maquetas como un medio de representación para mostrar de forma clara e inmediata una enseñanza de un tema complejo de forma que pueda ser comprensible para los estudiantes. En la actualidad las maquetas

constituyen una herramienta indispensable y eficaz para proyectar y mostrar ideas, así como, para comprender y controlar el resultado final también es un recurso didáctico que permite la visualización, presentación de una forma clara la noción de algo que se quiere dar aprender y facilitan el aprendizaje, relativamente rápido, que no precisa de conocimientos especiales y que es accesible a cualquier estudiante. La maqueta es una herramienta muy útil que refleja de forma clara y comprensible aquello que queremos expresar, a menudo de forma poco comprensible para nuestros alumnos. Hemos recurrido a la elaboración de maquetas como método que ayude al alumno a comprender las relaciones que existen entre la representación original mediante lo que vemos y lo transformamos en un objeto de aprendizaje.<sup>(14)</sup>

Para que el aprendizaje sea más práctico y dinámico es necesario que el facilitador desarrolle en esta estrategias y utilice recurso que estén acordes con la temática a tratar, esto para facilitar el aprendizaje del estudiante, es un recurso clave para que el estudiante adquiera más conocimientos y hace del que hacer pedagógico del facilitador una labor más satisfactorio, la maqueta es un buen recurso porque hay estudiantes que no quieren hacerse en sus propios cuerpos por vergüenza o temor de no hacerlo bien los pasos de autoexamen y en la maqueta tienen la posibilidad de observar sin temor y vergüenza, entonces es ahí cuando el facilitador utiliza a nivel de escala una representación más cercana o muy similar al tema, dándole la oportunidad a la alumna que por medio de la observación identifique los elementos que esta la constituye.

Ventajas:

- Son representaciones estáticas con funcionalidad que permiten simular lo más aproximadamente posible el objeto y situación real del aprendizaje.
- Permite la demostración de un procedimiento.
- Desarrolla destrezas y habilidades en el alumno y refuerza su aprendizaje.

#### **2.1.1.6 DINÁMICA EDUCATIVA**

La dinámica de grupos es un conjunto de actividades y conocimientos y de herramientas en forma de técnicas grupales que permiten conocer al grupo, la forma de manejarlo, aumentar su productividad y de afianzar las relaciones internas y aumentar la satisfacción de los que componen el grupo.<sup>(15)</sup>

- **La caja de sorpresas**

Esta dinámica educativa es utilizada para la evaluación de una determinada jornada educativa. El objetivo de la dinámica de caja de sorpresas es la evaluar del aprendizaje durante el desarrollo del tema.

Desarrollo: Se preparara una caja, con una serie de tiras de papel doblado en las cuales se escribirán algunas preguntas con relación al tema. Las participantes harán un círculo y la caja circulara de mano en mano hasta determinada señal, que se detiene súbitamente. La persona que tenga la caja en el momento en que se haya dado la señal, deberá sacar de la caja un papel que contendrá una pregunta y responderá a la pregunta indicada. El juego continuara hasta que se hayan acabado las papeletas.

### 2.1.2. CONOCIMIENTO

Aristóteles sostuvo que el conocimiento deriva de la experiencia, sin embargo; se nutre de Platón para exponer que el conocimiento abstracto tiene un nivel mayor en comparación a otros conocimientos.

El conocimiento es el reflejo activo y orientado de la realidad objetiva y de sus leyes en el cerebro humano. La fuente del conocimiento la constituye la realidad que circunda al hombre y que actúa sobre él.<sup>(16)</sup>

El conocimiento es siempre un fenómeno consciente que implica una relación entre el sujeto-objeto, no es dable establecer un proceso cognitivo sin esta dualidad. En consecuencia, el sujeto produce una actividad mental a través de la cual aprende la realidad social.

El conocimiento es la capacidad de actuar, procesar e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema.<sup>(17)</sup>

El conocimiento es un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos; clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural

y el conocimiento científico, que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia”.<sup>(18)</sup>

El conocimiento que adquiere una mujer a través de los diferentes agentes socializados (personal de salud, medios de comunicación, la comunidad, entre otras) originan cambios en su actitud y por ende su conducta hacia determinadas enfermedades, en este caso la prevención del cáncer de mama. El conocimiento es la forma por el cual el ser humano adecua sus condiciones, para vivir de manera consecuente con el medio que lo rodea.<sup>(40)</sup>

#### ❖ Elementos del Conocimiento

**a. Sujeto:** El sujeto del conocimiento es el individuo conocedor. En él se encuentran los estados del espíritu en el que se envuelven o entran la ignorancia, duda, opinión y certeza.

**b. Objeto:** Es aquello a lo que se dirige la conciencia, a la que se dirige la conciencia ya sea de una manera cognoscitiva, ya sea volitiva.

**c. Imagen:** Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto.

**d. Medio:** Generalmente hay ausencia de medios especiales, los instrumentos de trabajo son a la vez medios, del conocimiento de la realidad.<sup>38</sup>

#### ❖ Tipos de Conocimiento.<sup>(20)</sup>

**a. Conocimiento Común:** es el que se adquiere de manera cotidiana, sin una planeación y sin la utilización de instrumentos especialmente diseñados.

- Tiene lugar en las experiencias cotidianas
- Es y ha sido respuesta a necesidades vitales.
- Ofrece resultados prácticos y útiles.
- Se transmite de generación en generación

**b. Conocimiento Científico:** es un conocimiento que exige mayor rigor, que trata de encontrar las regularidades en los conocimientos para explicarlos, conocerlos y predecirlos.

#### *Características:*

- Es **general**, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.

- Es **metódico, sistemático** su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios.
  - Es **cierto** porque sabe explicar los motivos de su certeza.
- c. **Conocimiento Empírico:** habla de todo sin límites precisos. En cambio, el conocimiento científico es preciso y específico.

*Características:*

- Sistemático porque carece de métodos y técnicas.
  - Superficial porque se forma con lo aparente.
  - Sensitivo porque es percibido por los sentidos.
  - Poco preciso porque es ingenuo e intuitivo.
- d. **Conocimiento Técnico:** La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.

### 2.1.2.1 NIVEL DE CONOCIMIENTO

Es el conjunto de conocimientos adquiridos en forma cualitativa y cuantitativa de una persona, lograda por la integración de los aspectos sociales, intelectuales y experimentales en la actividad práctica, por lo que sus conceptos y su saber determina el cambio de conducta frente a situaciones problemáticas y la solución acertada frente a ello.

Constituye los conocimientos adquiridos por las estudiantes acerca del autoexamen de mama. Esta puede ser medida a través de una escala nominal bajo las siguientes categorías.

**Bueno.-** Denominado también como “óptimo”, porque hay adecuada distribución cognoscitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada, además hay una conexión profunda con las ideas básicas del tema o materia.

**Regular.-** Llamada también “medianamente logrado”, donde hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos y omite otros. Eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la conexión es esporádica con las ideas básicas de un tema o materia, el individuo reconoce parcialmente las ideas

expresadas y con dificultad hace una relación de estos con la realidad, pretende conocer nuevos conocimientos.

**Deficiente.** -Considerado como “pésimo”, porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognoscitiva, en la expresión de conceptos básicos los términos no son precisos ni adecuados, carece de fundamentación lógica. <sup>(20)</sup>

### 2.1.2.2 MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO

Dentro del proceso de la evaluación, algunas veces es necesario adjuntar un valor sobre los aprendizajes (medición del aprendizaje), para este propósito generalmente se emplean categorías con el fin de reportar los resultados obtenidos, para lo cual la categorización numérica o sistema vigesimal es mucho más objetiva al momento de la calificación.

Categoría numérica o sistema vigesimal: Es un sistema para valorar rasgos de conocimiento subjetivo, a través de categorías que indiquen el grado o intensidad en que un “conocimiento” se desarrolla, se estanca o degenera, al que se le asigna los valores de 0 a 20 puntos según como corresponda o al nivel que llegue el conocimiento.

La clasificación dentro de los intervalos de la categoría numérica es un criterio del investigador, previo análisis y valoración de la información obtenida en el desarrollo de las competencias. <sup>(21)</sup>

### 2.1.3. PRACTICA

La práctica significa conducir, actuar y llevar a cabo una serie de conocimientos previos. Ejercitar, poner en práctica algo que se ha aprendido y especulado. <sup>(22)</sup>

La práctica es una realidad, tipo de actividad; ya que nuestra vida es práctica, nuestro comportamiento es práctico; nos desenvolvemos en nuestra relación con los otros y con el mundo, con la naturaleza y la sociedad. Somos sujetos o agentes de ciertos actos habituales que producen efectos, que tienen resultados concretos, tangibles, que denominamos justamente prácticos. La práctica designa la actividad transformadora del mundo (entendido éste como mundo natural y social). No hay práctica verdaderamente transformadora sin apoyarse en un conocimiento o interpretación de la realidad que se quiere transformar. <sup>(61)</sup>

Siendo así, la práctica una acción de realizar algo que se desarrolla con la aplicación de conocimientos.

### 2.1.3.1 CATEGORIZACION DELA PRÁCTICA

- **Práctica adecuada:** Grado de destreza realizada en forma correcta ante una situación reiterada conforme a lo establecido.

- **Práctica inadecuada:** Grado de destreza realizada de forma errónea que no sigue las pautas establecidas.

Las alumnas al realizar una “práctica adecuada” identificaran posibles nódulos o tumoraciones en distintas regiones de la mama y la “práctica inadecuada” del autoexamen de mamas no les ayudó a tener destreza al momento de la práctica. Es por ello, es necesario el abordaje de este problema de una manera integral incluyendo diferentes estrategias que ayuden a un buen entendimiento o aprendizaje, de las cuales se enfatiza la promoción de la práctica de autoexamen adecuada y oportuna.

En lo central de la práctica constante en la técnica del auto examen de mamas es garantizar que las alumnas del grupo experimental, tengan seguridad en este procedimiento y obtengan mejores resultados al final de la autoexploración, la práctica del autoexamen de mamas en la mujer es la autoexploración mamaria hecha por la propia mujer entre el 5to y 7mo día del ciclo menstrual la cual consta de observación y palpación, para identificar algún indicio de cáncer de mama.<sup>(23)</sup>

Para realizar un buen autoexamen de mama se requiere una técnica adecuada y cuidadosa, hay que descubrir totalmente el tórax e iniciar el autoexamen de pie, luego sentada y por último acostada, inspeccionando y palpando profundamente las mamas, para detectar modulaciones o masas en el tejido mamario.<sup>(24)</sup>

Hace énfasis que lo importante de la utilidad en la realización de la técnica es saber qué buscar, por lo que menciona varias características que hay que evaluar a la hora de la realización del autoexamen entre las que se mencionan: asimetría en el volumen, retracción del pezón, enrojecimiento, piel de aspecto de naranja, secreción del pezón, presencia de masas, etc.

La importancia de la utilidad del autoexamen de mamas es que permite identificar oportunamente un signo de alarma que podría anunciar un posible cáncer en las mamas. Por ello los especialistas recomiendan que todas las mujeres con más de 20 años se realicen mensualmente un autoexamen de mamas.<sup>(25)</sup>

Se debe enseñar y recomendar la realización de este procedimiento a toda mujer después de la menarquía una vez al mes, luego de una semana post menstruación. En mujeres en edad fértil hacerlo 6 días después de la menstruación y las post menopáusicas se lo deben realizar un día fijo al mes. Será función del personal de salud enseñar a las usuarias que acudan a los establecimientos de salud, la técnica correcta del autoexamen de las mamas y de igual modo la difusión de esta técnica en todas sus actividades. <sup>(26)</sup>

La enfermera, como personal de salud debe incentivar y difundir la práctica adecuada del autoexamen de mamas, para garantizar que las alumnas de todos los CEBAS, tengan seguridad en este procedimiento y obtengan mejores resultados al final de la autoexploración.

Así el presente estudio pretende determinar el grado de relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mamas y de acuerdo a ello actuar preventivamente desarrollando intervenciones adecuadas.

En general la práctica del autoexamen de mama no es tan amplia aun como se desearía pero es incompleta (no aplican la técnica de autoexamen adecuada) y con una frecuencia no adecuada ,existen muchos factores por los cuales no lo realizan ,la concientización de una correcta técnica de autoexamen de mama aportara en el mejoramiento de la promoción con el objetivo de disminuir las muertes por cáncer de mama, el cual es posible detectarlo a tiempo y tratarlo para una mejor expectativa de vida de las mujeres, un gran porcentaje dice que no se realizan el autoexamen por que no sabe cómo hacerlo, porque le da vergüenza tocarse las mamas e interfiere en sus actividades diarias.

#### **2.1.4. CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS**

El autoexamen de mamas (AEM) es un procedimiento que está al alcance de todas las mujeres por no tener costo alguno, consiste en la revisión que hace la propia mujer a sus mamas, a través de observación y palpación en busca de cualquier cambio o anormalidad presente. También se debe examinar las axilas, ya que el tejido mamario se extiende hasta esta área. <sup>(27)</sup>

Es una técnica muy efectiva de exploración mamaria que consiste en detectar anormalidades en la anatomía de las mamas con el fin de detectar algún cambio que pueda resultar maligno.

**Objetivos del autoexamen de mamas.** <sup>(28)</sup>

- Conocer las características normales de las mamas.
- Detectar la aparición de pequeños nódulos
- Detectar tempranamente cambios inusuales en cualquier zona de la mama, sean cambios en el tamaño, la sensibilidad, la presencia de secreciones y presencia de dolor.

**2.1.4.1 INICIO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS**

Debe iniciarse desde la menarquía, con el fin de que la mujer se familiarice con la apariencia y consistencia de sus senos. Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), uno de los factores de riesgo para una patología mamaria es la menarquía temprana (antes de los 12 años), entonces considerarnos esta edad ideal para el inicio del autoexamen de mamas.

**2.1.4.2 DURACION DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS.** <sup>(29)</sup>

Entre 3 a 5 minutos por cada mama.

**2.1.4.3 IMPORTANCIA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS**

El Ministerio de Salud del Perú en el 2016, estableció Lineamientos de Políticas y Estrategias para la Prevención y Control de las Enfermedad no transmisibles, teniendo como uno de los objetivos el incrementar la cobertura de detección temprana y el tratamiento oportuno y control de las personas con daños y riesgos cardiovasculares, diabetes mellitus y cáncer, siendo este último el que viene ocupando un lugar importante como problema de salud pública. <sup>(30)</sup>

Por otro lado, el concepto de autoexamen de mamas surgió de la noción de que hasta 90% de todos los casos de cáncer mamario son detectados por las mujeres mismas. Dicha auto detección, sin embargo ocurre en un estadio relativamente tardío. Por ese motivo se ha propuesto el autoexamen regular y sistemático de las mamas como una manera sencilla de que la mujer detecte los tumores mamarios en un estadio inicial y de esa forma disminuya la morbilidad y la mortalidad relacionada con esta enfermedad. El

autoexamen de mamas es una maniobra sencilla, no invasora y de costo reducido en términos relativos, sino que promueve además la responsabilidad por la propia salud.<sup>51</sup> Además, si se práctica el autoexamen de mamas y más aún desde la adolescencia se puede adoptarlo como un hábito de autocuidado a lo largo de la vida.

#### **2.1.4.4 FRECUENCIA DE LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN MAMA. <sup>(31)</sup>**

- Realice el examen una vez al mes.
- Una semana después del inicio de su menstruación, si no menstrúa (menopausia), elija un día fijo de cada mes para realizárselo.
- Este examen le permite conocerse mejor, detectar cualquier cambio.
- Si encuentra cambios en la forma, tamaño de las mamas, masas, hundimientos, pezón hundido o torcido, salida de sangre o alguna secreción del pezón, consulte a su médico inmediatamente. Es muy importante que las personas se hagan el auto examen y mamografías, deben ser todas sin excepción, más aun si están dentro de las siguientes categorías:
  - Mujeres con madres o hermanas que han sido padecido de cáncer de mama
  - Mujeres que no han tenido hijos
  - Mujeres que forman su familia después de los 30 años.
  - Mujeres que no dieron de lactar a sus bebes
  - Mujeres que consumen o consumieron alcohol y/o drogas
  - Las mujeres que han entrado en la menopausia
  - Mujeres que tienen implantes de silicona.

#### **2.1.4.5 INICIO Y MOMENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS**

Toda mujer debe realizarse el autoexamen de mamas desde de la menarquía una vez al mes y 7 días después del primer día de su menstruación, debido a que es un período en el cual sus senos están menos sensibles y es menor el edema de las mamas y las mujeres post menopáusicas lo deben realizar un día fijo al mes.<sup>(49)</sup>

El realizar el autoexamen de mamas una vez al mes ayuda a familiarizarse con la forma, tamaño, sensibilidad y la textura que deberían tener, además permite realizar un seguimiento a cualquier cambio que pudiera surgir en las mamas.

#### **Posiciones para el autoexamen de mamas. <sup>(32)</sup>**

Se considera 2 posiciones:

- **De pie:** Frente a un espejo se coloca los brazos caídos hacia el cuerpo y luego también las manos en la cadera para inspeccionar u observa la apariencia de las mamas. Así mismo, se coloca el brazo izquierdo en un ángulo aproximado de 90 grados con la mano por detrás de la cabeza para palpar la mama y axila izquierda con la mano derecha, luego viceversa.
- **Acostada:** Colocar una almohada en hombro derecho, la mano derecha bajo la cabeza y con la mano izquierda palpar la mama derecha, luego viceversa. Ésta posición es la más recomendada porque cuando se está acostada el tejido del seno se extiende uniformemente sobre la pared torácica, haciendo que el tejido esté lo más delgado posible para poder palpar con mucha más facilidad.

### TÉCNICA:<sup>(33)</sup>

- **Espiral:** desde el exterior hasta el pezón.
- **En círculos concéntricos:** Empezando desde el exterior y llegando hasta el pezón.
- **En vertical:** Trazando líneas verticales desde el exterior hacia el interior del pecho
- **En estrella:** dividir el pecho en ocho partes y trazar líneas desde fuera hacia el pezón.

Figura N° 1

### TÉCNICAS DE AUTOEXPLORACIÓN DE MAMAS

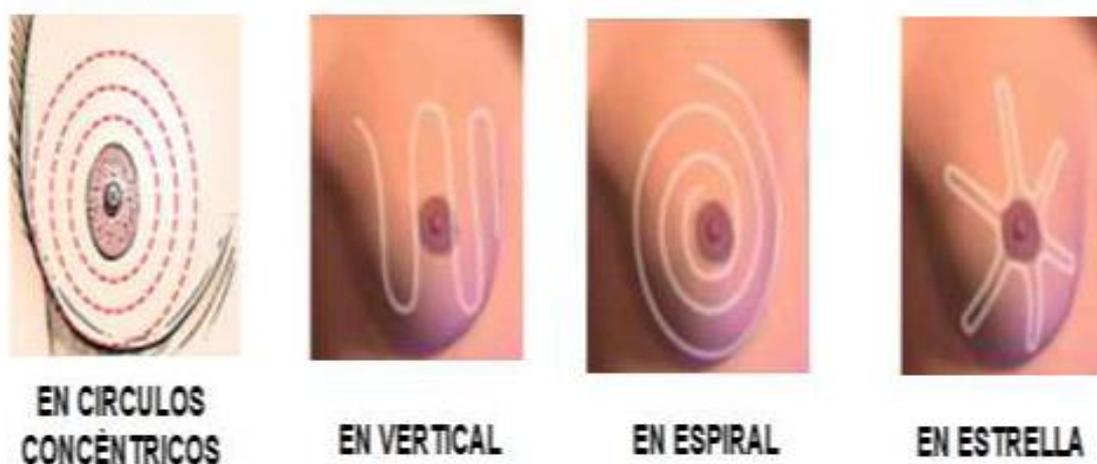


Figura N° 2

RECOMENDACIONES DEL INEN:<sup>(34)</sup>

ITEM	DETECCION	EDAD	FRECUENCIA DE LA REALIZACION
1	<b>Autoexamen de las mamas</b>	Desde la <b>MENARQUÍA</b> Aparición de la primera menstruación, desde el comienzo de este periodo van a ocurrir cambios hormonales que generan el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, en esta etapa la glándula hipófisis incrementa la secreción de la hormona folículo-estimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH), las cuales llegan a órganos sexuales ya sea al ovario o al testículo y así los caracteres sexuales primarios comiencen a madurar hasta que estén listos y produzcan óvulos o espermatozoides, desde este momento los órganos sexuales se estimulan y producen hormonas sexuales (testosterona, progesterona y estrógeno) que estás implican en el desarrollo de caracteres sexuales secundarios, y en esta etapa hay incremento de la producción de estrógenos dando inicio a la menstruación, produce ensanchamiento de caderas, estimula el desarrollo mamario y la progesterona estimula el desarrollo lóbulo alveolar del pecho y la testosterona se produce en pequeñas cantidades estimulando el crecimiento del vello púbico y axilar.	<b>Mensual</b>
2	<b>Examen clínico de las mamas.</b>	<b>Mujeres a partir de los 30-40 años de edad.</b> En esta etapa los senos se atrofian, los alveolos y lobulillos involucionan y disminuyen en número, son remplazados en gran parte por el tejido adiposo, es por ello el examen de los senos se puede detectar nódulo, tumoraciones en los senos y otros cambios que tal vez necesiten más pruebas y también es una de las evaluaciones médicas para el control del cáncer del seno.	<b>Anual</b>
3	<b>Mamografía</b>	<b>Mujeres a partir de los 40 años de edad.</b> La mamografía anual juega un papel central en la detección temprana del cáncer de senos que podría ser cáncer, ya que puede identificar cambios en los senos y síntomas físicos antes de que el médico o el paciente los puedan sentir, es la única herramienta de detección temprana del cáncer del seno capaz de reducir las muertes causadas por la enfermedad.	<b>Anual</b>

**PASOS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS:**

Los pasos a seguir son:

1. Se para frente al espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo.



2. Coloca las manos presionando la cintura, observando las mamas.



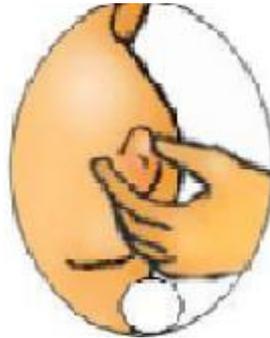
3. Coloca los brazos hacia arriba, para realizar, una vez más, la misma observación.



4. Coloca una de las manos detrás de la cabeza y examina la mama del mismo lado con la mano opuesta y coloca su mano en la parte superior de la mama y presiona haciendo movimientos circulares, en dirección de las agujas del reloj, desplazándose en forma de espiral hacia el pezón



5. Busca la posible existencia de nódulos y una posible exudación de líquido por el pezón al presionarlo.



6. Realiza una pequeña palpación del área cercana a la axila.



7. Realiza el mismo procedimiento acostada con un cojín bajo el hombro.<sup>(35)</sup>



#### **2.1.4.6 ROL EDUCATIVO DE LA ENFERMERA EN RELACIÓN AL AUTOEXAMEN DE MAMAS**

Los profesionales de enfermería en muchos países son líderes o actores clave en los equipos de salud multiprofesionales e interdisciplinarios. La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no y en todas circunstancias. Comprende la

promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. <sup>(36)</sup>

La enfermera como profesional de la salud, participa en actividades de diversos ámbitos que tienen relación directa con el cáncer de mama, en la prevención primaria y secundaria mediante procesos educativos sobre factores de riesgo y detección precoz, respectivamente y en prevención terciaria, generalmente mediante cuidados especializados dirigidos a evitar complicaciones e intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes. Esto contribuye a que el paciente, familia y comunidad puedan adquirir comportamientos que ayuden a restablecer y/o proteger su salud y puedan lograr el hábito de asistir a un control periódico y oportuno. <sup>(37)</sup>

La Norma Técnico Oncológica para la Prevención, Detección y Diagnóstico Temprano del Cáncer de Mama a Nivel Nacional, señala que es función del personal de salud utilizar en la población estrategias de información, educación y comunicación en actividades de detección temprana como el autoexamen de mamas, recomendado para toda mujer desde la menarquía. <sup>(32)</sup>

Es así que la enfermera asume un compromiso en pro de la detección precoz del cáncer de mama, a través de educación sobre el autoexamen de mamas en todas las mujeres desde adolescentes y así concientizarlo para que forme parte de su autocuidado durante su vida; ya que el autoexamen de mamas es considerado como factor protector en la prevención de la morbilidad y mortalidad por cáncer de mama. La enfermera en los procesos educativos requerirá de estrategias de enseñanza y de relación amical de escucha y empatía con la adolescente, donde no se trate de decirle lo que debe hacer; sino proporcionarle información y alternativas necesarias, para que ella tome la mejor decisión sobre la salud de sus mamas.

#### ❖ **TEORÍA DE DOROTEA OREM:**

##### **Teoría del autocuidado.** <sup>(38)</sup>

La teoría del autocuidado forma parte de la teoría general de enfermería, esta última teoría da a conocer la esencia de la enfermería.

##### **Dorotea Orem**

El concepto de autocuidado son acciones aprendidas por los individuos, orientadas hacia un objetivo. Además el autocuidado debe ser independientemente de la condición de salud de las personas, no necesariamente lo debe realizar una persona con problemas de salud sino también una persona aparentemente sana en donde entiende y encamina sus

acciones hacia la educación y promoción de la salud para mantener un propio desarrollo, un funcionamiento saludable y un bienestar.

El autocuidado es la práctica de actividades que el individuo realiza a favor de sí mismo para mantener la vida, la salud, y el bienestar.

Su agencia de cuidado dependerá de que la persona no sepa, no quiera, o no pueda realizar su autocuidado.

### 2.1.5. CANCER DE MAMAS

El cáncer de mama consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células de este tejido.<sup>(39)</sup>

#### ➤ FISIOPATOLOGIA

Las etapas tempranas de este crecimiento desordenado como consecuencia de la pérdida del control del ciclo celular normal, en la respuesta hormonal o al factor del crecimiento, pueden provocar cambios proliferativos que desencadenan y producen el cáncer mamario.

Consiste en la transformación de células benignas en células malignas que crecen de forma autónoma y desordenada, ocasionada por una mutación o alteración de un gen. Las células alteradas proliferan hasta conformar el tumor, en forma de nódulo o masa.<sup>56</sup>

El cáncer puede ser causado por una serie de factores:<sup>(40)</sup>

**Factores externos:** Químicos, radiación, virus y tabaco, así como por

**Factores internos:** hormonales, inmunológicos mutaciones. Estos factores pueden actuar simultáneamente o secuencialmente para iniciar y promover la carcinogénesis.

#### 2.1.5.1 CAMBIOS DE LA MAMA EN EL CICLO MENSTRUAL.<sup>(41)</sup>

En cada ciclo menstrual la mama puede tener cambios.

- **Fase menstrual (Día 1 del ciclo):** Aquí hay un sangrado vaginal normal, caída de los niveles del estrógeno y progesterona, por lo que suele haber una disminución del tamaño de los conductos y lóbulos de la mama, un dolor mamario que poco a poco disminuye y la secreción se reduce.
- **Fase pos menstrual (aproximadamente día 8- 13 del ciclo):** Aquí hay un mínimo nivel de estrógenos y progesterona, por lo que la mama está normal sin cambios, pero ya finalizando esta etapa aproximadamente en el día 13 del ciclo (Cerca del momento de ovulación) hay un aumento brusco de estrógenos.

- **Fase premenstrual (aproximadamente día 14 -28 del ciclo):** Comienza con la ovulación (día 14) en donde suele haber cambios en la mama como un aumento de su tamaño por una retención de líquidos en el tejido mamario, debido a que hay un aumento de estrógeno que genera un crecimiento de los conductos lactíferos y el aumento de progesterona que hace que los lóbulos mamarios aumenten su tamaño generando que se active la secreción y una molestia más o menos dolorosa. Además ambas hormonas combinadas provocan la pigmentación de la zona del pezón y la areola.

➤ **SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL CÁNCER DE MAMA.** <sup>(41)</sup>

- Una protuberancia o masa no dolorosa, dura y con bordes irregulares, trae más probabilidades de ser cáncer, pero también los tumores cancerosos podrían ser sensibles a la palpación, blandos y de forma redondeada, incluso pueden causar dolor.
- Hinchazón parcial o de toda la mama (aunque no se sienta una protuberancia definida).
- Hendiduras en la piel o engrosamiento de ella que dan aspecto de cáscara de naranja.
- Dolor en la mama que no cambia con su ciclo menstrual.
- Enrojecimiento o descamación en la piel de la mama.
- Secreción del pezón que no sea leche materna.
- Algunas veces puede haber una protuberancia o inflamación en las axilas o alrededor de la clavícula aun antes de que el tumor en el tejido del seno sea lo suficientemente grande como para palparlo

Algunas veces el cáncer de seno se puede propagar a los ganglios linfáticos de las axilas o alrededor de la clavícula y causar una protuberancia o inflamación ahí, aun antes de que el tumor original en el tejido del seno tenga el tamaño suficiente para poderse palpar. <sup>(40)</sup>

❖ **FACTORES DE RIESGO.** <sup>(41)</sup>

En relación con la causa del cáncer de mama no tiene una conocida, pero se conoce de muchos factores de riesgo que predisponen a padecer esta enfermedad.

A continuación, se clasifica en dos grupos:

**Factores de riesgo no modificables:**

- Sexo
- Envejecimiento

- Factor genético
- Antecedentes familiares de cáncer de seno
- Raza y origen étnico
- Tejido mamario denso
- Algunas afecciones benignas de los senos
- Períodos menstruales
- Antecedente de radiación al tórax

**Factores de riesgo modificables:**

- No tener hijos o embarazo tardío
- Uso de anticonceptivos
- Terapia de restitución hormonal
- Alcohol
- Sobrepeso u obesidad
- Actividad física
- Tipo de alimentación
- Tabaco
- Estrés y ansiedad
- Químicos en el ambiente

**2.1.5.2 LOS TIPOS DE CÁNCER DE MAMA SE CLASIFICAN EN:****- El carcinoma ductual in situ (CDIS)**

Se origina en las células de las paredes de los conductos mamarios. Es un cáncer muy localizado, que no se ha extendido a otras zonas. Por este motivo, puede extirparse fácilmente. La cifra de curación en las mujeres que presentan este tipo de cáncer ronda el 100%. Este tipo de tumor se puede detectar a través de una mamografía.

**- Carcinoma lobular in situ (CLIS)**

Se origina en las glándulas mamarias (o lóbulos) y aunque no es un cáncer verdadero, aumenta el riesgo de que la mujer pueda desarrollar un cáncer en el futuro. Se suele dar antes de la menopausia. Una vez que es detectado. Es importante que la mujer se realice una mamografía de control al año y varios exámenes clínicos para vigilar el posible desarrollo de cáncer.

- **El carcinoma ductual infiltrante (o invasivo):**

Se origina en los conductos lácteos del seno y las células cancerosas penetran la pared del conducto e invaden el tejido adiposo del seno. Pueden invadir los canales linfáticos o los vasos sanguíneos del seno y propagarse a otras partes del cuerpo. Es el más frecuente de los carcinomas de mama se presenta en el 80% de los casos.

- **Carcinoma lobular infiltrante (o invasivo)**

Comienza en las glándulas mamarias pero se puede extender y destruir otros tejidos del cuerpo. Entre el 10 % y el 15% de los tumores de mama son de este tipo. Este carcinoma es más difícil detectarlo a través de una mamografía.

- **Carcinoma inflamatorio de la mama**

Es un cáncer poco común. Tan solo se presenta en un 1% del total de los tumores cancerosos de la mama. Es agresivo y de crecimiento rápido. Hace enrojecer la piel del seno y aumentar su temperatura. La apariencia de la piel se vuelve gruesa y ahuecada, como la de una naranja y pueden aparecer arrugas y protuberancias en ella. Estos síntomas son debidos al bloqueo que producen las células cancerosas sobre los vasos linfáticos.

La causa del cáncer de mama no se conoce pero sí se saben algunos factores de riesgo. Se considera factor de riesgo a aquella situación que aumenta las probabilidades de padecer la enfermedad.

❖ **ESTADIOS DEL CANCER DE MAMAS.**<sup>(42)</sup>

Estadio se refiere a la extensión del cáncer, es decir, que tan grande es el tumor y si este se ha extendido.

El estadio suele expresarse con un número entre 0 y IV y se basa en cuatro factores:

- ✓ El tamaño del tumor
- ✓ Si el cáncer es invasivo o no invasivo
- ✓ Si el cáncer ha tomado los ganglios linfáticos
- ✓ Si el cáncer se propago hacia otras partes del cuerpo fuera de la mama

Los principales para describir el cáncer de mama:

**Estadio 0:** también conocido como carcinoma in situ. Este es un cáncer que está confinado a los lóbulos o conductos de la mama. No se ha propagado a los tejidos y se denomina no invasivos.

**Estadio I:** El cáncer no mide más de 2 centímetros (cerca de 1 pulgada) y no se ha extendido fuera de la mama.

**Estadio II:** Se divide en la etapa II A y IIB

➤ La etapa IIA se reconoce por cualquiera de las siguientes características:

El cáncer no mide más de 2 cm. Pero se ha diseminado a los ganglios linfáticos debajo del brazo (los ganglios linfáticos axilares).

El cáncer mide entre 2 y 5cm. (de 1 a 2 pulgadas) pero no se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares.

➤ La etapa IIB se reconoce por cualquiera de las siguientes características:

El cáncer mide entre 2 y 5 cm. (de 1 a 2 pulgadas) y se ha diseminado a los ganglios axilares.

El cáncer mide más de 5 cm. (más de 2 pulgadas) pero no se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares.

**Estadio III:** Se divide en etapa IIIA y IIIB.

➤ La etapa IIIA se reconoce por cualquiera de las siguientes características:

El cáncer mide menos de 5 cm. y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares y los ganglios linfáticos están unidos entre sí o a otras estructuras.

El cáncer mide más de 5 cm y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares.

➤ La etapa IIIB se reconoce por cualquiera de las siguientes características:

El cáncer de ha diseminado a tejidos cerca de la mama (la piel o la pared torácica, incluyendo las costillas y los músculos del tórax).

El cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos dentro de la pared torácica cerca del esternón.

**Estadio IV:** El cáncer se ha diseminado a otros órganos del cuerpo, con mayor frecuencia a los huesos, los pulmones, el hígado o el cerebro; o el tumor se ha diseminado localmente a la piel y a los ganglios dentro del cuello cerca de la clavícula.

**Figura N° 3**  
**ESTADIOS DEL CANCER DE MAMA**



❖ **SINTOMATOLOGÍA:** <sup>(43)</sup>

Los síntomas que se encuentran presentes en este cáncer son:

- Masa/induración/nódulo palpable: consistencia firme, bordes irregulares, aspecto sólido, nulo o escaso desplazamiento sobre la piel, unilateral, no dolorosa, y con presencia de adenopatía axilares. El 90% de las masas suelen ser benignas, las cuales suelen ser un fibro adenoma en mujeres en torno a 20-30 años y quistes en las mujeres con 20-40 años. A través de la ecografía se sabrá si es un nódulo sólido o quístico.
- Secreción por el pezón: existe un mayor riesgo si la secreción es hemática y asociada a una masa.
- Síntomas cutáneos: retracción de la piel o del pezón, eritema, induración, aumento de la temperatura. La enfermedad de Paget mamaria consiste en una afección del pezón y la areola, donde se aprecian eccemas, costras y erosiones, que pueden estar asociadas a un carcinoma adyacente.

- Dolor, cambio de tamaño de la mama, hinchazón del brazo, menor movilidad de la mama al levantar los brazos.

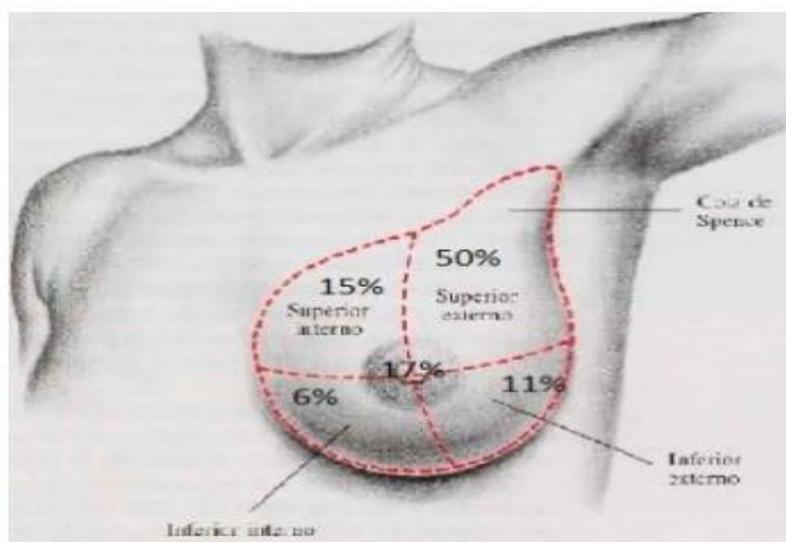
Los tumores mamarios suelen aparecer con más frecuencia en ciertas partes de la mama (figura N°4):

Cuadrante superior externo: más próximo a la axila, constituye aproximadamente el 50% de los casos.

- ✓ Cuadrante superior interno: cerca del 15%.
- ✓ Cuadrante inferior externo: alrededor del 11%.
- ✓ Cuadrante inferior interno: es el menos frecuente, 6%.
- ✓ Pezón-areola: 17%. <sup>(44)</sup>

**FIGURA N° 4**

**LOCALIZACIÓN DE TUMOR MAMARIO POR CUADRANTES.** <sup>(65)</sup>



### 2.1.5.3. ETAPAS DE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA

#### ❖ PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD:

Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida".

La prevención de la enfermedad es una estrategia de la Atención Primaria, que se hace efectiva en la atención integral de las personas. Esta considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento,

la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del sistema Nacional de Salud.

#### ❖ NIVELES DE PREVENCIÓN:

El desarrollo de la enfermedad, constituye un proceso dinámico que está condicionado por múltiples factores que influyen sobre el individuo y su salud y es susceptible de ser intervenido y modificado en los diferentes momentos de su desarrollo. <sup>(40)</sup>

#### ❖ ETAPAS DE LA PREVENCIÓN:

**a. Prevención primaria:** Se debe realizar mediante la información, orientación y educación a toda población femenina sobre factores de riesgo y la promoción de conductas favorables a la salud.

**b. Prevención secundaria:** Se debe efectuar mediante el autoexamen de mama, examen clínico de mama y mamografía. Una vez detectada la lesión a través de dichos procedimientos, se procede al diagnóstico confirmatorio y al tratamiento adecuado de manera oportuna y con calidad.

El autoexamen de mama constituye el método más eficaz, sencillo, inocuo, sin costo alguno, al alcance de todas las mujeres y recomendado por diversos autores como el primer método a utilizar. <sup>(45)</sup>

Autoexamen mamario es un método recomendado sencillo de llevarse a cabo, de aplicación inmediata y que lo efectúa la propia mujer. Se obtiene mayor beneficio desde el punto de vista del diagnóstico temprano al enseñar a las mujeres a examinar sus propias mamas periódicamente, para que basada en esta experiencia, pueda detectar cambios que la hagan consultar rápidamente al médico. Es indispensable hacer campañas de promoción a través de los medios masivos de comunicación, de esta manera el método se conocerá y se generalizará su aplicación. <sup>(46)</sup>

#### ❖ ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

El cáncer de mama presenta grandes desafíos a los profesionales de enfermería en las áreas de la prevención, la detección precoz del tratamiento. Entre los objetivos de los profesionales de salud, se encuentra el brindar orientación y consejería adecuada sobre la prevención de enfermedades que pueden ser detectadas en sus estadios iniciales y es el profesional de enfermería quien tiene la responsabilidad de educar a la población en la prevención y detección temprana de enfermedades, los profesionales de enfermería son los miembros del equipo de la salud que tienen más contacto con los pacientes,

asumiendo la responsabilidad de enfocar parte de sus acciones preventivo promocionales a la enseñanza del autoexamen de mama y la salud integral.

La metodología más eficaz para enseñar este procedimiento es la demostración de la técnica y la práctica con devolución del procedimiento por parte de la otra persona. Si se quiere que la población participe y se consiga hacerle llegar la importancia del autoexamen de mama.

#### **2.1.6. CENTRO EDUCATIVOS BASICOS ALTERNATIVOS (CEBAS).<sup>(47)</sup>**

Un CEBA es un Centro de Educación Básica Alternativa que brinda acceso a la educación a adolescentes, jóvenes y adultos que no pudieron empezar o terminar sus estudios y también para personas que deseen terminar sus estudios de forma mucho más rápida.

##### **Objetivo**

El principal objetivo es que nuestro país se vea libre de analfabetismo, así como varios países de América Latina ya lo lograron, pero es tarea de todos. Asimismo, contribuir y unir esfuerzos para salir del estado de exclusión en que se encuentran muchos jóvenes en situación de vulnerabilidad económica y social para tener un país con un futuro diferente.

##### **Dónde y cómo funcionan.**

Los CEBA en su mayoría funcionan dentro de las instituciones educativas estatales de todo el país, atendiendo en forma gratuita en los turnos de tarde y/o noche y de sábados a domingos de una manera relevante y pertinente.

Tiene como opción preferente la atención a los grupos actualmente vulnerables y excluidos, y responde a la diversidad de los sujetos educativos con una oferta específica, que tiene en cuenta los criterios de edad, género, idioma materno, niveles educativos, así como sus intereses y necesidades.

##### **Quiénes pueden asistir.**

En esta modalidad se atiende a adolescentes jóvenes y adultos de 18 a más años a través del Programa Básica Alternativa de Jóvenes y Adultos (PEBAJA), y a personas mayores de 15 años mediante el Programa de Alfabetización.

El ingreso a un CEBA, en cualquiera de sus programas, es a solicitud del estudiante, quien puede pedir convalidación, revalidación de estudios, y la aplicación de pruebas de ubicación. Asimismo, pueden estudiar en forma presencial, semipresencial y a distancia. Está dirigido también a los jóvenes que realizan su servicio militar voluntario, y a aquellos que están privados de libertad, en este último caso las actividades escolares se realizan dentro los penales dándoles la oportunidad de culminar su primaria o secundaria con docentes de los CEBA.

## **2.2.ANTECEDENTES**

### **A NIVEL INTERNACIONAL:**

En la investigación realizada en Nicaragua (2007), titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama de las mujeres atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Fernando Vález”, cuyo objetivo fue identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en las pacientes atendidas en el servicio de maternidad, el tipo de estudio fue descriptivo, de corte transversal, el universo estuvo conformado por 500 pacientes, la muestra fue no probabilística, por conveniencia de 100 pacientes. Para obtener la información inicialmente se realizó una encuesta piloto, dicho instrumento contaba de 10 preguntas abiertas, a partir de la cual se obtuvo la información para diseñar el instrumento sobre autoexamen de mamas. Para valorar el conocimiento acerca del autoexamen de mamas, se realizaron preguntas sobre aspectos básicos, de las cuales se valoraron como nivel bueno las que tenían de 57 a 85 proposiciones correctas, regular de 28 a 66 correctas y malo las que tenían menos de 27 proposiciones correctas. Para la medición de la práctica se realizaron preguntas sobre práctica del autoexamen de mamas, incluyendo su técnica, frecuencia de realización, y se calificó como un nivel de practica bueno a las que practicaban cada mes y con técnica adecuada; como nivel de practica regular las que realizaban cada 3 meses y con una técnica adecuada, y malo a las que no habían practicado nunca el autoexamen de mamas, o bien que está practicando fuera cada año o bien cada 6 meses y con una técnica parcial o inadecuada. Los principales resultados fueron que de las 100 pacientes entrevistadas, el 74% habían escuchado hablar del autoexamen de mamas, el 52% tenían entre 20 y 37 años, el 40% cursan el nivel de educación secundaria, el 80 % son casadas / acompañadas, un 54% son de religión católica y el 62% son de origen urbano, de estas el 56.8% habían obtenido esta

información del personal de salud, seguido de televisión y folletos. Lo que más habían oído es que es un examen importante y necesario para detectar patologías de la mama, principalmente el cáncer de mama. A las conclusiones que se llegaron es de que el nivel de conocimiento que prevaleció fue el regular con un 62%, y el 83.8% tuvo una actitud favorable hacia el autoexamen de mamas. Solo el 70.3% de las entrevistadas tuvo práctica del autoexamen de mamas y el nivel de práctica que predominó fue el malo con un 40.6%.<sup>(50)</sup>

En la investigación realizada en Argentina (2009), titulada “Intervención educativa sobre autoexamen de mamas en mujeres mayores de treinta años en el Policlínico de la ciudad de Morón”, cuyo objetivo fue modificar el conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres mayores de treinta años de edad. Fue un estudio pre experimental antes y después de la intervención educativa, el universo estuvo constituido por 268 mujeres de 30 a 59 años de edad y la muestra por 134 mujeres féminas, se estudiaron las variables generales, vías por las cuales conocieron sobre el autoexamen de mamas, frecuencia, momentos en el que se lo realizan, alteraciones que pueden detectarse, formas de diagnóstico temprano, técnica empleada en su realización; Los resultados obtenidos antes y después de aplicar el programa de intervención, el 2.9% refirieron no haber oído hablar de esta técnica y el 97.1% sí han oído hablar de ella, el 50% refirió conocerlo a través del Consultorio Médico de la Familia, 22.39% por televisión, 14.18% por otras vías, 7.46% por la prensa y 5.97% por la radio, el personal de salud fue el más referido como fuente de información sobre el tema, en cuanto al nivel de conocimiento sobre la frecuencia con que las mujeres opinan que debe realizarse el autoexamen de mamas, antes de la intervención 77.88% tenían un conocimiento incorrecto y 26.12% con conocimiento correcto, después de la intervención 92.54% tuvieron conocimiento correcto y 7.46% incorrecto, se explora el nivel de conocimiento referente a las alteraciones que pueden ser detectadas por el autoexamen de mamas y se comprobó que antes de la intervención educativa el 81.34% no conocían dichas alteraciones y 18.67% si lo conocían, después de la intervención el 88.81% obtuvo un conocimiento correcto al poder identificar que una desviación del pezón, mamas con ulceraciones, retracción y/o secreción del pezón, alteraciones del color de la piel, así como algunas tumoraciones, son las alteraciones que pueden detectarse con esta técnica, mientras que el 11.19% tuvieron un conocimiento incorrecto, en relación con la técnica adecuada antes de la intervención el 25.37% tenían conocimiento correcto, el 88.81% tenían conocimiento

incorrecto, después de la intervención el 96.27% de las mujeres alcanzaron los conocimientos correctos y el 3.73% no logró alcanzarlos. Se concluyó que la intervención educativa fue efectiva en el incremento del conocimiento de las mujeres del Policlínico de la ciudad de Morón. <sup>(51)</sup>

Astudillo Pacheco, Pedro D, Juan C Baya Gutana. (2014), en Ecuador realizaron un estudio titulado: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de la glándula mamaria en pacientes de consulta externa del área de ginecología del hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador, 2014”. El estudio es descriptivo, de corte observacional; cuyo objetivo es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de la glándula mamaria en pacientes de consulta externa del área de ginecología del hospital Vicente Corral Moscoso; la muestra estuvo constituida por 80 mujeres mayor de 15 años, la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron: “Las mujeres del estudio poseen conocimiento regular, una actitud deplorable y una práctica aceptable hacia el autoexamen de la glándula mamaria”. <sup>(52)</sup>

#### **A NIVEL NACIONAL:**

Villacres K Alarcona. (2003). En el estudio piloto sobre las actitudes preventivas para cáncer de mama en mujeres de Sullana-Piura 2003. El objetivo de estudio fue conocer las conductas preventivas para el cáncer de mama en mujeres mayores de 20 años en la ciudad de Sullana mediante técnicas de auto examen de mamas y mamografías. Fue de tipo descriptivo transversal. Población y muestra, se encuestaron a 100 mujeres mayores de 20 años en la población de Sullana. La técnica e instrumentos fue a través de una encuesta y los resultados se analizaron en Epi- Info mediante bioestadística básica descriptiva. Los resultados fueron que la mediana edad fue de 30-34 años, 58% tiene entre 2-5 hijos, 6% son nulíparas, el 16% de mujeres mayores de 40 años alguna estuvo una mamografía y solo 7% de estas mujeres se realizaron una mamografía anual. El 57% nunca se realizó un auto examen de mamas, sin embargo, el 56% refiere conocer la utilidad del auto examen de mamas, 43% conocen la técnica, pero solo un 8% lo practican correctamente. Las conclusiones fueron que más de la mitad de la población encuestada nunca se realizó un auto examen de mamas, 56% de mujeres que afirman conocer la utilidad de este examen solo el 8% lo realiza correctamente, lo que nos indica

una desinformación para la detección temprana del cáncer de mama, además solo un 7% se realiza una mamografía anual probablemente por desconocimiento de la utilidad, por el costo o porque en Sullana no hay mimógrafo a pesar de tener 56500 mujeres en edad fértil.<sup>(53)</sup>

Sáenz Orellana, Andrea del Pilar y Sánchez Castro, Ángela Cristina (2010), en Perú realizaron un estudio titulado: Conocimientos, Actitudes y Prácticas del auto examen 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. El estudio es de tipo cuantitativo y método descriptivo, de corte transversal; cuyo objetivo fue determinar cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre auto examen de mama en mujeres de 15 -45 años; la muestra estuvo constituida por 203 usuarias del Hospital Carrión en edad fértil de 15 – 45 años, la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento un cuestionario, escala de Likert y guía de observación. Las conclusiones fueron: “El nivel de conocimiento que prevaleció fue el Malo con un 44.38%, y un gran porcentaje tuvo una actitud desfavorable hacia el autoexamen de mama. Sólo el 35.96% de las entrevistadas tuvo práctica de autoexamen de mama y la técnica que utilizaron en el momento de aplicarles la Guía de Observación, fue inadecuada en un 67%”.<sup>(54)</sup>

Pacohuanaco Apaza Maritza (2012), en Perú realizó un estudio titulado: Conocimiento, actitud y su relación con la práctica del auto examen de mama en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres.Tacna-2012. El estudio es de tipo descriptivo correlacionar; cuyo objetivo fue determinar el conocimiento, la actitud y su relación con la práctica del auto examen de mama en adolescentes; la muestra estuvo constituida por 100 estudiantes femeninas del 4to y 5to año, la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron: “El nivel de conocimientos que tienen las estudiantes adolescentes de la I. E. MariscalCáceres sobre el auto examen es un conocimiento insuficiente (65%), las actitudes frente al auto examen de mama en las adolescentes de la I.E. Mariscal Cáceres es una actitud positiva (66%) y no practican el auto examen de mama las adolescentes de la I.E. Mariscal Cáceres (73%). Existe relación entre dichas variables”.<sup>(55)</sup>

**A NIVEL LOCAL:**

Monrroy Atencio, Giovanna (2000) realizo el estudio sobre “Auto exploración de mamas para detectar precoz de cáncer en trabajadores de la universidad nacional del altiplano puno-2000” con el objeto de: determinar la práctica de autoexploración de mamas (AEM) Como medida que permite un diagnóstico precoz de tumoraciones en mujeres de 30 a 50 años de edad, en una muestra de 124 trabajadoras, y para la recolección de datos utilizo un cuestionario llegando a las siguientes conclusiones. En cuanto a los resultados obtenidos de frecuencia y periodo de auto exploración de mamas en ambos grupos de trabajadoras, en mayor porcentaje lo realiza de manera incorrecta dado que no se auto exploran una vez al mes y una semana después de la menstruación, porque no consideran que durante el ciclo menstrual se dan cambios en el tamaño y textura del seno. En ambos grupos de trabajadoras, tanto docentes como administrativa, las técnicas de autoexploración de mamas como la Inspección y palpación, lo realiza de manera incorrecta, ellos indican que el aprendizaje que tuvimos al respecto no fue adecuado.<sup>(56)</sup>

Rojas Onque, Hilda (2001), en el estudio realizado sobre “efectividad de la educación con técnica demostrativa y audiovisual sobre el autoexamen de mamas, en asistencia al club de madres de Salcedo y Jayllihuaya, puno”, con el objetivo de determinar la efectividad de la educación con técnica demostrativa en comparación con la técnica audiovisual en el nivel de conocimiento sobre el auto examen de mamas, en una muestra de 50 madres, utilizando un cuestionario y la guía de observación, llegaron a los siguientes resultados. El nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas, antes de la educación impartida en ambos grupos experimentales fue eficiente en un 100%. Después de impartir la educación los conocimientos se incrementan significativamente. El 92% alcanzaron un conocimiento bueno, 8% regular a diferencia del grupo de madres que recibieron con la técnica audiovisual el 52% tiene un conocimiento regular, 28% bueno y existiendo aun 20% de madres con conocimiento deficiente.<sup>(57)</sup>

Flores. Y (2002) Ensu estudio realizado sobre educación con técnicas demostrativa en el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas, en estudiantes del C.E.S. Agroindustrial San Juan Bosco, antes de impartir la educación se encontró que el 62% tienen conocimientos deficientes sobre el concepto, importancia 60%, frecuencia 73%, fecha indicada 82%, Observacion 64%, palpación 60% y pasos del autoexamen de

mamas 20%.<sup>(58)</sup>

La investigación titulada (2015), “Efectividad de la técnica audiovisual en el conocimiento del autoexamen de mamas en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui - Ilave - 2015”, se realizó con el objetivo de determinar la efectividad de la técnica audiovisual en el conocimiento del autoexamen de mamas en estudiantes. La investigación fue de tipo pre - experimental, con diseño pre test y post test, la población estuvo constituida por 39 alumnas matriculadas del 5to grado, la recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta, el instrumento para la recolección de datos fue el cuestionario. Para el análisis de datos se aplicó la estadística diferencia pareada (antes - después) y para la contratación de la hipótesis se utilizó la prueba t de student. Los resultados obtenidos señalan que del 100% de estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui Ilave, antes de la sesión educativa, el 87.2% tenían nivel de conocimiento deficiente, el 12.8% con nivel de conocimiento regular y ninguna estudiante alcanzó al nivel de conocimiento bueno; después de la sesión educativa el 94.9% mejora su conocimiento a nivel bueno, el 5.1% con nivel de conocimiento regular y ninguna estudiante con nivel de conocimiento deficiente.<sup>(59)</sup>

### **2.3.HIPÓTESIS**

Las intervenciones educativas son efectivas porque incrementa el nivel de conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en los Centros de Educación Básicas Alternativas de la Provincia de Melgar-2017.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION**

##### **TIPO DE INVESTIGACION**

El trabajo de investigación es de tipo cuasi experimental, porque se manipula las variables independientes (intervenciones educativas), y se observara el efecto en la variable dependiente (conocimiento y práctica sobre el auto examen de mama), los sujetos de estudios serán asignados según criterios establecidos en la investigación.

##### **DISEÑO DE INVESTIGACION**

El diseño de investigación que se aplico fue pre test y post test en ambos grupos. Este diseño se presenta cuando al grupo experimental se le aplica una prueba previa al tratamiento, se le administra el tratamiento y finalmente se aplica una prueba posterior al estímulo y al grupo control solo se le brinda una prueba previa pero no hay tratamiento luego se aplica una prueba.

La presente investigación se describe de la siguiente forma:

- Primero: Se evaluó la variable dependiente aplicándose el pre test a ambos grupos (control - experimental).

- Segundo: Después de 5 días se desarrolló la sesión educativa en las estudiantes de los CEBAS: Andrés Bello, Manco Capac y Nuestra Señora de Altagracia, que conforma el grupo experimental.
- Tercero: Luego de 5 días se evaluó el pos test de la parte teórica de ambos grupos.
- Cuarto: Luego después de 5 días desarrolló la práctica en las estudiantes de los CEBAS: Andrés Bello, Manco Capac y Nuestra Señora de Altagracia, que conforma el grupo experimental.
- Quinto: 5 días después se evalúa la parte práctica a las estudiantes CEBAS: Andrés Bello, Manco Capac y Nuestra Señora de Altagracia (pos test).
- Sexto: Después de 10 días se evalúa la parte práctica al grupo control (pos test).

**Diagrama de diseño cuasi experimental con los cuatro grupos de Solomon:**

		<b>Grupo</b>	<b>Pre test</b>	<b>Intervenciones</b>	<b>Post test</b>
<b>TEORIA</b>	<b>GE</b>	G <sub>1</sub>	O <sub>1</sub>	X <sub>1</sub>	O <sub>2</sub>
	<b>GC</b>	G <sub>2</sub>	O <sub>3</sub>	---	O <sub>4</sub>
<b>PRACTICA</b>	<b>GE</b>	G <sub>3</sub>	---	X <sub>3</sub>	O <sub>5</sub>
	<b>GC</b>	G <sub>4</sub>	---	---	O <sub>6</sub>

**G<sub>1</sub>**= Grupo experimental 80 estudiantes de los CEBAS (Andrés Bello, Manco Capac y Nuestra Señora de Altagracia).

**G<sub>2</sub>**= Grupo Control 80 estudiantes de los CEBAS (Mariano Melgar, Nuñoa y Santa Rosa).

**G<sub>3</sub>**= Estudiantes del grupo experimental de los CEBAS (Andrés Bello, Manco Capac y Nuestra Señora de Altagracia).

**G<sub>4</sub>**= Estudiantes del grupo control de los CEBAS (Mariano Melgar, Nuñoa y Santa Rosa).

**O<sub>1</sub> O<sub>3</sub>**=Son las observaciones del conocimiento del auto examen de mama de los grupos 1 y 2(pre test).

$O_2O_4$   $O_5O_6$ =Son las observaciones post test después de la intervención educativa de enfermería en los dos grupos.

$X_1$   $X_3$ = Es la intervención educativa de enfermería, teórico y práctico, recibidas por las estudiantes de los CEBAS (Andrés Bello, Manco Capac y Nuestra Señora de Altagracia) de los grupos 1y 3 del grupo experimental, para el incremento del conocimiento teórico y práctico del auto examen de mamas.

---= significa la ausencia de la intervención educativa de enfermería en los grupos 2y 4 del grupo control.

### 3.2. UBICACIÓN DE LA INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación se realizó en la Provincia de Melgar, es una de las trece provincias que conforman el Departamento de Puno, bajo la administración del Gobierno Regional de Puno. Limita por el norte con la Provincia de Carabaya; por el este con la Provincia de Azángaro; por el sur con la Provincia de Lampa y por el oeste con las provincias de Canchis y Canas del Departamento de Cusco. La Provincia de Melgar está situada a 138.1 Km de la ciudad de Puno, por encima de los 3907 m.s.n.m., posee un clima frígido y seco, teniendo ligeras variaciones de acuerdo a cada estación. En el distrito de Ayaviri la temperatura varía de 18° - 20° C.

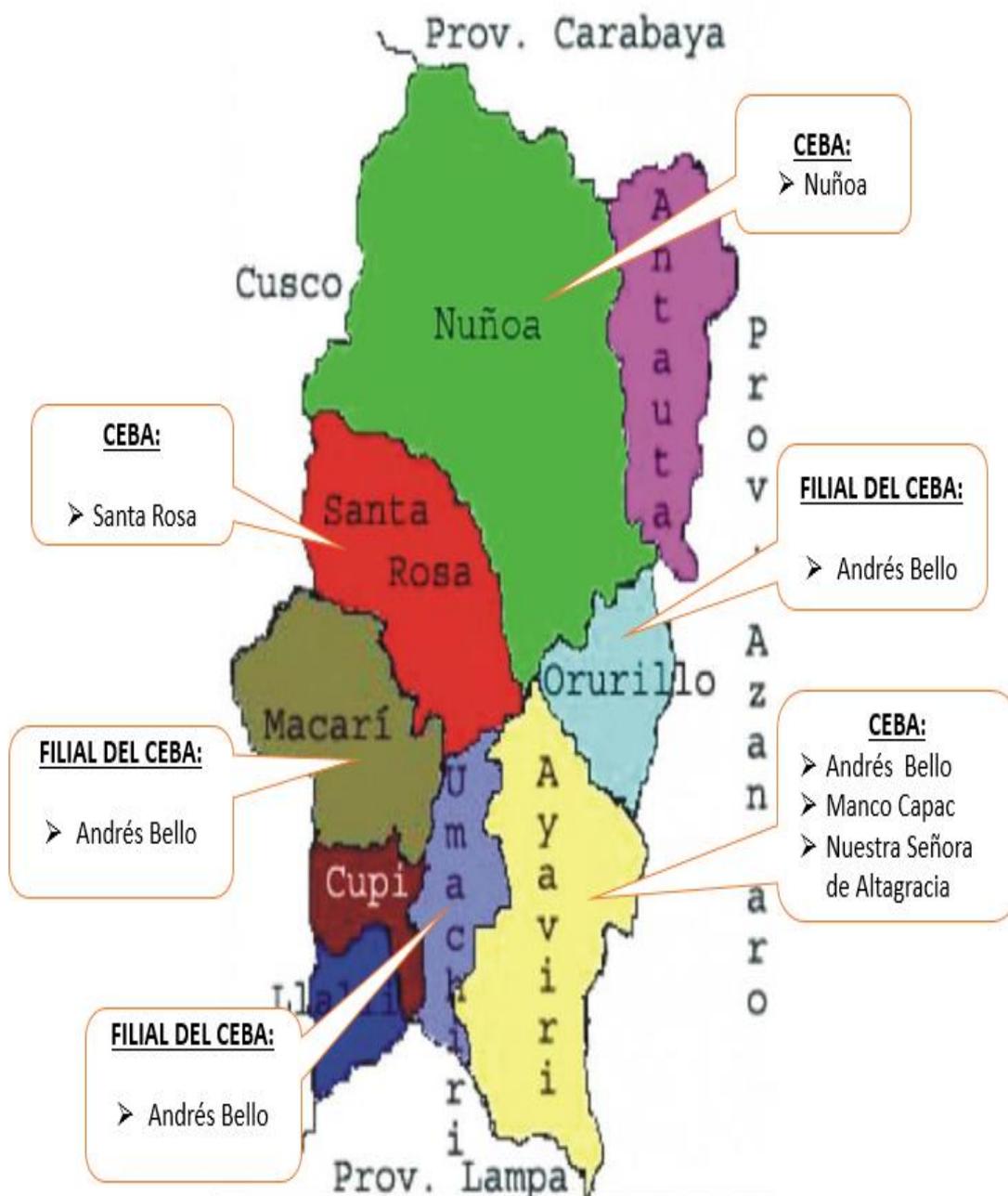
Los CEBAS (Andrés Bello, Manco Capac, Nuestra Señora de Altagracia, Mariano Melgar, Nuñoa y Santa Rosa), son Centros Educativos Secundarios que albergar más de 510 estudiantes entre varones y mujeres, atendiendo en forma gratuita en los turnos de tarde y/o noche también sábado a domingo y brinda acceso a la educación a adolescentes, jóvenes y adultos desde los 13-36 años de edad que no pudieron empezar o terminar sus estudios y también para personas que deseen terminar sus estudios de forma mucho más rápida y este Centro Educativo está conformada por estudiantes dividido en grados diferentes como son 1ro Único, 2do Único, 3ro Único y 4to Único con un grupo etario diferente.

#### **Características de la población de estudio:**

Las estudiantes que pertenecen a los Centros de Educación Básica Alternativas pertenecen en su mayoría a las comunidades, parcialidades y centros poblados, el estatus socioeconómico varía entre regular y baja, son estudiantes que no pudieron concluir sus estudios secundarios por diferentes motivos y en estas instituciones los estudiantes se nivelan y concluyen sus estudios secundarios exitosamente para luego

poder seguir estudiando sus estudios superiores como son: CEPROS, Institutos y Universidades.

**MAPA DE LA PROVINCIA DE MELGAR**



### 3.3. POBLACION Y MUESTRA

**POBLACION DE ESTUDIO:** Estuvo conformada por 246 estudiantes matriculados del 1° al 4° grado de secundaria de los Centros de Educación Básica Alternativas de la Provincia de Melgar, según criterios de exclusión e inclusión se obtuvo una muestra de 160 alumnas donde 80 conforman al grupo experimental y 80 para el grupo control.

**MUESTRA:** Para la muestra se obtendrá a través de: fórmula para cálculo de la muestra de poblaciones finitas.

<b>n:</b>	N	160
<b>N: Total de la población</b>	N	246
<b>Z: 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)</b>	Z <sup>2</sup>	3.8416
<b>P: proporción esperada 5%= 0.05</b>	P	65
<b>Q: 1-p(en este caso 1-0.05=0.95)</b>	Q	35
<b>e<sup>2</sup>: precisión (en su investigación use 4.4%)</b>	e <sup>2</sup>	4.4

$$n = \frac{NZ^2PQ}{e^2(N-1) + Z^2PQ}$$

$$n = \frac{246 \times 3.8416 \times 65 \times 35}{4.4^2(245) + (3.8416 \times 65 \times 35)}$$

$$n = \frac{2149951.44}{4743.2 + 8739.64}$$

$$n = \frac{2149951.44}{13482.84}$$

$$n = 160$$

**LOS CENTROS DE EDUCACIÓN BÁSICA ALTERNATIVAS DE LA PROVINCIA  
DE MELGAR, SON:**

	CEBAS	GRADO	N° ESTUDIANTES	PARTICIPANTES
<b>GRUPO EXPERIMENTAL</b>	<b>ANDRES BELLO</b>	1RO	10	7
		2DO	15	11
		3RO	17	5
		4TO	31	21
	<b>TOTAL</b>		73	44
	<b>MANCO CAPAC</b>	1RO	2	2
		2DO	5	3
		3RO	8	4
		4TO	12	8
	<b>TOTAL</b>		27	17
	<b>NUESTRA SEÑORA DE ALTAGRACIA</b>	1RO	6	2
		2DO	12	3
		3RO	12	7
		4TO	17	7
<b>TOTAL</b>		47	19	
<b>GRUPO CONTROL</b>	<b>MARIANO MELGAR</b>	1RO	7	4
		2DO	7	5
		3RO	8	7
		4TO	8	6
	<b>TOTAL</b>		30	22
	<b>NUÑO A</b>	1RO	6	6
		2DO	9	8
		3RO	10	8
		4TO	17	14
	<b>TOTAL</b>		42	36
	<b>SANTA ROSA</b>	1RO	7	6
		2DO	6	6
		3RO	7	5
		4TO	7	5
<b>TOTAL</b>		27	22	
<b>TOTAL DE ESTUDIANTES</b>			<b>246</b>	<b>160</b>

*Fuente:* Nomina de matrícula de las estudiantes de todos los Centros de Educación Básica Alternativa de la Provincia de Melgar, del 1ro al 4to grado de educación secundaria - 2017.

### 3.3.1 CRITERIOS DE SELECCION PARA AMBOS GRUPOS.

#### Criterios de inclusión:

- Estudiantes que asisten regularmente a los Centros de Educación Básica Alternativas de la Provincia de Melgar-2017.
- Edades de 13 a 36 años.
- Estudiantes del sexo femenino.
- Estudiantes que estén de acuerdo en participar en el estudio.

#### Criterios de exclusión:

- Con edades menores de 13 años.
- Estudiantes del sexo masculino.
- Las estudiantes que no asistieron el día de la aplicación del instrumento, Intervención educativa en el conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en los Centros de Educación Básicas Alternativas de la Provincia de Melgar-2017.
- Estudiantes que no estén de acuerdo en participar en el estudio.

### CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACION DE ESTUDIO

	<b>GRUPO EXPERIMENTAL</b>	<b>GRUPO CONTROL</b>
	Conformado por estudiantes que <b>si</b> recibieron la intervención educativa.	Conformado por estudiantes que <b>no</b> recibieron la intervención educativa.
<b>HOMOGENIDAD</b>	La población tiene las mismas características y oportunidades que el grupo control.	La población tiene las mismas características y oportunidades que el grupo experimental.
<b>TIEMPO</b>	Se realizó en periodos de tiempo con diferencia de cada 5 días de los 3 CEBAS.	Se realizó en periodos de tiempo con diferencia de 20 días de los 3 CEBAS.
<b>ESPACIO</b>	Estos Centros de Educación Básicos Alternativos se encuentran en Provincia de Melgar: Andrés Bello, Manco Capac y Nuestra Señora de Altagracia.	Estos Centros de Educación Básicos Alternativos se encuentran en los distritos de la Provincia de Melgar: Mariano Melgar, Nuñoa y Santa Rosa.
<b>CANTIDAD</b>	la población estuvo conformada de 246 estudiantes y con una muestra de 80 estudiantes	la población estuvo conformada de 246 estudiantes y con una muestra de 80 estudiantes

### 3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACION

#### IDENTIFICACION DE VARIABLES:

- **Variable independiente:** Intervención educativa y prácticas.
- **Variable dependiente:** conocimiento sobre el auto examen de mamas.

#### OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES:

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE :</b></p> <p><b>Intervención educativa y práctica.</b></p> <p>Son estrategias específicas que ofrecen mayores beneficios a la salud, incluyendo los enfoques formales de enseñanza, lo cual producirá cambios de conducta al final del desarrollo del curso taller sobre autoexamen de mamas,</p>	<p><b>Educación grupal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Motivación (Lluvia de ideas).</li> </ul>	<p><b>SESIÓN EDUCATIVA</b></p> <p><b><u>PRIMERA SESION EDUCATIVA:</u></b></p> <p><b>Parte teórica:</b> (50 minutos)</p> <p>1. <b>Momento de motivación:</b> (10 minutos)</p> <p>2. Parte teórica: (30 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Definición del cáncer de mamas.</li> <li>➤ Signos y síntomas.</li> <li>➤ Factores de riesgo.</li> <li>➤ Concepto de autoexamen de mama.</li> <li>➤ Importancia del autoexamen de mama.</li> <li>➤ Frecuencias del autoexamen de mama.</li> <li>➤ Fecha indicada para la realización del autoexamen de mama.</li> <li>➤ Observaciones.</li> <li>➤ Palpación.</li> </ul> <p>3. Preguntas respecto al tema. (10 minutos)</p> <p><b><u>SEGUNDA SESION EDUCATIVA:</u></b></p> <p><b>Parte practico:</b> (45 minutos)</p> <p>1. Momento de motivación: (10 minutos)</p> <p>2. Parte práctica: (25 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se iniciara con un video respectivo sobre la técnica adecuada del auto examen de mamas.</li> <li>➤ Se desarrolló la demostración del procedimiento del autoexamen de mamas en una maqueta y también utilizando los mismos cuerpos de las facilitadoras para un mejor</li> </ul>

Van...

<p>Brinda a las estudiantes de los diferentes CEBAS para ver su efecto posterior en su nivel de conocimiento y practico.</p>		<p>entendimiento, al finalizar la demostración se discutió en grupos la manera en que se llevó a cabo la demostración.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Una vez realizado la demostración se pidió a las estudiantes la re demostración tanto en la maqueta y en sus propios cuerpos.</li> <li>➤ En el proceso de re demostración con la maquetase retroalimentación los conocimientos y</li> <li>➤ los paso a seguir según guía de observación (<i>anexo N° 5</i>), en el que se discutió cada paso efectuado y se corrigió errores en la ejecución del autoexamen de mamas que realizaron las estudiantes.</li> <li>➤ Finalmente, se les agradeció a las estudiantes por su participación en las sesiones educativas.</li> <li>➤ Evaluación: (10 minutos)</li> <li>➤ Se aplicó el post test después de 5 días de haber culminado la sesión educativa, para ello se facilitó la guía de imágenes que consta de 7 ítems.</li> <li>➤ Se evalúa el aprendizaje práctico de cada estudiante.</li> <li>➤ Finalmente, se les agradeció a las estudiantes por su participación durante todo su proceso de aprendizaje, motivándolas a que pongan en práctica todo lo aprendido en sus hogares, comunidades.</li> <li>➤ Se brinda trípticos a cada estudiante.</li> </ul>
--	--	--

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	INDICE	
<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b></p> <p><b>Conocimiento sobre el auto examen de mama.</b></p> <p>Es la capacidad de actuar proceder e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema, constituye los conocimientos adquiridos por las estudiantes acerca del autoexamen de mamas.</p>	<b>Conocimiento sobre el auto examen de mamas.</b>	a) Examinarse una misma las mamas observándose y palpándose	B	2	
		b) Observándose las mamas	R	1	
		c) No sabe	D	0	
		<b>Importancia</b>	a) Detectar a tiempo el cáncer de mama descubriendo tumores en la mama	B	2
			b) Encontrar nódulos en las mamas	R	1
			c) No sabe	D	0
	<b>Frecuencia</b>	a) Una vez por mes	B	2	
		b) Una vez cada dos meses	R	1	
		c) No sabe	D	0	
	<b>Fecha indicada</b>	a) Periodo post-menstrual	B	2	
		b) Primer día del mes	R	1	
		c) En cualquier momento del ciclo menstrual	D	0	
	<b>Observación</b>	a) Anormalidades en la forma, tamaño, bordes, color de la pie, hinchazón e igualdad de pezones y areolas, cambios en relación al auto examen anterior.	B	2	
		b) Anormalidad en la forma, tamaño, borde, color de la piel e hinchazón.	R	1	
		c) No sabe.	D	0	
	<b>Palpación</b>	a) Anormalidad de la mama, si es dura o blanda, si hay dolor, presencia de abultamiento o tumores, secreción del pezón,	B	2	

Van...

		cambios en relación al examen anterior.		
		b) Anormalidad de la mama si es dura o blanda, si hay dolor y secreciones.	R	1
		c) No sabe.	D	0

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	INDICE
	<b>Practica del autoexamen de mamas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se para frente al espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo.</li> <li>• Coloca las manos presionando la cintura, observando las mamas.</li> <li>• Coloca los brazos hacia arriba, para realizar, una vez más, la misma observación.</li> <li>• Coloca una de las manos detrás de la cabeza y examina la mama del mismo lado con la mano opuesta y coloca su mano en la parte superior de la mama y presiona haciendo movimientos circulares, en dirección de las agujas del reloj, desplazándose en forma de espiral hacia el pezón</li> <li>• Busca la posible existencia de nódulos y una posible exudación de líquido por el pezón al presionarlo.</li> <li>• Realiza una pequeña palpación del área cercana a la axila.</li> <li>• Realiza el mismo procedimiento acostada con un cojín bajo el hombro.</li> </ul>	Adecuado  Inadecuado	4 – 7 puntos  0 – 3 puntos

### 3.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

**TÉCNICA:** Se utilizó la encuesta aplicada a las estudiantes con la finalidad de obtener datos sobre la variable de estudio.

**INSTRUMENTO:** El instrumento que se utilizó fue el cuestionario, aplicado a las estudiantes de los Centros Básicos Alternativos antes y después de la sesión educativa y de igual forma se aplicó en el grupo control, pero no hubo intervención educativa.

El cuestionario fue sobre el auto examen de mamas estructurado por 06 ítems con 3 alternativas cada una con respuestas preestablecidas de acuerdo al temario, estuvo conformado por las siguientes partes:

- 1ra parte: Encabezado
- 2da parte: Datos generales sobre la población de estudio
- 3ra parte: Interrogantes sobre autoexamen de mamas.

**EN LA OBSERVACIÓN:** Se utilizó una guía de observación para la evaluación del momento de la practica sobre el autoexamen de mamas.

#### 3.5.1. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la validez del instrumento fue a través de una investigación psicométrica en el año 2011. Con una confiabilidad de 81% lo que indica confiable para su aplicación, coeficiente alfa de cronbach de 0.8, posteriormente la adaptación del instrumento fue hecha en la facultad de Trabajo Social y Enfermería por las licenciadas Paredes Mamani Lizbeth y Aguilar Escobar Rossy.

Para la evaluación del momento de la práctica se evaluó con el instrumento validado sobre el tema “prácticas sobre el autoexamen de mamas”; por la licenciada: Paucar Mendoza Edith, mediante un gráfico que consta de 7 imágenes para así seguir la secuencia del autoexamen de mamas, esta fue validado a través de una investigación psicométrica en el año 2017, Para la validez del instrumento se realizó la prueba binomial de juicio de expertos; en la cual participaron 7 Enfermeras: 1 Enfermera del INEN, 3 Enfermeras docentes de Salud de la Mujer y Recién Nacido, 1 Enfermera docente de Salud del Niño y el Adolescente, 1 Enfermera docente de Salud Comunitaria y 1 Enfermera docente de Investigación y en la prueba binomial se obtuvo una probabilidad (P) < 0.05, por lo que la concordancia fue significativa dando así validez al

instrumento y se realizó las correcciones sugeridas necesarias al instrumento. Luego se aplicó la prueba estadística de Kuder–Richardson para determinar la confiabilidad de un 80% del instrumento de la práctica.

El cuestionario será de forma anónima e individual el que estará constituida por:

- Datos personales: Edad, estado civil, religión.
- Datos académicos: CEBA, grado, fecha.
- Conocimiento sobre el autoexamen de manos costa de 6 ítems.

El parámetro de medición en relación al nivel de conocimiento se evaluó con un cuestionario desarrollado con un rango de clasificación de:

- Bueno: 2 puntos (la pregunta contestada correctamente)
- Regular: 1 punto (la pregunta contestada regular)
- Deficiente: 0 puntos (la pregunta mal contestada o no saben)

Obteniendo el calificativo de 20 puntos si todas las preguntas están bien contestadas, que fue categorizado con la siguiente escala de calificación:

- Bueno: 16 - 20 puntos 80%-100%
- Regular: 11 - 15 puntos 51%-79%
- Deficiente: 0 - 10 puntos 0%-50%

La calificación del momento de la práctica fue:

Los puntajes obtenidos por las estudiantes en cada ítem fueron adicionados, luego fueron comparados con la siguiente escala de calificación:

- Adecuado = 4 – 7 puntos
- Inadecuado = 0 – 3 puntos

### **3.6. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

Para la recolección de datos se realizó las siguientes actividades:

#### **COORDINACION**

- Se solicitó a la decana de la Facultad de Enfermería una carta de presentación dirigido al director de los Centros de Educación Básica Alternativas de la Provincia de Melgar-2017.
- Se presentó el documento emitido al director de los Centros de Educación Básica Alternativas de la Provincia de Melgar-2017. Para solicitar permiso para la realización del presente proyecto de investigación.

- Se recolecto datos de la nómina de matrícula de las estudiantes del año 2017.
- Se coordinó con los directores para la ejecución del presente estudio de investigación.

## EJECUCION

Se informó a las alumnas de los diferentes CEBAS (grupo experimental-control) sobre los objetivos de estudio, la importancia de los resultados seguidamente se brindó información sobre el tema de investigación los beneficios que iban a obtener las estudiantes en dicha investigación para que luego nos brinden su consentimiento informado y así tener la firmeza de su participación en dicha investigación. (*Anexo N° 04*) Antes de la sesión educativa. *Pre test (Anexo N° 05)*

### ➤ *Grupo experimental*

- El pre test se aplicó el día sábado, a las 10:30 am con una duración de 10 a 15 min en el salón de usos múltiples al CEBA Andrés Bello.
- El pre test se aplicó el día sábado, a las 12:45 pm con una duración de 10 a 15 min en el salón de usos múltiples al CEBA Manco Capac.
- El pre test se aplicó el día sábado, a las 5:35 pm con una duración de 10 a 15 min en el salón de usos múltiples al CEBA Nuestra Señora de Altagracia.

### ➤ *Grupo control*

- El pre test se aplicó el día viernes, a las 9:15 am con una duración de 10 a 15 min en el salón de usos múltiples al CEBA Mariano Melgar del Distrito de Ayaviri.
- El pre test se aplicó el día sábado, a las 10:45 am con una duración de 10 a 15 min en el salón de usos múltiples al CEBA Nuñoa del Distrito de Nuñoa.
- El pre test se aplicó el día domingo, a las 12:45 pm con una duración de 10 a 15 min en el salón de usos múltiples al CEBA Santa Rosa del Distrito de Santa Rosa.
- Se explicó a ambos grupos en forma clara y precisa en castellano, sobre el contenido del cuestionario, las preguntas y las alternativas, con la debida orientación sobre el llenado del cuestionario.

- El cuestionario se aplicó de forma individual con la finalidad de recabar la información del conocimiento sobre el autoexamen de mamas que tuvo una duración de 25 minutos.
- Se agradeció a las alumnas por la colaboración prestada en la recolección de datos.

#### **GRUPO EXPERIMENTAL:**

- **Desarrollo de la sesión educativa (*Anexo N°08*)**

Las sesiones educativas se desarrollaron en cumplimiento del cronograma establecido, que concluyó con 2 sesiones educativas teórico y práctico, utilizando los cinco momentos educativos, haciendo uso de las técnicas educativas: explicativa, participativa y las didácticas educativas; que se ejecutaron los días sábados de cada semana durante cuatro semanas.

#### **PRIMERA SESIÓN EDUCATIVA:**

- De la intervención (parte teórica)
- Para llevar a cabo la intervención educativa se acondiciono un ambiente, implementando con el material educativo y demostrativo. Se creó un ambiente de confianza, en la cual los estudiantes recibieron un distintivo.
- Se dio la bienvenida y se ofreció a los participantes una breve descripción de la sesión educativa, duración, contenido y la importancia para las estudiantes.
- Se inició con una motivación según dinámica” romper el hielo”, con la finalidad de despertar interés sobre el tema, se motivó a las estudiantes dando a conocer las incidencias sobre el cáncer de mama, con un material audiovisual, así como casos reales de personajes que fallecieron o luchan con el cáncer de mama.
- Seguidamente se desarrolló la sesión educativa del tema, con el método de lluvia de ideas sobre el tema que durara 30 minutos, los siguientes temas son:
  - Definición del cáncer de mamas
  - Signos y síntomas
  - Factores de riesgo
  - Concepto de auto examen de mama
  - Importancia del auto examen de mama
  - Frecuencia del auto examen de mama
  - Fecha indicada para la realización del auto examen de mama

- Observación
- Palpación
- Para corroborar los conocimientos se realizó la recopilación a través de la evaluación con “la caja de sorpresas”, sobre los aspectos más importantes discutidos en la sesión educativa y reforzar el aprendizaje duración 20 minutos.
- Momento de la extensión, se reforzó el aprendizaje sobre: signos y síntomas, factores de riesgo, importancia del auto examen de mama, fecha indicada del autoexamen de mama y duración de 10 minutos.
- Al finalizar la sesión, se les invito a las estudiantes para la subsiguiente sesión educativa y de la importancia de asistir a esto, la sesión que se llevara a cabo después de 10 días.

#### **Después de la sesión educativa**

- Se aplicó el post test después de 5 días de haber culminado las primeras sesiones educativas, para ello se facilitó el cuestionario y un lapicero a cada estudiante, se realizó en el salón de usos múltiples.
- Con la finalidad de evaluar la efectividad de la sesión educativa en el conocimiento sobre autoexamen de mamas.
- Finalmente, se les agradeció a las estudiante por su participación, se les volvió a recalcar la invitación para la siguiente sesión educativa parte práctica.

#### **SEGUNDA SESIÓN EDUCATIVA PARTE PRÁCTICA:(Anexo N°06)**

- Se inició con un video sobre la técnica adecuada del autoexamen de mamas, lluvia de ideas para que el ambiente de participación sea activa y de dialogo reflexivo entre las facilitadoras y las participantes.
- Se desarrolló la demostración del procedimiento del autoexamen de mamas en una maqueta y también utilizando los mismos cuerpos de las facilitadoras para un mejor entendimiento y ubicación anatómica, al finalizar la demostración se discutió por grupos la manera en que se llevó a cabo la demostración.
- Una vez concluida la demostración se les pidió a las estudiantesla re demostración tanto en la maqueta y en sus propios cuerpos.
- En el proceso de re demostración se retroalimentó los conocimientos y los paso a seguir según guía de observación (*anexo N° 07*), en el que se discutió cada paso

ejecutado y se corrigió errores en la ejecución del autoexamen de mamas que realizaron las estudiantes.

- Finalmente, se les agradeció a las estudiantes por su participación en las sesiones educativas.

#### **Después de la sesión educativa**

- Se aplicó el post test después de 5 días de haber culminado la sesión educativa, para ello se facilitó la guía de imágenes que consta de 7 ítems y un lapicero a cada estudiante previa orientación, se realizó en el salón de usos múltiples.
- Con la finalidad de evaluar el aprendizaje practico de cada estudiante.
- Finalmente, se les agradeció a las estudiantes por su participación durante todo su proceso de aprendizaje, motivándolas a que pongan en práctica todo lo aprendido en sus hogares, comunidades.

#### **GRUPO CONTROL**

- Se aplicó el post test después de 20días porque en este grupo no se brindó la sesión educativa de la práctica, para ello se facilitó la guía de imágenes que consta de 7 ítems y un lapicero a cada estudiante, se realizó en el salón de usos múltiples.
- Con la finalidad de ver si las estudiantes de este grupo trataron de buscar información sobre la práctica del autoexamen de las mamas.
- Finalmente, se les agradeció a las estudiantes por su participación en dicho proyecto de investigación.
- Finalmente se brinda trípticos a cada estudiante para sacar de dudas.

### **3.7. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS**

#### **Procesamiento:**

Luego de la ejecución y obtención de datos de procedió a realizar las siguientes acciones:

- Enumeración de los cuestionarios pre test y post test.
- Verificación de las respuestas del cuestionario pre test y post test.
- Vaciado de datos a un cuadro de datos en el programa de Excel.
- Procesamiento de los datos en el programa SPSS 23, luego de ahí se muestra en las tablas de frecuencia, después de esto se analizaron los datos con la prueba

estadística “t” para datos emparejados o apareados, por ser una investigación cuasi experimental, calificados a una base de datos.

- Se elaboraron cuadros estadísticos con los resultados obtenidos.

### **Análisis:**

**1) Prueba de diferencia de promedios:** Los datos obtenidos en el estudio se analizaron en el programa estadístico SPSS 23, para lo cual se plantea:

**i) Planteamiento de hipótesis estadística:**

$$\mathbf{H_a: \mu_1 \neq \mu_2}$$

El nivel de conocimiento de los participantes del grupo experimental después de la intervención educativa es mayor al nivel de conocimientos de los participantes del grupo experimental antes de la intervención educativa.

$$\mathbf{H_o: \mu_1 = \mu_2}$$

El nivel de conocimiento de los participantes del grupo experimental antes de la intervención educativa es igual al nivel de conocimientos de los participantes del grupo experimental después de la intervención educativa.

**ii) Nivel de significación:**

Para aplicar esta prueba de hipótesis se utilizó un nivel de significancia del 5% o su equivalencia probabilística de  $\alpha = 0.05$ .

**iii) Prueba estadística:**

Para el tamaño muestra del grupo experimental que fue 80, se utilizó la prueba T Student, para diferenciar entre dos medias con observaciones emparejadas, para lo cual se obtuvo:

$$t = \frac{X_1 - X_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

### **DONDE:**

$X_1$  = Es la medida del primer grupo.

$X_2$  = Es la medida del segundo grupo.

$S_1^2$  = Desviación estándar del primer grupo.

$n_1$  = Tamaño del primer grupo.

$S_2^2$  = Desviación estándar del segundo grupo.

$n_2$  = Tamaño del segundo grupo

iv) **Decisión:**

Al trabajar con un nivel de significancia al 5 %, la decisión es la siguiente

Comparación	Decisión	Simbología
$p > 0,05$	Confirmar <b>H<sub>0</sub></b>	No significativa (n.s.)
$p \leq 0,05$	Aceptar <b>H<sub>a</sub></b>	Significativa al 5% (*)

Como el valor de significancia hallada para la prueba t de diferencia de medias igual a  $1E-3$  con un nivel de significancia del 5% es menor al valor de alfa igual a 0.05, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna.

v. **Conclusión:** Podemos concluir que existe evidencia estadística de la diferencia de medias del nivel de conocimiento de los participantes del grupo experimental después de la intervención educativa con el nivel de conocimientos de los participantes del grupo control durante el pos test.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS

##### O.G.

**TABLA N° 1**

EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN BÁSICA ALTERNATIVAS DE LA PROVINCIA DE MELGAR-2017.

	GRUPO EXPERIMENTAL				GRUPO CONTROL			
	PRE TEST		POS TEST		PRE TEST		POS TEST	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BUENO	0	0.0	74	92.5	0	0.0	0	0.0
REGULAR	2	2.5	6	7.5	18	22.5	21	26.3
DEFICIENTE	78	97.5	0	0.0	62	77.5	59	73.8
TOTAL	80	100	80	100	80	100	80	100

*Fuente:* Cuestionario aplicado a estudiantes de los Centros de Educación Básica Alternativas de la Provincia de Melgar-2017.

El presente tabla muestra los resultados del cuestionario aplicado a las estudiantes de los Centros de Educación Básica Alternativas de la Provincia de Melgar antes y después de la sesión educativa programada para efectos de evaluar el conocimiento del autoexamen

de mamas, en el pre test podemos observar que el 97.5% de las estudiantestienen conocimiento deficiente, el 2.5% regular y 0.0% bueno; después de la intervención educativa(pos test) se evidencia que el 92.5% de las estudiantes mejora su conocimiento bueno, el 7.5% regular, y ninguna estudiante con conocimiento deficiente.

En el grupo control el pre test que el 77.5% de las estudiantes tienen conocimientos deficientes, el 22.5%con conocimiento regular y ninguna estudiantes tiene conocimientos bueno; durante el pos test se observa que el 73.8% de las estudiantesson conocimiento deficiente, 26.3% regular y ninguna estudiantesson conocimiento bueno.

Al comprobar la hipótesis mediante la prueba T se obtuvo  $T_c=35,824 > T_t= 1,4176$  entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir que existe efectividad de la intervención de enfermería en el conocimiento sobre el auto examen de mamas.

**O.E.1**

**TABLA N° 2**

CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTO EXAMEN DE MAMA EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN BÁSICA ALTERNATIVAS DE LA PROVINCIA DE MELGAR-2017, ANTES (PRE TEST) Y DESPUÉS (POS TEST) DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

CONOCIMIENTO DEL GRUPO EXPERIMENTAL

ITEMS	PRE TEST								POST TEST							
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL		BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CONCEPTO	3	3.8	26	32.5	51	63.8	80	100	78	97.5	2	2.5	0	0	80	100
IMPORTANCIA	8	10	28	35	44	55	80	100	78	97.5	2	2.5	0	0	80	100
FRECUENCIA	11	14	28	35	41	51.3	80	100	77	96.3	2	2.5	1	1.3	80	100
FECHA INDICADA	5	6.3	21	26.3	54	67.5	80	100	77	96.3	3	3.8	0	0	80	100
OBSERVACION	7	8.8	21	26.3	52	65	80	100	75	93.8	5	6.3	0	0	80	100
PALPACION	6	7.5	26	32.5	48	60	80	100	73	91.3	7	8.8	0	0	80	100

*Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de los Centros de Educación Básica Alternativas de la Provincia de Melgar-2017.*

En la presente tabla se observa el nivel de conocimiento sobre el auto examen de mama en los Centros de Educación Básicas Alternativas de la Provincia de Melgar-2017; antes (pre test) de la intervención educativa, en cuanto al conocimiento del ítems sobre conceptose observa que el63.8% tiene el conocimiento deficiente, el 32.5% regular; y después (post test)se observa el 97.5% con nivel de conocimiento bueno; referente al conocimiento del ítems de importancia del autoexamen de mama, en el pre test el 35.0 % regular, seguido de un conocimiento bueno 10%; y en el post test se obtuvo que el 97.5% alcanzaron un nivel de conocimiento bueno; también en el conocimientodel ítems de frecuencia del autoexamen de mama, en el pre test el 35.0% tienen un conocimiento regular, seguido de un conocimiento bueno 13.8%; y en el post test el 96.3% alcanzaron un conocimiento bueno; referente al conocimiento del ítems del fecha indicada del autoexamen de mama, en el pre test el 67.5% tienen conocimiento deficiente, 26.3% regular y en el post test 96.3% alcanzaron un conocimiento bueno; en cuanto al conocimiento sobreobservación, en el pre test el 65% tienen un conocimiento deficiente, 26.3% regular y en el post test el 93.8% alcanzaron un conocimiento bueno, seguido con conocimiento regular 6.3%; referente al conocimiento sobre el ítems de palpación, en el pre test el 60% tiene un conocimiento deficiente, y en el post test el 91.3% alcanzaron un conocimiento bueno.

## O.E.2

TABLA N° 3

CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTO EXAMEN DE MAMA EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN BÁSICAS ALTERNATIVAS DE LA PROVINCIA DE MELGAR-2017, ANTES (PRE TEST) Y DESPUÉS (POS TEST), GRUPO CONTROL.

CONOCIMIENTO DEL GRUPO CONTROL

ITEMS	PRE TEST								POST TEST							
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL		BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CONCEPTO	28	35	21	26.3	31	38.8	80	100	29	36.3	23	28.8	28	35	80	100
IMPORTANCIA	27	34	26	32.5	27	33.8	80	100	31	38.8	30	37.5	19	23.8	80	100
FRECUENCIA	24	30	16	20	40	50	80	100	23	28.8	23	28.8	34	42.5	80	100
FECHA INDICADA	7	8.8	21	26.3	52	65	80	100	14	17.5	31	38.8	35	43.8	80	100
OBSERVACION	10	13	25	31.3	45	56.3	80	100	13	16.3	26	32.5	41	51.3	80	100
PALPACION	9	11	20	25	51	63.8	80	100	15	18.8	25	31.3	40	50	80	100

*Fuente:* Cuestionario aplicado a estudiantes de los Centros de Educación Básica Alternativas de la Provincia de Melgar-2017.

En la presente tabla, durante el pre test, en cuanto al conocimiento sobre el ítems del concepto, el 38.8 % con conocimiento deficiente, 35.0% bueno y durante el post test, el 36.3% con un conocimiento bueno y 35.0% deficiente; con referente al conocimiento del ítems de importancia del autoexamen de mamas durante el pre test, el 33.8% con conocimientos bueno, 32.5% regular y el 33.8% deficientes; y durante el post test, el 38.8% bueno, 37.5% regular y el 23.8% deficientes; durante el pre test en cuanto al conocimiento del ítems de frecuencia, el 50.0% con conocimiento deficiente, 30% bueno y el 20% con conocimientos regulares; en el post test el 42.5% deficiente y el 28.8% bueno y regular; durante el pre test en cuanto al conocimiento del ítems de fecha indicada, el 65.0% con conocimiento deficiente, 26.3% regular y el 8.8% con conocimientos buenos; durante el post test el 43.8% con conocimiento deficiente, 38.8% regular y el 17.5% con conocimientos buenos; en cuanto al conocimiento sobre el ítems de observación el 56,3% con conocimientos deficiente, 31.3% regular y el 12.5% con conocimientos buenos; y en el post test el 51.3% con conocimiento deficiente, 32.5% regular y el 16.3% con buenos conocimientos; referente al conocimiento sobre el ítems de palpación en el pre test, el 63.8% con conocimiento deficiente, 25.0% regular y el 11.3% con conocimientos buenos; y en el post test el 50.0% conocimiento deficiente, 31.3% regular y 18.8% alcanzaron el nivel de conocimiento bueno.

## O.E.3

TABLA N° 04

COMPARACION DE LOS RESULTADOS DEL GRUPO EXPERIMENTAL Y GRUPO CONTROL DE LOS CENTROS DE EDUCACIÓN BÁSICAS ALTERNATIVAS DE LA PROVINCIA DE MELGAR.

ITEMS	GRUPO EXPERIMENTAL								GRUPO CONTROL							
	POST TEST								POST TEST							
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL		BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
CONCEPTO	78	98	2	2.5	0	0	80	100	29	36.3	23	28.8	28	35	80	100
IMPORTANCIA	78	98	2	2.5	0	0	80	100	31	38.8	30	37.5	19	23.8	80	100
FRECUENCIA	77	96	2	2.5	1	1.3	80	100	23	28.8	23	28.8	34	42.5	80	100
FECHA INDICADA	77	96	3	3.8	0	0	80	100	14	17.5	31	38.8	35	43.8	80	100
OBSERVACION	75	94	5	6.3	0	0	80	100	13	16.3	26	32.5	41	51.3	80	100
PALPACION	73	91	7	8.8	0	0	80	100	15	18.8	25	31.3	40	50	80	100

*Fuente:* Cuestionario aplicado a estudiantes de los Centros de Educación Básica Alternativas de la Provincia de Melgar-2017

En la tabla podemos observar los resultados acerca del nivel de conocimiento de las alumnas de los Centros de Educación Básicas Alternativas de la Provincia de Melgar, grupo experimental, sobre el autoexamen de mamas después de la intervención educativa predomina las dos preguntas el concepto y la importancia se evidencia que el 97.5% con conocimiento bueno y en relación a la pregunta la frecuencia y fecha indicada se evidencia el 96.3% con conocimiento bueno.

En la misma tabla se evidencia que el nivel de conocimiento de las alumnas de los Centros de Educación Básica Alternativas de la Provincia de Melgar, grupo control, en relación a la pregunta importancia y fecha indicada, el 38.8% con conocimiento bueno y regular.

## O.E.4

TABLA N° 05

CONOCIMIENTO EN EL MOMENTO DE LA PRÁCTICA EN EL GRUPO EXPERIMENTAL DE LOS CENTROS DE EDUCACIÓN BÁSICAS ALTERNATIVAS DE LA PROVINCIA DE MELGAR.

	Grupo experimental		Grupo control	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Adecuado	67	84	8	10
Inadecuado	13	16	72	90
Total	80	100	80	100

*Fuente:* Cuestionario de imágenes aplicado a las estudiantes de los Centros de Educación Básica Alternativas de la Provincia de Melgar-2017.

En la tabla podemos observar los resultados del momento de la práctica de las estudiantes de los Centros de Educación Básica Alternativas de la Provincia de Melgar, sobre el autoexamen de mamas en las imágenes pre establecidas se puede observar que después de la intervención educativa (grupo experimental) predomina la adecuada practica con 84% en las estudiantes y un 16% de las estudiantes con una inadecuadapráctica del autoexamen de mamas. También se puede observar que en el momento de práctica del auto examen de mamas, en las alumnas del grupo control (sin intervención educativa) predomina el 90% de forma inadecuada y el 10% de forma adecuada.

## 4.2. DISCUSIÓN

Ante este resultado, se confirma la afirmación de la Sociedad Americana contra el Cáncer que considera que un autoexamen de mamas (AEM) es un procedimiento que está al alcance de todas las mujeres por no tener costo alguno, consiste en la revisión que hace la propia mujer a sus mamas, a través de la observación y palpación en busca de cualquier cambio o anormalidad presente. También se debe examinar las axilas, ya que el tejido mamario se extiende hasta esta área.<sup>(27)</sup>

Los resultados obtenidos permiten identificar la efectividad de las intervenciones educativas en el conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en la estudiantes de los Centros Educación Básica Alternativas de la provincia de Melgar, esta fue comprobado mediante la prueba estadística de diferencia de medias, antes de la intervención educativa, la mayoría de las estudiantes del grupo experimental tuvieron un conocimiento deficiente respecto al autoexamen de mamas; después de la intervención educativa se incrementó el conocimiento y práctica, ya que las intervenciones educativas fueron efectivas por que incrementa el conocimiento y la práctica para ello se utilizó una técnica demostrativa y educativa: explicativa, demostrativa, participativa y las didácticas educativas fue con una maqueta y luego con una guía de imágenes que incremento el conocimiento en cuanto a la práctica ya que estas técnicas son apropiados para incrementar e internalizar conocimientos teóricos y por consiguiente cambios de actitudes en la práctica, tal como se observa en diferentes estudios realizados con esta técnica, en las cuales se obtuvieron resultados muy positivos a una intervención educativa.<sup>(55, 58,59)</sup>

Es por ello que Dorotea Orem indican que el individuo debe entender el concepto de autocuidado como acciones aprendidas, que no necesariamente las debe realizar una persona con problemas de salud sino también una persona aparentemente sana en donde entiende y encamina sus acciones hacia la promoción de la salud.

Ante los resultados generales que pudimos obtener se nota que antes de aplicar la sesión educativa, en el grupo experimental el 97.5% presentó conocimiento deficiente y ninguna estudiante presentó conocimiento bueno; en el grupo control el 77.5% presento conocimiento deficiente y ninguna estudiante presento conocimiento bueno, este resultado se debe a la falta de programas, capacitaciones o talleres educativos, que se brinden a las estudiantes en orientación y consejería durante su etapa escolar y que pueden ser una causa directa de morbimortalidad en ellas. Estas afirmaciones

concuerdan con lo reportado en Argentina en un estudio realizado por Quintana (2009), en mujeres mayores a los 30 años en pacientes f eminas de un consultorio, se les aplico una intervención educativa en un autoexamen de mamas, tomando en cuenta a factores similares a nuestro estudio ( frecuencia, momentos, técnica del autoexamen de mamas), en tal estudio se mostraron resultados muy similares a nuestra investigación, estos detallan que el 77.88 % de la encuestadas tienen conocimiento incorrecto o deficiente, antes de una intervención educativa el 26.12 % de ellas tienen el conocimiento correcto. Seguidamente a la intervención educativa sobre un autoexamen de mamas se tuvo que un 92.54 % de las mujeres mostraron un conocimiento correcto o bueno y un 7.46 % de conocimiento deficiente, por lo tal se considera una similitud frente a nuestra investigación en el grupo experimental en las alumnas encuestadas.<sup>(51)</sup> De la misma forma Flores Y (2002) realizó un estudio en adolescentes en Puno, los resultados obtenidos fueron los siguientes el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama, antes de la educación impartida fue deficiente en un 64.5%, un 31.1% presentaba un nivel de conocimiento regular y solo el 4.4% con nivel de conocimiento bueno. Después de impartir la educación con técnica demostrativa el 95.6% de las estudiantes alcanzaron un nivel de conocimiento bueno y 4.4% regular. Las conclusiones fueron que antes de impartir la educación, el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas en estudiantes de 4to y 5to del C.E.S. Agroindustrial San Juan Bosco, predominaba el conocimiento deficiente, después de impartir la educación se logró incrementar significativamente el conocimiento a nivel bueno.<sup>(56)</sup> De la misma forma Rojas (2001) estudio la efectividad de la educación con técnica demostrativa y audiovisual en madres de familia en Puno, observando una respuesta positiva a una intervención con la técnica demostrativa, reportando que 92 % de la encuestadas muestran un conocimiento bueno y 8 % malo, a diferencia de la técnica audiovisual que reporto 28 % bueno, 52 % regular y 20 % malo.<sup>(55)</sup>

En otro estudio encontramos también la investigación de Cusi M. (2015), en el que estudio la efectividad de la técnica audiovisual, para lo cual la investigación fue de tipo pre - experimental, con diseño pre test y post test, la población estuvo constituida por 39 alumnas matriculadas del 5to grado "A" y "B", antes de la sesión educativa, el 87.2% tenían nivel de conocimiento deficiente, el 12.8% con nivel de conocimiento regular y ninguna estudiante alcanzó al nivel de conocimiento bueno; después de la sesión educativa el 94.9% mejora su conocimiento a nivel bueno, el 5.1% con nivel de

conocimiento regular y ninguna estudiante con nivel de conocimiento deficiente, afirmando así que los resultados obtenidos como se muestra en la tabla 1, son similares.<sup>(59)</sup>

Es por ello podemos referir que las estudiantes antes de la sesión educativa carecían de conocimiento sobre autoexamen de mamas, probablemente a la falta de información en los Centros Educativos Secundarios sobre este tema, por el cual fue necesario realizar las sesiones educativas utilizando las diferentes técnicas para mejorar el conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas así mismo este tema no es muy difundido por, los medios de comunicación televisivos y radiales de nuestro medio, de la misma manera durante la formación académica (poca motivación en promoción y prevención de enfermedades en la mujer) por eso el conocimiento que tienen las estudiantes sobre los diferentes aspectos es deficiente, un conocimiento bueno permitirá a las estudiantes poner en práctica este procedimiento en forma acertada y fundamentada, lo que constituirá una medida preventiva porque a futuro serán capaces de detectar oportunamente y precoz el cáncer de mamas, ya que se ha demostrado que la mayoría de las tumoraciones han sido detectados mediante la autoexploración por la persona afectada, tal como lo refiere Cabrera, que las mujeres son quienes detectan los nódulos que indican una alteración mamaria mediante el autoexamen de mamas.<sup>(60)</sup>

De los resultados obtenidos para el grupo control se encontró concordancia con lo reportado de Sáenz menciona que el nivel de conocimiento en mujeres de 15 a 40 años, luego una intervención inmediata, el que prevaleció fue el Malo con un 44.38%, y un gran porcentaje tuvo una actitud desfavorable hacia el autoexamen de mama. Sólo el 35.96% de las entrevistadas tuvo práctica de autoexamen de mama y la técnica que utilizaron en el momento de aplicarles la Guía de Observación, fue inadecuada en un 67%”, estos resultados difieren a los nuestros, debido la intervención educativa no fue planeada en el estudio de Saenz.<sup>(54)</sup>

En un estudio realizado en Nicaragua por Bonilla (2007), en pacientes del área de maternidad de un hospital se evaluaron diferentes aspectos, como conocimientos, actitudes y prácticas en un autoexamen de mamas. En tal estudio se obtuvo como resultado deficiente en un 40.6 %, de las pacientes encuestadas, este resultado es similar a lo obtenido en nuestra investigación (grupo control; estado deficiente 77.5 %). En ambos casos de comparación no se tuvo una intervención educativa sobre el autoexamen de mamas<sup>18</sup>. En otro estudio realizado sobre las actitudes preventivas para cáncer de mama en mujeres de Sullana en Piura, descrita por Villacres k Alarcona

(2003), en el cual no se observa una intervención educativa, afirman que el 56 % de las encuestadas refiere conocer la utilidad del autoexamen de mamas y solo el 8% lo realiza correctamente, siendo este resultado similar a lo que se tiene como resultado del grupo control de nuestra investigación, donde se observa que ninguna de las encuestadas afirma saber la forma correcta del autoexamen de mamas y solo el 26.3 % tiene alguna noción de este procedimiento.<sup>(53)</sup>

En relación a las prácticas sobre el autoexamen de mamas, se evidencia que la mayoría de las estudiantes después de la intervención educativa tuvieron una adecuada práctica del autoexamen de mamas con un 83.3% y 16.3% tiene una práctica inadecuada sobre autoexamen de mamas. Se ha encontrado similitud con la investigación realizada en Nicaragua (2007), la muestra fue no probabilística, por conveniencia de 100 pacientes. Para la medición de la práctica se realizaron preguntas sobre práctica del autoexamen de mamas, incluyendo su técnica, frecuencia de realización, y se calificó como un nivel de practica bueno a las que practicaban cada mes y con técnica adecuada; como nivel de practica regular las que realizaban cada 3 meses y con una técnica adecuada, y malo a las que no habían practicado nunca el autoexamen de mamas, o bien que está practicando fuera cada año o bien cada 6 meses y con una técnica parcial o inadecuada.<sup>(50)</sup>

También hallamos la investigación de Monrroy (2000), llego a la conclusión que: las mayorías de trabajadoras de la universidad nacional del altiplano, tanto docentes como administrativas no practican la autoexploración de mamas, lo que significa que no valoran la importancia del autoexploración, que es un procedimiento fácil de realizar y no implica desembolso económico; la práctica de autoexploración de mamas según tipo de trabajadora tanto docente como administrativa, muestran que la mayoría tiene una práctica incorrecta de autoexploración, evidenciando que existe desconocimiento sobre la manera correcta y adecuada de realizar la auto exploración; en cuanto a los resultados obtenidos de frecuencia y periodo de auto exploración de mamas en ambos grupos de trabajadoras, en mayor porcentaje lo realiza de manera incorrecta dado que no se auto exploran una vez al mes y una semana después de la menstruación, porque no consideran que durante el ciclo menstrual se dan cambios en el tamaño y textura del seno; en ambos grupos de trabajadoras, tanto docentes como administrativa, las técnicas de autoexploración de mamas como la Inspección y palpación, lo realiza de manera incorrecta, ellos indica que el aprendizaje que tuvimos al respecto no fue adecuado.<sup>(56)</sup>

En el presente trabajo de investigación los resultados a los que se llega concuerda con anteriores estudios mencionados, obteniendo los mismos resultados en relación a la intervención, indicando que las intervenciones educativas que realiza el profesional de enfermería es una oportunidad más favorable para el emisor ya que ella busca los medios precisos para poder intervenir adecuadamente ya que es un proceso importante donde la enfermera utiliza estrategias para la provisión de conocimientos para el cambio de actitud y estructura cognitiva de las personas; la intervención educativa de enfermería brindadas han sido efectivas en las estudiantes de los Centros de Educación Básica Alternativa de la Provincia de Melgar, esto denota que después de la intervención educativa del grupo experimental hubo estudiantes, quienes conocen y practican adecuadamente el autoexamen de mamas. En este sentido, la enfermera principalmente del primer nivel de atención, como parte del equipo básico de la salud, es quien puede y debe educar, informar y comunicar sobre el autoexamen de mamas a mujeres de todos los escenarios, dentro de ellos instituciones educativas, en donde haga énfasis en ejecutar programas educativos preventivos sobre el autoexamen de mamas en las estudiantes, para así favorecer al incremento de conocimientos y prácticas y que a su vez, sean prácticas adecuadas. Por consiguiente, se podría ayudar a aumentar el número de casos de detección precoz de cáncer de mama y de esta forma disminuir la mortalidad a causa de este mal, además favorecería a que las estudiantes tengan prudencia por su autocuidado, pues ante un signo desconocido o de alerta en sus mamas decidirá acudir a un especialista.

## CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Las intervenciones educativas fueron efectivas porque incremento el conocimiento acerca del autoexamen de mamas en las estudiantes de los Centros de Educación Básica Alternativas del grupo experimental, antes (pre test) de la sesión educativa tienen un nivel de conocimiento deficiente y regular, después (post test) de la sesión educativa tienen un nivel de conocimiento bueno.
- SEGUNDA:** En el grupo experimental el conocimiento sobre aspectos generales del autoexamen de mama como son: concepto, importancia, frecuencia, fecha indicada, observación, palpación, antes de la sesión educativa el conocimiento de las estudiantes estuvo en un nivel deficiente y regular, después de la sesión educativa se ha logrado incrementar significativamente aun conocimiento bueno.
- TERCERA:** En cuanto al grupo control los conocimientos sobre aspectos generales del autoexamen de mama como son: concepto, importancia, frecuencia con un conocimiento regular y fecha indicada, observación, palpación, con un conocimiento deficiente.
- CUARTO:** Al realizar la comparación de ambos grupos, en el grupo experimental se ha logrado incrementar significativamente el conocimiento a un nivel bueno en cuanto al grupo control sus conocimientos fueron deficientes.
- QUINTO:** En cuanto al conocimiento del momento de la práctica del grupo experimental después de la intervención educativa del auto examen de mamas, con el uso de una maqueta los resultados fueron efectivos, donde la técnica educativa es adecuada.

## RECOMENDACIONES

### **AL PROFESIONAL DE ENFERMERIA:**

- ✓ Los profesionales de Enfermería como miembros del equipo de salud y en cumplimiento responsable de sus funciones preventivo promocionales en el primer nivel de atención de salud, mediante la estrategia de cáncer ; se recomienda promover, planear y ejecutar sesiones educativas continuas y permanentes dirigidas especialmente a los Centros Educación Básica Alternativas que tienen una población cautiva de mujeres en distintas etapas de desarrollo y así enfatizar el conocimiento y la práctica de autoexamen de mama como una herramienta de detección precoz del cáncer de mama por su fácil acceso y de bajo costo, evitando así las altas tasas de mortalidad de cáncer de mama.

### **A LOS CENTROS EDUCATIVOS BASICOS ALTERNATIVOS:**

- ✓ Sugerir a los directores de todos los Centros Educación Básica Alternativas coordinar con los centros de salud para fomentar estrategias educativas en favor de la salud, para que permitan participar activamente a las estudiantes, como las intervenciones educativas sobre temas de cáncer de mama y autoexamen de mamas para así mejorar el conocimiento y las prácticas de las estudiantes, al personal docente y también implementar un área de salud con el fin de lograr que las estudiantes conozcan temas relacionados a salud y así prevenir enfermedades crónicas.
- ✓ Fomentar la participación activa de las estudiantes junto a los padres de familia en talleres o sesiones educativas en temas de salud para así lograr cambios de actitudes tanto en las estudiantes y padres de familia.

### **A LA FACULTAD DE ENFERMERIA:**

- ✓ A las estudiantes de enfermería durante sus prácticas pre profesionales deberán hacer uso de sus diferentes estrategias educativas, para que a través de ellos se promueva la educación en salud y así de esta manera dar a conocer sus conocimientos correctos en el autoexamen de mamas y la práctica de ello, ya que esto es un problema de salud que necesita intervención oportuna en las estudiantes.

**A LOS BACHILLERES DE ENFERMERIA:**

- ✓ A los Bachilleres de Enfermería, realizar estudios de investigación similares para elevar los niveles de conocimiento y practica sobre autoexamen de mamas por que las intervenciones educativas son efectivas y son de gran interés en las estudiantes que carecen de conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas.
- ✓ También puedan realizar estudios de investigación con técnicas audio visuales y maqueta porque estas técnicas son efectivas en el momento de la práctica, esta técnica se puede aplicar a otras instituciones similares, con el fin de medir el conocimiento y práctica y poder fortalecer las debilidades que se presentan en el proceso de aprendizaje sobre el autoexamen de mamas.
- ✓ Que realicen estudios comparativos en alumnas de Centros Educativos estatales y particulares.

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Franco R, Cesar G, Ramos C. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. [Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar. Lima-Perú: Endes; 2008.
2. González A. Begoña (2010) "Una introducción al aprendizaje colaborativo". México.
3. Touriñán, J. M. Análisis conceptual de los procesos educativos formales, no formales e informales, Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria; 2000, [acceso 25 de febrero del 2018]. (8), 55-80.
4. Montoya Cáceres. Intervención Educativa. [Archivo Pdf]; 2012 [acceso 27 de febrero del 2017] disponible en: [http://www.upn291.edu.mx/revista\\_electronica/DanielIntervencion.pdf](http://www.upn291.edu.mx/revista_electronica/DanielIntervencion.pdf)
5. Belohlavek P. Conocimiento la ventaja competitiva. [En línea]; 2005. [Acceso 14 de octubre del 2015]. Disponible en: [http://www.infoweb3.unp.edu.ar/posgrado/cursadas/direccion/knowledge\\_es.pdf](http://www.infoweb3.unp.edu.ar/posgrado/cursadas/direccion/knowledge_es.pdf)
6. Coll C. Etapas del modelo de sesión de aprendizaje de enfoque constructivista. [En línea]; 2009 [acceso 5 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/aalva1959/proceso-docente-educativo-145020>
7. Potter P, Perry A. Fundamentos de Enfermería. 5ta edición. España: ElsevierMosby; 2011, vol.1.
8. Claudia Castro. Formación de Formadores. Metodología Docente en Ciencias de la Salud. Módulo 2. pág. 48-64. Afacimera- Buenos Aires. 2000.
9. Ciudadanía y medio ambiente sostenible. Metodología participativa. Edición 6ta. Editorial Edita. Madrid 2009.
10. Delgado Álvarez C. Técnicas educativas. [Monografía en Internet]; 2012. [Acceso 25 de agosto del 2014]. Disponible en: <http://www.uazuay.edu.ec/documentos/TECNICAS%20EDUCATIVAS.pdf>
11. Adame Tomás A. Medios audiovisuales en el aula. [Revista en internet]; 2009. [Acceso 13 de octubre del 2014]. Disponible en: [http://online.aliat.edu.mx/Desarrollo/Maestria/TecEducV2/Sesion5/txt/ANTONIO\\_ADAME\\_TOMAS01.pdf](http://online.aliat.edu.mx/Desarrollo/Maestria/TecEducV2/Sesion5/txt/ANTONIO_ADAME_TOMAS01.pdf)

12. Muñoz A Medios y recursos audiovisuales para la innovación y comunicación al servicio de la innovación educativa. España: Universidad Salamanca; 2008. p. 30.
13. Marques G. Medios audiovisuales sonoros y de imagen fija proyectable. [Revista en Internet]; 2010. [Acceso 22 de setiembre del 2014]. Disponible en: <http://www.peremarques.net/mav.html>
14. RovinLaudin Torres. Disponible en: <http://recursosparacienciasnaturales.blogspot.com/2009/05/la-maqueta.html>
15. Sáez F. Métodos y medios en promoción y educación para la salud Guayta R, editor. Madrid: EurekaMedia,S.L; 2004. p. 37-39
16. Minsa. Educación de la Salud.[Texto en línea] Peru; 2015 disponible en: [http://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth\\_20100920/es/](http://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/)
17. Hessen, Johann Teoría del conocimiento Panamericana 1993 Santa fe de Bogotá Colombia. Pag120-124[citado 12 jul. 2012]. Disponible en: <http://html.rincondelvago.com/el-conocimiento-1.html>.
18. Bunge, M. La ciencia, su método y filosofía. Edit. Flama. Buenos Aires-Argentina. 2005.
19. Ahumada, R. La TV y la educación: ¿una red interconectada? 1ra ed. Ed. Plaza y Valdés S.A. de C.V. Barcelona- España. 2005.
20. Piaget J. Naturaleza y los métodos de la epistemología. Argentina: Paidós ibérica, S.A.; 2008. p. 107-125.
21. Ministerio de la Educación. Evaluación de los aprendizajes. 2002. Un marco de currículo de competencias, Lima - Perú: p. 28.
22. Real Academia Española. (2016). Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. [Consultado: 23/01/2016]. Disponible: <http://dle.rae.es/?id=Q1vMnRp>
23. Suiderma, G. Técnica del examen de mama clínica: enfoque fisiológico. Ed. Ateneo. Argentina. 2004.
24. Suarez, J. Detección precoz del cáncer de mama prevención profilaxis y diagnostico precoz del cáncer de mama. Ed. Científico- Técnico. La Habana. Cuba. 2009.
25. Ministerio de Salud y deportes. (2013). Guía de tamizaje de cáncer de cuello uterino de mama. Serie: Documentos Técnicos – Normativos. La Paz - Bolivia Disponible en:

- <http://snis.minsalud.gob.bo/documentacion/normativas/acon/libro%20guia%20tamizaje.pdf>.
26. Rodríguez, L El autoexamen de mamas. México DF: CENA VECE Epidemiología. [Consultado el 24/01/16]. 2001. Disponible en: <http://www.dgepi.salud.gob.mx/boletin/2001/sem17/edt17.html>
  27. American Cancer Society. Prevención y detección temprana del cáncer de seno. [en línea] 2014 [acceso 13 de junio del 2016]. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003164-pdf.pdf>
  28. Instituto Nacional de Salud Pública INSP. Mexico 2010. Disponible en: [http://www.insp.mx/PortaVCuidados\\_salud/temas\\_anteriores\\_noti07.html](http://www.insp.mx/PortaVCuidados_salud/temas_anteriores_noti07.html)
  29. El ABC de las mamas. Caracas 2008. Disponible en: : [http://www.senosayuda.org.ve/index.asp?spg\\_id=49](http://www.senosayuda.org.ve/index.asp?spg_id=49)
  30. Ministerio de Salud. Lineamientos de Políticas y Estrategias para la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles (ENT) 2016- 2020. Perú, 2006.
  31. Asociación Nacional de Ginecología y Obstetricia. Voi.4. No.3, 1989. Educación para prevención y diagnóstico del cáncer. "Percepción de la severidad del cáncer". Pag:636
  32. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Coalición Multisectorial Perú Contra el Cáncer. Norma técnico-oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel de mamama nivel nacional. Perú, 2008.2
  33. Abelardo O. ¿Cómo Realizar el Autoexamen del Seno? Técnicas [Texto en línea] disponible en: <http://www.uchospitals.edu/onlinelibrary/content=S04605>
  34. Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas - INEN. Cáncer Mama Mujer. Perú. 2009. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portallprensa/notas-de-prensa/59-np-022-09-cancer-mama-mujer.html>
  35. Instituto Nacional del Cáncer. España. [en línea]; 2008 [acceso 26 de setiembre del 2014]. Disponible en: <http://www.cancernet.nci.nih.gov/>
  36. OPS-OMS. Enfermería. [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=189&Itemid=40855&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=189&Itemid=40855&lang=es). (Último acceso 17 de enero de 2017)
  37. Riquelme E. Beatriz, Sepúlveda P. Bettina y Vargas V. Ximena. Atención de enfermería en las pacientes con cáncer de mama. Rev. Med. Clin. Condes. 2006; 17(4): 244 – 47. Chile.

38. AlligodRaile, Martha y TomeyMarriner, Ann. Modelos y Teorías de enfermería. Editorial: Elseiver, 7ª ed. España, 2011
39. Norma técnico-Oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de Cérvix a nivel nacional, Perú contra el cáncer 2008.
40. Instituto Nacional del Cáncer, (2008) Cáncer de seno, disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol>
41. Bland, Kirby I. y Copeland, Edward M. La mama: Manejo multidisciplinario de las enfermedades benignas y malignas. 3ªed. Tomo. Buenos Aires; Editorial: Médica Panamericana. 2007.
42. American Society of Clínica Oncology (ASCO). [en línea]; 2014 [acceso 15 de setiembre del 2014]. Disponible en: <http://www.cancer.net/es/tiposdec%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/factores-de-riesgo>.
43. Debonis D. Cáncer de mama. Separata 2013, 21 (3): 1-44. [consultado el 2017 04 3]. Disponible en: <http://www.montpellier.com.ar/Uploads/Separatas/Separata%2039%20Cancer%20de%20ma ma Layout%205.pdf>.
44. Imagen Diagnóstica y Enfermería. [Online]; 2017: [consultado el 2017 05 12]. Disponible en: <http://www.needgoo.com/anatomia-de-la-mama/>.
45. OMS. Glosario de promoción de la salud, Ginebra 1998. Disponible en: <http://www.cendeiiss.sa.cr/cursos/cuarta.pdf>
46. Garza, E. Salina, M. Villarreal, R. Y Núñez, R. Auto examen mamario, educación e impacto. RevEnferm IMSS. 2000.
47. Ministerio de Educación 2010. [http://www.minedu.gob.pe/normatividad/reglamentos/reg2004\\_eba.pdf](http://www.minedu.gob.pe/normatividad/reglamentos/reg2004_eba.pdf).
48. Imbert Neris. Metodología en Educación para la Salud individual y grupaldirigida al personal docente del ámbito escolar. Enfermería Universitaria. 2015; 12(2): p. 88-92.
49. Dávila, J y Padilla, L. (2007). Técnicas de demostración. Recuperada de <http://www.revistaingeniolibre.com/pdfs/revista6/Tecnicas%20de%20demostracion.pdf>. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/86/Vasquez-Genry.pdf>
50. Bonilla C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama de las mujeres atendidas en el servicio de maternidad del Hospital Fernando Veles

- Paiz. [Tesis de internet]-2008[acceso 10 de setiembre del 2014]. Disponible: [http://cybertesis.unmsm.edu.edu.pe/bitstream/cybertesis/3012/I/Saenz\\_oa-pdf C](http://cybertesis.unmsm.edu.edu.pe/bitstream/cybertesis/3012/I/Saenz_oa-pdf C).
51. Quintana Gonzales J. Intervención educativa sobre auto examen de mama en mujeres mayores de treinta años en el policlínico Norte de la ciudad de Morón. [Tesis doctoral] Argentina: Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas; 2009.
  52. Astudillo Pacheco, Pedro David, Maldonado Piña, JerryEstefano y Baya Gutana, Juan Carlos realizaron un estudio titulado: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de la glándula mamaria en pacientes de consulta externa del área de ginecología del hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador, 2014”. [Título de Médico]. Ecuador. 2015.
  53. Villacres K. Alarcona. Actitudes preventivas para cáncer de mama en Mujeres de Sullana- Piura. [en línea] 2009[Fecha de acceso 4 de abril del 2011] URL. Disponible: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018130X200200400003&script=sci\\_artiext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018130X200200400003&script=sci_artiext)
  54. Sáenz Orellana, Andrea del Pilar y Sánchez Castro, Angela Cristina. 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. [Título de licenciado en Obstetricia]. Lima - Perú. 2011.
  55. PacohuanacoApaza Maritza, en Perú realizó un estudio titulado: Conocimiento, actitud y su relación con la práctica del auto examen de mama en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres. Tacna-2012.
  56. Monrroy A. Giovanna. “Auto Exploración de Mamas para la Detección precoz del cáncer en trabajadoras de la Universidad Nacional del Altiplano Puno – 2000”
  57. Rojas O, Hilda. “Efectividad de la educación con técnica demostrativa y audiovisual sobre el auto examen de mamas, en asistentes al Club de Madres de Salcedo y Jayllihuaya, Puno – 2001”
  58. Flores Y. Efectividad de la educación con técnica demostrativa en el conocimiento sobre auto exploración de mama en estudiantes de 4° y 5° de C.E.S. Agroindustrial San Juan Bosco. Tesis para optar título profesional de

- Licenciada en Enfermería. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería; 2002.
59. Cusi M. Julie. Efectividad de la técnica audio visual en el conocimiento del auto examen de mamas en estudiantes del I.E.S. José Carlos Mariátegui –Ilave-2015 Tesis para optar título profesional de Licenciada en Enfermería. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería; 2015.
60. Cabrera S. Detección precoz de cáncer de mama. [Revista en Internet]; 2002 [acceso 13 de octubre del 2014]. Disponible en: <http://www.authorstream.com/Presentacion/ara1973-142029-autoexamen-de-mamas-cancer-mamogenesis-education/>

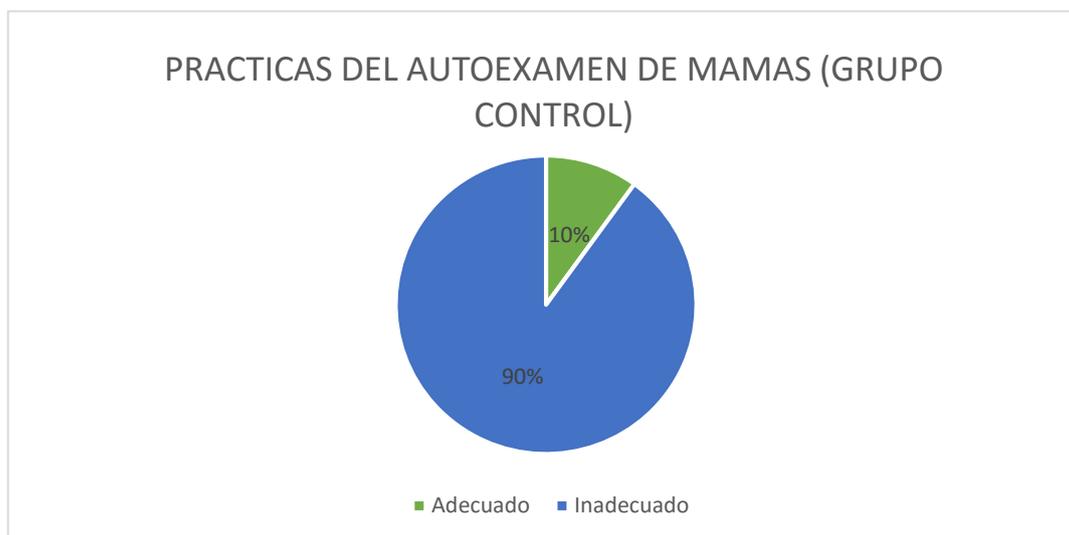
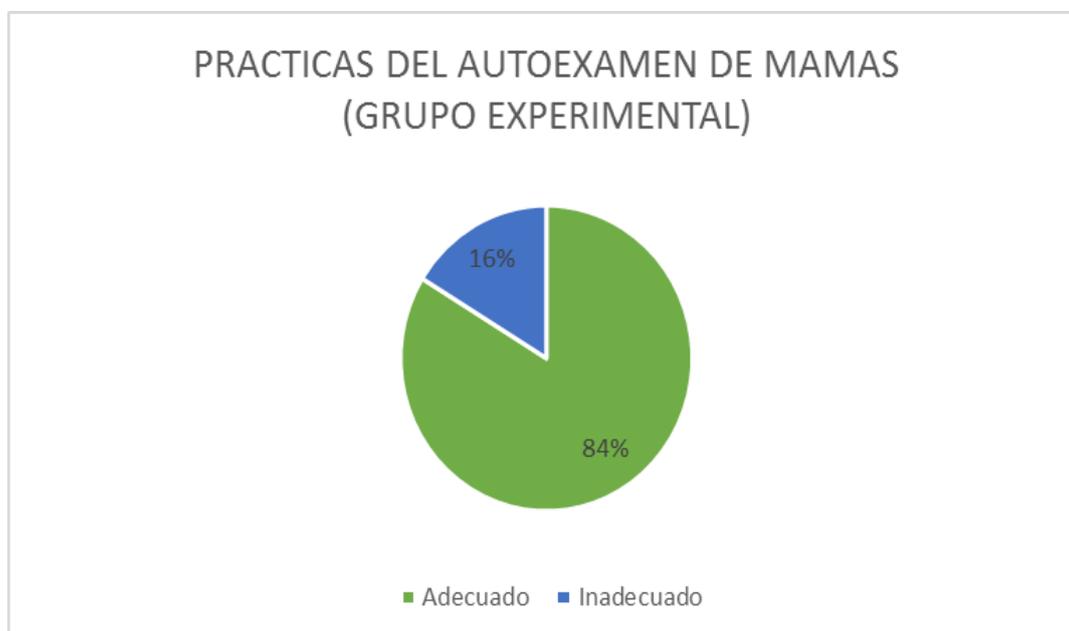
# ANEXOS

**ANEXO N° 01**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

Intervención educativa en el conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en los Centros de Educación Básica Alternativas de la Provincia de Melgar – 2017.

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>METODOLOGIA</b>
¿Intervención educativa en el conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en los Centros de Educación Básica Alternativas de la Provincia de Melgar - 2017?	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar las intervenciones educativas en el conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en los Centros de Educación Básica Alternativas de la Provincia de Melgar-2017.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el conocimiento sobre el auto examen de mama en los Centros de Educación Básica Alternativas de la Provincia de Melgar-2017, antes y después de la intervención educativa (pre test y post test).</li> <li>• Identificar el conocimiento del grupo control antes (pre test) y después (pos test) sobre el autoexamen de mamas de los 3 Centros de Educación Básica Alternativas de la Provincia de Melgar: Mariano Melgar, Nuñoa, Santa Rosa.</li> <li>• Comparar los resultados del grupo experimental y grupo control de los Centros de Educación Básica Alternativas de la Provincia de Melgar.</li> <li>• Identificar el conocimiento en el momento de la práctica del grupo experimental de los Centros de Educación Básica Alternativas de la Provincia de Melgar-2017.</li> </ul>	<p>Las intervenciones educativas son efectivas porque incrementa el conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en los Centros de Educación Básica Alternativas de la Provincia de Melgar-2017.</p>	<p><b>Variable independiente:</b> Intervención educativa y prácticas.</p> <p><b>Variable dependiente:</b> conocimiento sobre el auto examen de mamas.</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACION</b></p> <p>Es de tipo cuasi experimental.</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACION</b></p> <p>El diseño de investigación que se aplico fue pre test y post test en ambos grupos.</p> <p><b>POBLACION DE ESTUDIO:</b> Estuvo conformada por 246 estudiantes matriculados del 1° al 4° grado de secundaria de los Centros de Educación Básica Alternativas de la Provincia de Melgar.</p> <p><b>MUESTRA:</b> Para la muestra se obtuvo a través de: fórmula para cálculo de la muestra de poblaciones finitas en donde se obtuvo una muestra de 160 estudiantes donde 80 conforman al grupo experimental y 80 para el grupo control.</p> <p><b>TÉCNICA:</b> Encuesta.</p> <p><b>INSTRUMENTO:</b> Cuestionario.</p> <p><b>TRATAMIENTO ESTADÍSTICO</b></p> <p>Se utilizó el método estadístico descriptivo a través de porcentaje y la prueba T Student, para diferenciar entre dos medias con observaciones emparejadas.</p>

## ANEXO N° 02

**PRACTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS:****GRUPO CONTROL****GRUPO EXPERIMENTAL**

## ANEXO N°03

**RESULTADOS DE HIPOTESIS****RESULTADOS**

Se realizó un análisis y contraste de las hipótesis de investigación mediante el análisis estadístico por cada uno de los objetivos planteados los que serán descritos a continuación de forma detallada:

1. Identificar las intervenciones educativas en el conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en los Centros Educativos Básicos Alternativos de la provincia de Melgar 2017.

**HIPÓTESIS GENERAL:**

“Las intervenciones educativas son efectivas porque incrementa el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama en los Centros Educativos Básicos Alternativos de la provincia de Melgar 2017”.

Para ello se utiliza la prueba de diferencia de medias para contrastar el efecto de la intervención educativa donde se plantó el procedimiento estadístico para la prueba de hipótesis de la diferencia de medias de la siguiente manera:

- a) **H<sub>0</sub>**: El nivel de conocimiento de los participantes del grupo experimental antes de la intervención educativa es igual a los conocimientos de los participantes del grupo experimental después de la intervención educativa.

**H<sub>1</sub>**: El nivel de conocimiento de los participantes del grupo experimental después de la intervención educativa es mayor a los conocimientos de los participantes del grupo experimental antes de la intervención educativa.

- b) **Nivel de significancia:** 0.05 (5% de error o 95% de confianza)

- c) **Valor de distribución estadística calculado Z**

Comparación	Decisión	Simbología
$p > 0,05$	Confirmar $H_0$	No significativa (n.s.)
$p \leq 0,05$	Aceptar $H_1$	Significativa al 5% (*)

**d) Resultados:**

		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	PARTICIPANTES GRUPO EXPERIMENTAL ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA - PARTICIPANTES GRUPO EXPERIMENTAL DESPUES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA	-1,342,500	335,184	,37475	-1,417,091	-1,267,909	-35,824	79	,000

**e) Decisión:**

Como el valor de significancia hallada para la prueba t de diferencia de medias igual a 1.30E50 con un nivel de significancia del 5% es menor al valor de alfa igual a 0.05, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna.

**RESULTADOS**

a) **H<sub>0</sub>**: El nivel de conocimiento de los participantes del grupo control durante pre test es igual al nivel de conocimientos de los participantes del grupo control durante el pos test.

**H<sub>1</sub>**: El nivel de conocimiento de los participantes del grupo control durante el pos test es mayor al nivel de conocimientos de los participantes del grupo control durante el pre test.

b) **Nivel de significancia:**0.05 (5% de error o 95% de confianza)

c) **Valor de distribución estadística calculado Z**

Comparación	Decisión	Simbología
$p > 0,05$	Confirmar $H_0$	No significativa (n.s.)
$p \leq 0,05$	Aceptar $H_1$	Significativa al 5% (*)

**d) Resultados:**

		Prueba de muestras emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Diferencias emparejadas							
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 2	PARTICIPANTES GRUPO CONTROL DURANTE PRE TEST - PARTICIPANTES GRUPO CONTROL DURANTE EL POSTEST	-107,500	288,503	,32256	-171,703	-,43297	-3,333	79	,001

**e) Decisión:**

Como el valor de significancia hallada para la prueba t de diferencia de medias igual a 1E-3 con un nivel de significancia del 5% es menor al valor de alfa igual a 0.05, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna.

**f) Conclusión:**

Podemos concluir que existe evidencia estadística de la diferencia de medias del nivel de conocimiento de los participantes del grupo control durante el pre test con el nivel de conocimientos de los participantes del grupo control durante el post test.

**RESULTADOS**

- a) **H0:** El nivel de conocimiento de los participantes del grupo experimental antes de la intervención educativa es igual al nivel de conocimientos de los participantes del grupo experimental después de la intervención educativa.
- b) **H1:** El nivel de conocimiento de los participantes del grupo control después de la intervención educativa es mayor al nivel de conocimientos de los participantes del grupo control antes de la intervención educativa.
- c) **Nivel de significancia:** 0.05 (5% de error o 95% de confianza).
- d) **Valor de distribución estadística calculado Z**

Comparación	Decisión	Simbología
$p > 0,05$	Confirmar $H_0$	No significativa (n.s.)
$p \leq 0,05$	Aceptar $H_1$	Significativa al 5% (*)

**e) Resultados:**

		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 3	PARTICIPANTES GRUPO EXPERIMENTAL ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA - PARTICIPANTES GRUPO CONTROL DURANTE EL PRETEST	-387,500	448,168	,50107	-487,235	-287,765	-7,733	79	,000

**f) Decisión:**

Como el valor de significancia hallada para la prueba t de diferencia de medias igual a 2,876E-11 con un nivel de significancia del 5% es menor al valor de alfa igual a 0.05, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna.

**g) Conclusión:**

Podemos concluir que existe evidencia estadística de la diferencia de medias del nivel de conocimiento de los participantes del grupo experimental antes de la intervención educativa con el nivel de conocimientos de los participantes del grupo control durante el pre test.

**RESULTADOS**

**a) H0:** El nivel de conocimiento de los participantes del grupo experimental después de la intervención educativa es igual al nivel de conocimientos de los participantes del grupo control después de la intervención educativa.

**H1:** El nivel de conocimiento de los participantes del grupo experimental después de la intervención educativa es mayor al nivel de conocimientos de los participantes del grupo control durante el pos test.

**b) Nivel de significancia:** 0.05 (5% de error o 95% de confianza).

**c) Valor de distribución estadística calculado Z**

Comparación	Decisión	Simbología
$p > 0,05$	Confirmar $H_0$	No significativa (n.s.)

$p \leq 0,05$	Aceptar $H_1$	Significativa al 5% (*)
---------------	---------------	-------------------------

**d) Resultados:**

Prueba de muestras emparejadas									
		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación estándar	Medía de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 4	PARTICIPANTES GRUPO EXPERIMENTAL DESPUES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA- PARTICIPANTES GRUPO CONTROL DURANTE EL POST TEST	847,500	303,138	,33892	780,040	914,960	25,006	79	,000

**e) Decisión:**

Como el valor de significancia hallada para la prueba t de diferencia de medias igual a 2,7971E-39 con un nivel de significancia del 5% es menor al valor de alfa igual a 0.05, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna.

**f) Conclusión:**

Podemos concluir que existe evidencia estadista de la diferencia de medias del nivel de conocimiento de los participantes del grupo experimental después de la intervención educativa con el nivel de conocimientos de los participantes del grupo control durante el pos test.

## ANEXO N° 04

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título de la investigación:** Intervención educativa en el conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en los Centros de Educación Básica Alternativas de la Provincia de Melgar-2017.

**Investigadoras:** Llacsá Mamani Ruth / Mamani Flores Elizabeth Yesenia, egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNA-PUNO.

**Estimada estudiante:**

Me dirijo a usted cordialmente con el fin de solicitar su valiosa participación de en el mencionado estudio de investigación, el cual tiene como objetivo: Identificar las intervenciones educativas en el conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en los Centros de Educación Básica Alternativas de la Provincia de Melgar-2017.

Dicha participación es completamente de su disposición voluntaria, se trata de una investigación que no le producirá ningún tipo de daño, se respetarán la confidencialidad, se ceñirá a principios éticos y no le implicará ningún costo económico. De antemano reciba usted mi agradecimiento por el interés y la atención prestada.

Una vez leído este documento y teniendo la confianza de que la información que se vierte en el instrumento será sólo utilizada en el estudio de investigación en mención, consiento en forma voluntaria de participar en la investigación.

---

Firma del estudiante

## ANEXO N° 05

## “CUESTIONARIO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS”

CUESTIOMARIO N° .....

**INSTRUCCIONES:**

- ❖ Solicito a Ud. Responsable las preguntas del cuestionario con la mayor honestidad y serenidad posible, las cuales serán anónimas.
- ❖ Lea atentamente la pregunta y responda.
- ❖ Marque con un aspa (X) la respuesta que considere correcta.
- ❖ Agradezco a Ud. Por su valiosa colaboración.

**I. Datos personales:**1. **Edad**.....**2. Estado civil:**

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) casada
- d) Otros

**3. Religión:**

- a) Católica
- b) Evangélica
- c) Adventista
- d) Otro

**II. Datos académicos:****CEBA**.....**Fecha**.....**Grado**.....**III. CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA:**1. **¿Qué es el autoexamen de mama?**

- a) Examinar una misma las mamas observándose y palpándose.
- b) Observándose las mamas.
- c) No sabe.

2. **¿Por qué es importante el autoexamen de mamas?**

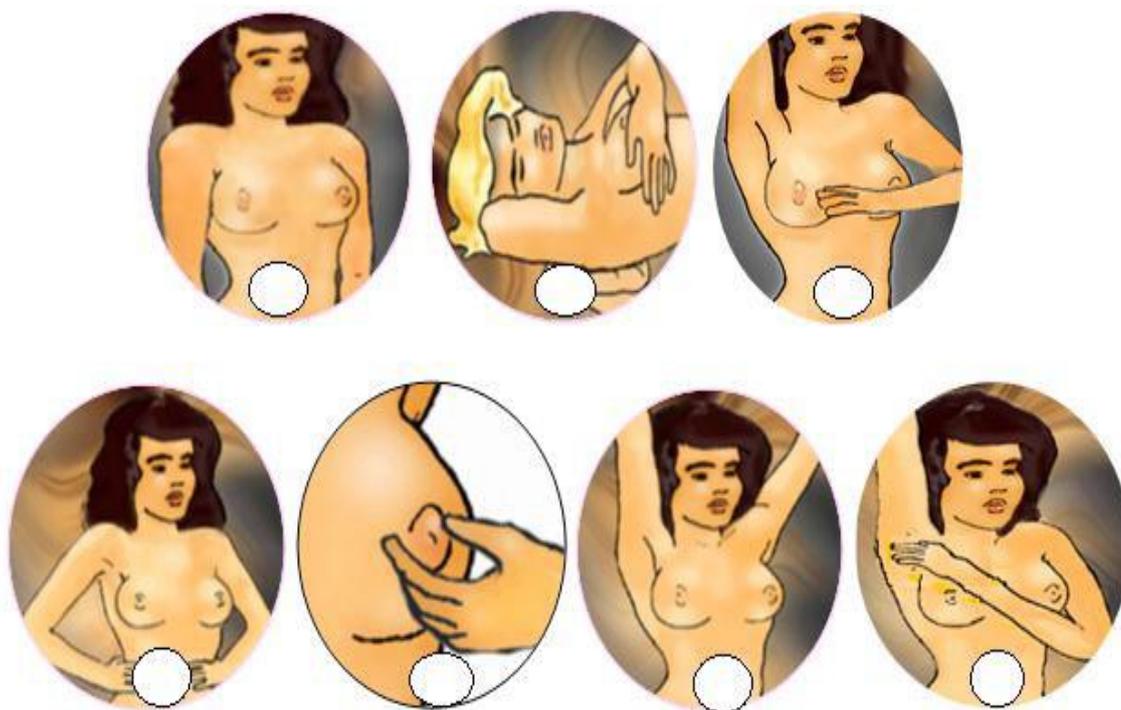
- a) Es importante porque detecta a tiempo el cáncer de mamas descubriendo tumores en el seno.
  - b) Para encontrar nódulos en los senos.
  - c) No sabe.
3. **¿con que frecuencia debe realizarse el autoexamen de mamas?**
- a) Una vez al mes.
  - b) Cada dos meses.
  - c) No sabe.
4. **¿Cuáles es la fecha más indicada para la realización del autoexamen de mamas?**
- a) Quinto día después de la menstruación.
  - b) Primer día del mes.
  - c) No sabe.
5. **¿Mediante la observación, que se busca en las mamas?**
- a) Anormalidad en la forma, tamaño, bordes, color de la piel, hinchazón e igualdad de pezones y areola, cambios en relación al autoexamen anterior.
  - b) Anormalidad en la forma, tamaña, borde, color de la piel e hinchazón.
  - c) No sabe.
6. **¿Mediante la palpación, que se busca en las mamas?**
- a) Anormalidad de la mama, si es dura o blanda, si hay dolor, presencia de abultamiento tumores, secreción del pezón, cambios en relación al examen anterior.
  - b) Anormalidad de la mama si es dura o blanda, si hay dolor, secreciones.
  - c) No sabe.

## ANEXO N° 06

**MOMENTO DE LA PRÁCTICA**

7 ítems para el fortalecimiento y mejor entendimiento del momento práctico preparadas, con imágenes preestablecidas de acuerdo al temario.

***ENUMERE DEL 1 AL 7 DENTRO DE LOS CÍRCULOS LOS PASOS QUE SE DEBEN SEGUIR EN FORMA SECUENCIAL EN EL AUTOEXAMEN DE MAMAS:***



## ANEXO N° 07

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ATIPLANO PUNO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE**  
**MAMAS**

Observar el acto previo en la maqueta, la estudiante observada sólo actuará tratando de reproducir exactamente lo que aprendió en el momento de la práctica del autoexamen de mamas y luego lo aprendido lo realizara en su propio cuerpo.

N°	ITEMS	SI	NO
1	Coloca las manos presionando la cintura, observando las mamas.		
2	Coloca los brazos hacia arriba, para realizar, una vez más, la misma observación.		
3	Coloca una de las manos detrás de la cabeza y examina la mama del mismo lado con la mano opuesta		
4	Coloca su mano en la parte superior de la mama y presiona haciendo movimientos circulares, en dirección de las agujas del reloj, desplazándose en forma de espiral hacia el pezón		
5	Busca la posible existencia de nódulos y una posible exudación de líquido por el pezón al presionarlo.		
6	Realiza una pequeña palpación del área cercana a la axila.		
7	Al terminar esta exploración, realizar la misma operación en su otra mama, utilizando su mano contraria y siguiendo los mismos pasos.		
8	Realiza el mismo procedimiento acostada con un cojín bajo el hombro.		

## ANEXO N° 08

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA**I. DATOS GENERALES:**

- **TITULO:** “AUTOEXAMEN DE MAMAS”
- **TEMA:** “COMO DETECTAR A TIEMPO EL CANCER DE MAMAS”
- **A QUIEN VA DIRIGIDO:** Estudiantes.
- **LUGAR:** Centros Educación Básica Alternativas de la Provincia de Melgar.
- **FECHA:** 30 de Diciembre del 2017
- **HORA Y DURACION:** 09:00 am – 10:30 am
- **RESPONSABLES:** Bachilleres de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno
- **FINANCIAMIENTO:** Autofinanciamiento

**II. JUSTIFICACIÓN**

Hoy en día vemos que la cantidad de mujeres con cáncer de mama ha aumentado, a pesar de la existencia de muchas medidas preventivas no se ha podido reducir esta enfermedad predominante en el mundo. Entre ellas la más práctica y que no requiere costo; es el "Autoexamen de mama". Sin embargo existe un desconocimiento en la población femenina sobre este procedimiento, tan importante que ayuda a detectar precozmente algunas alteraciones de las mamas. Esta práctica debe ser realizada preferentemente desde adolescente ya que desde esta edad ellas podrán conocer sus senos, la forma y la textura que tienen normalmente, y de esta manera le será fácil descubrir cualquier alteración o cambio para el diagnóstico temprano de la enfermedad.

Por ello es necesario intervenir en los diferentes niveles de salud para garantizar una disminución de estas afecciones precozmente, así como aumentar el conocimiento general en las mujeres sobre el cáncer de mama y enfatizar en la necesidad de conocer las consecuencia mortales para garantizar entonces una mejor calidad de vida en la mujer.

### III. OBJETIVOS

- **Objetivo general:**

- Enseñar la importancia y la práctica del autoexamen de mamas en las estudiantes de todos los CEBAS de la Provincia de Melgar.

- **Objetivos específicos:**

**Al final de la sesión educativa las alumnas estarán en la capacidad de:**

- Reconocer la importancia del autoexamen de mamas durante distintas etapas de vida de la población femenina (concepto, importancia, frecuencia, fecha indicada, observación y palpación).
- Diagnosticarse a tiempo el cáncer de mamas y acudir al médico para un adecuado tratamiento.

### IV. CONTENIDO O MARCO TEORICO

#### AUTOEXAMEN DE MAMAS

El autoexamen de mamas (AEM) es un procedimiento que está al alcance de todas las mujeres por no tener costo alguno, consiste en la revisión que hace la propia mujer a sus mamas, a través de la inspección y palpación en busca de cualquier cambio o anomalía presente. También se debe examinar las axilas, ya que el tejido mamario se extiende hasta esta área.<sup>1</sup>

Es una técnica muy efectiva de exploración mamaria que consiste en detectar anomalías en la anatomía de las mamas con el fin de detectar algún cambio que pueda resultar maligno.

#### **OBJETIVO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS. 2**

- Conocer las características normales de las mamas.
- Detectar la aparición de pequeños nódulos
- Detectar tempranamente cambios inusuales en cualquier zona de la mama, sean cambios en el tamaño, la sensibilidad, la presencia de secreciones y presencia de dolor.

#### **INICIO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS**

Debe iniciarse desde la menarquía, con el fin de que la mujer se familiarice con la apariencia y consistencia de sus senos. Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), uno de los factores de riesgo para una patología mamaria es la menarquía temprana (antes de los 12 años), entonces considerarnos esta edad ideal para el inicio del autoexamen de mamas.

### **DURACION DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS.3**

Entre 4 a 5 minutos por cada mama.

Además, si se practica el autoexamen de mamas y más aún desde la adolescencia se puede adoptarlo como un hábito de autocuidado a lo largo de la vida.

### **FRECUENCIA DE LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN MAMA 4**

- Realice el examen una vez al mes.
- Una semana después del inicio de su menstruación, si no menstrúa (menopausia}, elija un día fijo de cada mes para realizárselo.
- Este examen le permite conocerse mejor, detectar cualquier cambio.
- Si encuentra cambios en la forma, tamaño de las mamas, masas, hundimientos, pezón hundido o torcido, salida de sangre o alguna secreción del pezón, consulte a su médico inmediatamente. Es muy importante que las personas se hagan el auto examen y mamografías, deben ser todas sin excepción, más aun si están dentro de las siguientes categorías:
  - Mujeres con madres o hermanas que han sido padecido de cáncer de mama
  - Mujeres que no han tenido hijos
  - Mujeres que forman su familia después de los 30 años.
  - Mujeres que no dieron de lactar a sus bebés
  - Mujeres que consumen o consumieron alcohol y/o drogas
  - Las mujeres que han entrado en la menopausia
  - Mujeres que tienen implantes de silicona.

### **INICIO Y MOMENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS**

Toda mujer debe realizarse el autoexamen de mamas desde de la menarquía una vez al mes y 7 días después del primer día de su menstruación, debido a que es un período en el cual sus senos están menos sensibles y es menor el edema de las mamas y las mujeres post menopáusicas lo deben realizar un día fijo al mes.5

El realizar el autoexamen de mamas una vez al mes ayuda a familiarizarse con la forma, tamaño, sensibilidad y la textura que deberían tener, además permite realizar un seguimiento a cualquier cambio que pudiera surgir en las mamas.

### POSICIONES PARA EL AUTOEXAMEN DE MAMAS <sup>5</sup>

Se considera 2 posiciones:

- **De pie:** Frente a un espejo se coloca los brazos caídos hacia el cuerpo y luego también las manos en la cadera para inspeccionar u observa la apariencia de las mamas. Así mismo, se coloca el brazo izquierdo en un ángulo aproximado de 90 grados con la mano por detrás de la cabeza para palpar la mama y axila izquierda con la mano derecha, luego viceversa.
- **Acostada:** Colocar una almohada en hombro derecho, la mano derecha bajo la cabeza y con la mano izquierda palpar la mama derecha, luego viceversa. Ésta posición es la más recomendada porque cuando se está acostada el tejido del seno se extiende uniformemente sobre la pared torácica, haciendo que el tejido esté lo más delgado posible para poder palpar con mucha más facilidad.

### TÉCNICA: <sup>6</sup>

- **Espiral:** desde el exterior hasta el pezón.
- **En círculos concéntricos:** Empezando desde el exterior y llegando hasta el pezón.
- **En vertical:** Trazando líneas verticales desde el exterior hacia el interior del pecho
- **En estrella:** dividir el pecho en ocho partes y trazar líneas desde fuera hacia el pezón.

### TÉCNICAS DE AUTOEXPLORACIÓN DE MAMAS



EN CIRCULOS  
CONCÉNTRICOS



EN VERTICAL



EN ESPIRAL



EN ESTRELLA

**RECOMENDACIONES DEL INEN: 7**

ITEM	DETECCION	EDAD	FRECUENCIA DE LA REALIZACION
1	Autoexamen de las mamas	Desde la menarquía	Mensual
2	Examen clínico de las mamas.	Mujeres a partir de los 30 años de edad.	Anual
3	Mamografía	Mujeres a partir de los 40 años de edad.	Anual

**PASOS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS:**

Los pasos a seguir son:

1. Se para frente al espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo.



2. Coloca las manos presionando la cintura, observando las mamas.



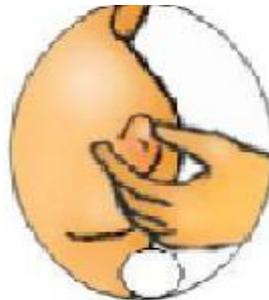
3. Coloca los brazos hacia arriba, para realizar, una vez más, la misma observación.



4. Coloca una de las manos detrás de la cabeza y examina la mama del mismo lado con la mano opuesta y coloca su mano en la parte superior de la mama y presiona haciendo movimientos circulares, en dirección de las agujas del reloj, desplazándose en forma de espiral hacia el pezón



5. Busca la posible existencia de nódulos y una posible exudación de líquido por el pezón al presionarlo.



6. Realiza una pequeña palpación del área cercana a la axila.



7. Realiza el mismo procedimiento acostada con un cojín bajo el hombro.



## V. RECURSOS

HUMANOS	MATERIALES	INFRAESTRUCTURA
Bachilleres en Enfermería: - LLACSA MAMANI, Ruth - MAMANI FLORES, Elizabeth Estudiantes de los CEBAS de la Provincia de Melgar.	- Tela - Imágenes visuales - Plumones - Data - Laptop - Equipo de sonido	Los Centros Educativos Básicos Alternativos.

## VI. METODOS, ESTRATEGIAS Y TECNICAS DE APRENDIZAJE:

**Método activo:** Cuando se encuentra con la práctica del grupo a capacitar y el mismo método y sus actividades son las que logran la motivación del participante. Todas las técnicas de enseñanza pueden convertirse en activos mientras el facilitador se convierte en el orientador del aprendizaje.

**Método pasivo:** Cuando se acentúan la actividad del facilitador permaneciendo los participantes en forma pasiva.

**Método analógico:** Cuando los datos particulares que se presentan permiten establecer comparaciones que llevan a una solución, por semejanza hemos procedido por analogía. Los adultos fundamentalmente utilizamos el método analógico de razonamiento, ya que es único con el que nacemos, el que más tiempo perdura y la base de otras maneras de razonar.

**Técnica expositiva:** La exposición es una situación de orientación aprendizaje en la que el facilitador presenta, analiza y explica en forma oral determinados contenidos, donde se muestra o demuestra el “que, por que, el cómo, el cuándo y el cuanto” del contenido específico del tema.

**Técnica demostrativa:** permite que los participantes aprecien la secuencia de un procedimiento o manipulación y la repitan hasta su comprensión. Permite verificar algún aspecto del aprendizaje a fundamentar opiniones. Se trabajan en pequeños grupos, siendo el número recomendable de 5 participantes aunque dependiendo de lo que se demuestra puede incrementar este número.

**VII. CRONOGRAMA:**

HORA	MOMENTOS	CONTENIDOS	METODO/TECNICA	MATERIALES	TIEMPO	RESPONSABLES
9:00 AM	Recuperacion de saberes previos	de los bachilleres. Se iniciara con la dinamica "rompe el hielo"	Metodo analogico y participativo. Tecnica preguntas libres	Recursos humanos (cadena humana)	7min.	
9:10 AM	Motivacion	Descubrimiento del tema: con las estudiantes del CEBAS con preguntas motivadoras a partir de ello se abra un debate.	Metodo activo participativo Tecnica lluvia de ideas	Recursos humanos y imagenes	10min	
9:25 AM	Basica	Explicacion del tema sobre el autoexamen de mamas	Metodo Audio visual Tecnica expositiva y demostrativa	Banbalina con imágenes visuales plumones cinta embalaje	30min	
10:00 AM	Practico y evaluacion	Se iniciara con un video respectivo sobre tecnicas adecuadas del auto examen de mamas Lluvia de ideas sobre el tema	Metodo activo participativo Tecnica lluvia de ideas	Materiales audio visuales Recursos humanos Maqueta	20min	
10:25 AM	Extencion	Reforzar los conocimientos ya adquiridos sobre las buenas practicas sobre el autoexamen de mama	Metodo demostrativo Tecnicas audio visuales	Recursos humanos	10min	

**VIII. PRESUPUESTO**

MATERIALES	COSTO (soles)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tela</li> <li>• Imágenes visuales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S/ 7.50</li> <li>• S/ 15.00</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"><li>• Plumones</li><li>• Data</li><li>• Laptop</li><li>• Equipo de sonido</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• S/ 12.50</li><li>• S/ 30.00 (Alquiler)</li><li>• S/1.500</li><li>• S/ 35.00</li></ul>
---	---

## IX. BIBLIOGRAFIA

1. American Cancer Society. Prevención y detección temprana del cáncer de seno. 2014. <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003164-pdf.pdf> (Último acceso 13 de junio del 2016).
2. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA INSP. Mexico 2010. Disponible en: [http://www.insp.mx/PortaVCuidados\\_salud/temas\\_anteriores\\_noti07.html](http://www.insp.mx/PortaVCuidados_salud/temas_anteriores_noti07.html)
3. El ABC de las mamas. Caracas 2008. Disponible en: <http://www.senosayuda.org.ve/index.asp?spg id=49>
4. Asociación Nacional de Ginecología y Obstetricia. Voi.4. No.3, 1989. Educación para prevención y diagnóstico del cáncer. "Percepción de la severidad del cáncer". 63-6
5. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Coalición Multisectorial Perú Contra el Cáncer. Norma técnico-oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional. Perú, 2008.2
6. Abelardo O. ¿Cómo Realizar el Autoexamen del Seno? Técnicas [Texto en línea] disponible en: <http://www.uchospitals.edu/onlinelibrary/content=S04605>

7. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - INEN.  
Cáncer Mama Mujer. Perú. 2009. Disponible  
en:<http://www.inen.sld.pe/portallprensa/notas-de-prensa/59-np-022-09-cancer-mama-mujer.html>
8. Instituto Nacional del Cáncer. España. [en línea]; 2008 [acceso 26 de setiembre del 2014]. Disponible en: <http://www.cancernet.nci.nih.gov/>

# EVIDENCIAS

**GRUPO EXPERIMENTAL (PRE TEST)**

CEBA “ANDRES BELLO”



CEBA “MANCO CAPAC”



CEBA “NUESTRA SEÑORA DE ALATAGRACIA”





Como se observar en las imágenes las estudiantes del CEBA “ANDRES BELLO” están en su primera sesión educativa del tema cáncer de mamas.





Se observa brindando la segunda sesión educativa después de 5 días donde se programó la PRÁCTICA a las estudiantes del CEBA “ANDRES BELLO” de la Provincia de Melgar.





Después de 5 días se les volvió a aplicar el cuestionario mediante el cual se midió el conocimiento del autoexamen de mamas y la práctica de las estudiantes del CEBA “ANDRES BELLO”.





Como se observar en las imágenes las estudiantes del CEBA  
“MANCO CAPAC” están en su primera sesión educativa del  
tema cáncer de mamas.





Se observa brindando la segunda sesión educativa después de 5 días donde se programó la PRÁCTICA a las estudiantes del CEBA “MANCO CAPAC” de la Provincia de Melgar.





Después de 5 días se les volvió a aplicar el cuestionario mediante el cual se midió el conocimiento del autoexamen de mamas y la práctica de las estudiantes del CEBA “MANCO CAPAC”.





Como se observar en las imágenes las estudiantes del CEBA “NUESTRA SEÑORA DE ALTAGRACIA” están en su primera sesión educativa del tema autoexamen de mamas.





Se observa brindando la segunda sesión educativa después de 5 días donde se programó la PRÁCTICA a las estudiantes del CEBA “NUESTRA SEÑORA DE ALTAGRACIA” de la Provincia de Melgar.





Después de 5 días se les volvió a aplicar el cuestionario mediante el cual se midió el conocimiento del autoexamen de mamas y la práctica de las estudiantes del CEBA “NUESTRA SEÑORA DE ALTAGRACIA”.



**CRUPO CONTROL (PRE TEST –POST TEST)**

**CEBA “MARIANO MELGAR”**



**CEBA “NUÑO A”**



**CEBA “SANTA ROSA”**



**CARTA DE PRESENTACIÓN EMITIDA POR LA FACULTAD DE  
ENFERMERÍA**



*Universidad Nacional del Altiplano - Puno*

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

ACREDITADA CON RESOLUCIÓN DE PRESIDENCIA N° 210-2017- SINEACE

Ciudad Universitaria Telefax (051) 363862 - Casilla 291



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Puno, 30 de Noviembre del 2017.

OFICIO N° 988-2017-D-FE-UNA

Señor Prof.  
FABIO ALVAREZ CONDORI  
Director del Centro de Educación Básica Alternativa  
CETPRO/EPT – UGEL MELGAR

MELGAR.-

ASUNTO : SOLICITO BRINDAR FACILIDADES, PROYECTO

Es grato dirigirme a vuestro despacho, para expresarles un cordial saludo a nombre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y el mío propio, asimismo solicito se brinde las facilidades del caso a las egresadas:

- RUTH LLACSA MAMANI,
- ELIZABETH YESENIA MAMANI FLORES

Quienes ejecutarán el proyecto de investigación INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN BASICAS ALTERNATIVAS DE LA PROVINCIA DE MELGAR – 2017, bajo la asesoría de la docente Lic. Julia Belizario Gutierrez.

Agradeciendo vuestra amable atención, expreso los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



**DOCUMENTO PRESETADO ANTE EL DIRECTOR DE TODOS LOS CEBAS  
DE LA PROVINCIA DE MELGAR**



*Universidad Nacional del Altiplano - Puno*

**FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
ACREDITADA CON RESOLUCIÓN DE PRESIDENCIA N° 210-2017- SINEACE  
Ciudad Universitaria Telefax (051) 363862 - Casilla 291**



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Puno, 30 de Noviembre del 2017.

OFICIO N° 988-2017-D-FE-UNA

Señor Prof.  
FABIO ALVAREZ CONDORI  
Director del Centro de Educación Básica Alternativa  
CETPRO/EPT – UGEL MELGAR

MELGAR.-

ASUNTO : SOLICITO BRINDAR FACILIDADES, PROYECTO

Es grato dirigirme a vuestro despacho, para expresarles un cordial saludo a nombre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y el mío propio, asimismo solicito se brinde las facilidades del caso a las egresadas:

- RUTH LLACSA MAMANI,
- ELIZABETH YESENIA MAMANI FLORES

Quienes ejecutarán el proyecto de investigación INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN BASICAS ALTERNATIVAS DE LA PROVINCIA DE MELGAR – 2017, bajo la asesoría de la docente Lic. Juliá Belizario Gutierrez.

Agradeciendo vuestra amable atención, expreso los sentimientos de mi especial consideración.

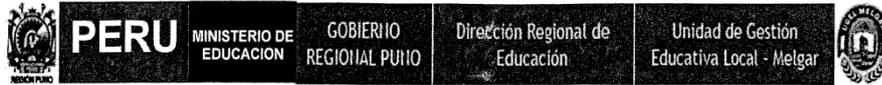
Atentamente,



MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
UNIDAD DE GERENCIA EDUCATIVA LOCAL  
AYAVIRI MELGAR - PUNO  
Prof. Fabio Alvarez Condori  
ESPECIALISTA DE EPT, EBA, CETPRO.  
07-12-17

c.c.  
Arch.  
TFS/yp.

**DOCUMENTO RECIVIDO POR EL DIRECTOR DEL LA UGEL-MELGAR**



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Ayaviri, 07 de diciembre del 2017

**OFICIO MULTIPLE N° 1268 -2017-GR-DREP-DUGELM-AGP.**

**SEÑOR** : .....  
 DIRECTOR DEL CEBA:.....

**PRESENTE:**

**ASUNTO** : BRINDAR FACILIDADES PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**REFERENCIA** : OFICIO N° 988-2017-D-FE-UNA-P.

=====

Es grato dirigirme a usted con la finalidad de saludarlo cordialmente y hacer de su conocimiento que, en atención al documento en referencia, solicito brindar las facilidades del caso a las egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, para la Ejecución del Proyecto de Investigación nominado "INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN BÁSICA ALTERNATIVA DE LA PROVINCIA DE MELGAR 2017", Actividad que realizarán dentro del cronograma y plazos establecidos en el mencionado proyecto, asimismo sírvase informar a esta dependencia de todo lo actuado durante el proceso.

Egresadas participantes:

- RUTH LLACSA MAMANI
- ELIZABETH YESENIA MAMANI FLORES.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi mayor estima personal.

Atentamente,



*[Handwritten Signature]*  
 Prof. Pedro Roberto Enriquez Yana  
 DIRECTOR UGEL - MELGAR

**DOCUMENTO DE EVIDENCIAS EN QUE SE RECAUDO TODOS LOS SELLOS DE LOS CEBAS VISTADOS.**



Universidad Nacional del Altiplano - Puno  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**  
 ACREDITADA CON RESOLUCIÓN DE PRESIDENCIA N° 210-2017- SINEACE  
 Ciudad Universitaria - Telefax (051) 363362 - Casilla 291



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Puno, 30 de Noviembre del 2017.

OFICIO N° 988-2017-D-FE-UNA

Señor Prof.  
 FABIO ALVAREZ CONDORI  
 Director del Centro de Educación Básica Alternativa  
 CETPRO/EPT – UGEL MELGAR

MELGAR.-

ASUNTO : SOLICITO BRINDAR FACILIDADES. PROYECTO

Es grato dirigirme a vuestro despacho, para expresarle un cordial saludo a nombre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano y el mío propio, asimismo solicito se brinde las facilidades del caso a las egresadas:

- RUTH LLACSA MAMANI,
- ELIZABETH YESENIA MAMANI FLORES

Quienes ejecutarán el proyecto de investigación INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN BASICAS ALTERNATIVAS DE LA PROVINCIA DE MELGAR – 2017, bajo la asesoría de la docente Lic. Julia Belizario Gutierrez.

Agradeciendo vuestra amable atención, expreso los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



*Francisco Ccasi Ccasi*  
 Prof. Francisco Ccasi Ccasi  
 DIRECTOR (e)  
 CEBAS - NUROCA



*Julia Belizario Gutierrez*  
 Lic. Julia Belizario Gutierrez  
 INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÓPULO  
 CEBAS "Andrés Bello"  
 Mg. Sc. Juan V. Calderón Díaz  
 DIRECTOR



*Felicitas P. Mendoza Castillo*  
 Lic. Felicitas P. Mendoza Castillo  
 DIRECTORA  
 CEBAS MANCO CAPAZ

c.c.  
 Arch.  
 TFS/yp.



*Milario Aroquipa Naupa*  
 Lic. Milario Aroquipa Naupa  
 DIRECTOR (e)  
 CEBAS NTRA SRA ALTA GRACIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
 CEBAS "ANDRÉS BELLO" - AYAVIRI

*Gabriel Llausa Palomino*  
 Lic. Gabriel Llausa Palomino  
 DOC. COORDINADOR ACADÉMICO

*Rosendo Morales Challo*  
 Rosendo Bernardo Morales Challo  
 INGENIERO AGRINDUSTRIAL  
 CIP 167389  
 COORDINADOR CEBAS - UMACHIRI



*Arturo Vilca Pequeña*  
 Lic. Arturo Vilca Pequeña  
 DIRECTOR (e)  
 CEBAS VILCA PEQUEÑA

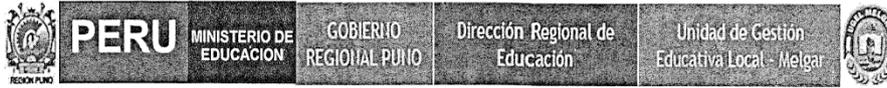


*Johnny Sargu Ramirez*  
 Mg. Johnny Sargu Ramirez  
 DIRECTOR  
 CEBAS - TITINI - AYAVIRI



*Jaime Bautista Gutiérrez*  
 Lic. Jaime Bautista Gutiérrez  
 DIRECTOR

17-12-17



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Ayaviri, 07 de diciembre del 2017

**OFICIO MULTIPLE N° 1268 -2017-GR-DREP-DUGELM-AGP.**

**SEÑOR** : Mg.Sc. Juan V. Calderón Díaz.  
DIRECTOR DEL CEBA: "Andrés Bello"



**PRESENTE:**

**ASUNTO** : BRINDAR FACILIDADES PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**REFERENCIA** : OFICIO N° 988-2017-D-FE-UNA-P.

Es grato dirigirme a usted con la finalidad de saludarlo cordialmente y hacer de su conocimiento que, en atención al documento en referencia, solicito brindar las facilidades del caso a las egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, para la Ejecución del Proyecto de Investigación nominado "INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN BÁSICA ALTERNATIVA DE LA PROVINCIA DE MELGAR 2017", Actividad que realizarán dentro del cronograma y plazos establecidos en el mencionado proyecto, asimismo sírvase informar a esta dependencia de todo lo actuado durante el proceso.

Egresadas participantes:

- RUTH LLACSA MAMANI
- ELIZABETH YESENIA MAMANI FLORES.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi mayor estima personal.

Atentamente,



Prof. Pedro Roberto Barquez Yana  
DIRECTOR UGEL - MELGAR



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Ayaviri, 07 de diciembre del 2017

**OFICIO MULTIPLE N° 1268 -2017-GR-DREP-DUGELM-AGP.**

**SEÑOR** : Lic. Felicitas Mendoza Castillo.....  
 DIRECTOR DEL CEBA: Hanco Capac - Ayaviri.....

**PRESENTE:**

**ASUNTO** : BRINDAR FACILIDADES PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**REFERENCIA** : OFICIO N° 988-2017-D-FE-UNA-P.

Es grato dirigirme a usted con la finalidad de saludarlo cordialmente y hacer de su conocimiento que, en atención al documento en referencia, solicito brindar las facilidades del caso a las egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, para la Ejecución del Proyecto de Investigación nominado "INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN BÁSICA ALTERNATIVA DE LA PROVINCIA DE MELGAR 2017", Actividad que realizarán dentro del cronograma y plazos establecidos en el mencionado proyecto, asimismo sírvase informar a esta dependencia de todo lo actuado durante el proceso.

Egresadas participantes:

RUTH LLACSA MAMANI  
 ELIZABETH YESENIA MAMANI FLORES.

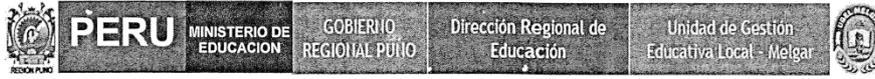
Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi mayor estima personal.

Atentamente,

*Recibido  
 10-12-2017  
 hrs 11:00 PM*

Lic. Felicitas P. Mendoza Castillo  
 DIRECTORA  
 CEBA MANCO CAPAC

Prof. Pedro Roberto Enriquez Yana  
 DIRECTOR UGEL - MELGAR



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Ayaviri, 07 de diciembre del 2017

**OFICIO MULTIPLE N° 1268 -2017-GR-DREP-DUGELM-AGP.**

**SEÑOR** : Lic. Wilario Aroquipe Nava pa.....  
 DIRECTOR DEL CEBA: Nuestra Señora de Altagracia - Ayaviri.

**PRESENTE:**

**ASUNTO** : BRINDAR FACILIDADES PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**REFERENCIA** : OFICIO N° 988-2017-D-FE-UNA-P.

Es grato dirigirme a usted con la finalidad de saludarlo cordialmente y hacer de su conocimiento que, en atención al documento en referencia, solicito brindar las facilidades del caso a las egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, para la Ejecución del Proyecto de Investigación nominado "INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN BÁSICA ALTERNATIVA DE LA PROVINCIA DE MELGAR 2017", Actividad que realizarán dentro del cronograma y plazos establecidos en el mencionado proyecto, asimismo sírvase informar a esta dependencia de todo lo actuado durante el proceso.

Egresadas participantes:

- RUTH LLACSA MAMANI
- ELIZABETH YESENIA MAMANI FLORES.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi mayor estima personal.

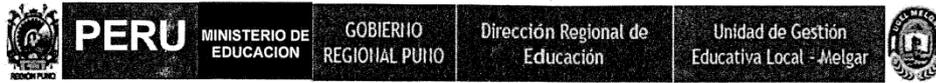
Atentamente,



*Prof. Pedro Roberto Enriquez Yana*  
 DIRECTOR UGEL - MELGAR



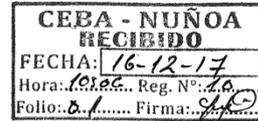
*Recibido  
 Juan  
 Diego*



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Ayaviri, 07 de diciembre del 2017

**OFICIO MULTIPLE N° 1268 -2017-GR-DREP-DUGELM-AGP.**



**SEÑOR** : Francisco Ccosi Ccosi  
DIRECTOR DEL CEBA: Nuñoa

**PRESENTE:**

**ASUNTO** : BRINDAR FACILIDADES PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**REFERENCIA** : OFICIO N° 988-2017-D-FE-UNA-P.

Es grato dirigirme a usted con la finalidad de saludarlo cordialmente y hacer de su conocimiento que, en atención al documento en referencia, solicito brindar las facilidades del caso a las egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, para la Ejecución del Proyecto de Investigación nominado "INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN BÁSICA ALTERNATIVA DE LA PROVINCIA DE MELGAR 2017", Actividad que realizarán dentro del cronograma y plazos establecidos en el mencionado proyecto, asimismo sírvase informar a esta dependencia de todo lo actuado durante el proceso.

Egresadas participantes:

- RUTH LLACSA MAMANI
- ELIZABETH YESENIA MAMANI FLORES.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi mayor estima personal.

Atentamente,



Prof. Pedro Roberto Enriquez Yana  
DIRECTOR UGEL - MELGAR



Prof. Francisco Ccosi Ccosi  
DIRECTOR (e)  
CEBA - NUÑO A