

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**EFFECTIVIDAD DE UNA SESIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES FEMENINAS
ENTRE 20 A 65 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA - ICA EN EL
AÑO 2018**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
LÁZARO URIBE MILAGROS FIORELLA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2019

ASESORA

MSc VIZCARRA ZEVALLOS, Karla.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora, MSc. Karla Vizcarra, por su orientación y apoyo.

A mi docente de estadística, Magister Sara Aquino por su colaboración y guía, que han sido de gran valor para la realización del presente trabajo.

A las pacientes que participaron en la realización de este trabajo por su colaboración.

DEDICATORIA

A Dios por siempre guiarme en el camino hacia mis metas.

A mi madre, por ser mi fuente de apoyo y fortaleza constante en todo tiempo.

A mis amigos, por su aliento y ánimo constante.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña - Ica en el año 2018.

Materiales y Métodos: Estudio tipo observacional, analítico, longitudinal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 185 pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña-Ica. Se utilizó como instrumento una encuesta.

Resultados: El nivel de conocimiento global sobre cáncer de mama en las pacientes fue deficiente antes de la sesión educativa, visto que el 61.62% obtuvo un nivel bajo de conocimiento. Sin embargo, una vez realizada la sesión este mudo drásticamente, siendo que el 63.24% presentó un nivel de conocimiento alto. Con respecto a cada dimensión estudiada; en relación al nivel de conocimiento sobre generalidades del cáncer de mama, características clínicas y práctica correcta del autoexamen de mama, antes de la sesión educativa predominó el nivel bajo de conocimiento con 44.3%, 43.8% y 55.1% respectivamente; sin embargo, después de la sesión prevaleció el nivel alto con 71.9%, 64.9% y 53% respectivamente y sobre el nivel de conocimiento de factores de riesgo y técnicas de detección de cáncer de mama, antes de la sesión educativa predominó igualmente el nivel bajo con 96.2% y 64.9% respectivamente, mejorando a nivel medio en ambas dimensiones con 59.5% y 49.7% respectivamente después de realizada la sesión.

Conclusiones: El nivel de conocimiento de cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña-Ica fue bajo en todas las dimensiones antes de la sesión educativa, mejorando a nivel medio y alto después de esta; concluyéndose que la sesión educativa fue efectiva.

Palabras claves: *Cáncer de mama, sesión educativa, nivel de conocimientos, prevención, tamizaje.*

ABSTRACT

Objective: To determine the effectiveness of an educational session on the level of knowledge of breast cancer in female patients between 20 and 65 years of the Health Center La Tinguña - Ica in 2018.

Materials and Methods: Analytical, cross-sectional, prospective and observational study. The sample consisted of 185 female patients between 20 and 65 years old from the La Tinguña-Ica Health Center. A survey was used as instrument.

Results: The level of global knowledge about breast cancer in the patients was deficient before the educational session, given that 61.62% obtained a low level of knowledge. However, once the session was done, it was drastically mute, with 63.24% presenting a high level of knowledge. With respect to each category of knowledge studied; In relation to the knowledge of breast cancer, clinical characteristics and correct practice of breast self-examination, before the educational session the low level of knowledge prevailed with 44.3%, 43.8% and 55.1% respectively, however, after the session prevailed the high level with 71.9%, 64.9% and 53% respectively; and on the knowledge of risk factors and breast cancer screening techniques, the low level also prevailed with 96.2% and 64.9% respectively before the educational session, improving at the median level with 59.5% and 49.7% respectively after the session was performed. .

Conclusions: The level of knowledge of breast cancer in female patients between 20 to 65 years of the Health Center La Tinguña-Ica was low in all dimensions before the educational session, improving to medium and high level after it; concluding that the educational session was effective.

Key words: *Breast cancer, educational session, level of knowledge, prevention, screening.*

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es la neoplasia maligna más frecuente en el mundo y la segunda causa de mortalidad en América Latina. La mayoría de casos se diagnostican en estadios avanzados de la enfermedad por lo cual la sobrevivencia es muy baja; por ello es importante que las mujeres adquieran los conocimientos necesarios sobre esta patología, con el fin de sensibilizarlas para que hagan uso del tamizaje y de esta manera se realice un diagnóstico temprano con el fin de disminuir la morbimortalidad.

La investigación consta de los siguientes capítulos:

En el Capítulo I, se plantea el problema expresando la relevancia de nuestro tema de investigación a través de datos epidemiológicos actuales en escenarios tanto nacionales como internacionales, además expresamos la motivación por la cual consideramos es un tema que amerita ser estudiado; formulamos el problema; planteamos su justificación, los objetivos, general y específicos y finalmente el propósito.

En el Capítulo II, presentamos investigaciones anteriores tanto nacionales como internacionales, relacionadas a nuestro tema de estudio; así como las bases teóricas del mismo, que en conjunto nos servirán como fundamento para el desarrollo de la presente investigación.

En el Capítulo III, presentamos la metodología utilizada en nuestra investigación, la población y muestra de estudio, detallamos la técnica e instrumento de recolección de los datos, el procesamiento y análisis de datos, así como los aspectos éticos.

En el Capítulo IV presentamos los resultados, mediante tablas, gráficos con su interpretación respectiva; además de la discusión generada a partir de estos.

En el Capítulo V, finalmente presentamos las conclusiones y recomendaciones derivadas de la presente investigación.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 GENERAL	2
1.2.2 ESPECÍFICOS	2
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL AREA DE ESTUDIO.....	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6 OBJETIVOS.....	5
1.6.1 GENERAL	5
1.6.2 ESPECÍFICOS	5
1.7 PROPÓSITO	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	7
2.2 BASE TEÓRICA.....	12
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	22

2.4 HIPÓTESIS	23
2.4.1 GENERAL	23
2.4.2 ESPECÍFICAS.....	24
2.5 VARIABLES	26
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS	26
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	27
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	27
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	27
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	27
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	29
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	30
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	31
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	32
4.1 RESULTADOS	32
4.2 DISCUSIÓN	42
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
5.1 CONCLUSIONES.....	45
5.2 RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
ANEXOS	52

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 01: Efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguña-Ica en el año 2018.....	32
TABLA N° 02: Efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de generalidades del cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguña - Ica en el año 2018.....	33
TABLA N° 03: Efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de las características clínicas de cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguña - Ica en el año 2018.....	34
TABLA N° 04: Efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de factores de riesgo de cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguña - Ica en el año 2018.....	36
TABLA N° 05: Efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de técnicas de detección de cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguña - Ica en el año 2018.....	37
TABLA N° 06: Efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de la práctica correcta del autoexamen de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguña - Ica en el año 2018.....	38
TABLA N° 07: Relación entre el nivel de conocimiento y las características sociodemográficas en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguña - Ica en el año 2018.....	40

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01: Efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña-Ica en el año 2018.....	32
GRÁFICO N° 02: Efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de generalidades del cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña - Ica en el año 2018.....	33
GRÁFICO N° 03: Efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de las características clínicas de cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña - Ica en el año 2018.....	35
GRÁFICO N° 04: Efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de factores de riesgo de cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña - Ica en el año 2018.....	36
GRÁFICO N° 05: Efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de técnicas de detección de cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña - Ica en el año 2018.....	37
GRÁFICO N° 06: Efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de la práctica correcta del autoexamen de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña - Ica en el año 2018.....	39

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 01: Operacionalización de variables.....	53
ANEXO N° 02: Instrumento.....	60
ANEXO N° 03: Validez del instrumento – Consulta de expertos.....	66
ANEXO N° 04: Confiabilidad del instrumento – Estudio piloto.....	69
ANEXO N° 05: Matriz de consistencia.....	70
ANEXO N° 06: Permiso para la realización del trabajo de campo.....	79
ANEXO N° 07: Consentimiento informado.....	80

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de mama es el primer problema de salud en el mundo en personas de sexo femenino, representando el 16% de todos los tipos de cáncer femenino. Aunque es conocida como una patología de países desarrollados, la mortalidad más alta predomina en los países en vía de desarrollo¹.

Las tasas de supervivencia de cáncer disminuyen progresivamente de acuerdo al nivel de ingresos de cada país; así por ejemplo, en Norteamérica, Japón y Suecia más del 80% de pacientes sobreviven, en países de ingresos intermedios aproximadamente el 60 % y en países de bajos ingresos menos del 40%².

En América Latina y el Caribe, representa la segunda causa de mortalidad en mujeres. En las Américas, cada año 462 000 mujeres son diagnosticadas y casi 100 000 mueren por su causa. Se prevé que para el año 2030, aumentará en un 34% el número de mujeres diagnosticadas con cáncer mama³.

En Perú, según cifras del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) respecto a la incidencia de cáncer en hombres y mujeres, se puede señalar, que esta neoplasia se encuentra entre las cinco más frecuentes y que al estar en una zona de fácil acceso facilita su diagnóstico temprano, por ello si se aumentara los programas de prevención el diagnóstico en etapas avanzadas del cáncer disminuiría sustancialmente⁴.

Durante el 2017, el 66 % de los cánceres correspondieron al sexo femenino, siendo el cáncer de mama el 14.3 % de estos y ocupando el segundo lugar después del cáncer de cérvix con un 31.6%. El 63.8% de todos los cánceres

fueron detectados cuando los pacientes ya presentaban síntomas, lo cual revela que la mayor parte se diagnostica tardíamente y los programas de detección y tamizaje detectaron el 7.4%, de los cuales el 3.1 % corresponde al cáncer de mama en mujeres⁵.

Como podemos observar a pesar de las actuales políticas de prevención y control, la mayoría de casos de esta neoplasia son diagnosticados en etapas tardías, lo cual refleja que estas resultan insuficientes en cuanto a su cobertura, sobre todo en lo referente a sesiones educativas, predominando la desinformación, por lo cual las mujeres asisten a los servicios de salud en un estadio avanzado de la enfermedad con pobre sobrevida.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuál es la efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguña - Ica en el año 2018?

1.2.2 ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de generalidades de cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguña - Ica en el año 2018?
- ¿Cuál es la efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de las características clínicas de cáncer de

mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguiña - Ica en el año 2018?

- ¿Cuál es la efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de factores de riesgo del cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguiña - Ica en el año 2018?
- ¿Cuál es la efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de las técnicas de detección de cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguiña - Ica en el año 2018?
- ¿Cuál es la efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de la práctica correcta del autoexamen de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguiña - Ica en el año 2018?
- ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de cáncer de mama y las características sociodemográficas en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguiña - Ica en el año 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La Red de Intervención y Vigilancia del Cáncer (CISNET), en el 2012, determinó la disminución de 49% de la mortalidad por esta neoplasia en EE. UU en relación con el basal calculado, debido al uso del tamizaje que ayudó a disminuir significativamente las muertes en este país⁶.

Un estudio realizado en España entre mujeres que participan y no participan en un plan poblacional de diagnóstico temprano entre 1999 y 2010, concluyó

que la participación en el plan de tamizaje incremento la probabilidad de ser diagnosticada en un estadio precoz⁷.

Basados en lo anterior, la presente investigación nos servirá en primer lugar para reconocer el nivel de conocimiento preexistente en las participantes acerca del cáncer de mama, instruir las sobre el tema y su importancia, con especial atención en las técnicas de diagnóstico precoz, y posterior a la intervención educativa identificar los temas en los cuales existe un mayor déficit de conocimientos, lo cual servirá como referencia para mejorar los actuales planes de prevención y control de esta neoplasia.

Además, se busca incentivar al personal de salud, sobre todo en el primer nivel de atención, ya que constituye la primera conexión de las personas con los servicios de salud, a mejorar y ampliar las actividades preventivas, a través de sesiones educativas que permitan instruir a las personas sobre esta neoplasia.

1.4 DELIMITACIÓN DEL AREA DE ESTUDIO

- Delimitación espacial: Centro de Salud La Tinguiña – Ica.
- Delimitación temporal: meses comprendidos desde enero hasta diciembre del 2018.
- Delimitación social: Pacientes femeninas entre 20 a 65 años.
- Delimitación conceptual: Cáncer de mama, nivel de conocimiento, sesión educativa, prevención, tamizaje.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio no presentó limitaciones.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Determinar la efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña - Ica en el año 2018.

1.6.2 ESPECÍFICOS

- Determinar la efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de generalidades del cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña - Ica en el año 2018.
- Determinar la efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de las características clínicas de cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña - Ica en el año 2018.
- Determinar la efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de factores de riesgo de cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña - Ica en el año 2018.
- Determinar la efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de técnicas de detección de cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña - Ica en el año 2018.
- Determinar la efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de la práctica correcta del autoexamen de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña - Ica en el año 2018.

- Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y las características sociodemográficas en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguña - Ica en el año 2018.

1.7 PROPÓSITO

Con el presente proyecto de investigación se busca sensibilizar a las pacientes femeninas a cerca de la relevancia de contar con los conocimientos necesarios sobre el cáncer de mama; que tomen mayor conciencia y responsabilidad sobre su propio cuerpo e incentivarlas a poner en práctica la información aprendida, que es de vital importancia para lograr un diagnóstico precoz de esta patología, que se encuentra en constante aumento tanto en su incidencia como mortalidad.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

NACIONALES

Aponte-Salazar *et al.*⁸ realizaron un estudio con el fin de valorar el nivel de conocimiento de cáncer de mama y conocer las características sociodemográficas en 85 mujeres de un establecimiento penitenciario; para lo cual utilizaron un cuestionario y sus resultados fueron que el nivel de conocimiento fue medio en un 90.6%, bajo y alto en un 4.7%; en referencia a las características sociodemográficas, el 48.3% tiene secundaria completa o estudios superiores, el 48.2% es soltera, el 87.1% tiene de 20 a 49 años, el 88.9% tiene un hijo o más, y el 82.9% no presenta familiares con antecedente de esta neoplasia; los investigadores concluyeron que es aceptable los conocimientos de esta neoplasia, no obstante existe un bajo nivel de conocimiento respecto a sus características clínicas, diagnóstico y tratamiento.

Suasnabar⁹ realizó un estudio con el objetivo de valorar la asociación entre el conocimiento y las prácticas de prevención de cáncer de mama con 75 mujeres de un Centro de Salud, utilizando como instrumento un cuestionario. Sus resultados evidencian que la mayoría (46%) tiene un bajo nivel de conocimiento de las prácticas preventivas y el 74% tiene prácticas inadecuadas relacionadas a la frecuencia y periodo en el que se realizan la mamografía y el autoexamen de mamas, la falta de actividad física y consumo de bebidas alcohólicas. Las prácticas que realizan apropiadamente son el consumo de verduras y frutas diariamente, la ejecución del autoexamen de mama y ausencia de consumo de tabaco; se concluye que

hay una asociación importante entre las prácticas preventivas y el nivel de conocimientos de esta neoplasia.

Amaya-Nieto *et al.*¹⁰ realizaron un estudio con el fin de valorar cuan eficaz es una intervención educativa para mejorar los conocimientos de prevención de cáncer de mama en mujeres entre 30 a 65 años; la muestra estuvo formada por 61 mujeres, el instrumento fue un cuestionario y sus resultados mostraron que el 82% presentaron un deficiente nivel de conocimiento antes de la intervención educativa; sin embargo después de esta predominó el nivel de conocimiento muy bueno con 47.6% y no se identificaron participantes con nivel de conocimiento deficiente, concluyéndose que la intervención educativa resultó efectiva ya que se consiguió aumentar significativamente el nivel de conocimiento de cáncer de mama.

Ucañay¹¹ llevó a cabo un estudio con el fin de valorar si un programa educativo mejora los conocimientos sobre autocuidados para reducir el riesgo de cáncer de mama en las madres de un Centro de Salud, la muestra estuvo formada por 96 mujeres, cuyo instrumento fue un cuestionario de conocimientos (pre y post test), concluyéndose que el 43.8% de las madres tienen un nivel deficiente de conocimientos sobre esta neoplasia, y el 35,4% un nivel regular, posterior al programa educativo, el 31.3% mejoraron al nivel muy bueno y el 47.9% al nivel bueno, por tanto el programa educativo resultó efectivo.

Chipana *et al.*¹² realizaron un estudio con el objetivo de valorar en una comunidad urbano marginal cuan eficaz es un programa educativo en mujeres de 30 a 65 años en su nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de mama; participaron 47 mujeres, se usó un cuestionario de 21 preguntas y el resultado fue, que el 70.2% presentó un

nivel de conocimiento bajo antes del programa educativo, sin embargo, posterior a la intervención predominó el nivel alto de conocimiento con un 95.7% y no se identificaron participantes con nivel bajo de conocimiento; concluyéndose que la intervención educativa resultó efectiva al conseguir el aumento del conocimiento sobre esta neoplasia de forma significativa.

INTERNACIONALES

Zeinomar *et al.*¹³ realizaron un estudio con el fin de valorar la efectividad de una intervención educativa sobre el cáncer de mama en la Región Capital del Estado de Nueva York, mediante la evaluación de conocimientos usando cuestionarios antes y después de la intervención educativa que incluyen una pregunta abierta que solicita opiniones sobre estrategias de prevención de salud pública contra el cáncer de mama. Participaron 417 estudiantes de cinco colegios/ universidades y 67 mujeres de cuatro grupos comunitarios. Los resultados fueron: el porcentaje de respuestas correctas aumentó del 39.9% al inicio a 80.8% después de la intervención educativa entre los estudiantes de colegios/ universidades y del 43.5% al 77.8% entre los miembros del grupo comunitario y la prevención primaria surgió como el tema dominante en las respuestas a la pregunta abierta; concluyéndose la efectividad de la intervención educativa para crear conciencia sobre los factores de riesgo modificables e inspirar el pensamiento proactivo sobre las estrategias de prevención de salud pública y que la intervención educativa fue efectiva para incrementar el conocimiento sobre el cáncer de mama entre grupos demográficamente diversos en la Región Capital del Estado de Nueva York.

Rezaeian *et al.*¹⁴ realizaron una investigación con el fin de valorar el efecto de la intervención educativa en tamizaje en las creencias de salud y el conocimiento de cáncer de mama en personas de sexo femenino de 40 años

a más, en la que participaron 290 mujeres divididas en grupos experimentales y de control. Las creencias de salud se determinaron utilizando la versión persa de la escala del modelo de creencias de salud de Champion (CHBMS). Se utilizaron cuestionarios antes y 4 semanas después de la intervención. En cuanto a los resultados obtenidos, las puntuaciones medias de la susceptibilidad percibida, la severidad percibida, los beneficios percibidos, las barreras y la autoeficacia de la mamografía y la motivación para la salud en el grupo experimental tuvieron diferencias significativas en contraste con el grupo control después de la intervención educativa; se concluyó que los resultados de este estudio han confirmado la eficacia de la intervención educativa basada en un modelo de creencias de salud para aumentar el conocimiento sobre esta neoplasia.

Anakwenze *et al.*¹⁵ llevaron a cabo una investigación con el fin de valorar si una intervención educativa aumentaría la comprensión sobre el cáncer de mama y la intención de realizarse pruebas de diagnóstico precoz en mujeres en el oeste de Jamaica. Doscientas cuarenta y seis mujeres que asistían a hospitales o clínicas, que nunca se habían realizado pruebas de detección o no se las habían realizado en 5 años o más, se inscribieron en el estudio que consistía en una prueba previa, una intervención educativa de cáncer de mama y una prueba posterior; además se les hizo seguimiento 6 meses después de la intervención para determinar si accedieron al examen de detección de cáncer de mama. Como resultado hubo aumentos estadísticamente significativos en el porcentaje de respuestas correctas en los post-test y las mejoras se encontraron entre los elementos que midieron el conocimiento del tamizaje de esta neoplasia y los factores de riesgo. De las 134 mujeres que fueron atendidas para el seguimiento posterior a la intervención, 30 mujeres (22,4%) fueron evaluadas para detectar cáncer de mama y 104 mujeres (77,6%) no habían sido examinadas. Se concluyó que

el uso de una intervención educativa influyó positivamente en el conocimiento de los factores de riesgo, los síntomas y los tipos de cribado y aumentó las tasas de cribado en las mujeres sin experiencia de exploración.

Kisuya *et al.*¹⁶ realizaron un estudio con el fin de valorar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en tres comunidades en el oeste de Kenia. Se reunieron treinta y dos mujeres, cuya edad mediana fue de 35 años, para completar una prueba de conocimiento sobre el cáncer de mama, que consistió en un "pre-test", una intervención educativa por parte de profesionales de la salud y un "post-test", que se centraron principalmente en las causas, signos de presentación temprana y tardía, los grupos de alto riesgo, las pruebas de diagnóstico, los métodos para detectarlo en las primeras etapas, auto examen de mamas y las opciones de tratamiento para esta enfermedad, además se invitó a los participantes a hacer preguntas y practicar la búsqueda de nódulos en modelos de senos de silicona. Los resultados fueron: Muchos elementos individuales en la prueba de conocimiento mostraron cambios estadísticamente significativos hacia respuestas mejor informadas y cuando todos los ítems en el cuestionario de evaluación se calificaron como 'prueba', en promedio, hubo una mejora significativa en el conocimiento sobre el cáncer de mama de 2,80 puntos (IC del 95%: 2.38, 3.22) después de la intervención educativa. Se concluyó la efectividad de la estrategia educativa para las mujeres en estas comunidades de Kenia.

Jeihooni *et al.*¹⁷ realizaron un estudio con el fin de investigar el efecto de una intervención educativa basada en la teoría del comportamiento planificado en el cribado mamográfico de mujeres en una ciudad de Irán. Se seleccionaron 400 mujeres (200 para el grupo experimental y 200 para el grupo de control). Se utilizó un cuestionario para evaluar la información demográfica y los

constructos de la teoría del comportamiento planificado (conocimiento, control del comportamiento percibido, normas subjetivas y actitud) y se investigó el desempeño mamográfico de las mujeres antes y 6 meses después de la intervención; pasados estos seis meses el grupo experimental mostró un aumento significativo en el conocimiento, el control del comportamiento percibido, las normas subjetivas y la actitud en comparación con el grupo control, 174 personas (78%) tenían intención de hacerse una mamografía y 148 personas (74%) se realizaron mamografía. Además, 38 personas (19%) del grupo control tenían intención de realizar una mamografía y 14 personas (7%) se realizaron una mamografía. Se concluyó que la intervención educativa mejoro el rendimiento del cribado mamográfico.

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 CÁNCER DE MAMA

DEFINICIÓN

Para entender su desarrollo, es necesario en primer lugar conocer la anatomía de la mama, la cual está formada por numerosos lóbulos y lobulillos, unidos entre sí por los conductos galactóforos, contiene vasos sanguíneos y linfáticos; y se encuentra rodeada por tejido graso que le otorga volumen y consistencia. El interior de los ductos es el lugar más frecuente de surgimiento de esta neoplasia, por la modificación clonal de una célula epitelial, infiltrando después los conductos. Su vía de diseminación puede ser local, linfática o hematógena¹⁸.

EPIDEMIOLOGÍA

A nivel mundial es la neoplasia maligna más frecuente, sus cifras duplican al cáncer colorectal y triplican al cáncer de pulmón; y su incidencia es mayor en los países desarrollados¹⁸.

Con mayor frecuencia se presenta en las mujeres y es un importante problema de salud pública con 1.384.155 casos nuevos estimados en todo el mundo con casi 459.000 muertes relacionadas¹⁹.

De acuerdo con las estadísticas de GLOBOCAN de 2012, casi 1.7 millones de mujeres fueron diagnosticadas con esta neoplasia con 522,000 muertes relacionadas, observándose un incremento en la incidencia y la mortalidad relacionada en casi un 18% desde 2008. Se predijo que la incidencia mundial en mujeres alcanzará aproximadamente 3.2 millones de nuevos casos por año para 2050²⁰. Los factores ambientales influyen en su incidencia, lo cual se ha demostrado a través de las migraciones geográficas. Así por ejemplo, los japoneses que inmigraron a Estados Unidos en dos o tres generaciones presentan igual perfil epidemiológico que los estadounidenses; concluyéndose que los inmigrantes en una o dos generaciones adquieren el mismo perfil epidemiológico del país en donde radican²¹.

FACTORES DE RIESGO

GENÉTICOS

El factor hereditario constituye el 5 a 10% de los casos y se produce por mutaciones en los genes supresores tumorales BRCA1 (cromosoma 17) y BRCA2 (cromosoma 13); sin embargo, solo en el 25% de los casos

se conoce el gen causal. Además, existen síndromes hereditarios que se relacionan a cáncer de mama con menos regularidad como: Li Fraumeni, Gowden, Peutz-Jeghers, ataxia-telangectasia y el asociado al gen CHEK2¹⁸.

RAZA

Las personas de raza blanca presentan mayor riesgo que las latinas, afroamericanas o asiáticas, pero las afroamericanas tienen más probabilidades de morir por su causa¹⁹.

SEXO

Es más frecuente en el sexo femenino, afecta cien veces menos al varón que a la mujer y su pronóstico es igual para el mismo estadio y edad independientemente del sexo. Cuando en una familia donde hay varios casos de esta neoplasia, se presenta un caso masculino, se evidencia mayormente mutación en el gen BRCA 2²¹.

EDAD

La edad media de aparición es a los 61 años, con un pico entre los 60 a 69 años. No obstante, el 15 a 20% de casos es diagnosticado antes de los 50 años²¹.

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

Las personas con antecedente personal de esta neoplasia tienen de dos a seis veces más riesgo de presentar un segundo cáncer primario que el resto de la población, sobre todo si lo padecieron a edad temprana¹⁸.

Casi el 25% de los cánceres de mama están asociados a antecedentes familiares. Se ha comprobado que el antecedente de esta neoplasia materna o paterna incrementa el riesgo de padecerlo posteriormente y aumenta más si se presentó a una edad temprana o si fue bilateral, además las mujeres con antecedente en madre o hermana tienen mayor riesgo de presentar la enfermedad ²¹⁻²².

En el Reino Unido se realizó un estudio de cohorte con más de 113000 mujeres, el cual demostró que las mujeres con antecedente en un familiar de primer grado tenían 1.75 veces mayor riesgo de padecer la enfermedad que aquellas mujeres sin antecedente familiar. Además, el riesgo se multiplica por 2.5 o más en mujeres con dos o más familiares de primer grado con la enfermedad²³.

FACTORES REPRODUCTIVOS

La menarquia temprana: cada año de retraso disminuye el riesgo en un 5%. La menopausia tardía: cada año de retraso incrementa el riesgo en un 3%²².

La edad avanzada en el primer embarazo, y la baja paridad son también factores de riesgo; además el riesgo tiende a disminuir si el primer embarazo ocurre antes de los treinta años y cada embarazo adicional disminuye el riesgo en un 10%²¹⁻²².

ESTRÓGENO

Los estrógenos endógenos y los exógenos:

El estrógeno endógeno es producido por el ovario antes de la menopausia y la extirpación quirúrgica del ovario puede disminuir el riesgo de padecerla.

El estrógeno exógeno son la terapia de reemplazo hormonal y los anticonceptivos orales; estos no aumentan el riesgo en las mujeres que han dejado de utilizarlos más de 10 años²².

ESTILO DE VIDA

Existe un mayor riesgo con el consumo desmedido de alcohol; sin embargo, no se conoce la dosis necesaria para incrementar el riesgo, y si tiene igual efecto la toma de una pequeña cantidad diaria que la misma cantidad total consumida en una sola vez, así como también se desconoce si las distintas bebidas alcohólicas ejercen el mismo papel²¹.

Presentan un mayor riesgo las mujeres con sobrepeso menopaúsicas que las no menopaúsicas²¹. Se ha demostrado en mujeres posmenopáusicas que un IMC mayor a 27 constituye factor de riesgo²⁴.

La dieta occidental se caracteriza por ser rica en grasas y por el alto consumo de estas, sobre todo de grasas saturadas, lo cual se asocia con mayor riesgo de presentar esta neoplasia, además de mayor mortalidad y mal pronóstico²².

Hasta el momento, las pruebas acumuladas indican que el consumo de tabaco, sobre todo a edad temprana, aumenta el riesgo de padecer esta enfermedad²².

RADIACIONES

La exposición a radiaciones a temprana edad, sobre todo en la infancia y la adolescencia; además existe un aumento de la incidencia de esta enfermedad en la mama contralateral relacionado a la radiación del primer cáncer de mama²¹.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La manifestación más común es el hallazgo de una masa indolora, aunque también puede presentarse dolor, secreción a través del pezón, desigualdad en el tamaño y forma de la mama, aspecto de “piel de naranja”, retracción del pezón y la piel de las mamas, eritema y edema mamario, heridas en la mama y pezón; además de adenopatías axilares o supracalaviculares. Los síntomas presentes en las mujeres con metástasis son: dolor abdominal, fracturas patológicas, disnea, síntomas neurológicos, dolor óseo e ictericia o hepatomegalia en caso de diseminación hepática¹⁸.

MEDIDAS PREVENTIVAS

Es esencial mejorar la prevención en salud con el fin de reducir la morbimortalidad y los costos económicos que genera el cáncer de mama y que se encuentran en aumento continuo²⁵.

PREVENCIÓN PRIMARIA

Consiste en erradicar las causas que llevan a la aparición de la enfermedad y mejorar el sistema inmunológico en la población²⁵.

- **PESO CORPORAL**

Un gran número de investigaciones científicas mostraron que la baja ingesta de calorías impide el proceso de neoplasia, también se demostró que los pacientes con peso corporal normal son menos propensos a recaídas de cáncer, diabetes y enfermedades cardiovasculares²⁵.

- **ACTIVIDAD FÍSICA**

Se recomienda 30 minutos como mínimo de actividad física moderada diaria y el equivalente a una caminata rápida en la prevención de cualquier cáncer y reducir la actividad sedentaria, como mirar televisión²⁵.

La actividad física en forma continua y la eliminación del sedentarismo puede prevenirlo en un 10% en todo el mundo. La actividad física vigorosa proporciona la mayor reducción del riesgo, pero incluso una actividad moderada como caminar es un beneficio²⁶.

- **ALCOHOL**

Las mujeres que consumen elevadas cantidades de alcohol tiene 51 % más riesgo a ser diagnosticadas de cáncer de mama que las que nunca beben. Sin embargo, evitar por completo la ingesta de alcohol no es una opción que todas las mujeres elijan²⁶.

PREVENCION SECUNDARIA

Tiene el objetivo de detectar precozmente la enfermedad antes que se manifiesten sus síntomas, consiste en exámenes de detección dirigidos a grupos específicos de la población²⁵.

- **MAMOGRAFÍA**

El fin de la mamografía es identificar el cáncer de mama es estadio precoz, para que el tratamiento sea curativo y se recomienda de forma anual a partir de los 40 años²⁶.

Tiene gran sensibilidad y baja especificidad y no se realiza antes de los 35 años porque la densidad mamaria no permite una adecuada visualización¹⁸.

Las señales de malignidad son: la presencia de un nódulo espiculado, de bordes irregulares; microcalcificaciones agrupadas en número de seis o más, irregulares y finas; y pérdida de la arquitectura del tejido de la mama.

Clasificación BI-RADS mamográfico:

BIRADS 0: Estudio insuficiente para poder dar un diagnóstico.

BIRADS 1: Estudio negativo.

BIRADS 2: Ganglio linfático inflamatorio, fibroadenoma hialinizado, calcificaciones benignas.

BIRADS 3: Nódulos bien circunscritos, asimetrías focales, microcalcificaciones puntiformes o redondeadas.

BIRADS 4: Nódulos de contornos mal definidos, microcalcificaciones pleomórficas.

BIRADS 5: Nódulos estrellados, microcalcificaciones vermiculares²⁸.

- **ECOGRAFÍA**

Se utiliza en mujeres jóvenes, complementa a la mamografía, es útil para distinguir entre lesiones sólidas y quísticas y no percibe nódulos que tengan un tamaño menor a 5 mm, ni microcalcificaciones. Los tumores malignos se caracterizan por ser irregulares, lobulados, heterogéneos y con presencia de sombra acústica. Se utiliza también para evaluar afectación ganglionar axilar¹⁸⁻²⁸.

- **RESONANCIA MAGNÉTICA**

En los últimos años ha aumentado su uso debido a su gran sensibilidad (91%). La resonancia magnética detecta carcinomas que se encuentran ocultos en personas con metástasis axilar, recidiva después de recibir tratamiento conservador y además evalúa el resultado de un tratamiento sistémico primario¹⁸.

Su ventaja es una imagen increíblemente precisa de tejidos blandos, que no se puede completar con otros métodos. La presencia de mutaciones genéticas en mujeres jóvenes es una indicación para realizar el diagnóstico mediante este método²⁵.

Comparando con la mamografía, la resonancia magnética tiene una alta sensibilidad independientemente de la densidad de la mama y evita que el paciente se exponga a la radiación, sin embargo, está asociada con el 35% de los resultados falsos positivos y carece de identificación de microcalcificaciones asociadas con carcinoma ductal in situ²⁷.

Se debe realizar durante el ciclo menstrual entre los días 7 y 15 durante la edad fértil con el fin de disminuir la tasa de falsos positivos debido a estimulación hormonal²⁸.

- **AUTOEXAMEN DE MAMA**

Es un elemento importante para detectar el cáncer precozmente; permite a la mujer aprender sobre la estructura mamaria adecuada, lo que ayuda a detectar posteriormente lesiones atípicas en el tejido de la glándula mamaria. Se recomienda realizarlo una vez al mes, las mujeres mayores de 20 años, preferiblemente el primer día después de

la terminada de la menstruación. Las mujeres en la menopausia deben examinar sus senos cada mes, preferentemente el mismo día del mes. La sensibilidad es baja (12 a 14%), otra desventaja es un índice alto de falsos positivos, por lo que siempre debe complementarse con un examen de imágenes²⁵.

Los pasos para realizar el autoexamen de mamas son:

1. Frente al espejo colocar los brazos a ambos lados de la cadera y observarse las mamas.

Las mamas deben tener forma, tamaño y color normales, contornos regulares, sin deformidades ni inflamación.

Si se observa alguna de estas alteraciones acudir al médico: hoyos, bultos y arrugas en la piel, pezón invertido, enrojecimiento, inflamación o dolor.

2. Levantar ambos brazos y ver si están presentes las alteraciones antes descritas.
3. Verificar frente al espejo si sale algún líquido por los pezones, sea claro, amarillento o lechoso.
4. Acostarse, luego palpar la mama de un lado con la mano contralateral y viceversa; utilizando la yema de los dedos pausadamente, con los dedos rectos y juntos, de forma circular.

Asegurarse de realizarlo en toda la mama, para ello seguir algún patrón.

5. Palpar las mamas de pie o sentada, siguiendo los pasos del punto anterior²⁹.

2.2.2 EL CONOCIMIENTO

Es el acto consciente mediante el cual el sujeto aprende las cualidades del objeto. Su desarrollo ha ido acorde con la evolución del pensamiento humano. La epistemología estudia el conocimiento y ambos son elementos básicos de la investigación científica, la cual se inicia planteando una hipótesis para luego tratarla con modelos matemáticos de comprobación y finalizar estableciendo conclusiones valederas. Al conocimiento se le caracteriza siguiendo el medio con el que se le aprende; así, al obtenido por la experiencia se le llama conocimiento empírico y al que procede de la razón, conocimiento racional. Ambas son etapas o formas para conocer³⁰.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

SALUD: Condición del ser vivo en la que no presenta alteraciones físicas ni mentales y realiza sus actividades con normalidad.

ENFERMEDAD: Alteración de la fisiología del cuerpo, por una causa determinada, que se manifiesta por signos y síntomas.

CONOCIMIENTO: Información aprendida por medio de la educación o experiencia sobre diferentes temas.

SESIÓN EDUCATIVA: Es un método de educación para la salud, que se caracteriza por ser breve, con una duración de 45 minutos como máximo, utiliza un lenguaje claro y sencillo, cuenta una estructura, finaliza con una conclusión y debe generar preguntas.

PREVENCIÓN: Tomar las medidas necesarias para evitar de manera anticipada, un perjuicio o algún daño que pueda presentarse.

CÁNCER DE MAMA: Las células mamarias empiezan a crecer descontroladamente formando un tumor, que se evidencia en una mamografía o mediante la autoexploración mamaria; el tumor es maligno si las células mamarias empiezan a invadir los tejidos circundantes o metastatiza a otras zonas distantes del cuerpo. Puede presentarse en hombres y mujeres, pero en los hombres solo constituye el 1 % de los casos aproximadamente.

MAMOGRAFÍA: Es una prueba que se usa para rastrear signos de cáncer de mama en su etapa temprana, ya que los tumores cuando son muy pequeños no se pueden detectar mediante la autoexploración mamaria y con este método se pueden detectar los tumores incluso hasta tres años antes que se puedan sentir.

TAMIZAJE: También llamado cribado, se define como la aplicación de una prueba sencilla en personas asintomáticas, con el objetivo de clasificarlos como portadores probables o no de cierta enfermedad; de resultar positiva la prueba se debe realizar exámenes de diagnóstico específicos para confirmar o descartar la sospecha.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

H1: Una sesión educativa sobre cáncer de mama es efectiva en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguiña - Ica en el año 2018.

H0: Una sesión educativa sobre cáncer de mama no es efectiva en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguiña - Ica en el año 2018.

2.4.2 ESPECÍFICAS

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

H1: Una sesión educativa sobre generalidades del cáncer de mama es efectiva en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña - Ica en el año 2018.

H0: Una sesión educativa sobre generalidades del cáncer de mama no es efectiva en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña - Ica en el año 2018.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

H1: Una sesión educativa sobre características clínicas de cáncer de mama es efectiva en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña - Ica en el año 2018.

H0: Una sesión educativa sobre características clínicas de cáncer de mama no es efectiva en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña - Ica en el año 2018.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

H1: Una sesión educativa sobre factores de riesgo de cáncer de mama es efectiva en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña - Ica en el año 2018.

H0: Una sesión educativa sobre factores de riesgo de cáncer de mama no es efectiva en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña - Ica en el año 2018.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4

H1: Una sesión educativa sobre técnicas de detección de cáncer de mama es efectiva en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña - Ica en el año 2018.

H0: Una sesión educativa sobre técnicas de detección de cáncer de mama no es efectiva en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña - Ica en el año 2018.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 5

H1: Una sesión educativa sobre la práctica correcta del autoexamen de mama es efectiva en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña - Ica en el año 2018.

H0: Una sesión educativa sobre la práctica correcta del autoexamen de mama no es efectiva en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña - Ica en el año 2018.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 6

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las características sociodemográficas en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña - Ica en el año 2018.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y las características sociodemográficas en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña - Ica en el año 2018.

2.5 VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Sesión educativa.

VARIABLE DEPENDIENTE

Nivel de conocimiento de cáncer de mama.

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

- Sesión educativa: Procedimiento educativo que consiste en una exposición sobre el cáncer de mama, mediante un lenguaje claro y sencillo, con la ayuda de trípticos, con el fin de instruir a los participantes sobre dicho tema.
- Nivel de Conocimiento: Información sobre el concepto, características clínicas, factores de riesgo, medidas preventivas, entre otros, sobre el cáncer de mama; el cual se categorizó en tres niveles: bajo (1 a 18 puntos), medio (19 a 26 puntos) y alto (27 a 34 puntos).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Observacional, porque la investigadora no manipula las variables.
- Analítico, porque se realizó un análisis para ver como varía el nivel de conocimiento de cáncer de mama después de una sesión educativa en las participantes del estudio.
- Longitudinal, porque la encuesta utilizada para medir el nivel de conocimiento se realiza en dos tiempos, antes de la sesión educativa y después de la sesión educativa.
- Prospectivo, porque se realizó de enero a diciembre del 2018.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es de nivel explicativo, porque explica el comportamiento de una variable en función de otra.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

La población está conformada por 710 pacientes femeninas entre 20 a 65 años que acudieron al Centro de Salud La Tinguña – Ica en el año 2018.

3.2.2 MUESTRA

La muestra está conformada por 250 pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguña-Ica, la cual corregida es de 185.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguña-Ica.
- Pacientes mujeres que acepten participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes femeninas con antecedente personal y familiar de cáncer de mama.
- Pacientes femeninas que no pertenecen al Centro de Salud La Tinguña-Ica.
- Pacientes femeninas menores de 20 años y mayores de 65 años.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple y se halló mediante la siguiente fórmula:

DATOS:

Datos:			
N	=		710
Z =	2	Z² =	3.8416
E =	0.1	E² =	0.0025
P	=		0.5
Q	=		0.5

Fórmula:

$$n = \frac{Z^2 Npq}{E^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

n= Tamaño de muestra

N= Tamaño de población

e= error de estimación máximo aceptado

Z= Nivel de Confianza (NC)

q= (1-p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

p=Probabilidad de que ocurra el evento estudiado.

Solución:

$$n_0 = \frac{3.8416 * 710 * 0.50 * 0.50}{0.0025 * (710 - 1) + 3.8416 * 0.50 * 0.50} = \frac{681.88}{2.73} = 250$$

Muestra corregida:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

$$n = \frac{250}{1.35} = 185$$

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada es la recolección de datos primarios y el instrumento es una encuesta sobre conocimientos de cáncer de mama, la cual fue sometida a juicio de expertos que incluye un médico ginecólogo, un asesor y un estadista, quienes por unanimidad concluyen que es aplicable para la realización del estudio (ver anexo N° 03); para determinar su fiabilidad se utilizó el Coeficiente Alfa de Cronbach (ver anexo N° 04). La encuesta estuvo conformada por 34 ítems, divididos en 5 dimensiones, además de información sobre características sociodemográficas como edad, estado civil, ocupación y grado de instrucción.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se inició realizando una encuesta (pre test) para determinar los conocimientos previos sobre el cáncer de mama en las pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguña-Ica, posterior a ello realicé una sesión educativa con una duración aproximada de treinta minutos y cuya estructura y contenido se elaboró con la asesoría de una médico ginecólogo, la cual se desarrolló de forma secuencial con lenguaje claro y sencillo; primero se realizó una introducción sobre generalidades del cáncer de mama, luego se habló de las características clínicas, factores de riesgo, técnicas de detección y autoexamen de mama, utilizando un papelógrafo como guía y además se entregó un tríptico a cada participante, el cual fue realizado por mi persona con la aprobación de la médico ginecólogo antes mencionada; se finalizó la sesión educativa consultado a las participantes si tenían dudas o preguntas que deseaban realizar y la pregunta que predominó fue si en el Centro de Salud realizaban mamografía. Una vez terminada la sesión educativa, se realizó nuevamente la encuesta (post test) para determinar si hubo mejoría en el nivel de conocimiento de cáncer de mama y de esta manera evaluar su efectividad.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez realizada la recopilación de la información mediante los pre test y post test, se procederá a crear una base de datos en el programa Excel 2016; luego de ello para el tratamiento de los datos se utilizará el programa estadístico SPSS v.25.

Las pruebas estadísticas utilizadas en el procesamiento de datos son:

kolmogorov smirnov, el cual se usó para determinar la normalidad de datos debido a que la base de datos está compuesta por más de 50 datos,

obteniéndose un valor de sigma menor de 0.05, lo cual demuestra que los datos no siguen una distribución normal, y por lo cual para contrastar la hipótesis se utilizó el estadístico no paramétrico U de mann whitney debido a que se va a comparar dos muestras independientes.

Chi cuadrado, el cual se utilizó para establecer si existe relación del conocimiento de cáncer de mama con las características sociodemográficas antes de la sesión educativa.

Para clasificar el nivel de conocimientos se dividió el puntaje en tres niveles: Bajo (1 a 18 puntos), medio (19 a 26 puntos) y alto (27 a 34 puntos).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para la realización de la presente investigación se protegerá la identidad de las pacientes que participan en el estudio mediante el uso de encuestas anónimas con el fin de respetar su privacidad.

La información obtenida será manejada exclusivamente por la investigadora, asesora y estadista con responsabilidad social, honestidad y respetando la veracidad de los resultados.

El tratamiento de los datos personales se realizó respetando la Ley N° 29733, por lo cual cada paciente firmó un consentimiento informado previo a su participación en el estudio.

El estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética Profesional y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista.

La autora declara no tener conflicto de intereses en la realización del presente estudio.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

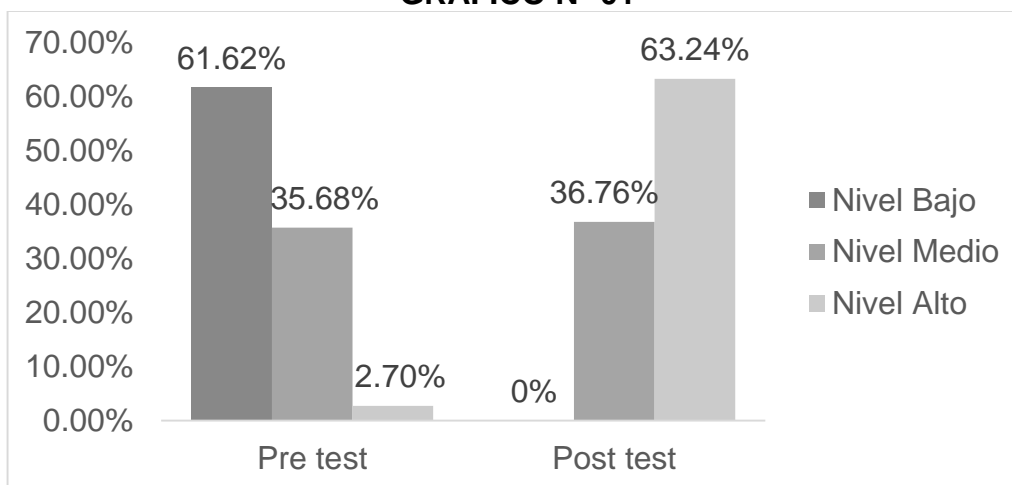
4.1 RESULTADOS

TABLA N° 01: Efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguña-Ica en el año 2018.

		Pre test		Post test		P
		n	%	n	%	
Nivel de conocimiento global	Bajo	114	61,62%	0	0,0%	0.000*
	Medio	66	35,68%	68	36,76%	
	Alto	5	2,70%	117	63,24%	
TOTAL		185	100,0%	185	100,0%	

Fuente: Elaboración propia del autor. *Test de U de Mann-Whitney.

GRÁFICO N° 01



Fuente: Elaboración propia del autor.

Interpretación:

Del 100% de las participantes (n=185), en el pre test la mayoría presentó un nivel de conocimiento bajo con 61.62% (n=114), mientras que las demás pacientes presentaron nivel medio y alto de conocimiento con 35.68% (n=66) y 2.70% (n=5) respectivamente. En el post test predomina el nivel alto de conocimiento con

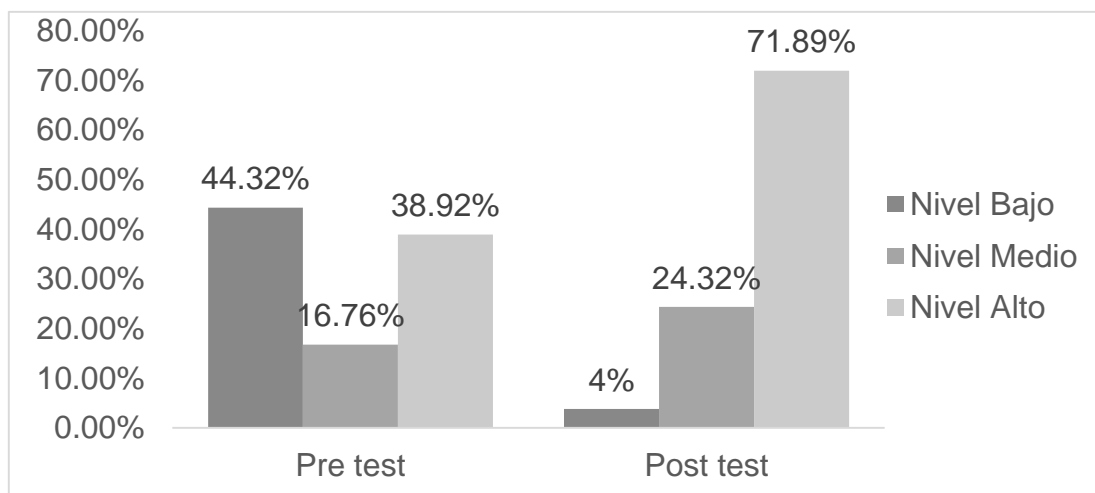
63.24% (n=117), mientras que un 36.76% (n=68) presentó nivel medio, resaltando que ninguna participante obtuvo nivel bajo de conocimiento (0%). Existe evidencia estadísticamente significativa (p=0.000) para decir que una sesión educativa sobre cáncer de mama en pacientes femeninas de 20 a 65 años es efectiva.

TABLA N° 02: Efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de generalidades del cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguña - Ica en el año 2018.

VARIABLE		Pre test		Post test		P
		n	%	n	%	
Nivel de conocimiento sobre generalidades del cáncer de mama	Bajo	82	44,32%	7	4%	0.000*
	Medio	31	16,76%	45	24,32%	
	Alto	72	38,92%	133	71,89%	
TOTAL		185	100,0%	185	100,0%	

Fuente: Elaboración propia del autor. *Test de U de Mann-Whitney.

GRÁFICO N° 02



Fuente: Elaboración propia del autor.

Interpretación:

Del 100% de las participantes (n=185), en el pre test la mayoría presentó un nivel de conocimiento bajo con 44.32% (n=82), mientras que las demás pacientes presentaron nivel medio y alto de conocimiento con 16.76% (n=31) y 38.92% (n=72) respectivamente. En el post test predomina el nivel alto de conocimiento con 71.89% (n=133), mientras que un 24.32% (n=45) presentó nivel medio, sin embargo persiste el nivel bajo de conocimiento con 4% (n=7).

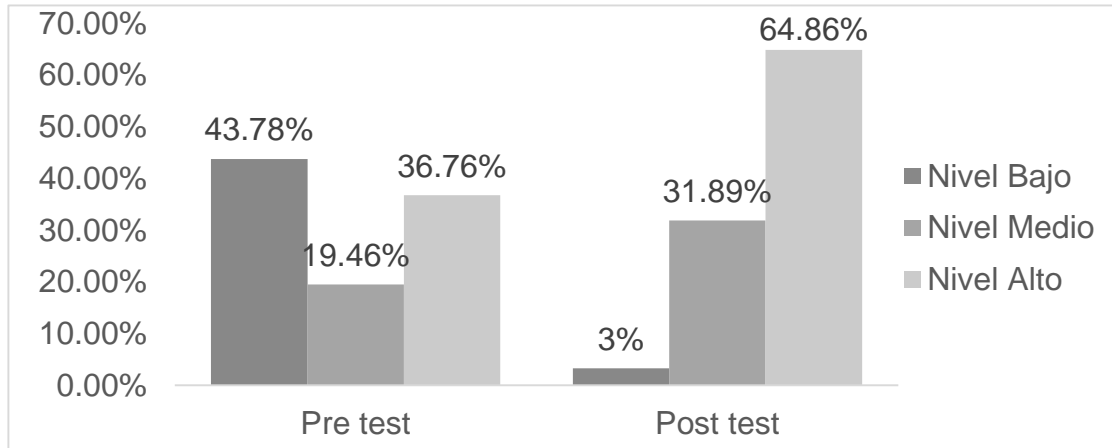
Existe evidencia estadísticamente significativa ($p=0.000$) para decir que una sesión educativa sobre generalidades del cáncer de mama en pacientes femeninas de 20 a 65 años es efectiva.

TABLA N° 03: Efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de las características clínicas de cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguiña - Ica en el año 2018.

VARIABLE		Pre test		Post test		P
		n	%	n	%	
Nivel de conocimiento sobre las características clínicas del cáncer de mama	Bajo	81	43,78%	6	3%	0.000*
	Medio	36	19,46%	59	31,89%	
	Alto	68	36,76%	120	64,9%	
TOTAL	185	100,0%	185	100,0%		

Fuente: Elaboración propia del autor. *Test de U de Mann-Whitney.

GRÁFICO N° 03



Fuente: Elaboración propia del autor.

Interpretación:

Del 100% de las participantes (n=185), en el pre test la mayoría presentó un nivel de conocimiento bajo con 43.78% (n=81), mientras que las demás pacientes presentaron nivel medio y alto de conocimiento con 19.46% (n=36) y 36.76% (n=68) respectivamente. En el post test predomina el nivel alto de conocimiento con 64.9%% (n=120), mientras que un 31.89% (n=59) presentó nivel medio, sin embargo persiste el nivel bajo de conocimiento con 3% (n=6).

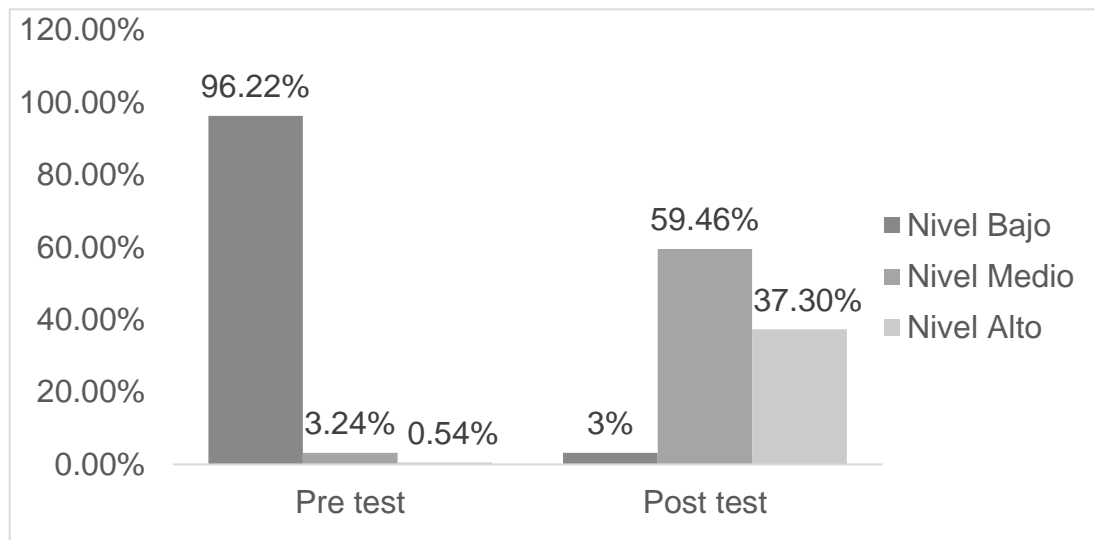
Existe evidencia estadísticamente significativa (p=0.000) para decir que una sesión educativa sobre las características clínicas del cáncer de mama en pacientes femeninas de 20 a 65 años es efectiva.

TABLA N° 04: Efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de factores de riesgo de cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguña - Ica en el año 2018.

VARIABLE		Pre test		Post test		P
		n	%	n	%	
Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer de mama	Bajo	178	96,22%	6	3%	0.000*
	Medio	6	3,24%	110	59,46%	
	Alto	1	0,54%	69	37,30%	
TOTAL		185	100,%	185	100,0%	

Fuente: Elaboración propia del autor. *Test de U de Mann-Whitney.

GRÁFICO N° 04



Fuente: Elaboración propia del autor.

Interpretación:

Del 100% de las participantes (n=185), en el pre test la mayoría presentó un nivel de conocimiento bajo con 96.22% (n=178), mientras que las demás pacientes presentaron nivel medio y alto de conocimiento con 3.24% (n=6) y 0.54% (n=1) respectivamente. En el post test predomina el nivel medio de conocimiento con

59.46% (n=110), mientras que un 37.30% (n=69) presentó nivel alto, sin embargo, persiste el nivel bajo de conocimiento con 3% (n=6).

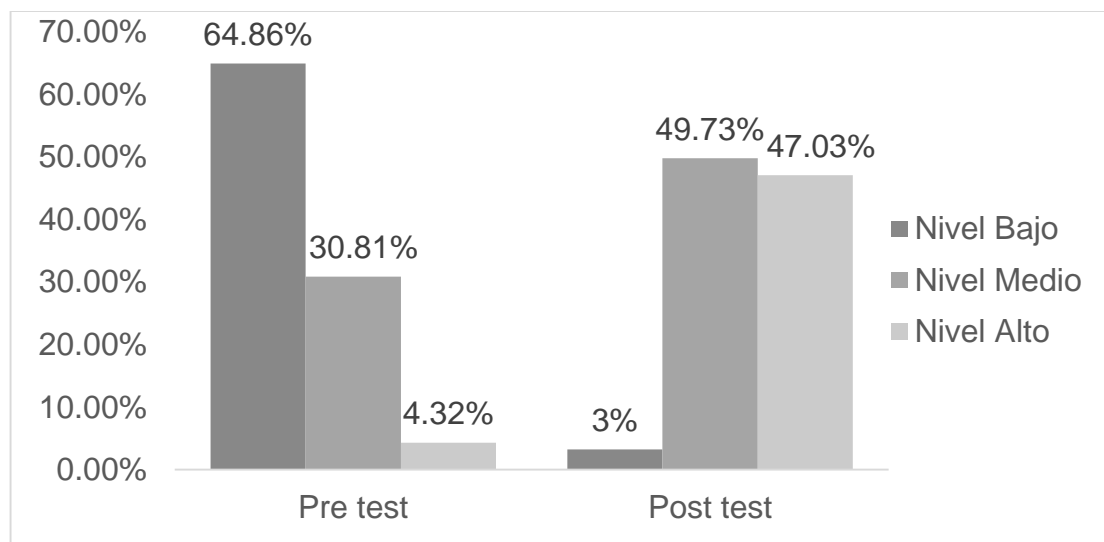
Existe evidencia estadísticamente significativa (p=0.000) para decir que una sesión educativa de factores de riesgo de cáncer de mama en pacientes femeninas de 20 a 65 años es efectiva.

TABLA N° 05: Efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de técnicas de detección de cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguña - Ica en el año 2018.

VARIABLE		Pre test		Post test		P
		n	%	n	%	
Nivel de conocimiento sobre técnicas de detección de cáncer de mama	Bajo	120	64,86%	6	3%	0.000*
	Medio	57	30,81%	92	49,73%	
	Alto	8	4,32%	87	47,03%	
TOTAL	185	100,0%	185	100,0%		

Fuente: Elaboración propia del autor. *Test de U de Mann-Whitney.

GRÁFICO N° 05



Fuente: Elaboración propia del autor.

Interpretación:

Del 100% de las participantes (n=185), en el pre test la mayoría presentó un nivel de conocimiento bajo con 64.86% (n=120), mientras que las demás pacientes presentaron nivel medio y alto de conocimiento con 30.81% (n=57) y 4.32% (n=8) respectivamente. En el post test predomina el nivel medio de conocimiento con 49.73% (n=92), mientras que un 47.03% (n=87) presentó nivel alto, sin embargo, persiste el nivel bajo de conocimiento con 3% (n=6).

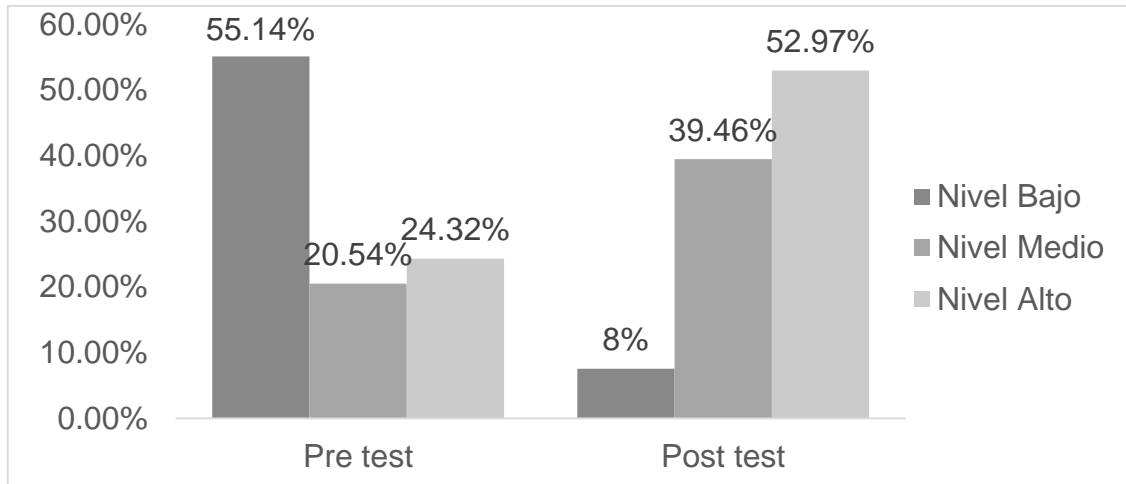
Existe evidencia estadísticamente significativa ($p=0.000$) para decir que una sesión educativa de técnicas de detección de cáncer de mama en pacientes femeninas de 20 a 65 años es efectiva.

TABLA N° 06: Efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de la práctica correcta del autoexamen de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguiña - Ica en el año 2018.

VARIABLE		Pre test		Post test		P
		n	%	n	%	
Nivel de conocimiento sobre la práctica correcta del autoexamen de mama	Bajo	102	55,14%	14	7,57%	0.000*
	Medio	38	20,54%	73	39,46%	
	Alto	45	24,32%	98	52,97%	
TOTAL		185	100,0%	185	100,0%	

Fuente: Elaboración propia del autor. *Test de U de Mann-Whitney.

GRÁFICO N° 06



Fuente: Elaboración propia del autor.

Interpretación:

Del 100% de las participantes (n=185), en el pre test la mayoría presentó un nivel de conocimiento bajo con 55.14% (n=102), mientras que las demás pacientes presentaron nivel medio y alto de conocimiento con 20.54% (n=38) y 24.32% (n=45) respectivamente. En el post test predomina el nivel alto de conocimiento con 52.97% (n=98), mientras que un 39.46% (n=73) presentó nivel medio, sin embargo, persiste el nivel bajo de conocimiento con 7.57% (n=14).

Existe evidencia estadísticamente significativa (p=0.000) para decir que una sesión educativa sobre autoexamen de mama en pacientes femeninas de 20 a 65 años es efectiva.

TABLA N° 07: Relación entre el nivel de conocimiento y las características sociodemográficas en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguña - Ica en el año 2018.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE MAMA						TOTAL		P
		BAJO		MEDIO		ALTO		N	%	
		n	%	n	%	n	%			
EDAD	20 A 24 AÑOS	9	4,9%	20	10,7%	2	1,1%	31	16,7%	0.000**
	25 A 49 AÑOS	63	34,0%	18	9,72%	1	0,54%	82	44,3%	
	50 A 65 AÑOS	58	31,4%	14	7,6%	0	0,0%	72	39,0%	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	49	26,5%	0	0,0%	0	0,0%	49	26,5%	0.000**
	SECUNDARIA	60	32,4%	35	18,9%	3	1,6%	98	53,0%	
	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	4	2,2%	20	10,8%	0	0,0%	24	13,0%	
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	1	0,5%	11	5,9%	2	1,1%	14	7,6%	
OCUPACIÓN	AMA DE CASA	81	43,8%	29	15,7%	1	0,5%	111	60,0%	0.005**
	ESTUDIANTE	7	3,8%	6	3,2%	0	0,0%	13	7,0%	
	TRABAJADORA INDEPENDIENTE	22	11,9%	25	13,5%	3	1,6%	50	27,0%	
	TRABAJADORA DEPENDIENTE	4	2,2%	6	3,2%	1	0,5%	11	5,9%	
ESTADO CIVIL	SOLTERA	8	4,3%	15	8,1%	1	0,5%	24	13,0%	0.101**
	CASADA	38	20,5%	21	11,4%	2	1,1%	61	33,0%	
	CONVIVIENTE	60	32,4%	25	13,5%	2	1,1%	87	47,0%	
	SEPARADA	8	4,3%	5	2,7%	0	0,1%	13	7,0%	

Fuente: Elaboración propia del autor.* * Test de chi cuadrado.

Interpretación:

El grupo etario de 20 a 24 años representa el 16.7%, en el cual predomina el nivel medio de conocimiento con 10.7%, mientras que, en los grupos de 25 a 49 años y 50 a 65 años predominó el bajo nivel con 34% y 1.4% respectivamente; respecto al grado de instrucción, el más numeroso fue secundaria con 53% en el cual predomina el nivel bajo de conocimiento con 32.4%, el grado de primaria también presenta nivel bajo con 26.5%, además tanto en el grado superior no universitario y universitario predomina el nivel medio con 10.8% y 5.9% respectivamente; en relación a la ocupación, la mayoría es ama de casa con 60% en el cual predomina el nivel bajo de conocimiento con 43.8%, igualmente las estudiantes presentan nivel bajo con 3.8%, mientras que en las trabajadoras independientes y dependientes predomina el nivel medio con 13.5% y 3.2% respectivamente. Existe evidencia estadísticamente significativa para decir que existe relación entre la edad ($p=0.000$), grado de instrucción ($p=0.000$) y ocupación ($p=0.005$) con el nivel de conocimiento de cáncer de mama en las pacientes femeninas participantes del estudio. Por último, en relación al estado civil la mayoría es conviviente con 47% en el cual predomina el nivel bajo de conocimiento con 32.4%; asimismo las casadas y separadas presentan nivel bajo con 20.5% y 4.3% respectivamente, mientras que en las solteras predomina el nivel medio con 8.1%. No existe evidencia estadísticamente significativa ($p=0.101$) para decir que existe relación entre el estado civil y el nivel de conocimiento de cáncer de mama.

4.2 DISCUSIÓN

Amaya-Nieto *et al.*¹⁰ realizaron un estudio con el fin de valorar cuan eficaz es una intervención educativa para mejorar los conocimientos de prevención de cáncer de mama en mujeres entre 30 a 65 años. Con respecto a sus resultados, podemos observar que el porcentaje de nivel de conocimiento medio antes y después de la intervención educativa fue similar con 16.4% y 13.1% respectivamente; así mismo antes de la sesión predominó el nivel bajo de conocimiento con 82% y después de la sesión predominó el nivel alto con 86.9%. Resultados que concuerdan con el presente estudio, en el cual el nivel de conocimiento medio, también fue similar antes y después de la sesión educativa con 35.8% y 36.76% respectivamente; de igual forma predominó el nivel de conocimiento bajo antes de la sesión educativa con 61.62% y después de la sesión predominó también el nivel alto con 63.24%.

Chipana *et al.*¹² realizaron un estudio con el objetivo de valorar en una comunidad urbano marginal cuan eficaz es un programa educativo en mujeres de 30 a 65 años en su nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de mama. Respecto a los resultados, antes del programa educativo predominó el nivel bajo de conocimiento con 70.2% y después del programa predominó el nivel alto con 95.7%; resultados que concuerdan con el presente estudio, en cual también predominó el nivel bajo de conocimiento antes de la sesión educativa con 61.62%, con solo una diferencia de 8.58% con el estudio de Chipana *et al.* sin embargo, después de la sesión educativa, aunque también predominó el nivel alto de conocimiento con 63.24%, es menor en un 32.46% que en el estudio de Chipana *et al.* Estos resultados podrían sugerir que esta diferencia se debe al método empleado en la sesión educativa, por lo cual se debe investigar a través de estudios el método de enseñanza más apropiado

para lograr los mejores resultados en cuanto al aprendizaje de las participantes para hacer más efectivas las sesiones educativas.

Martínez *et al.*³¹ realizaron un estudio para determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama en mujeres de 29 a 45 años para la detección de masificaciones en una comunidad urbano marginal de Lima Metropolitana; en el cual en el grupo experimental antes del programa educativo se obtuvo nivel bajo y medio de conocimiento (50% en cada uno) y ninguna mujer presentó nivel alto (0%); sin embargo después del programa educativo predominó el nivel alto (90%) seguido del nivel medio (10%) y resaltando que ninguna mujer (0%) presentó bajo nivel de conocimiento. Resultados que difieren con la presente investigación, en donde antes de la sesión educativa un porcentaje de 24.3% de pacientes femeninas presentó nivel alto de conocimiento el cual mejoró a 53% después de aplicada la sesión, además el nivel bajo de conocimiento persistió, aunque con un porcentaje mínimo de 7.6%. Tales discordancias podrían deberse a diferencias en las características sociodemográficas en ambos estudios, como grado de instrucción, ocupación y edad; sin embargo, las dos primeras no han sido estudiadas en la investigación de Martínez *et al.*³⁴

Aponte-Salazar *et al.*⁸ realizaron un estudio para determinar el nivel de conocimiento de cáncer de mama y las características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad, donde se observa que predomina el nivel de conocimiento medio, a diferencia de nuestro estudio donde predomina el nivel de conocimiento bajo. Con respecto a las características sociodemográficas el mayor grupo de edad se encuentra entre los 20 a 49 años y predomina el grado de instrucción secundaria, resultados que concuerdan con el presente estudio donde predomina el grupo etario de 20 a 35 años, así como el grado de instrucción secundaria. De lo anterior podemos indicar que existe similitud en cuanto a las

características sociodemográficas en ambos estudios, sin embargo, difieren en cuanto a los resultados obtenidos sobre el nivel de conocimiento de cáncer de mama, lo cual probablemente se deba a la diferencia de contextos, ya que en un establecimiento penitenciario las reclusas tienen diferente nivel socioeconómico a diferencia de las participantes del presente estudio en el cual todas tienen un nivel socioeconómico similar.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Es efectiva una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguiña - Ica en el año 2018 ($p=0.000$).
- Es efectiva una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de generalidades del cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguiña - Ica en el año 2018 ($p=0.000$).
- Es efectiva una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de las características clínicas del cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguiña - Ica en el año 2018 ($p=0.000$).
- Es efectiva una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de factores de riesgo de cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguiña - Ica en el año 2018 ($p=0.000$).
- Es efectiva una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de técnicas de detección de cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguiña - Ica en el año 2018 ($p=0.000$).
- Es efectiva una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de la práctica correcta del autoexamen de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguiña - Ica en el año 2018 ($p=0.000$).
- Existe relación de la edad ($p=0.000$), el grado de instrucción ($p=0.000$) y la ocupación ($p=0.005$) con el nivel de conocimiento de cáncer de mama.

5.2 RECOMENDACIONES

- Diseñar estrategias educativas sobre el cáncer de mama aplicables en todos los Establecimientos de Salud del país, sobre todo en el primer nivel de atención con el fin de concientizar a la población y con ello aumentar el uso del tamizaje, lo cual permitiría realizar un diagnóstico temprano y de esta manera aumentar la sobrevivida.
- El Estado en su objetivo de lograr masificar la información sobre el cáncer de mama debe establecer alianzas estratégicas con los distintos medios de comunicación como radio, televisión y prensa escrita, con el fin de lograr una cultura de prevención en la población y de esta forma lograr reducir la morbimortalidad del cáncer de mama.
- Colocar paneles publicitarios en zonas estratégicas de la ciudad con imágenes alusivas a las características clínicas del cáncer de mama que despierten el interés de las personas con el fin de hacerles llegar de una manera práctica esta información.
- El Ministerio de Salud debe promover en los Establecimientos de Salud del país la creación de una base de datos que identifique a las mujeres con factores de riesgo de cáncer de mama; y en su próxima visita médica entregarles material informativo sobre esta patología, donde se ponga énfasis en la importancia de realizarse el tamizaje.
- Los Jefes de todos los Establecimientos de Salud del país que cuentan con mamógrafos, así como otros medios de detección de cáncer de mama, deben ordenar la adquisición de letreros o carteles llamativos en zonas estratégicas que informen sobre su importancia y que inviten a su uso.
- Los Jefes de los Establecimientos de Salud a través de personal entrenado en autoexamen de mama debe invitar a la población femenina a participar de sesiones demostrativas sobre la práctica correcta del autoexamen de mama en ambientes especialmente acondicionados en los Establecimientos de Salud, que aseguren la comodidad y privacidad de las participantes.

- Motivar la continuidad de este tipo de investigaciones en otras realidades y contextos con el fin de unificar criterios sobre la relación del conocimiento de esta enfermedad con las características sociodemográficas con el fin de identificar a la población más vulnerable y crear estrategias más apropiadas para su sensibilización.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. 2019. Carga de cáncer de mama. Disponible en: <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html>
2. Coleman MP, Quaresma M, Berrino F, Lutz J, De Angeli R, Capocaccia R et al. Cancer survival in five continents. *Lancet oncol.* 2018; 9(8):730-756.
3. Organización Panamericana de la Salud. United States of America. 2018. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es
4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. 2017. Datos epidemiológicos. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/>
5. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú. 2018. Disponible en: www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/31.pdf
6. Plevritis SK, Muñoz D, Kurain AW, Stout NK, Alagoz O, Near AM et al. Association of Screening and Treatment with Breast Cancer Mortality by Molecular Subtype in US Women, 2000-2012. *JAMA.* 2018; 319(2):154-164
7. Natal C, Caicoya M, Prieto M, Tardón A. Incidencia de cáncer de mama en relación con la participación en un programa de cribado poblacional. *Elsevier.* 2015; 144(4):156-160
8. Aponte-Salazar M, Mestanza-Torres A, Velásquez-Tavara J, Farro-Peña G. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad Lima – Perú, 2010. *Rev. Enferm. Herediana.* 2010; 3(2):57-63

9. Suasnabar S. Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis: San Juan de Miraflores, 2011 [Tesis]. Lima:2012
10. Amaya-Nieto SM, Prado-Avenaño KP, Velásquez DV. Eficacia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres del Asentamiento Humano Tiwinza – Puente Piedra. *Rev. Enferm. Herediana*. 2015; 8(2):97-103
11. Ucañay A. Programa educativo en autocuidado para reducir el riesgo del cáncer de mama en las madres que acuden al Centro de Salud San Miguel – Cajamarca 2014 [Tesis]. Chiclayo: 2017
12. Chipana C, Salomé E, Salomé C. Eficacia de un programa educativo de enfermería en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 30-65 años en una comunidad urbano marginal de lima metropolitana, octubre-2016 [Tesis]. Lima. 2017
13. Zeinomar N, Moslehi R. The Effectiveness of a Community-Based Breast Cancer Education Intervention in the New York State Capital Region. *J Cancer Educ*. 2013. 28(3):466-473
14. Razaeeian M, Sharifirad G, Mostafari F, Moodi M, Hadi Abbasi M. The effects of breast cancer educational intervention on knowledge and health beliefs of women 40 years and older, Isfahan, Iran. *JEHP*. 2014; 3:59-64
15. Anakwenze CP, Coronado-Interis E, Aung M, E. Jolly P. A theory-based intervention to improve breast cancer awareness and screening in Jamaica. *Prev Sci*. 2015; 16(4): 578-85
16. Kisuya J, Wachira J, Busakhala N, Naanyu V, Chite A.F, Omenge O et al. Impact of an educational intervention on breast cancer knowledge in western Kenya. *Health Education Research*. 2015; 30(5):786-796
17. Jeihooni AK, Darvishi N, Harsini PA. The Effect of Educational Intervention Based on the Theory of Planned Behavior on Mammography Screening in Iranian Women. *J Canc Educ*. 2017.

18. Arroyo M, Martín A, Alvarez-Mon M et al. Cáncer de mama. *Medicine*. 2017; 12(34): 2011-2023
19. Vich P, Brusint B, Alvarez-Hernández C, Cuadrado-Rouco C, Díaz-García N, Redondo-Margüello E. Actualización del cáncer de mama en atención primaria (I/V). Elsevier. 2014; 40(6):326-333
20. Tao Z, Shi A, Lu C, Song T, Zhang Z, Zhao J. Breast Cancer: Epidemiology and Etiology. *Cell Biochem Biophys*. 2015; 72:333-338
21. Espié M, Hamy A-S, Eskenazy S, Cuvier C, Giacchetti S. Epidemiología del cáncer de mama, EMC. 2013; 49(1):1-19
22. Sun Y, Zhao Z, Yang Z, Xu F, Lu H, Zhu Z, et al. Risk Factors and Preventions of Breast Cancer. *Int J. Biol. Sci*. 2017;13(11):1387-1397
23. Brewer H, Jones M, Schoemaker M, Ashworth A, Swerdlow A. Family history and risk of breast cancer: an analysis accounting for family structure. *Breast Cancer Res Treat*. 2017; 165: 193-200.
24. Aguilar M, Neri M, Padilla C, Pimentel M, García A, Sánchez A. Factores de riesgo como pronóstico de padecer cáncer de mama en un estado de México. *Nutr Hosp*. 2012; 27(5): 1631-1636
25. Kolak A, Kamińska M, Sygit K, Budny A, Surdyka D, Kukielka-Budny B et al. Primary and secondary prevention of breast cancer. *AAEM*. 2017;24(4):549-553
26. Colditz G, Bohlke K. Priorities for the Primary Prevention of Breast Cancer. *CA Cancer J Clin*. 2014; 64(3):186-194
27. Yalcin B. Staging, risk assessment and screening of breast cancer. *Exp Oncol*. 2013; 35(4): 238-245
28. Espinoza M. Cáncer de mama. *Sinergia*. 2018; 2(1):8-12
29. Breast Cancer. Org. Cáncer de mama. 2018. Los cinco pasos de la autoexploración de mamas. Disponible en: https://www.breastcancer.org/es/sintomas/analisis/tipos/autoexploracion/pasos_aem

30. Ramirez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. Med. 2009; 70(3):217-224.
31. Martínez D, Medina K, Verástegui C. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama en mujeres de 20 a 45 años para la detección de masificaciones en una comunidad urbano marginal de Lima Metropolitana [TESIS]. Lima:2016.

ANEXOS

ANEXO N° 01: Operacionalización de variables

ALUMNO: Lázaro Uribe Milagros Fiorella.

ASESOR: MSc. Vizcarra Zevallos Karla.

LOCAL: San Borja.

TEMA: Efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguña-Ica en el año 2018.

VARIABLE INDEPENDIENTE: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Edad	Valor numérico	Razón	Encuesta
Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior no universitario Superior universitario	Ordinal	Encuesta
Ocupación	Ama de casa Estudiante Trabajadora independiente Trabajadora dependiente	Nominal	Encuesta
Estado civil	Soltera Casada Conviviente Separada	Nominal	Encuesta

VARIABLE INDEPENDIENTE: CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE MAMA			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Presencia de tumores malignos en la mama	SI/NO	Nominal	Encuesta
Afecta más a las mujeres	SI/NO	Nominal	Encuesta
Se puede producir durante el embarazo	SI/NO	Nominal	Encuesta
Los tumores malignos pueden invadir otros órganos	SI/NO	Nominal	Encuesta
Los tumores benignos son cáncer de mama	SI/NO	Nominal	Encuesta
Es curable si se detecta en etapa temprana	SI/NO	Nominal	Encuesta

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE MAMA			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Antecedentes familiares	SI/NO	Nominal	Encuesta
Consumir alcohol y cigarros habitualmente	SI/NO	Nominal	Encuesta
Obesidad y sedentarismo	SI/NO	Nominal	Encuesta
Mujeres que tienen muchos hijos	SI/NO	Nominal	Encuesta
Primera menstruación antes de los 12 años	SI/NO	Nominal	Encuesta
Es menos frecuente en mujeres jóvenes	SI/NO	Nominal	Encuesta
Mujeres de raza blanca	SI/NO	Nominal	Encuesta
Uso de hormonas en forma continua	SI/NO	Nominal	Encuesta

VARIABLE INDEPENDIENTE: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE CÁNCER DE MAMA			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Piel hundida de la mama o del pezón	SI/NO	Nominal	Encuesta
Desigualdad en la forma y tamaño de las mamas	SI/NO	Nominal	Encuesta
Mamas duras y enrojecidas	SI/NO	Nominal	Encuesta
Heridas en las mamas y pezón	SI/NO	Nominal	Encuesta
Sangre o pus que sale a través del pezón	SI/NO	Nominal	Encuesta
Tumores en la mama, axila o cuello	SI/NO	Nominal	Encuesta

VARIABLE INDEPENDIENTE: TECNICAS DE DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
El autoexamen de mama se realiza por la misma mujer	SI/NO	Nominal	Encuesta
La ecografía es útil en mujeres menores de 35 años	SI/NO	Nominal	Encuesta
El autoexamen de mamas debe realizarse cada mes después de la primera menstruación	SI/NO	Nominal	Encuesta
A partir de los 40 años realizarse la mamografía cada año	SI/NO	Nominal	Encuesta
El autoexamen de mama puede realizarse en cualquier momento	SI/NO	Nominal	Encuesta
Después de los 30 años la mujer debe una vez al año ir al ginecólogo para un examen de mamas	SI/NO	Nominal	Encuesta
La tomografía es método de diagnóstico de cáncer de mama	SI/NO	Nominal	Encuesta
Las mujeres que utilizan hormonas deben realizarse mamografía	SI/NO	Nominal	Encuesta

VARIABLE INDEPENDIENTE: AUTOEXAMEN DE MAMAS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Observar el aspecto del pezón y las mamas frente al espejo	SI/NO	Nominal	Encuesta
Se realiza con los brazos hacia abajo, manos a la cintura o detrás de la cabeza,	SI/NO	Nominal	Encuesta
Utilizando las yemas de los dedos palpar las mamas en forma de circulo, buscando bultos	SI/NO	Nominal	Encuesta
Se realiza por encima de la ropa interior	SI/NO	Nominal	Encuesta
Ubicar una mano en la nuca y con la otra mano palpar la mama del lado contralateral, luego palpar el cuello y la axila.	SI/NO	Nominal	Encuesta
Comprobar si sale alguna secreción por la mama	SI/NO	Nominal	Encuesta

VARIABLE DEPENDIENTE: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE MAMA			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento de cáncer de mama	Alto Medio Bajo	Ordinal	Encuesta

ANEXO N° 02: Instrumento

ENCUESTA

**“EFECTIVIDAD DE UNA SESIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES FEMENINAS
ENTRE 20 A 65 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LA TINGUIÑA-ICA EN EL
AÑO 2018”**

INSTRUCCIONES: Lea las preguntas atentamente y conteste con la verdad.

DATOS PERSONALES:

1. Edad:

2. Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior No universitario
- d) Superior Universitario

3. Ocupación

- a) Ama de casa.
- b) Estudiante.
- c) Trabajadora independiente.
- d) Trabajadora dependiente.

4. Estado civil:

- a) Soltera.
- b) Casada.

c) Conviviente.

d) Separada.

5. ¿Qué sabe a cerca del cáncer de mama? Marque en la casilla que considere correcta.

	SI	NO
Presencia de tumores malignos en la mama		
Afecta más a las mujeres		
Se puede producir durante el embarazo		
Los tumores malignos pueden invadir otros órganos		
Los tumores benignos son cáncer de mama		
Es curable si se detecta en etapa temprana		

6. Los signos y síntomas del cáncer de mama son: Marque en la casilla que considere correcta

	SI	NO
Piel hundida de la mama o del pezón		
Desigualdad en la forma y tamaño de las mamas		
Mamas duras y enrojecidas		
Heridas en las mamas y pezón		
Sangre o pus que sale a través del pezón		
Tumores en la mama, axila o cuello		

7. Con respecto a los factores de riesgo de cáncer de mama. Marque en la casilla que considere correcta.

	SI	NO
Antecedentes familiares		
Consumir alcohol y cigarros habitualmente		
Obesidad y sedentarismo		
Mujeres que tienen muchos hijos		
Primera menstruación antes de los 12 años		
Es menos frecuente en mujeres jóvenes		
Mujeres de raza blanca		
Uso de hormonas en forma continua		

8. En relación a las técnicas de detección del cáncer de mama. Marque en la casilla que considere correcta.

	SI	NO
El autoexamen de mama se realiza por la misma mujer		
La ecografía es útil en mujeres menores de 35 años		
El autoexamen de mamas debe realizarse cada mes después de la primera menstruación		
A partir de los 40 años realizarse mamografía cada año		
El autoexamen de mama puede realizarse en cualquier momento		
Después de los 30 años la mujer debe una vez al año ir al ginecólogo para un examen de mamas		
La tomografía es método de diagnóstico de cáncer de mama		
Las mujeres que utilizan hormonas deben realizarse mamografía		

9. ¿Sabe cómo se realiza el autoexamen de mamas? Marque en la casilla que considere correcta

	SI	NO
Observar el aspecto del pezón y las mamas frente al espejo		
Se realiza con los brazos hacia abajo, manos a la cintura o detrás de la cabeza,		
Utilizando las yemas de los dedos palpar las mamas en forma de círculo, buscando bultos		
Se realiza por encima de la ropa interior		
Ubicar una mano en la nuca y con la otra mano palpar la mama del lado contralateral, luego palpar el cuello y la axila.		
Comprobar si sale alguna secreción por la mama		

ANEXO N° 03: Validez del instrumento – Consulta de expertos

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Araceto Aragón Carmen Gracela*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *HA PNP LNS*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Encuesta
 1.5 Autora del instrumento: Lázaro Uribe Milagros Fiorella

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				75%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas			60%		
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre cáncer de mama.				75%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.			60%		
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer el nivel de conocimiento de cáncer de mama.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				75%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación: Analítico, transversal, prospectivo y observacional				70%	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Es Aplicable.*

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

73 3%

Lugar y Fecha: Lima, 10 Enero de 2018

.....
 CARMEN ARACETO ARAGÓN
 CAP. MED. PNP

Firma del Experto

D.N.I N° *43308754*

Teléfono *964-379464*

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *AQUINO DOLORIEN SARA.*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *DOCENTE - UPSJB.*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Encuesta
 1.5 Autora del instrumento: Lázaro Uribe Milagros Fiorella

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre cáncer de mama.					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer el nivel de conocimiento de cáncer de mama.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación: Analítico, transversal, prospectivo y observacional					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Es APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, *22* Enero de 2019

[Firma]
 LIC SARA GISELA AQUINO DOLORIEN
 COESPE 23

Firma del Experto **COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ**

D.N.I N° *02498001*

Teléfono *993083992*

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Vizcarra Zavallos, Karla Alexandra*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Profesora de la EPMH - UPSJB*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Encuesta
 1.5 Autora del instrumento: Lázaro Uribe Milagros Fiorella

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre cáncer de mama.					98%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer el nivel de conocimiento de cáncer de mama.					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación: Analítico, transversal, prospectivo y observacional					98%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Aplicable*

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Lima, 22 Enero de 2019


 Firma del Experto
 D.N.I N° *45211716*
 Teléfono *926 944 720*

ANEXO N° 04: Confiabilidad del instrumento – Estudio piloto

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD

ALFA DE CRONBACH	N DE ELEMENTOS
.861	34

Se realizó un prueba piloto con 20 mujeres; los datos se ingresaron al software estadístico SPSS y se utilizó el coeficiente alfa de cronbach cuyo resultado fue de 0.861, el cual al ser superior a 0.8 garantiza la fiabilidad del instrumento.

ANEXO N° 05: Matriz de Consistencia

ALUMNO: Lázaro Uribe Milagros Fiorella.

ASESOR: MSc. Vizcarra Zevallos Karla.

LOCAL: San Borja.

TEMA: Efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña-Ica en el año 2018.

70

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuál es la efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La</p>	<p>General: OG: Determinar la efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La</p>	<p>General: H1: Una sesión educativa sobre el cáncer de mama es efectiva en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud la Tinguíña - Ica en el año 2018.</p>	<p>Variable independiente: Sesión educativa.</p> <p>Indicadores: 1. Conocimiento sobre cáncer de mama. 2. Características clínicas de cáncer de mama.</p>

<p>Tinguiña - Ica en el año 2018?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuál es la efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de generalidades de cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguiña - Ica en el año 2018?</p> <p>PE 2: ¿Cuál es la efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de las características clínicas de</p>	<p>Tinguiña - Ica en el año 2018.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Determinar la efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de generalidades del cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguiña - Ica en el año 2018.</p> <p>OE 2: Determinar la efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de las características clínicas de cáncer de mama en</p>	<p>H0: Una sesión educativa sobre el cáncer de mama no es efectiva en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud la Tinguiña - Ica en el año 2018.</p> <p>Específicas:</p> <p>HIE 1: Una sesión educativa sobre generalidades del cáncer de mama es efectiva en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguiña - Ica en el año 2018.</p> <p>H0: Una sesión educativa sobre generalidades del cáncer de mama no es</p>	<p>3. Factores de riesgo de cáncer de mama.</p> <p>4. Técnicas de detección de cáncer de mama.</p> <p>5. Técnica correcta del autoexamen de mama.</p> <p>6. Características sociodemográficas.</p> <p>Variable Dependiente:</p> <p>Nivel de conocimiento de cáncer de mama.</p> <p>Indicadores:</p> <p>Bajo</p> <p>Medio</p> <p>Alto</p>
--	--	--	--

<p>cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña - Ica en el año 2018?</p> <p>PE 3: ¿Cuál es la efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de factores de riesgo del cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña - Ica en el año 2018?</p> <p>PE 4: ¿Cuál es la efectividad de una sesión</p>	<p>pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña - Ica en el año 2018.</p> <p>OE 3: Determinar la efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de factores de riesgo de cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña - Ica en el año 2018.</p> <p>OE 4: Determinar la efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de técnicas de detección de cáncer de</p>	<p>efectiva en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña - Ica en el año 2018.</p> <p>HE 2:</p> <p>H1: Una sesión educativa sobre las características clínicas de cáncer de mama es efectiva en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña - Ica en el año 2018.</p> <p>H0: Una sesión educativa sobre las características clínicas de cáncer de mama no es efectiva en</p>	
---	---	--	--

<p>educativa sobre el nivel de conocimiento de las técnicas de detección de cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña - Ica en el año 2018?</p> <p>PE 5: ¿Cuál es la efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de la práctica correcta del autoexamen de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La</p>	<p>mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña - Ica en el año 2018.</p> <p>OE 5: Determinar la efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de la práctica correcta del autoexamen de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña - Ica en el año 2018.</p> <p>OE 6: Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y las características</p>	<p>pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña - Ica en el año 2018.</p> <p>HE 3:</p> <p>H1: Una sesión educativa sobre factores de riesgo de cáncer de mama es efectiva en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña - Ica en el año 2018.</p> <p>H0: Una sesión educativa sobre factores de riesgo de cáncer de mama no es efectiva en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud</p>	
--	--	---	--

<p>Tinguiña - Ica en el año 2018?</p> <p>PE 6: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de cáncer de mama y las características sociodemográficas en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguiña - Ica en el año 2018?</p>	<p>sociodemográficas en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguiña - Ica en el año 2018.</p>	<p>La Tinguiña - Ica en el año 2018.</p> <p>HE 4:</p> <p>H1: Una sesión educativa sobre técnicas de detección de cáncer de mama es efectiva en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguiña - Ica en el año 2018.</p> <p>H0: Una sesión educativa sobre técnicas de detección de cáncer de mama no es efectiva en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de</p>	
--	--	--	--

		<p>Salud La Tinguña - Ica en el año 2018.</p> <p>HE 5:</p> <p>H1: Una sesión educativa sobre la práctica correcta del autoexamen de mama es efectiva en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguña - Ica en el año 2018.</p> <p>H0: Una sesión educativa sobre la práctica correcta del autoexamen de mama no es efectiva en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud</p>	
--	--	--	--

		<p>La Tinguña - Ica en el año 2018.</p> <p>HE 6:</p> <p>H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguña - Ica sobre cáncer de mama y sus características sociodemográficas antes de una sesión educativa.</p> <p>H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y las características sociodemográficas en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de</p>	
--	--	--	--

		Salud La Tinguña - Ica en el año 2018.	
--	--	--	--

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS INSTRUMENTOS E
<p>- Nivel: Explicativo.</p> <p>- Tipo de Investigación: Tipo observacional, analítico, longitudinal, prospectivo.</p>	<p>Población: N = Pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña-Ica.</p> <p>Criterios de Inclusión: -Pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña-Ica. -Pacientes mujeres que acepten participar en el estudio.</p> <p>Criterios de exclusión: -Pacientes femeninas con antecedente personal y familiar de cáncer de mama. -Pacientes femeninas que no pertenecen al Centro de Salud La Tinguíña-Ica. -Pacientes femeninas menores de 20 años y mayores de 65 años.</p> <p>N=: 710 (Población Objetiva)</p> <p>Tamaño de muestra: 185</p> <p>Muestreo: Aleatorio simple.</p>	<p>Técnica: Recolección de datos primarios.</p> <p>Instrumento: Encuesta.</p>

ANEXO N° 06: Permiso para la realización del trabajo de campo



MINISTERIO DE SALUD
DIRESA ICA - RED DE SALUD ICA
MICRORRED TINGUIÑA - PARCONA
CENTRO DE SALUD "LA TINGUIÑA"



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Ica 06 de Diciembre de 2017.

Para : Milagros Fiorella Lázaro Uribe.
Estudiante de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan
Bautista

De : Huaranga Wong Yanina.
Médico Jefe del Centro de Salud "La Tinguña"

Asunto: Permiso para ejecución de trabajo de investigación.

Mediante la presente se autoriza el permiso correspondiente a la Srta. Milagros Fiorella Lázaro Uribe, identificada con D.N.I N°45428633, estudiante de Medicina Humana de la Universidad Privada "San Juan Bautista", para la ejecución de su trabajo de investigación en el Centro de Salud "La Tinguña", otorgándose las facilidades del caso.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD
DIRESA ICA - RED DE SALUD ICA
MICRORRED TINGUIÑA - PARCONA
Dra. Huaranga Wong Yanina
C.M.P. 25955 - MÉDICO JEFE

Cruce de la Av. El Parque y Av. 03 de Octubre
Tel: 252524

ANEXO N° 07: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo

De edad:

Por medio de la presente hago constar que se me ha solicitado que participe como informante en su trabajo de investigación titulado “Efectividad de una sesión educativa sobre el nivel de conocimiento de cáncer de mama en pacientes femeninas entre 20 a 65 años del Centro de Salud La Tinguíña-Ica en el año 2018”. De igual forma doy fe que se me ha explicado detalladamente cual es el objetivo del trabajo, cual es la colaboración que espera de mi al formar parte de la muestra de su estudio, me ha garantizado la confidencialidad y el anonimato de los datos que yo le estoy proporcionando. En tal sentido, por medio de la presente le estoy dando mi consentimiento para participar en el estudio.

Fecha:

.....

Firma del participante