

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**EFFECTIVIDAD DE LA TÉCNICA AUDIOVISUAL EN EL
CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN
ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SECUNDARIA JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI - ILAVE - 2015**

TESIS

PRESENTADA POR:

MELISSA JULIE CUSI MAQUERA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO - PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
EFFECTIVIDAD DE LA TÉCNICA AUDIOVISUAL EN EL
CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN ESTUDIANTES
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA JOSÉ CARLOS
MARIÁTEGUI - ILAVE - 2015

TESIS PRESENTADA POR:

MELISSA JULIE CUSI MAQUERA

PARA OPTAR TITULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADO POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE :
Dr. JUAN MOISÉS SUZUPUCA ARAUJO

PRIMER MIEMBRO :
Mg. ROSA PILCO VARGAS

SEGUNDO MIEMBRO :
Enf. MARÍA DE LA PAZ CHOQUE DE CALMET

DIRECTORA DE TESIS :
Mg. LUZ MARINA CABALLERO APAZA

ASESORA DE TESIS :
Mtro. NANCY SILVIA ALVAREZ URBINA

ASESOR :
M Sc. EDGAR ELOY CARPIO VARGAS

Puno - Perú

2015

ÁREA : Salud comunitaria

TEMA : Auto examen de mamas

DEDICATORIA

*A nuestro Padre Celestial,
por iluminar mis pasos
cada día, dándome
fortaleza y esperanzas para
seguir adelante.*

*Con el más profundo sentimiento de
cariño, a mis queridos padres,
RAMÓN y BERTHA por haberme
apoyado en todo momento, por la
dedicación, ejemplo y motivación
constante que me ha permitido ser una
persona de bien.*

*Con mucho cariño a mis hermanos:
WILLIAM y DAYANA, quienes me
alentaron y me brindaron su apoyo
constante en el trascurso de mi
formación profesional.*

Melissa Julie

AGRADECIMIENTO

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

A nuestra alma mater, la Universidad Nacional del Altiplano, por darnos la oportunidad de formarnos profesionalmente.

A la Facultad de Enfermería, a la plana docente, por la enseñanza abnegada que imparte, en la formación de profesionales al servicio de la sociedad.

A los miembros del jurado calificador: Dr. Juan Moisés Sucapuca Araujo, Mg. Rosa Pilco Vargas y Enf. María de la Paz Choque de Calmet, por su orientación, sugerencias, aportes, disponibilidad y paciencia que permitieron la culminación del presente trabajo de investigación.

En especial y sincera gratitud a la Directora de tesis Mg. Luz Marina Caballero Apaza, y Asesora de tesis Mtro. Nancy Silvia Álvarez Urbina, por su orientación y ayuda incondicional durante el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.

A la Directora de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui Mg. Roxana Vargas Marón, por permitirme ejecutar el presente trabajo de investigación.

A todas las personas que con su aliento y apoyo moral construyeron en la culminación del presente trabajo de investigación.

Melissa julie

INDICE

INDICE.....	1
RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	18
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
2.1. MARCO TEÓRICO	19
2.2. MARCO CONCEPTUAL	44
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	45
CAPITULO III: MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	46
3.1. En relación a la selección de la muestra:	46
3.2. En relación a las técnicas e instrumentos:	48
3.3. En relación al análisis	51
CAPITULO IV: CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN.....	54
CAPITULO V: EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	56
5.1. RESULTADOS.....	56
5.2. DISCUSIÓN.....	60
CONCLUSIONES.....	66
RECOMENDACIONES.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXOS.....	75

RESUMEN

La investigación titulada, “Efectividad de la técnica audiovisual en el conocimiento del autoexamen de mamas en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui - Ilave - 2015”, se realizó con el objetivo de determinar la efectividad de la técnica audiovisual en el conocimiento del autoexamen de mamas en estudiantes. La investigación fue de tipo pre - experimental, con diseño pre test y post test, la población estuvo constituida por 39 alumnas matriculadas del 5to grado “A” y “B”, la recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta, el instrumento para la recolección de datos fue el cuestionario. Para el análisis de datos se aplicó la estadística diferencia pareada (antes - después) y para la contrastación de la hipótesis se utilizó la prueba t de student. Los resultados obtenidos señalan que del 100% de estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui Ilave, antes de la sesión educativa, el 87.2% tenían nivel de conocimiento deficiente, el 12.8% con nivel de conocimiento regular y ninguna estudiante alcanzó al nivel de conocimiento bueno; después de la sesión educativa el 94.9% mejora su conocimiento a nivel bueno, el 5.1% con nivel de conocimiento regular y ninguna estudiante con nivel de conocimiento deficiente. Aplicando la prueba de hipótesis “Prueba t” $T_c(22.45) > T_t(1.68)$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna lo que significa que la técnica audiovisual fue efectiva en el incremento del nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui Ilave.

Palabras claves: Técnica audiovisual, autoexamen de mamas.

ABSTRACT

The research titled "Effectiveness of audiovisual technical in the knowledge of breast self-examination in students from Secondary Educational Institution Jose Carlos Mariátegui - Ilave - 2015", it has been made to determine the effectiveness of the audiovisual technical knowledge of breast self-examination in students. The research type was pre - experimental with pre - test and post - test design, the population was consisted of 39 registered students from 5th grade "A" and "B", data collection was performed using the survey technique, the instrument for data collection was the questionnaire. For statistical analysis paired difference was applied (before - after) and for contrasting the hypothesis student t test was used. The results obtained show that 100% of students from the Secondary Educational Institution Jose Carlos Mariátegui Ilave, before the educational session, 87.2% had deficient knowledge level, the 12.8% with regular student knowledge level and any student reached the good knowledge level; after the educational session 94.9% improve their knowledge to good level, the 5.1% with regular knowledge level and any student with deficient knowledge level. Applying hypothesis testing "t test" $T_c(22.45) > T_t(1.68)$, the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted, which means that audiovisual technique was effective in increasing the level of knowledge about self-breast examination in students from Secondary Educational Institution Jose Carlos Mariátegui - Ilave.

Keywords: Audiovisual technical, breast self-examination

INTRODUCCIÓN

La enfermera cumple la notable función bajo la perspectiva fundamental de la promoción y prevención de la salud antes que el enfoque curativo y por ello, su aporte es trascendental, que indudablemente al aplicarlos en forma sistematizada logra resultados positivos, quien como parte del equipo de salud y responsable del cuidado de salud de la población, tiene a su cargo el desarrollo de actividades promocionales y preventivos que se direccionen a contribuir con la disminución de la incidencia y prevalencia de la problemática del cáncer de mama en las mujeres, recordando así que como primer lineamiento de política que rige en nuestro país “La Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad”, es una de las primordiales labores del profesional de enfermería, en la prevención de dicha enfermedad tal como la realización del autoexamen de mamas, además de la promoción de estilos de vida saludables.

En la actualidad el incremento de los casos de cáncer se ha convertido en un problema de salud pública a escala mundial, así lo demuestran sus altas tasas de incidencia en cuanto a la morbilidad y mortalidad.¹ El departamento de Puno, es la segunda región con mayor índice de muertes con cáncer de mama, debido a un desconocimiento de los factores de riesgo y la prevención secundaria referido al autoexamen de mamas. El cáncer de mama tiene un futuro preocupante, pues día a día la incidencia de esta patología aumenta, la autoexploración de la mama incrementa el descubrimiento del cáncer de dicha glándula y puede mejorar la supervivencia de las mujeres que experimentan carcinoma mamario, por lo cual es importante enseñar el autoexamen de mamas a edad muy joven, de modo que se convierta en un hábito, ya que el cáncer es curable si se detecta a tiempo.

El objetivo del presente estudio radica en evaluar el nivel de conocimiento que tienen las estudiantes respecto al autoexamen de mamas considerando que la población femenina es más propensa de adquirir el cáncer de mama, y a su vez deben ser capaces de detectar el cáncer de mama en sus primeros estadios y así evitar a futuro mayores complicaciones en relación a la neoplasia mamaria, motivo por el cual es importante brindar información y educación que permita incrementar el conocimiento, orientado al cuidado de las mamas, las técnicas educativas son una alternativa para prevenir diversos problemas como es el cáncer de mama a través de la educación.

Es por ello que ante esta problemática se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuál es la efectividad de la técnica audiovisual en el conocimiento del autoexamen de mamas en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui, Ilave-2015?. El objetivo general busca: determinar la efectividad de la técnica audiovisual en el conocimiento del autoexamen de mamas en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui - Ilave - 2015; y los objetivos específicos permiten: determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama antes y después de la aplicación con la técnica audiovisual en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui Ilave, determinar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas - generalidades antes y después de la aplicación con la técnica audiovisual en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui Ilave y determinar el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas - procedimiento antes y después de la aplicación con la técnica audiovisual en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui Ilave.

La investigación se realizó en la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui seleccionados en base a los criterios establecidos, el estudio fue pre experimental con diseño pre test y post test. Se trabajó con una muestra no probabilística, los instrumentos fueron sometidos a prueba de validez y confiabilidad.

El presente estudio se encuentra dividido por capítulos, los que se describen a continuación:

Capítulo I: Consta del problema de investigación, antecedentes y objetivos de la investigación, Capítulo II: Marco teórico, marco conceptual e hipótesis de la investigación, Capítulo III: Método de investigación, Capítulo IV: Caracterización del área de investigación, Capítulo V: Contiene la exposición y discusión de los resultados; finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La educación para la salud es una estrategia de promoción de la salud por lo tanto es de mucha importancia en el área de trabajo pedagógico además de que tiene un enfoque ideológico y metodológico como consecuencia existe el paso del concepto negativo sobre diferentes aspectos de salud a una visión positiva conduciendo a un movimiento ideológico, según el cual las acciones deben ir dirigidas a fomentar estilos de vida sano.²

Las técnicas educativas son herramientas educativas utilizados con un objetivo concreto e implementado de acuerdo a los participantes con que se está trabajando; como toda herramienta hay que saber para qué sirve una técnica y como debe utilizarse; por ello es importante precisar el procedimiento para su aplicación.³

Los medios de enseñanza son elementos de suma importancia en el proceso enseñanza - aprendizaje, estos brindan el soporte material de modo que permiten dar cumplimiento a los objetivos, favoreciendo a que los estudiantes se puedan apropiar del contenido de manera reflexiva y consciente, en una unidad entre la instrucción, la educación y el desarrollo.⁴

Actualmente en el mundo en el que vivimos el estrés, la alimentación y los procesos rápidos están cambiando los estilos de vida; dando lugar a una disminución de la incidencia de enfermedades infectocontagiosas y aumentando las enfermedades no trasmisibles, como el cáncer, que afectan a un gran número de personas, entre ellas a las mujeres.⁵

En la actualidad el incremento de los casos de cáncer se ha convertido en un problema de salud pública a escala mundial, así lo demuestran sus altas tasas de incidencia en cuanto a la morbilidad y mortalidad.¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se le atribuyen 8,2 millones de defunciones ocurridas en todo el mundo en el año 2012, se estima que los casos anuales de cáncer aumentarán de 14 millones a 22 millones en las próximas dos

décadas, el total de casos de cáncer diagnosticados, el 25 % fueron de cáncer de mama, de los que 883,000 se registraron en países menos desarrollados y 794,000 en el mundo desarrollado. En el año 2010, se registraron de conformidad con las proyecciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 3,500 casos nuevos de cáncer de mama a la edad promedio de 50 años, lo que representa al 70% de los cánceres ginecológicos. Según Seminario C. alrededor de 40% de los diagnósticos se realizan en etapas avanzadas de la enfermedad, siendo uno de los más frecuentes en la mujer pero también es la neoplasia más curable, aproximadamente un 30% de las muertes por cáncer son debidas a cinco factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y alcohol, el consumo de tabaco es el factor de riesgo más importante.

En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, el registro de cáncer de Lima Metropolitana, ha publicado tasas de incidencia y mortalidad por cánceres globales es aproximadamente de 150.7 y 78.3 casos por cada 100,000 habitantes, con un promedio de 45,000 nuevos casos por año y una prevalencia de alrededor de 80 mil casos anualmente, siendo la neoplasia más común el cáncer de mama, ya que nuestra población nacional, local y regional muestran desconocimiento de los factores de riesgo de esta neoplasia mamaria (no modificables: genética, edad, raza, sexo, historia familiar del cáncer de mama e historia menstrual; y modificables: nuliparidad, edad del primer embarazo, lactancia materna, obesidad, alcohol, fumar, tratamiento hormonal sustitutivo y otros.), así como también de la prevención secundaria de dicha neoplasia (referidas al auto examen de mamas respectivamente), cuya detección precoz sería lo ideal.¹

En el Perú según la oficina de Epidemiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), en el año 2013 se diagnosticó más de 8 mil nuevos casos de cáncer de mama son detectados cada año y el 40% de ellos, es diagnosticado en etapas avanzadas, así lo advirtió la Presidenta Ejecutiva de EsSalud Doctora Virginia Baffigo, quien precisó que el Seguro Social de Salud atiende y brinda tratamiento a más del 70% de los pacientes con cáncer en el Perú.⁶ En el año 2011, la incidencia más alta de neoplasias mamarias entre las mujeres de 20 años y más, se ubica en la población de 60 a 64 años de edad (61 casos nuevos por cada 100 mil mujeres), seguida de las mujeres de 50 a 59 años (51 casos por cada 100 mil mujeres)

y en las de 45 a 49 años (45 casos por cada 100 mil mujeres), razón por el cual la Normatividad Mexicana en este sentido, establece que las mujeres a partir de los 45 años, deben realizarse una mamografía cada año.

El Director médico de la Liga Peruana de Lucha contra el cáncer, Raúl Velarde, advirtió que cuatro mujeres fallecen al día en el Perú por cáncer de mama, el especialista, agregó que el 85% de los casos vistos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), se detectan tarde y es casi imposible curarlos, “actualmente tenemos más de 4 mil casos nuevos de cáncer de mama al año en el Perú y 1500 casos de muerte, doce casos que aparecen al día y al menos cuatro mujeres fallecen diariamente debido a este mal”, manifestó en diálogo con el comercio. El médico detalló que solamente el 15% de los casos que se ven en el INEN se detectan a tiempo y pueden ser tratados con éxito. Por ello, exhortó que las mujeres mayores de 40 años deben realizarse una mamografía cada año.⁷

El departamento de Puno, es la segunda región con mayor índice de muertes con cáncer de mama, en el año 2013, en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, un total de 876 mujeres se sometieron al diagnóstico preliminar, de los cuales 75 presentaron cáncer generalizado, entre ellas 10 mujeres con cáncer de mama, según informó el Doctor Eloy Enríquez Lencinas, jefe del Departamento de Gineco - obstetricia, comentó que el 85% de las mujeres portadoras del cáncer de mama acuden al centro hospitalario, en situación avanzada, de ese porcentaje solamente el 25% de mujeres toman conciencia y consideran necesario acudir ante un especialista.⁸

Considerando que la población femenina es más propensa de adquirir el cáncer de mama, a su vez deben ser capaces de detectar el cáncer de mama en sus primeros estadios y así evitar a futuro mayores complicaciones en relación a la neoplasia mamaria, es importante investigar sobre aspectos relacionados a la prevención y diagnóstico oportuno, por lo tanto consideramos importante que las mujeres en esta etapa tengan la oportunidad para informarse y reflexionar respecto al cáncer de mama, a nivel de nuestro país existen antecedentes sobre cáncer de mama que hacen evidencia su existencia, así como en los medios de comunicación dan a conocer el incremento de los casos de morbilidad y mortalidad en mujeres mayores de 25 años, así mismo al interactuar con algunas estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui ante la problemática del cáncer de mama se muestran temerosas y

avergonzadas algunas refieren “no sé qué es eso”, “no conozco los pasos del autoexamen de mama” y de los factores de riesgo del cáncer de mama, desconozco totalmente, entre otras expresiones lo que hace presumir que no existe conocimiento al respecto, por el cual es importante brindar información y educación que permita incrementar el conocimiento, orientado al cuidado de las mamas, sin embargo se observa en la realidad el personal de salud incluidos las enfermeras utilizan técnicas tradicionales como es la charla para la educación, ya que las sesiones educativas deben ser productivas es decir que las personas se sensibilicen y practiquen el auto cuidado, es por ello que esta investigación para nosotros es importante porque nos ayuda a establecer estrategias educativas benéficas tanto para el profesional de salud como para las estudiantes, las técnicas educativas son una alternativa para prevenir diversos problemas como es el cáncer de mama a través de la educación. Razones por la que fue necesario realizar el presente trabajo de investigación para que contribuya al fomento de la salud de manera eficaz, y se apliquen técnicas educativas apropiadas y de esta manera reduzcamos las altas tasas de incidencia en cuanto a la morbilidad y mortalidad del cáncer de mama. Para la cual nos planteamos la siguiente interrogante: ¿Cuál es la efectividad de la técnica audiovisual en el conocimiento del autoexamen de mamas en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui - Ilave - 2015?

1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A NIVEL INTERNACIONAL

En la investigación realizada en Argentina (2009), titulada “Intervención educativa sobre autoexamen de mamas en mujeres mayores de treinta años en el Policlínico de la ciudad de Morón”, cuyo objetivo fue modificar el conocimiento sobre autoexamen de mamas en mujeres mayores de treinta años de edad. Fue un estudio pre experimental antes y después de la intervención educativa, el universo estuvo constituido por 268 mujeres de 30 a 59 años de edad y la muestra por 134 mujeres féminas, se estudiaron las variables generales, vías por las cuales conocieron sobre el autoexamen de mamas, frecuencia, momentos en el que se lo realizan, alteraciones que pueden detectarse, formas de diagnóstico temprano, técnica empleada en su realización. Los datos se obtuvieron a través de una encuesta, se utilizó el porcentaje como medida de resumen y el Chi cuadrado para el análisis estadístico. Para el

desarrollo de esta investigación, se aplicó una encuesta con 10 ítems antes y después de la intervención educativa, que constituyó el sustento informativo de todo el trabajo. En esta se recogieron todas las variables de interés para la información, la cual tuvo preguntas cerradas. Los resultados obtenidos antes y después de aplicar el programa de intervención, el 2.9% refirieron no haber oído hablar de esta técnica y el 97.1% sí han oído hablar de ella, el 50% refirió conocerlo a través del Consultorio Médico de la Familia, 22.39% por televisión, 14.18% por otras vías, 7.46% por la prensa y 5.97% por la radio, el personal de salud fue el más referido como fuente de información sobre el tema, en cuanto al nivel de conocimiento sobre la frecuencia con que las mujeres opinan que debe realizarse el autoexamen de mamas, antes de la intervención 77.88% tenían un conocimiento incorrecto y 26.12% con conocimiento correcto, después de la intervención 92.54% tuvieron conocimiento correcto y 7.46% incorrecto, en cuanto al momento del ciclo menstrual en que debe ser realizado el autoexamen de mamas, antes de la intervención el 70.15% no poseían este conocimiento y 29.85% poseían este conocimiento, después de la intervención educativa el 99.25% con conocimiento correcto, mientras que el 0.75% demostró conocimiento incorrecto, se explora el nivel de conocimiento referente a las alteraciones que pueden ser detectadas por el autoexamen de mamas y se comprobó que antes de la intervención educativa el 81.34% no conocían dichas alteraciones y 18.67% si lo conocían, después de la intervención el 88.81% obtuvo un conocimiento correcto al poder identificar que una desviación del pezón, mamas con ulceraciones, retracción y/o secreción del pezón, alteraciones del color de la piel, así como algunas tumoraciones, son las alteraciones que pueden detectarse con esta técnica, mientras que el 11.19% tuvieron un conocimiento incorrecto, en relación con la técnica adecuada antes de la intervención el 25.37% tenían conocimiento correcto, el 88.81% tenían conocimiento incorrecto, después de la intervención el 96.27% de las mujeres alcanzaron los conocimientos correctos y el 3.73% no logró alcanzarlos. Se concluyó que la intervención educativa fue efectiva en el incremento del conocimiento de las mujeres del Policlínico de la ciudad de Morón.⁹

En la investigación realizada en Nicaragua (2007), titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama de las mujeres atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Fernando Vélez”, cuyo objetivo fue identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en las pacientes

atendidas en el servicio de maternidad, el tipo de estudio fue descriptivo, de corte transversal, el universo estuvo conformado por 500 pacientes, la muestra fue no probabilística, por conveniencia de 100 pacientes. Para obtener la información inicialmente se realizó una encuesta piloto, dicho instrumento contaba de 10 preguntas abiertas, a partir de la cual se obtuvo la información para diseñar el instrumento sobre autoexamen de mamas. Para valorar el conocimiento acerca del autoexamen de mamas, se realizaron preguntas sobre aspectos básicos, de las cuales se valoraron como nivel bueno las que tenían de 57 a 85 proposiciones correctas, regular de 28 a 66 correctas y malo las que tenían menos de 27 proposiciones correctas. Para la medición de la práctica se realizaron preguntas sobre práctica del autoexamen de mamas, incluyendo su técnica, frecuencia de realización, y se calificó como un nivel de practica bueno a las que practicaban cada mes y con técnica adecuada; como nivel de practica regular las que realizaban cada 3 meses y con una técnica adecuada, y malo a las que no habían practicado nunca el autoexamen de mamas, o bien que está practicando fuera cada año o bien cada 6 meses y con una técnica parcial o inadecuada. Los principales resultados fueron que de las 100 pacientes entrevistadas, el 74% habían escuchado hablar del autoexamen de mamas, el 52% tenían entre 20 y 37 años, el 40% cursan el nivel de educación secundaria, el 80 % son casadas / acompañadas, un 54% son de religión católica y el 62% son de origen urbano, de estas el 56.8% habían obtenido esta información del personal de salud, seguido de televisión y folletos. Lo que más habían oído es que es un examen importante y necesario para detectar patologías de la mama, principalmente el cáncer de mama. A las conclusiones que se llegaron es de que el nivel de conocimiento que prevaleció fue el regular con un 62%, y el 83.8% tuvo una actitud favorable hacia el autoexamen de mamas. Solo el 70.3% de las entrevistadas tuvo práctica del autoexamen de mamas y el nivel de práctica que predominó fue el malo con un 40.6%.¹⁰

A NIVEL NACIONAL

En la investigación realizada en Lima (2010), titulada “Efectividad de la técnica audiovisual - participativa en el conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, cuyo objetivo pretende determinar la efectividad de la técnica audiovisual-participativa en el conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre el

cuidado al recién nacido. Siendo el estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, y método cuasi - experimental; constituido por una población 192 madres adolescentes; el tamaño de muestra estuvo conformado por 81 madres adolescentes. Para la recolección de datos las técnicas utilizadas han sido dos: la primera referida a la técnica audiovisual - participativa sobre cuidados del recién nacido; y la segunda fue la entrevista - encuesta, aplicada a las madres adolescentes primíparas, tanto para el grupo control, como para el grupo experimental. De los resultados obtenidos en términos generales, se evidencia que las madres adolescentes evaluadas antes de la aplicación de la técnica convencional, presentaron el 85% como conocimiento regular, un 13% con conocimiento deficiente y sólo un 2% presentaron un conocimiento bueno. En los resultados del post-test, el conocimiento regular aumentó al 87%, el 6% con conocimiento deficiente y solo el 2% con conocimiento bueno de las madres del grupo control. Con respecto al grupo experimental, en el pre-test, un 96% presentaron un conocimiento deficiente, y solo el 4% presentaron un conocimiento bueno. Mientras que luego de la aplicación con la técnica audiovisual-participativa, el 93% presentaron un conocimiento bueno, y solo el 2% presentó un conocimiento deficiente. En conclusión, la técnica audiovisual-participativa demostró su efectividad en el grupo experimental, ya que se pudo comprobar; que esta técnica facilita el aprendizaje para identificar, comprender y crear mensajes.¹¹

En la investigación realizada en Lima (2010), titulada “Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAM”, el objetivo de la investigación fue evaluar el efecto de la intervención educativa sobre el nivel de conocimientos y actitudes frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo (UNASAM). El estudio fue cuasi experimental, longitudinal, prospectivo, de casos y controles. La muestra fueron 60 universitarias del primer ciclo de la Facultad de Ciencias Médicas y 60 estudiantes de grupo control. Se usó el Programa SPSS versión 15.0. Para la significancia estadística se tomó la prueba t - student y la prueba de McNemar, con un valor de $p < 0.05$ y un intervalo de confianza al 95%. Se encontró, que la edad promedio en el grupo control (19 años) fue ligeramente mayor que los experimentales (17 años). El 100% de las estudiantes de Enfermería fueron solteras a diferencia de un 96.6% de Obstetricia. El nivel de conocimientos, frente al cáncer de

cuello uterino y el virus del papiloma humano, antes de la intervención educativa, fue bajo para los casos y controles (76.7% y 61.7% respectivamente); mientras que la actitud fue indiferente para los casos y controles (96.7% y 98.3% respectivamente). El nivel de conocimiento, frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano, al término de la intervención educativa, fue alto en los casos (90.0%), mientras que en los controles fue bajo (56.7%). El nivel de conocimiento, frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano, a los dos meses de la intervención educativa, fue alto en los casos (83.3%) y medio en los controles (71.7%); mientras que la actitud fue positiva en los casos (93.3%) e indiferente en los controles (98.3%). Hubo un incremento significativo, entre el nivel de conocimiento y actitud frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano, antes y después de la intervención educativa para los casos; mientras que los controles no presentaron tal diferencia. La actitud en los casos fue positiva, conforme al nivel de conocimiento fue alto; mientras que en los controles la actitud se mantuvo indiferente cuando el nivel de conocimiento fue bajo. Se concluyó que es importante brindar programas de intervención educativa en los estudiantes que permitan mejorar su nivel de conocimientos dado que este puede tener un doble efecto benéfico por cuanto se trata de una población joven con riesgo de contraer ITS (Infecciones de Transmisión Sexual), por lo que el conocimiento puede tener un efecto protector para su salud.¹²

A NIVEL DEPARTAMENTAL

En la investigación realizada en Puno (2002), titulada “Efectividad de la educación con técnica demostrativa en el conocimiento sobre autoexploración de mama en estudiantes de 4to y 5to del C.E.S. Agroindustrial San Juan Bosco Puno - 2002”, tuvo como objetivo determinar la efectividad de la educación con técnica demostrativa, en el conocimiento sobre autoexamen de mama en estudiantes de 4to y 5to del C.E.S. Agroindustrial San Juan Bosco. La investigación fue de tipo pre experimental de diseño pre y post test, la población de estudio estuvo constituida por 45 estudiantes del 4to y 5to grado del C.E.S. Agro-Industrial San Juan Bosco. La recolección de datos se efectuó mediante la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario y para la contrastación de la hipótesis se utilizó la “prueba t”. Los resultados obtenidos fueron los siguientes el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama, antes de la educación impartida fue deficiente en un 64.5%, un 31.1% presentaba un nivel de conocimiento regular y solo el 4.4% con nivel de conocimiento

bueno. Después de impartir la educación con técnica demostrativa el 95.6% de las estudiantes alcanzaron un nivel de conocimiento bueno y 4.4% regular. Las conclusiones fueron que antes de impartir la educación el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas en estudiantes de 4to y 5to del C.E.S. Agroindustrial San Juan Bosco, predominaba el conocimiento deficiente, después de impartir la educación se logró incrementar significativamente el conocimiento a nivel bueno. En dicho estudio no se han encontrado casos de cáncer de mama.¹³

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar la efectividad de la técnica audiovisual en el conocimiento del autoexamen de mamas en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui - Ilave - 2015.

1.3.2. Objetivos específicos:

- ✓ Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama antes y después de la aplicación con la técnica audiovisual en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui Ilave.
- ✓ Determinar el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas - generalidades antes y después de la aplicación con la técnica audiovisual en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui Ilave.
- ✓ Determinar el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas - procedimiento antes y después de la aplicación con la técnica audiovisual en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui Ilave.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. TÉCNICA AUDIOVISUAL

Son estrategias que facilitan la documentación, el análisis y la difusión de la técnica educativa audiovisual, lo cual implica la disposición de los materiales para que faciliten en su aplicación en diferentes proyectos y se hagan llegar a los usuarios, así como también constituye una metodología que integra aspectos cognitivos, que facilita la captación de los conocimientos que se imparten; esta propiedad permite mejorar los conocimientos.¹⁴

2.1.1.1. IMPORTANCIA DE LA TÉCNICA AUDIOVISUAL

Estamos en un momento de cambios, con una plena incorporación de la informática a los medios, es así que la obtención de las imágenes y los sonidos que componen el lenguaje audiovisual requieren de un conocimiento técnico que ayude en gran sumo a sacar el máximo promedio de todos los recursos expresivos del medio audiovisual.

2.1.1.2. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA TÉCNICA AUDIOVISUAL

VENTAJAS:

- Puede usarse con audiencias numerosas.
- Atrae y retiene la atención por la vista y el oído.
- Las imágenes resultan motivadoras, sensibilizan y estimulan el interés hacia un tema. determinado.
- Presenta los mensajes en forma atractiva.
- Permite la participación eliminando el aislamiento y la marginación.

- La facilidad con que nos permite trasladarnos en el espacio y en el tiempo e informar diferentes temas.
- Favorece el aprendizaje significativo.
- Permite superar los obstáculos que plantea el tiempo, el espacio para educar.

DESVENTAJAS:

- Requiere disponibilidad de equipos de alto costo y delicado mantenimiento.
- Consume mucho tiempo en la planeación de experiencias en las que se emplean estas técnicas puesto que el participante debe trabajar lo más cerca de la realidad.¹⁵

Limitaciones:

- No es posible aceptar y responder preguntas durante la proyección.
- A su término es posible que muchas de las dudas hayan sido olvidadas.

Sugerencias:

- Las películas deben tener en cuenta su coherencia con el trabajo educativo y su posible aceptación por parte de los participantes.¹⁶

2.1.2. TÉCNICAS EDUCATIVAS

Son herramientas educativas utilizadas con un objetivo concreto e implementado de acuerdo a los participantes con que se está trabajando; como toda herramienta hay que saber para qué sirve una técnica y como debe utilizarse; por ello es importante precisar el procedimiento para su aplicación.³

2.1.3. MEDIOS AUDIOVISUALES

Los medios audiovisuales son un conjunto de imágenes, audios, fotografías y otros medios digitales que se utilizan para transmitir mensajes o contenidos de suma importancia, que pueden resultar enriquecedores para el público en general, en este caso a las estudiantes. Ofrecen presentar contenidos de forma más organizada, dinámica e interactiva que facilita el proceso de aprendizaje, así mismo los medios audiovisuales se caracterizan por ser de fácil manejo y uso, se pueden emplear en diferentes contextos, además de adaptarse fácilmente a las características y necesidades de la mayoría de alumnos. Los medios audiovisuales son un conjunto de técnicas visuales y auditivas que apoyan la enseñanza, facilitando una mayor y mas

rapida comprensión e interpretación de las ideas, la eficiencia de los medios audiovisuales en la enseñanza se basa en la percepción a través de los sentidos.¹⁷

Los medios audiovisuales en el aula, se han considerado desde hace tiempo como un importante recurso educativo, ya que la mayor parte de la información que percibimos las personas se realizan a través del sentido de la vista y del oído, la principal razón para la utilización de imágenes en el proceso educativo es que resulten motivadoras, y estimulen el interés de los estudiantes hacia un tema determinado, de modo que facilitan la instrucción completando las explicaciones verbales impartidas por el educador.¹⁸

Se denomina recursos audiovisuales aquellos que integran los códigos visuales (imagen fija, imagen en movimiento) y los auditivos (lenguaje oral, música, efectos sonoros), los materiales de estas características más empleadas en el ámbito educativo son los montajes audiovisuales (conjunto de imágenes fijas proyectadas, elaboradas manualmente o captadas mediante una cámara fotográfica, sincronizadas con una banda sonora-narración y/o música) y los videos (videogramas).¹⁹

2.1.3.1. FUNCIÓN DE LOS SENTIDOS

Para la técnica audiovisual primero tenemos que comprender como percibimos (los sonidos y las imágenes).

El oído:

El sentido del oído nos permite percibir los sonidos, su volumen, tono, timbre y la dirección de la cual provienen. Las vibraciones sonoras son recibidas por el oído y esas sensaciones son transmitidas al cerebro. El oído humano sólo está capacitado para oír un rango de ondas sonoras, ya que no percibe las vibraciones menores a 20 veces por segundo ni mayores a 20.000 veces por segundo (Hz). En el oído se encuentran también terminales nerviosas que reciben información acerca de los movimientos del cuerpo, ayudando a mantener el equilibrio del mismo.²⁰

La vista:

La visión ocurre cuando la luz es procesada por el ojo e interpretada por el cerebro. La luz pasa a través de la superficie transparente del ojo o córnea, la pupila que es la abertura negra en la parte anterior del ojo es un orificio hacia el interior de

éste, ella puede agrandarse o encogerse para regular la cantidad de luz que entra al ojo, la porción coloreada o iris es en realidad un músculo que controla el tamaño de la pupila, el ojo tiene un cristalino transparente que enfoca la luz de manera que ésta llegue a la parte posterior del ojo o retina, la retina convierte la energía lumínica en impulsos nerviosos que son conducidos al cerebro y luego interpretados.²⁰

2.1.3.2. IMPORTANCIA DE LOS MEDIOS AUDIOVISUALES EN EL

PROCESO DE ENSEÑANZA- APRENDIZAJE

- Las imágenes resultan motivadoras, sensibilizan y estimulan el interés hacia un tema determinado.
- Facilitan la introducción, complementando las explicaciones verbales con contenidos concretos de fácil comprensión que contribuyen a la fijación de los contenidos.
- Existe un procesamiento global de la información que contiene, y puede producir un impacto emotivo que genere sentimientos y actitudes.
- Facilitan las comparaciones entre distintos elementos y permiten analizar con detalle las distintas fases de los procesos complejos.
- Permiten conocer mejor el pasado o ver realidades poco accesibles habitualmente.
- Constituyen una buena manera de proporcionar experiencias de aprendizaje a grandes grupos y también resultan adecuados para el trabajo individual de los participantes.²¹

Por ello la esencia audiovisual está por encima de todo la comunicación, con el principal objetivo de conseguir los efectos comunicativos y lograr así la máxima eficacia.

2.1.3.3. VIDEO

El video es un medio audiovisual que por su capacidad de expresión y su facilidad de uso, se ha convertido en un importante recurso didáctico, este medio educativo es muy versátil porque permite ilustrar o recapitular sobre un contenido

concreto del curriculum y puede suscitar el interés sobre un tema por el apoyo del sonido y de las imágenes en movimiento.¹⁸

El video didáctico es un medio de comunicación que posee un lenguaje propio, cuya secuencia induce al receptor a sintetizar sentimientos, ideas, concepciones y otros, que pueden reforzar o modificar las que tenía previamente. Permite metodizar actuaciones y enfoques, profundizar en el uso de técnicas, recomponer, sintetizar acciones y reacciones, así como captar y reproducir situaciones reales excepcionales, que pueden estudiarse y analizarse minuciosamente en diferentes momentos.⁴

El video didáctico es una valiosa fuente de información científica que contribuye a la formación de una concepción científica, mediante su uso en diferentes funciones:

- **Función informativa.-** Cuando el objetivo del mensaje es describir una realidad lo más objetiva posible, atendiendo a las necesidades del grupo.
- **Función motivadora.-** Cuando el mensaje trata de influir en la voluntad del destinatario para sensibilizarlo en torno a un tema.
- **Función expresiva.-** Cuando el mensaje permite expresar sus propias emociones.
- **Función evaluativa.-** Cuando el video se realiza para valorar una conducta determinada.
- **Función investigativa.-** Cuando se utiliza el video para realizar trabajos de investigación.
- **Función metalingüística.-** Cuando el interés se centra en el código mismo, o sea, utilizando un video explicar el mecanismo de trabajo con video.
- **Función lúdica.-** Cuando se utiliza el mensaje en el juego.
- **Interacción de funciones.-** Cuando varias de estas funciones interactúan entre sí. Esto casi todos lo cumplen.⁴

2.1.3.4. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL VIDEO

VENTAJAS

- ✓ Está lleno de imágenes y sonidos que ayudan al alumno a comprender mejor el tema logrando un aprendizaje significativo.

- ✓ Se puede repetir cuantas veces se desee hasta que el tema esté comprendido.
- ✓ La visualización del vídeo en el aula ayuda a romper con la monotonía de las clases, lo que hace que los alumnos presten más atención y estén más motivados.
- ✓ Ofrece la posibilidad de realizar actividades de comprensión mucho más cercanas a la realidad.
- ✓ Su manejo es muy fácil.

DESVENTAJAS

- ✓ Requiere conocer los criterios básicos para su correcta utilización.
- ✓ Resulta caro en relación con otros recursos.³

2.1.4. MEDIOS VISUALES Y SU IMPORTANCIA EN LA EDUCACIÓN

Los medios visuales expresan mensajes a través de las imágenes, combinándolas con la palabra escrita, ya que abarca desde recursos educativos básicos como la diapositiva, hasta recursos tecnológicos que requieren un instrumento para proyectar imágenes como el proyector de diapositivas.

2.1.4.1. DIAPOSITIVAS

Es un medio gráfico, que puede servir para presentar fotografías originales, copias de materiales tomados de cualquier documento impreso o dibujos y textos elaborados de forma manual, la importancia de la diapositiva desde el punto de vista pedagógico es que permite proyectar sobre una pantalla imágenes grandes y brillantes que atraen la atención de los estudiantes aumentando su motivación; la utilización didáctica de las diapositivas en el aula influye positivamente en la retención y comprensión de los aprendizajes, puede servir como un recurso al servicio del proceso educativo diversificando diferentes fuentes de información y ofreciendo una plataforma gráfica de gran motivación e interés para los alumnos. Frente a las tradicionales clases que se han basado hasta ahora en la exclusiva verbalización por parte de los educadores de temas a veces difícilmente explicables y observables visualmente con facilidad, la diapositiva puede ser un instrumento privilegiado como soporte de apoyo y auxiliar didáctico.²²

2.1.5. MOMENTOS O ETAPAS DEL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO

La elección del momento oportuno es muy importante para brindar una educación del autoexamen de mama, de manera eficaz y eficiente. La duración de las sesiones educativas también influye en la capacidad del aprendizaje, las sesiones largas provocan que los estudiantes pierdan concentración y atención. Si se utilizan sesiones frecuentes de una duración de 20-30 minutos estas se toleran mejor y se mantiene el interés del estudiante.

Los momentos o etapas del aprendizaje significativo son los siguientes:

- 1. Momento de motivación.-** Es poner a los estudiantes frente a una situación de aprendizaje que despierte su curiosidad y su interés por aprender a descubrir, tiene el propósito de generar y mantener el compromiso efectivo de las alumnas y alumnos, en relación con sus aprendizajes, se realiza al comienzo de una actividad de aprendizaje significativo y durante su desarrollo según las necesidades.
- 2. Momento básico.-** Es analizar con los estudiantes las respuestas que han dado en las actividades anteriores y relacionarlos con los conocimientos previos materia de aprendizaje. En este momento tiene lugar el aprendizaje de los nuevos contenidos, desde la memoria inicial hasta la formación de conceptos, teniendo en cuenta los ritmos y estilos de aprendizaje de los estudiantes.
- 3. Momento de práctica.-** Los estudiantes refuerzan y consolidan sus aprendizajes, con el apoyo del facilitador, mediante la aplicación de los nuevos aprendizajes significativos están ligados con las situaciones de la vida. Entre las estrategias podemos programar ejercicios relacionados con los contenidos aprendidos, considerando su aplicación a situaciones diversas, presentación de informes orales o escritos, elaboración de resúmenes y discusiones en grupo.
- 4. Momento de evaluación.-** Las alumnas y alumnos hacen su propia evaluación en relación con el proceso de la actividad de aprendizaje significativo el cumplimiento de las tareas a las que se comprometieron, su grado de

participación en las mismas, el desarrollo de las competencias previstas, los conceptos y actitudes aprendidos, así como el análisis del proceso de la actividad para reflexionar sobre su aprendizaje, identificar las principales dificultades y sugerir medidas para evitar las mismas dificultades en una nueva actividad.

Se aplica estrategias de evaluación y de evaluación en grupo, con preguntas sugeridas, lista de cotejos o pruebas, según las necesidades. Los docentes debemos brindar apoyo oportuno a los estudiantes, reforzar su autoestima y darles oportunidades para que reflexionen sobre las alternativas posibles para superar los problemas y tomen las decisiones apropiadas. Estas estrategias forman parte del proceso de evaluación formativa.

5. Momento de extensión.- Es el conjunto de acciones que permiten afirmar los nuevos aprendizajes en otros contextos. En general, al concluir una actividad de aprendizaje significativo las alumnas y alumnos se encuentran motivados para desarrollar otras iniciativas e ideas en relación con nuevas necesidades de aprendizaje surgidas del proyecto curricular de aula.

Cabe señalar que como parte de la programación de las actividades de aprendizaje, se considera para cada estrategia la estimación del tiempo, los recursos necesarios y los indicadores de evaluación.

Finalmente es importante recordar que los estudiantes participan de la actividad desde la planificación hasta la evaluación.²³

2.1.5.1. TÉCNICAS EDUCATIVAS

LLUVIA DE IDEAS

Es la promoción de las ideas, donde grupos pequeños designados previamente presentan ideas o propuestas en torno a principios de autoexamen de mamas, sin ninguna restricción o limitación, poniendo en juego su imaginación creadora, ante la necesidad de innovar o buscar soluciones.

Objetivo:

Recuperar los saberes previos y socializar los conocimientos de cada uno de los participantes sobre el autoexamen de mamas.

PRESENTACIÓN POR PAREJAS

Técnica de presentación: Presentación por parejas.

Esta técnica educativa es utilizada en forma específica para el inicio de un taller o jornada educativa.

1.- Objetivo: Motivar la socialización entre los participantes.

2.- Desarrollo:

La facilitadora dará la indicación de que las alumnas deberán de presentarse por parejas y que estas deben intercambiar determinado tipo de información que es de interés para todos, por ejemplo: nombre, edad y su procedencia.

LA CAJA DE SORPRESAS

Dinámica: La caja de sorpresas.

Esta técnica educativa es utilizada para la evaluación de una determinada jornada educativa.

1.- Objetivo: Evaluación del aprendizaje durante el desarrollo del tema.

2.- Recursos humanos: Caja, papel y lapicero.

3.- Desarrollo:

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

LA TELARAÑA

Dinámica: La telaraña.

1.- Objetivo: Evaluación del aprendizaje durante el desarrollo del tema.

2.- Desarrollo:

Los participantes, se encontraran sentados o de pie, formaran un círculo, la facilitadora que dinamiza dará instrucciones al grupo sobre la actividad, mostrará una madeja de lana. Explicará que al recibir la madeja de lana la persona tendrá que responder a la pregunta que se le hará y la persona deberá responder y luego el participante arrojará la madeja a otro participante y así sucesivamente. El ir y venir de la madeja hace que los hilos se entrecrucen formando una telaraña.

2.1.6. CONOCIMIENTO

Las diversas corrientes sobre el conocimiento, tanto en la antigüedad como en el presente dan la pauta para determinar lo importante que es el saber y estos contenidos dan base al pensamiento científico y con ello forma el conocimiento humano. El conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos que deben ser eje de interés en la formación profesional, aunado al desarrollo de habilidades y destrezas.²⁴

El conocimiento es una mezcla de experiencias, valores, información y “saber hacer” que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es útil para la acción. También el conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección. Es el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por si solos, poseen un menor valor cualitativo.²⁵

Todo conocimiento es objetivo y subjetivo a la vez, es objetivo porque corresponde a la realidad; y es subjetivo porque está impregnado de elementos pensantes implícitos en el acto cognoscitivo. El conocimiento vincula procedimientos mentales (subjetivos) con actividades prácticas (objetivas), sin embargo, la ciencia busca el predominio de lo objetivo a través de explicaciones congruentes, predicciones y control de los fenómenos naturales.²⁶

Es así que se podría concluir que el conocimiento es la suma de los hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, el que se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte originándose cambios en el pensamiento, acciones o actividades de quien depende.

2.1.6.1. CONOCIMIENTO TEÓRICO

El conocimiento teórico estimula el pensamiento y crea una amplia comprensión de la ciencia; está relacionado a un “saber qué”, el conocimiento es necesario previo a nuestra actividad y que se nos da desde fuera. El ser humano conoce el mundo con el que interactúa, en una acción transformadora, inteligente, sin que esto implique la existencia de un conjunto de enunciados que pronuncie cada movimiento. En la vida cotidiana, la función informativa del lenguaje es escasa, en comparación con su función afectiva o comunicativa de historias, impresiones, intercambios breves. Por lo tanto el conocimiento teórico es netamente cognitivo, siendo éste un proceso mental subjetivo.²⁷

2.1.6.2. CONOCIMIENTO PRÁCTICO

El conocimiento práctico es la relación entre el pensamiento y la acción misma; este conocimiento práctico está ligado a la acción, el mismo que incluye creencias, valores, teorías y conceptos, así como formas de intervención en la práctica, las acciones del sujeto práctico constituyen lo “empírico” del saber cómo, mientras que las condiciones de posibilidad que residen en su psiquismo con su explicación teórica. La diferencia entre el “saber práctico” como un conocimiento basado en la acción y en la adquisición de una habilidad, que puede desafiar al saber teórico, es decir, un individuo puede saber cómo se hace algo antes de descubrir su explicación teórica. Con esta metodología de enseñanza se busca la auto motivación, la participación activa de las estudiantes en el proceso de su propio aprendizaje y la solvencia para solucionar problemas reales que se le presentarán en su vida cotidiana estos aprendizajes son más duraderos porque intervienen todas las dimensiones humanas.²⁸

El conocimiento práctico, constituye además el conocimiento esencial que utiliza el ser humano cuando actúa. A diferencia del conocimiento teórico, el conocimiento práctico se caracteriza por ser situacional y orientada a la acción y al “saber cómo”.²⁹

2.1.6.3. NIVEL DE CONOCIMIENTO

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

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

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

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

Deficiente.- Considerado como “pésimo”, porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognoscitiva, en la expresión de conceptos básicos los términos no son precisos ni adecuados, carece de fundamentación lógica.³⁰

2.1.6.4. MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO

Dentro del proceso de la evaluación, algunas veces es necesario adjuntar un valor sobre los aprendizajes (medición del aprendizaje), para este propósito generalmente se emplean categorías con el fin de reportar los resultados obtenidos,

para lo cual la categorización numérica o sistema vigesimal es mucho más objetiva al momento de la calificación.

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

La clasificación dentro de los intervalos de la categoría numérica es un criterio del investigador, previo análisis y valoración de la información obtenida en el desarrollo de las competencias.³¹

Por lo tanto, en el estudio se realizó tres categorías en la escala numérica:

Nivel de conocimiento bueno = 16 - 20

Nivel de conocimiento regular = 11 - 15

Nivel de conocimiento deficiente = 0 – 10

2.1.7. CONOCIMIENTO RESPECTO AL AUTOEXAMEN DE MAMA

El conocimiento es un tipo de actividad del hombre en la que el mundo objetivo influye en él y le provoca sensaciones, proporcionándole posiciones y conceptos del mismo; sin lugar a dudas el conocimiento sobre el autoexamen de mama señala el camino a encontrar los medios más eficaces para alcanzar los fines prácticos en la solución de problemas, si la persona ha formado en su conciencia ideas y juicios correctamente, entonces podemos decir que posee conocimiento de lo aprendido. La falta de conocimientos e información acerca del autoexamen de mama. Crea un hecho sociológico denominado “ciclo de la ignorancia”, que provocan nuevos hechos distorsionados, mayor ignorancia, miedo y ansiedad, las personas mal informadas tienden a tener a veces actitudes negativas y esto es un hecho muy grave con amplias consecuencias que debe modificarse desde sus raíces y la única forma de mejorar es brindando una buena información para modificar la estructura cognitiva.³²

2.1.8. CÁNCER

El cáncer es un proceso de crecimiento anormal y diseminación incontrolados de células, puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele

invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden tratarse si se detectan en una fase temprana.³³

2.1.9. CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama (adenocarcinoma) es una enfermedad maligna en donde la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células pertenecientes a distintos tejidos de la glándula mamaria forman un tumor que invade los tejidos vecinos y metastatiza a órganos distantes del cuerpo. Como otros tumores malignos, el cáncer de mama es consecuencia de alteraciones en la estructura y función de los genes. Los carcinomas de mama suponen más de 90% de los tumores malignos; en el caso de la mama pueden ser palpables (importancia del autoexamen de mama) o ser tan pequeño que se requieren técnicas especiales de diagnóstico.³⁴

2.1.9.1. FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE MAMA

Un factor de riesgo es aquel que aumenta la probabilidad de que la persona padezca del cáncer de mama.

Existen distintos tipos de factores de riesgo, unos que se pueden controlar y otros que no. Factores de riesgo que no podemos controlar son el sexo, la edad, determinados factores genéticos y antecedentes familiares y personales. Pero hay otros factores que si podemos controlar como el sobrepeso, la nuliparidad, la terapia hormonal sustitutiva, el consumo de alcohol, tabaco y otros. ³⁵

Según la Organización Mundial de la Salud, el control de factores de riesgo específicos modificables, así como una prevención integrada eficaz de las enfermedades no transmisibles que promueva la alimentación saludable, la actividad física, el control del consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad, podrían llegar a tener un efecto de reducción de la incidencia del cáncer de mama.

Los factores de riesgo del cáncer de mama se clasifican de la siguiente manera:

a) NO MODIFICABLES

Son aquellas circunstancias que aumentan las probabilidades de tener cáncer de mama y que no pueden ser cambiadas, es decir características inherentes de la persona tales como:

- ✓ **Genética:** Alrededor del 5 al 10% de los casos del cáncer de seno son hereditarios, lo que significa que se originan directamente de defectos genéticos (llamados mutaciones) heredados de uno de nuestros padres.

La causa más común del cáncer de seno, es por una mutación hereditaria en los genes cáncer de mama 1 (BRCA1) y cáncer de mama 2 (BRCA2), si usted heredó de sus padres una copia mutada de cualquiera de estos, tiene un alto riesgo de padecer cáncer de seno en el transcurso de su vida.

Aunque en algunas familias con mutaciones BRCA1 el riesgo de padecer cáncer de seno durante la vida es tan alto como 80%, en promedio este riesgo parece estar entre 55 a 65%. Para las mutaciones BRCA2, el riesgo es menor, alrededor de 45%.

Con frecuencia, los cánceres de seno asociados con estas mutaciones afectan ambos senos y se presentan en mujeres más jóvenes que en los cánceres que no están asociados con estas mutaciones. Las mujeres con estas mutaciones hereditarias también tienen un riesgo aumentado de padecer otros tipos de cánceres, particularmente cáncer de ovario.³⁶

- ✓ **Edad:** Es el factor de riesgo más importante, ya que existe un riesgo en las mujeres a medida que avanza la edad. A mayor edad hay más riesgo de desarrollar cáncer de mama. Más del 77% de los cánceres de mama ocurren en mujeres mayores de 50 años.³⁷
- ✓ **Raza:** En general, las mujeres de raza blanca tienen una probabilidad ligeramente mayor de padecer cáncer de seno que las mujeres de raza negra, sin embargo, en las mujeres menores de 45 años de edad, el cáncer de seno es más común en las mujeres de raza negra.³⁸

- ✓ **El sexo:** El simple hecho de ser mujer es el principal riesgo de padecer cáncer de seno. Los hombres pueden padecer cáncer de seno, pero esta enfermedad es aproximadamente 100 veces más común en las mujeres que en los hombres. Esto debido a las hormonas femeninas estrógeno y progesterona pueden promover el crecimiento de células cancerosas en el seno.³⁷

- ✓ **Historia familiar de cáncer de mama:** El riesgo del cáncer de seno es mayor entre las mujeres cuyos parientes consanguíneos desarrollaron esta enfermedad. Si un familiar de primer grado padece de cáncer de seno, el riesgo de la mujer casi se duplica. El riesgo aumenta aproximadamente tres veces, si dos familiares de primer grado padecen la enfermedad, alrededor del 15% de las mujeres con cáncer de seno tiene un familiar con esta enfermedad, esto significa que más del 85% de las mujeres que padecen cáncer de seno no tienen antecedentes familiares de esta enfermedad.³⁶

- ✓ **Historia menstrual:** En aquellas mujeres que tuvieron la primera menarquia precoz (antes de los 12 años) y/o que experimentaron tarde la menopausia (después de los 55 años) tienen un riesgo ligeramente mayor de padecer cáncer de seno. Este aumento en el riesgo podría deberse a una exposición más prolongada a las hormonas estrógeno y progesterona durante su vida.³⁸

b) MODIFICABLES

Son aquellas circunstancias que aumentan las probabilidades de que padezca una enfermedad como el cáncer de mama, pero que pueden ser cambiadas, es decir pueden moldearse y modificarse tales como:

Historia ginecológica

- **La menopausia:** Antes de los 45 años produce una reducción a la mitad del riesgo de padecer cáncer de mama en comparación con la menopausia después de los 55 años que tiene un 50% de aumento del riesgo del cáncer de mama.³⁶

- **Nuliparidad:** Las mujeres que no han tenido hijos o que tuvieron su primer hijo después de los 30 años tienen en general un riesgo ligeramente mayor de padecer cáncer de seno. El riesgo de cáncer de mama está aumentando en un 30-50% en las mujeres nulíparas.³⁶
- **Embarazo:** Las mujeres que nunca han tenido un embarazo a término o que han tenido su primer embarazo a término después de los 30 años tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama.³⁸
- **Número de hijos:** Se ha observado un efecto protector frente al cáncer de mama en mujeres con más de 3 gestaciones a término.³⁸
- **Lactancia Materna:** Algunos estudios sugieren que la lactancia podría disminuir ligeramente el riesgo de desarrollar cáncer de seno, especialmente si se prolonga por 1½ a 2 años. No obstante, ésta ha sido un área muy difícil de estudiar, especialmente en países como Estados Unidos, donde la lactancia por un periodo tan prolongado como éste no es común. Una explicación para este posible efecto es que la lactancia reduce el número total de ciclos menstruales en la vida de una mujer (similar a comenzar los periodos menstruales a una edad mayor o experimentar la menopausia temprano).³⁶
- ✓ **Radiación ionizante:** La mamografía como método de diagnóstico no se asocia a un aumento de riesgo del cáncer de mama. Se ha sugerido que la irradiación de la mama contra lateral durante la radioterapia de un cáncer de mama; este riesgo sería significativo solo en pacientes menor de 45 años y no debe considerarse un aumento en contra de la radioterapia como tratamiento.³⁸
- ✓ **Uso frecuente de desodorantes:** Contiene aluminio pueden estar relacionado con el padecer del cáncer de mama (la piel es permeable al aluminio).³⁶
- ✓ **Antecedente de radiación al tórax:** Las mujeres que siendo niñas o jóvenes fueron tratadas con radioterapia en el área del tórax para otro tipo de cáncer (como la enfermedad de Hodgkin o el linfoma no Hodgkin) tienen un riesgo

significativamente mayor de padecer cáncer de seno, esto varía con la edad de la paciente al momento de recibir la radiación. Si también se administró la quimioterapia, esto pudo haber detenido por un tiempo la producción de hormonas ováricas, reduciendo el riesgo. El riesgo de padecer el cáncer de seno debido a la radiación administrada al tórax es mayor si la radiación se recibió durante la adolescencia, cuando los senos aún estaban en desarrollo. La radioterapia después de los 40 años no parece aumentar el riesgo de padecer cáncer de seno.³⁶

- ✓ **Tejido mamario denso:** Los senos están formados por tejido adiposo, tejido fibroso y tejido glandular. Se dice que una mujer tiene senos densos (en un mamograma) cuando tiene más tejido glandular y fibroso y menos tejido adiposo. Las mujeres cuyos senos aparecen densos en los mamogramas tienen un riesgo de padecer cáncer de seno, dos veces mayor que las mujeres con una densidad promedio en sus senos. Lamentablemente, el tejido mamario denso también puede causar que los mamogramas sean menos precisos. Un cierto número de factores puede afectar la densidad de los senos, tales como la edad, la menopausia, el uso de ciertos medicamentos (incluyendo terapia hormonal en la menopausia), el embarazo y la genética.³⁶

Factores hormonales:

- **Anticonceptivos orales:** El uso de anticonceptivos combinados no tiene efecto sobre el riesgo de cáncer de mama en las mujeres entre los 25 y los 39 años, aun ingeridos por muchos años; pero esa evidencia no es categórica, ya que otros estudios muestran que su uso en la época perimenopáusica o su empleo por 6 años o más aumentan el riesgo de cáncer de mama.³⁶

- **Anticonceptivos inyectables:** Los datos existentes respecto a los anticonceptivos inyectables son más inciertos. Terapia hormonal con estrógenos y/o progesteronas, el uso prolongado aumenta el riesgo 7-8 casos por cada 10.000 mujeres por cada año de uso.³⁶

Factores del estilo de vida:

- **El sobrepeso o la obesidad:** Las mujeres que tienen sobrepeso tienden a presentar niveles de insulina en la sangre más elevados. Los niveles de insulina más elevados también están asociados a algunos tipos de cánceres, incluyendo el cáncer de seno. Sin embargo, la relación entre el peso y el riesgo del cáncer de seno es compleja, ya que el riesgo parece ser mayor en las mujeres que aumentan de peso en su vida adulta.³⁷
- **Alcohol:** La investigación actual sugiere que beber más de una o dos bebidas alcohólicas por día, lo que incluye cerveza, vino y licor, aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama, así como también el riesgo de que el cáncer reaparezca después del tratamiento.³⁶

La Sociedad Americana Contra el Cáncer recomienda el consumo de alimentos saludables, actividad física y el control del consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad, podrían llegar a tener un efecto de reducción de la incidencia de cáncer de mama.³⁹

- **Actividad física:** La actividad física se asocia con la reducción del riesgo de desarrollar cáncer de mama. La actividad física regular puede proteger a las mujeres del cáncer de mama ayudándolas a mantener un peso corporal saludable, disminuyendo los niveles hormonales o provocando cambios en el metabolismo o los factores inmunológicos de la mujer. En un estudio de mujeres en la iniciativa para su salud, caminar a paso ligero tan poco como 1¼ a 2½ horas por semana redujo a 18% el riesgo de una mujer. Con diez horas de caminata a la semana se redujo el riesgo aún un poco más.

Para reducir el riesgo del cáncer de seno, La Sociedad Americana del Cáncer recomienda hacer ejercicio físico entre 45 y 60 minutos, al menos 5 días o más días de la semana.

- **Estilo de vida:** Entre otras maneras de reducir el riesgo de desarrollar el cáncer de mama se incluyen realizar actividad física con regularidad, mantener un peso saludable, limitar el consumo de alcohol y limitar el uso de

terapia hormonal posmenopáusica, y estilos de vida saludable le ayudara a reducir el riesgo de cáncer de mama.

2.1.9.2. FISIOPATOLOGÍA

El cáncer de mama es una neoplasia del epitelio de los conductos en más del 90 % de los casos. La existencia de fibrosis le da carácter escirroso. Puede ocurrir degeneración neoplásica en los lobulillos (carcinoma lobulillar), por lo general en forma de tumor de grado bajo o carcinoma in situ, a menudo es bilateral. Esta degeneración neoplásica se inicia en las células que revisten los conductos que conectan las glándulas productoras de leche con el pezón; cuando llega a su etapa invasiva se disemina más allá de los conductos y llega a los tejidos circundantes y más tarde a los ganglios linfáticos contiguos y cuando hace metástasis el cáncer se disemina a otros ganglios linfáticos distantes, huesos, hígado y cerebro.⁴⁰

El cáncer se desarrolla por etapas:

Etapa 0 (carcinoma in situ): Alrededor del 15% o el 20 % de los canceres de mama son canceres tempranos, a los cuales se les llama a veces carcinoma in situ. Existen 2 tipos de cáncer de mama in situ: El carcinoma intraductal in situ (DCIS) también conocido con el nombre de carcinoma intraductual) y el carcinoma lobular in situ (LCIS). El carcinoma lobular in situ no es cáncer, pero para fines de clasificación de la enfermedad, se le llama cáncer de mama in situ, carcinoma in situ o cáncer de mama en etapa 0. Algunas veces el carcinoma lobular in situ se encuentra cuando se está llevando a cabo una biopsia para la detección de otra masa o anormalidad en la mamografía. Las pacientes con esta condición tienen una probabilidad del 25 % de desarrollar cáncer de mama en cualquiera de las mamas en los próximos 25 años.

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

Etapa II: Se divide en la etapa II A y IIB

- La etapa IIA se reconoce por cualquiera de las siguientes características:
El cáncer no mide más de 2 cm. Pero se ha diseminado a los ganglios linfáticos debajo del brazo (los ganglios linfáticos axilares).

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

- La etapa IIB se reconoce por cualquiera de las siguientes características:
El cáncer mide entre 2 y 5 cm. (de 1 a 2 pulgadas) y se ha diseminado a los ganglios axilares.
El cáncer mide más de 5 cm. (más de 2 pulgadas) pero no se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares.

Etapa III: Se divide en etapa IIIA y IIIB.

- La etapa IIIA se reconoce por cualquiera de las siguientes características:
El cáncer mide menos de 5 cm. y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares y los ganglios linfáticos están unidos entre sí o a otras estructuras.
El cáncer mide más de 5 cm y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares.
- La etapa IIIB se reconoce por cualquiera de las siguientes características:
El cáncer se ha diseminado a tejidos cerca de la mama (la piel o la pared torácica, incluyendo las costillas y los músculos del tórax).
El cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos dentro de la pared torácica cerca del esternón.

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

2.1.9.3. SIGNOS Y SÍNTOMAS

El cáncer de seno al principio generalmente no causa síntomas. Pero a medida que el tumor crece, puede cambiar la forma como se ve el seno.

Los síntomas comunes del cáncer de seno son:

- ✓ Una nueva masa o protuberancia.
- ✓ Una masa no dolorosa, dura y con bordes irregulares en el seno o cerca de él o en la axila, tiene más probabilidades de ser cáncer, aunque los tumores cancerosos del seno pueden ser sensibles a la palpación, blandos y de forma redondeada, incluso pueden causar dolor.
- ✓ Un cambio en la forma del seno o el pezón.

- ✓ Un cambio inusual en la forma o tamaño del seno.
- ✓ Cambio en la textura de la piel del seno, de la areola o pezón, que pueda verse escamoso, rojo o hinchado.
- ✓ Secreciones por el pezón, se presenta de varias clases; lechosa, de varios colores, pegajosa, purulenta, acuosa, serosa, serosanguínea y sanguínea.⁴¹

Otras posibles señales de cáncer de seno incluyen los siguientes:

- ✓ Inflamación de parte o de todo el seno (aunque no se siente una protuberancia definida).
- ✓ Irritación o hendidura en la piel.
- ✓ Dolor en el seno o en el pezón.
- ✓ Retracción (contracción) de los pezones.
- ✓ Enrojecimiento, descamación o engrosamiento de la piel del seno o pezón.
- ✓ Secreción del pezón que no sea leche materna.

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

2.1.9.4. DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA

La detección del cáncer de mama es una medida preventiva mediante el autoexamen de mama. Este método es simple, sin costo alguno y fácil de realizar.

Plan de detección temprana

- Examinación clínica de las mamas cada tres años entre los 20 y 40 años, y anualmente a partir de ese momento.
- Las mujeres de 20-39 años se hagan un autoexamen de mama mensualmente. Busca cualquier cambio en las mamas.
- Primera mamografía de referencia entre los 35 y 40 años.
- Mamografía cada 1 a 2 años para las mujeres entre 40 y 50 años dependiendo en los resultados.
- Mantener los resultados de los exámenes mensuales y clínicos. Márcalos con anticipación en el calendario para no olvidarse.

2.1.9.5. AUTOEXAMEN DE MAMAS PARA LA DETECCIÓN Y PREVENCIÓN PRECOZ

Autoexamen de mamas:

La autoexploración mamaria es una técnica de detección del cáncer mamario basada en la observación y palpación que hace la mujer en sus propias mamas, un procedimiento simple que ayuda a detectar y descubrir tempranamente el cáncer de mama, no causa ninguna incomodidad y la finalidad es la detección precoz de cualquier alteración, puede mejorar la supervivencia de los pacientes que experimentan carcinoma mamario. Aunque las mujeres jóvenes tengan una incidencia baja de cáncer mamario, es importante enseñarles el autoexamen a edad muy joven, de modo que se convierta en un hábito en ellas.⁴²

En un alto porcentaje son las mujeres quienes detectan los nódulos que indican una alteración mamaria. La asociación Estadounidense de cáncer (ACA) recomienda la autoexploración de la glándula mamaria de forma mensual a todas las mujeres, sobre todo en las mayores de 20 años.

2.1.9.6. IMPORTANCIA DE LA AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA

El cáncer de mama no puede evitarse, pero es curable si la enfermedad es detectada en una etapa clínica temprana (tumor menor de 2 cm), con el autoexamen se podrá conocer la estructura normal de las mamas y se estará capacitada para descubrir cualquier anomalía futura que pudiera aparecer. El 95% de los casos de cáncer de mama pueden ser curados, siempre y cuando la enfermedad sea detectada en etapas tempranas.

Las Sociedades Médicas Nacionales e Internacionales recomiendan que las mujeres comiencen a examinar sus mamas a partir de los 20 años de edad. Se ha demostrado que una de cada diez mujeres podría presentar cáncer de mama en algún momento de su vida siendo más frecuente en edades comprendidas entre 40 y 65 años.⁴³

Es muy importante que las personas se hagan el auto examen y mamografía, deben ser todas sin excepción, más aun si están dentro de las siguientes categorías:

- Mujeres mayores de 50 años.

- Mujeres mayores de 40 años cuyas madres o hermanas han tenido cáncer de los pechos.
- Mujeres que no han tenido hijos o que empiezan su familia después de los 30 años.
- Mujeres que han tenido cáncer en uno de sus senos.⁴²

2.1.9.7. FRECUENCIA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

El autoexamen de mamas debe realizarlo la mujer una vez al mes en forma disciplinada.

2.1.9.8. CUANDO EXAMINAR TUS MAMAS: (momento indicado)

El momento más indicado es por lo general después del periodo menstrual, entre el 4to y 5to día pos menstrual, para que la congestión fisiológica a la que se encuentra sometida la mama por el estímulo hormonal haya desaparecido ya que durante el periodo pre menstrual, las mamas suelen estar endurecidas y dolorosas. En las mujeres menopaúsicas, embarazadas o por cualquier otro motivo debe ser elegido un día fijo de cada mes, que puede ser el primer o el último día de cada mes o según conveniencia de cada paciente. Las mamas deben examinarse al menos dos minutos.⁴²

- OBSERVACIÓN:

La mujer debe inspeccionarse las mamas mientras está de pie o sentada, delante de un espejo, en busca de algo inusual, así como asimetrías en ambos senos, forma, tamaño, cambios en el color de la piel, igualdad de pezones y areolas, hoyuelos en la piel o retracción del pezón, eczemas o secreción de leche (aunque nunca se haya amamantado) o cualquier cambio.

- PALPACIÓN:

Debe palparse con cuidado las mamas con la yema de los dedos de la mano opuesta; puede realizarse en la ducha, porque el jabón y el agua incrementan la sensibilización de la palpación, mediante la palpación pueden averiguarse anormalidades en la mama, así como tamaño, si es dura o blanda, si hay dolor, presencia de abultamiento o tumores, secreción del pezón, cambios en relación al examen anterior.

2.1.9.9. PASOS PARA EL AUTOEXAMEN DE MAMAS

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

1. Con buena iluminación y frente a un espejo coloque sus manos detrás de la cabeza y eleve los codos. Observe ambos senos, su forma, tamaño, consistencia, color de los senos para identificar cambios como retracción, hundimientos, secreción del pezón, aspecto y color de la piel del seno, modulaciones, bolitas o lunares.
2. Para examinar su mama derecha, coloque su mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo.
3. Con su mano izquierda, con la yema de los dedos, presione suavemente con movimientos circulares, en axilas y parte superior del tórax.
4. Continúe dando vuelta a la mama en el sentido de las agujas del reloj. Palpe toda la superficie completando toda la mama, determine la presencia de masas o dolor.
5. Examine el pezón, siempre en la misma posición con su dedo pulgar e índice, presiónelo suavemente, observe si hay salida de secreción o sangrado.
6. Examine la axila con la yema de los dedos con movimientos circulares o moviendo los dedos en zigzag de arriba para abajo tratando de determinar la presencia de masas.
7. Para examinar su mama izquierda, coloque su mano izquierda detrás de la cabeza elevando el codo, siga los pasos anteriores.
8. Acuéstese y coloque una almohada o una toalla doblada, bajo su hombro derecho.
9. Para examinar su mama derecha, coloque su mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo.
10. Con la mano izquierda, con la yema de los dedos, presione suavemente con movimientos circulares.
11. Continúe dando la vuelta a la mama. Palpe toda la superficie en busca de una masa o zona hundida.
12. Para examinar su mama izquierda, coloque su mano izquierda detrás de la cabeza elevando el codo, siga los pasos anteriores.⁴⁴

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Técnica audiovisual.- Son estrategias que facilitan la documentación, el análisis y la difusión de la técnica educativa audiovisual, lo cual implica la disposición de los materiales para que faciliten en su aplicación en diferentes proyectos y se hagan llegar a los usuarios, así como también constituye una metodología que integra aspectos cognitivos, que facilita la captación de los conocimientos que se imparten; esta propiedad permite mejorar los conocimientos.¹⁴

2.2.2. Medios audiovisuales.- Son un conjunto de técnicas visuales y auditivas que apoyan la enseñanza, facilitando una mayor y mas rápida comprensión e interpretación de las ideas. La eficiencia de los medios audiovisuales en la enseñanza se basa en la percepción a traves de los sentidos.¹⁷

2.2.3. Conocimiento.- Es una mezcla de experiencias, valores, información y “saber hacer” que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es útil para la acción.²⁵

2.2.4. Cáncer.- El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células, puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo.³³

2.2.5. Cáncer de mama.- El cáncer de mama (adenocarcinoma) es una enfermedad maligna en donde la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células pertenecientes a distintos tejidos de la glándula mamaria forman un tumor que invade los tejidos vecinos y metastatiza a órganos distantes del cuerpo. Como otros tumores malignos, el cáncer de mama es consecuencia de alteraciones en la estructura y función de los genes.³⁴

2.2.6. Factores de riesgo.- Un factor de riesgo es aquel que aumenta la probabilidad de que la persona padezca del cáncer de mama. Existen distintos tipos de factores de riesgo, unos que se pueden controlar y otros que no. Factores de riesgo que no podemos controlar son el sexo, la edad, determinados factores genéticos

y antecedentes familiares y personales. Pero hay otros factores que si podemos controlar como el sobrepeso, la nuliparidad, la terapia hormonal sustitutiva, el consumo de alcohol, tabaco y otros.³⁵

2.2.7. Autoexamen de mamas.- Es una técnica de detección del cáncer mamario basada en la observación y palpación que hace la mujer en sus propias mamas, un procedimiento simple que ayuda a detectar y descubrir tempranamente el cáncer de mama, no causa ninguna incomodidad y la finalidad es la detección precoz de cualquier alteración.⁴²

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

La técnica audiovisual es efectiva porque incrementa el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui - Ilave - 2015.



CAPITULO III

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de tipo pre - experimental, porque se manipulo la variable independiente (la técnica audiovisual) y se observó el efecto en la variable dependiente (conocimiento del autoexamen de mamas), los sujetos de estudio fueron asignados según criterios establecidos en la investigación.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio de investigación tuvo como diseño pre test y post test, el diagrama que representa es lo siguiente:



Dónde:

GPE: Representa al grupo pre experimental.

O1: Representa la evaluación en el conocimiento del autoexamen de mamas. Antes de la sesión educativa con la técnica audiovisual (Pre-test).

X: Representa el desarrollo de las sesiones educativas con la técnica audiovisual.

O1: Representa la evaluación en el conocimiento del autoexamen de mamas. Después de la aplicación de la técnica audiovisual (Post-test).

3.1. En relación a la selección de la muestra:

3.1.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio estuvo conformado por estudiantes del 5to grado de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui, que hacen un total de 205 estudiantes, que está constituida por 101 varones y 104 mujeres matriculadas durante el año 2015.

3.1.2. UNIDAD DE ANÁLISIS: Estudiantes del 5to grado de secundaria de las secciones “A” y “B” de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui

Ilave, conformada según criterios de inclusión y exclusión como se detalla a continuación:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- ✓ Estudiantes que estén cursando el 5to grado de las secciones “A” y “B”.
- ✓ Estudiantes que asisten regularmente a la I.E.S. José Carlos Mariátegui.
- ✓ Edades de 15 a 17 años.
- ✓ Estudiantes del sexo femenino
- ✓ Estudiantes que estén de acuerdo en participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- ✓ Estudiantes del 1ro al 4to grado de secundaria.
- ✓ Con edades menores de 15 años y mayores de 17 años.
- ✓ Estudiantes del sexo masculino
- ✓ Las estudiantes que no asistieron el día de la aplicación del instrumento, efectividad de la técnica audiovisual en el autoexamen de mamas en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui.

3.1.3. TAMAÑO DE MUESTRA

El tamaño de muestra fue constituida por 39 estudiantes del 5to grado de las secciones “A” y “B” de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui de Ilave.

3.1.4. TIPO DE MUESTREO: Para el estudio se utilizó el método de muestreo no probabilística por conveniencia, conformada según criterios de inclusión y exclusión:

GRADO Y SECCIÓN	Nº DE ALUMNAS	EDADES
5to “A”	20	15 a 17 años
5to “B”	19	15 a 17 años
TOTAL	39	

Fuente: Nomina de matrícula de las estudiantes del 5to grado de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui Ilave - 2015.

3.2. En relación a las técnicas e instrumentos:

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

3.2.2. INSTRUMENTO: Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario estructurado por 10 ítems con 3 alternativas cada una, con respuestas preestablecidas de acuerdo al temario, el cuestionario fue de forma anónima e individual el que estuvo constituida por:

- Datos generales de la estudiante.
- Contenido preguntas relacionadas con el autoexamen de mamas.

Cada ítem tiene un valor asignado de 0 a 2 puntos de acuerdo a la respuesta obtenida:

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

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

- Bueno: 16 - 20 puntos
- Regular: 11 - 15 puntos
- Deficiente: 0 - 10 puntos

3.2.3. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó las siguientes actividades:

a) COORDINACIÓN:

- ✓ Se solicitó a la decana de la Facultad de Enfermería una carta de presentación dirigida a la directora de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui.
- ✓ Se presentó el documento emitido a la directora de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui, para solicitar permiso en la realización del presente proyecto de investigación.
- ✓ Se recolecto datos de la nómina de matrícula de las estudiantes.
- ✓ Se coordinó con la directora para la ejecución del presente estudio de investigación.

b) EJECUCIÓN:**Antes de la aplicación de la técnica audiovisual pre - test:**

- ✓ Antes de la primera sesión educativa, se aplicó el cuestionario (Ver anexo N° 01), de forma individual con la finalidad de recabar la información del conocimiento sobre autoexamen de mamas, la misma que tuvo una duración de 20 minutos aproximadamente, con la debida orientación sobre el llenado del cuestionario.

Aplicación de la técnica audiovisual**Primera sesión educativa:**

- ✓ Al inicio de la primera sesión educativa se dio la bienvenida y una breve descripción del programa de las sesiones educativas con la técnica audiovisual, su duración, el contenido y la importancia del tema.
- ✓ Se solicitó su participación haciendo uso de sus derechos “Consentimiento informado” (Ver anexo N° 04).
- ✓ Momento de motivación, se inició con la dinámica “**presentación por parejas**” (Ver anexo N° 05), para motivar la socialización entre los participantes y se mostró videos de testimonios de mujeres que lucharon contra el cáncer de mama, con la finalidad de despertar el interés sobre el tema.
Duración: (30 minutos)
- ✓ Momento básico, se utilizó la diapositiva para cada uno de los siguientes temas: Duración: (45 minutos)
 - ✓ Concepto del cáncer de mama.
 - ✓ Signos y síntomas.
 - ✓ Factores de riesgo.
 - ✓ Concepto del autoexamen de mama.
 - ✓ Importancia del autoexamen de mama.
 - ✓ Frecuencia del autoexamen de mama.
 - ✓ Momento indicado para la realización del autoexamen de mama.
 - ✓ Observación.

- ✓ Palpación.
- ✓ Momento de práctica, observaron la práctica del autoexamen de mamas a través de la diapositiva. Duración: (10 minutos)
- ✓ Momento de evaluación, para comprobar los conocimientos se realizó la recapitulación a través de la dinámica “**la caja de sorpresas**” (Ver anexo N° 06), sobre los aspectos más importantes discutidos en la sesión educativa. Duración: (30 minutos)
- ✓ Momento de extensión, se reforzó el aprendizaje sobre: signos y síntomas, factores de riesgo, importancia del autoexamen de mamas, momento indicado del autoexamen de mamas y pasos del autoexamen de mamas. Duración: (10 minutos)
- ✓ Al finalizar la sesión, se les invito para la subsiguiente sesión educativa.

Segunda sesión educativa:

- ✓ Momento de motivación, se inició con la técnica lluvia de ideas sobre los aspectos generales del autoexamen de mamas para que el ambiente de participación sea activa y reflexivo entre la facilitadora y las participantes, de tal modo que se reforzó el conocimiento ya adquirido en la primera sesión educativa. Duración: (5 minutos)
- ✓ Momento básico, se reforzó los conocimientos utilizando la diapositiva sobre los temas como: concepto del cáncer de mama, signos y síntomas, factores de riesgo, concepto del autoexamen de mama, importancia, frecuencia, momento indicado, observación y palpación. Se complementó con la formación de grupos formulando preguntas con respecto al autoexamen de mamas como: importancia, frecuencia, momento indicado, observación y palpación, para que las estudiantes formen su propia respuesta y se discutió cada una de sus respuestas. Duración: (25 minutos)
- ✓ Momento de práctica, observaron la práctica del autoexamen de mamas (pasos) mediante el video. Duración: (10 minutos)
- ✓ Momento de evaluación, para comprobar los conocimientos se evaluó según la dinámica “**la telaraña**” (Ver anexo N° 07), para confrontar expectativas esperadas y reforzar conocimientos ya adquiridos en la primera sesión educativa. Duración: (30 minutos).

- ✓ Momento de extensión, se reforzó el aprendizaje, sobre los pasos del autoexamen de mamas. Duración: (5 minutos).

Después de la aplicación de la técnica audiovisual post - test:

- ✓ Se les volvió a aplicar el cuestionario (Ver anexo N° 01), después de 5 días de la última sesión educativa mediante el cual se midió el conocimiento del autoexamen de mamas y la efectividad de la técnica audiovisual.
- ✓ Finalmente se les agradeció a las estudiantes por la participación durante las sesiones educativas.

3.2.4. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Plan de procesamiento:

- ✓ Se verificó los contenidos del cuestionario.
- ✓ Se codificó la información obtenida.
- ✓ Se realizó el vaciado de datos, resultados y sus calificaciones a una base de datos.
- ✓ Se elaboraron cuadros estadísticos.
- ✓ Se interpretó los resultados obtenidos.

3.3. En relación al análisis

3.3.1. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Se realizó la prueba de hipótesis de diferencia pareada entre la evaluación inicial (pre-test) y la evaluación final (post-test), considerando los siguientes pasos:

3.3.2. HIPÓTESIS GENERAL

La técnica audiovisual es efectiva porque incrementa el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui - Ilave - 2015.

3.3.3. ANÁLISIS:

Los resultados estadísticos muestran que la correlación entre los puntajes antes y después no son significativas, existiendo una diferencia entre puntajes de los resultados.

Correlaciones de muestras emparejadas

	Nº	Correlación	Sig.
Par 1 antes & después	39	-0,98	5,54

	promedio	desviación estándar	grado de confianza
Antes	8.1026	2.18602	deficiente
Después	17.7692	1.36616	bueno

El puntaje promedio del conocimiento sobre el autoexamen de mamas antes de la intervención era 8.1 y luego de la intervención 17.7 en base a una escala de 0 a 20, las desviaciones estándar muestran que los datos están más dispersos en el nivel de conocimiento antes de la intervención. Cualitativamente, el conocimiento alcanzado antes de la intervención era deficiente y luego de la intervención alcanzo un conocimiento bueno.

a) Planteamiento de las hipótesis:

Ho: No existe efectividad de la técnica audiovisual en el conocimiento del autoexamen de mamas en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui - Ilave - 2015.

Ha: Existe efectividad de la técnica audiovisual en el conocimiento del autoexamen de mamas en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui - Ilave - 2015.

b) Nivel de eficacia:

$$\alpha = 0.05$$

Es la máxima probabilidad de cometer errores para la prueba de hipótesis al 5%.

c) Prueba estadística:

Prueba de diferencia pareada (antes- después), que tiene la siguiente formula:

Prueba de muestras emparejadas

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 antes-después	-9,66667	2,68851	4,3051	-10,53818	-8,79515	22,454	38	0,00

$$Z = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n}} = 22.454$$

Donde:

\bar{d} = promedio de diferencias

S_d = desviación estándar del promedio de diferencias

n = muestra = 39

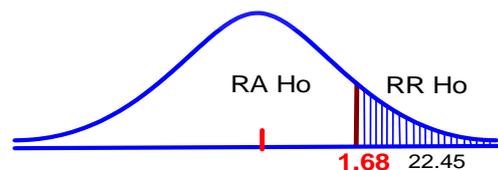
d) Regla de decisión:

Considerando la tabla de t- student:

Si T pertenece a la región de aceptación (RA) entonces se acepta la hipótesis alterna (Ha).

Si T pertenece a la región rechazo (RR) entonces se rechaza la hipótesis alterna (Ha).

$T_c(22.45) > T_t(1.68)$, se rechaza la Ho.



Existe efectividad de la técnica audiovisual en el conocimiento del autoexamen de mamas en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui - Ilave - 2015.

CAPITULO IV

CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación se realizó en la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui, que se encuentra ubicado en la ciudad de Ilave, Provincia El Collao y Departamento de Puno. La ciudad de Ilave se encuentra situado a una distancia de 50 km de la ciudad de Puno, por encima de los 3850 m.s.n.m, posee un clima frígido, seco y templado, estas condiciones especiales se presentan durante todo el año, por la presencia del Lago Titicaca, teniendo ligeras variaciones de acuerdo a cada estación. Su temperatura promedio fluctúa entre los 8 °C y 15 °C, tomando en cuenta que la población es muy apegada a la cultura.

La Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui, está conformada por estudiantes varones y mujeres dividido en secciones diferentes, el 5to grado está conformado por 10 secciones las cuales están distribuido de la siguiente manera: las secciones A, B, C, D y E mujeres y F, G, H, I y J varones; el 5to grado “A” está conformado por 20 estudiantes y el 5to grado “B” por 19 estudiantes.

Limites:

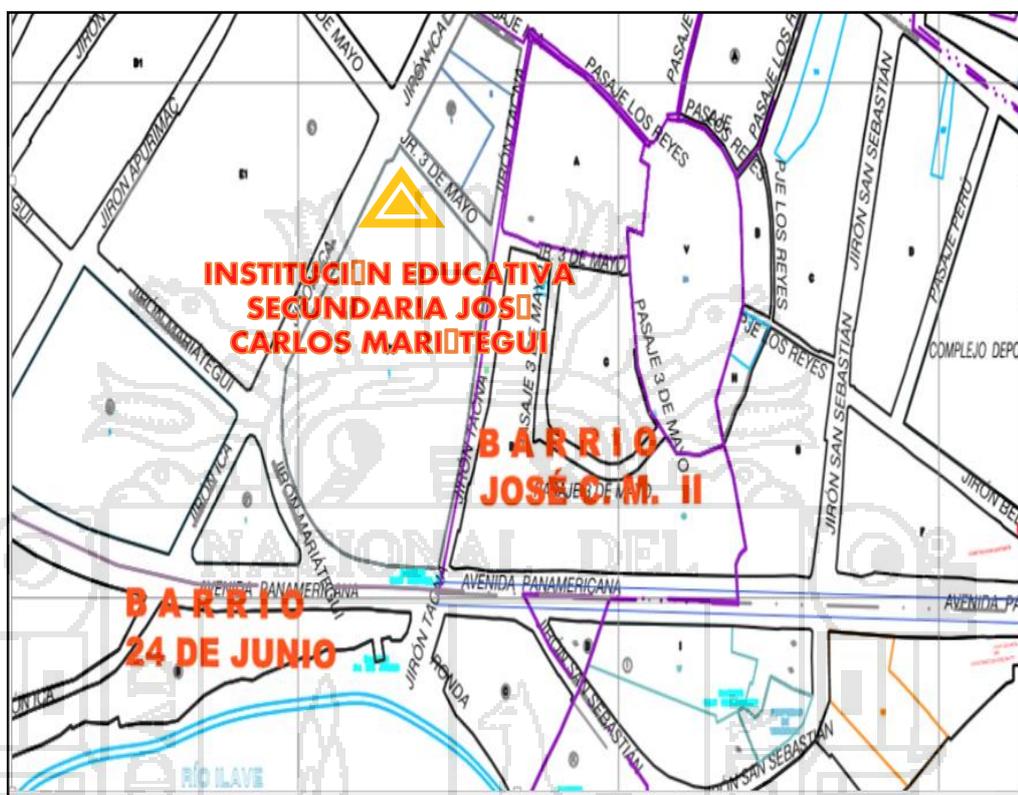
Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui limita por el:

- Sur : Con la carretera Panamericana
- Este : Con el Jr. Ica
- Oeste : Con el Jr. José Carlos Mariátegui
- Norte : Con el Jr. Lambayeque

Características de la población de estudio:

La situación social de las estudiantes es de nivel medio a bajo en su mayoría son de comunidades, parcialidades y centros poblados. Los padres en su mayoría poseen un nivel de instrucción de primaria, proceden de zonas rurales y de menor cantidad proceden de la zona urbana; la actividad económica principal es el comercio ambulatorio informal y en menor porcentaje son empleados.

CROQUIS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI - ILAVE



Fuente: Oficina de catastro Municipalidad Provincial el Collao - Ilave.

CAPITULO V

EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1. RESULTADOS
OG

CUADRO 1

EFECTIVIDAD DE LA TÉCNICA AUDIOVISUAL EN EL CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI - ILAVE - 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRE TEST		POST TEST	
	Nº	%	Nº	%
BUENO	0	0	37	94.9
REGULAR	5	12.8	2	5.1
DEFICIENTE	34	87.2	0	0
TOTAL	39	100	39	100

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui Ilave - 2015.

El presente cuadro muestra los resultados del cuestionario aplicado a las estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui antes y después de la sesión educativa programada para efectos de evaluar el conocimiento del autoexamen de mamas, en el pre test podemos observar que el 87.2% de las estudiantes presentaban nivel de conocimiento deficiente y el 12.8% con nivel de conocimiento regular, en el post test luego de la sesión educativa con la técnica audiovisual, el 94.9% alcanza el nivel de conocimiento bueno y el 5.1% restante con nivel de conocimiento regular, y ninguna estudiante con nivel de conocimiento deficiente, podemos afirmar que la técnica audiovisual es efectiva en el incremento del nivel de conocimiento del autoexamen de mamas en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui Ilave.

OE1

CUADRO 2

CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN CON LA TÉCNICA AUDIOVISUAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI ILAVE - 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO																
ÍTEMS	PRE TEST							POST TEST								
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL		BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CONCEPTO DEL CÁNCER DE MAMA	12	30.8	11	28.2	16	41.0	39	100	35	89.7	4	10.3	0	0	39	100
SIGNOS Y SINTOMAS DEL CÁNCER DE MAMA	7	17.9	11	28.2	21	53.9	39	100	34	87.2	5	12.8	0	0	39	100
FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE MAMA	0	0	14	35.9	25	64.1	39	100	20	51.3	19	48.7	0	0	39	100

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui Ilave - 2015.

En el presente cuadro se observa el nivel de conocimiento de las estudiantes sobre los aspectos generales del cáncer de mama antes y después de la sesión educativa aplicando la técnica audiovisual. En cuanto al conocimiento sobre concepto del cáncer de mama, en el pre test el 41% tienen nivel de conocimiento deficiente, seguido por un nivel de conocimiento bueno 30.8%; y en el post test el 89.7% alcanzaron el nivel de conocimiento bueno, referente al conocimiento de signos y síntomas del cáncer de mama, en el pre test el 53.9% tienen nivel de conocimiento deficiente, seguido por un nivel de conocimiento regular 28.2%; y en el post test el 87.2% alcanzaron el nivel de conocimiento bueno, así mismo en el conocimiento de factores de riesgo del cáncer de mama, en el pre test el 64.1% tienen nivel de conocimiento deficiente, seguido por un nivel de conocimiento regular 35.9%; y en el post test el 51.3% alcanzaron el nivel de conocimiento bueno, seguido por un nivel de conocimiento regular 48.7%.

OE2

CUADRO 3

CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS-GENERALIDADES ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN CON LA TÉCNICA AUDIOVISUAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI.

ÍTEMS	NIVEL DE CONOCIMIENTO															
	PRE TEST								POST TEST							
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL		BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CONCEPTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA	9	23.1	14	35.9	16	41.0	39	100	34	87.2	5	12.8	0	0	39	100
IMPORTANCIA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA	13	33.3	15	38.5	11	28.2	39	100	35	89.7	4	10.3	0	0	39	100
FRECUENCIA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA	10	25.6	20	51.3	9	23.1	39	100	36	92.3	3	7.7	0	0	39	100
MOMENTO INDICADO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA	3	7.7	24	61.5	12	30.8	39	100	35	89.7	3	7.7	1	2.6	39	100

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui Ilave - 2015.

En el presente cuadro se observa el nivel de conocimiento de las estudiantes sobre las generalidades del autoexamen de mamas antes y después de la sesión educativa aplicando la técnica audiovisual. En cuanto al conocimiento sobre concepto del autoexamen de mama, en el pre test el 41% tienen nivel de conocimiento deficiente, seguido por un nivel de conocimiento regular 35.9%; y en el post test el 87.2% alcanzaron el nivel de conocimiento bueno, referente al conocimiento de importancia del autoexamen de mama, en el pre test el 38.5% tienen nivel de conocimiento regular, seguido por un nivel de conocimiento bueno 33.3%; y en el post test el 89.7% alcanzaron el nivel de conocimiento bueno, así mismo en el conocimiento de frecuencia del autoexamen de mama, en el pre test el 51.3% tienen nivel de conocimiento regular, seguido por un nivel de conocimiento bueno 25.6%; y en el post test el 92.3% alcanzaron el nivel de conocimiento bueno, referente al conocimiento del momento indicado del autoexamen de mama, en el pre test el 30.8% tienen nivel de conocimiento deficiente, seguido por un nivel de conocimiento regular 61.5%; y en el post test 89.7% alcanzaron el nivel de conocimiento bueno.

OE3

CUADRO 4

CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS-PROCEDIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN CON LA TÉCNICA AUDIOVISUAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI ILAVE - 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO																
ÍTEMS	PRE TEST								POST TEST							
	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL		BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
OBSERVACIÓN DE MAMAS	9	23.1	19	48.7	11	28.2	39	100	28	71.8	9	23.1	2	5.1	39	100
PALPACIÓN DE MAMAS	11	28.2	17	43.6	11	28.2	39	100	35	89.7	4	10.3	0	0	39	100
PASOS DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS	0	0	14	35.9	25	64.1	39	100	17	43.6	21	53.8	1	2.6	39	100

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui Ilave - 2015.

En el presente cuadro se observa el nivel de conocimiento de las estudiantes sobre autoexamen de mamas en el procedimiento antes y después de la sesión educativa aplicando la técnica audiovisual. En cuanto al conocimiento sobre observación de mamas, en el pre test el 28.2% tienen nivel de conocimiento deficiente, seguido por un nivel de conocimiento regular 48.7%; y en el post test el 71.8% alcanzaron el nivel de conocimiento bueno, seguido por un nivel de conocimiento regular 23.1%, referente al conocimiento sobre palpación de mamas, en el pre test el 43.6% tienen nivel de conocimiento regular, y en el post test el 89.7% alcanzaron el nivel de conocimiento bueno, así mismo en el conocimiento sobre pasos del autoexamen de mamas, en el pre test el 64.1% tienen nivel de conocimiento deficiente, seguido por un nivel de conocimiento regular 35.9%; y en el post test el 43.6% alcanzaron el nivel de conocimiento bueno, seguido por un nivel de conocimiento regular 53.8%.

5.2. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos permiten determinar la efectividad de la técnica audiovisual en el conocimiento del autoexamen de mamas en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui Ilave, esta fue comprobado mediante la prueba estadística diferencia pareada (antes-después), antes de la sesión educativa la mayoría de las estudiantes tuvieron un nivel de conocimiento deficiente respecto a autoexamen de mamas; después de impartir la sesión educativa con la técnica audiovisual se incrementó el nivel de conocimiento, ya que esta técnica es apropiado para incrementar e internalizar conocimientos teóricos y por consiguiente cambio de actitud en la práctica, así lo refiere Jimenez, que las técnicas audiovisuales son estrategias que facilitan la documentación, el análisis y la difusión de la técnica educativa audiovisual, lo cual implica la disposición de los materiales para que faciliten en su aplicación en diferentes proyectos y se hagan llegar a los usuarios, así como también constituye una metodología que integra aspectos cognitivos, que facilita la captación de los conocimientos que se imparten; esta propiedad permite mejorar los conocimientos.¹⁴ Los resultados de la presente investigación son relativamente concordantes con los reportados por Moya en su estudio realizado sobre efectividad de la educación con la técnica audiovisual-participativa en el conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal, concluye que en el pre-test, el 96% presentaron un conocimiento deficiente, luego de la aplicación de la técnica audiovisual-participativa, el 93% presentaron un conocimiento bueno, la técnica audiovisual-participativa demostró su efectividad, ya que se pudo comprobar; que esta técnica facilita el aprendizaje para identificar, comprender y crear mensajes.¹¹

Podemos referir que las estudiantes antes de la sesión educativa carecían de conocimiento sobre autoexamen de mamas, probablemente a la poca información que imparte los servicios de salud en las Instituciones Educativas Secundaria sobre este tema, por el cual fue necesario realizar las sesiones educativas utilizando la técnica audiovisual para mejorar el nivel de conocimiento y a partir de ello puedan poner en práctica dicho examen, así mismo este tema no es muy difundido por, los medios de comunicación televisivos y radiales de nuestro medio, de la misma manera durante la formación académica (poca motivación en promoción y prevención acerca de patologías frecuentes en la mujer) por eso el conocimiento que tienen las estudiantes

sobre los diferentes aspectos es deficiente, un conocimiento bueno permitirá a las estudiantes poner en práctica este procedimiento en forma acertada y fundamentada, lo que constituirá una medida preventiva porque a futuro serán capaces de detectar oportunamente y precoz el cáncer mamario, ya que se ha demostrado que la mayoría de las tumoraciones mamarias han sido detectados mediante la autoexploración por la persona afectada, tal como lo refiere Cabrera, que las mujeres son quienes detectan los nódulos que indican una alteración mamaria mediante el autoexamen de mamas.⁴³

La educación con la técnica audiovisual, permitió a las estudiantes asimilar una mayor cantidad de información al percibirla en forma simultánea a través de dos sentidos: la vista y el oído, las técnicas visuales y auditivas, facilitan en la enseñanza una mayor y mas rápida comprensión e interpretación de las ideas; así lo refieren Corrales y Sierra que los medios audiovisuales son un conjunto de técnicas visuales y auditivas que apoyan la enseñanza, facilitando una mayor y mas rápida comprensión e interpretación de las ideas, la eficiencia de los medios audiovisuales en la enseñanza se basa en la percepción a través de los sentidos.¹⁷ Del mismo modo las dinámicas educativas, permitieron establecer un ambiente adecuado, donde se logró que las estudiantes se conozcan entre sí, para el aprendizaje mutuo y así como también para tener mayor confianza en las sesiones educativas; lo que permite conocer las necesidades educativas de las estudiantes relacionadas al autoexamen de mamas, este proceso además, permitió establecer objetivos, recursos y estrategias para lograr, elementos de prueba y criterios para convalidar el aprendizaje, elaborar el programa por sesiones educativas; una referida a la parte teórica y otra para la práctica sobre cáncer de mama y autoexamen de mamas. Según Salas, refiere que los medios de enseñanza son elementos de suma importancia en el proceso enseñanza aprendizaje, estos brindan el soporte material de modo que permiten dar cumplimiento a los objetivos, favoreciendo a que los estudiantes se puedan apropiar del contenido de manera reflexiva y consciente, en una unidad entre la instrucción, la educación y el desarrollo.⁴

Con respecto al conocimiento sobre aspectos generales del cáncer de mama, como son: concepto, signos y síntomas y factores de riesgo, las estudiantes antes de la sesión educativa con la técnica audiovisual tuvieron un nivel de conocimiento deficiente y regular en todos los ítems, después de la sesión educativa con la técnica audiovisual el nivel de conocimiento se incrementó, ya que en la educación se utilizó

como medio visual la diapositiva que permite proyectar sobre una pantalla imágenes grandes y brillantes que atraen la atención de las estudiantes y aumentan su motivación, permitiendo influir positivamente en la retención y comprensión de los aprendizajes, así lo refiere Marqués, que la diapositiva es un medio gráfico, que puede servir para presentar fotografías originales, copias de materiales tomados de cualquier documento impreso o dibujos y textos elaborados de forma manual, la importancia de las diapositivas desde el punto de vista pedagógica es que permite proyectar sobre una pantalla imágenes grandes y brillantes que atraen la atención de los estudiantes y aumentan su motivación, la utilización didáctica de las diapositivas en el aula influye positivamente en la retención y comprensión de los aprendizajes.²¹ Diversos estudios de psicología de la educación han puesto de manifiesto las ventajas que presenta la utilización de medios audiovisuales en el proceso de enseñanza y aprendizaje. Su empleo permite al participante asimilar una mayor cantidad de información al percibirla de forma simultánea a través de dos sentidos: la vista y el oído.⁴

El cáncer de mama (adenocarcinoma) es una enfermedad maligna en donde la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células pertenecientes a distintos tejidos de la glándula mamaria forman un tumor que invade los tejidos vecinos y metastatiza a órganos distantes del cuerpo. Como otros tumores malignos, el cáncer de mama es consecuencia de alteraciones en la estructura y función de los genes. Los carcinomas de mama suponen más de 90% de los tumores malignos;³⁴ su conocimiento adecuado propicia una cultura preventiva, siendo a través de las imágenes que se puede lograr mayor comprensión de la severidad del caso.

Referente al conocimiento sobre autoexamen de mamas en sus generalidades concepto, importancia, frecuencia y momento indicado, antes de la sesión educativa con la técnica audiovisual las estudiantes obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente y regular en todos los ítems, después de la sesión educativa con la técnica audiovisual se incrementó el nivel de conocimiento, ya que la educación con la técnica audiovisual constituye una metodología que integra aspectos cognitivos, que facilita la captación de los conocimientos que se imparten; esta propiedad ha permitido mejorar los conocimientos de las estudiantes desde un nivel de conocimiento eminentemente deficiente hasta un nivel de conocimiento bueno. Comparado con otros métodos, en su estudio de Flores realizado sobre Efectividad de la Educación con técnica demostrativa en el nivel de conocimiento sobre Autoexamen de mama, en

estudiantes de 4to y 5to del C.E.S. Agroindustrial San Juan Bosco, concluyó que el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas, antes de la educación impartida fue deficiente en un 64.5%, después de impartir la educación con la técnica demostrativa el 95.6% de las estudiantes alcanzaron un nivel de conocimiento bueno.¹³ Se relaciona con el estudio de Quintana realizado sobre Intervención educativa sobre autoexamen de mamas en mujeres mayores de treinta años en el Policlínico de la ciudad de Morón, se concluyó que la intervención educativa fue efectiva en el incremento del conocimiento de las mujeres del Policlínico de la ciudad de Morón.⁹ Los resultados obtenidos tienen similitud con los estudios realizados, porque antes de la sesión educativa las estudiantes tuvieron un nivel de conocimiento deficiente, después de la sesión educativa con la técnica audiovisual se mejoró el conocimiento a nivel bueno en un porcentaje bastante significativo, así como también la ayuda de la dinámica educativa “la caja de sorpresas”, permitió la retroalimentación y el reforzamiento del aprendizaje, las estudiantes mostraron interés y participación sobre el autoexamen de mamas y probablemente al temor a esta patología ha motivado mayor dimensión en el aprendizaje. Al respecto Berek, refiere que el autoexamen de mama es una técnica de detección del cáncer mamario, que consiste en examinarse una misma las mamas observándose y palpándose en sus propias mamas; en cuanto a la importancia, con el autoexamen se podrá conocer la estructura normal de las mamas y se estará capacitada para descubrir cualquier anomalía futura que pudiera aparecer; respecto a la frecuencia, el autoexamen de mamas debe realizarlo la mujer una vez al mes en forma disciplinada, en las mujeres menopaúsicas, embarazadas o por cualquier otro motivo debe ser elegido un día fijo de cada mes ya sea el primer o ultimo día de cada mes o la que sea más fácil de recordar; momento indicado del autoexamen de mamas, es por lo general después del periodo menstrual, entre el 4to y 5to día pos menstrual, para que la congestión fisiológica a la que se encuentra sometida la mama por el estímulo hormonal haya desaparecido ya que durante el periodo pre-menstrual las mamas suelen estar endurecidas y dolorosas, en cuanto a la observación, la mujer debe inspeccionarse las mamas mientras está de pie o sentada, delante de un espejo, en busca de algo inusual; y mediante la palpación pueden averiguarse anomalías en la mama.⁴²

Referente al conocimiento sobre autoexamen de mamas en el procedimiento de la observación de mamas, palpación de mamas y pasos del autoexamen de mamas,

antes de la intervención educativa con la técnica audiovisual las estudiantes tuvieron un nivel de conocimiento deficiente y regular en todos los ítems, después de la intervención educativa con la técnica audiovisual se incrementó el nivel de conocimiento, ya que en la educación se utilizó el medio visual el video que permitió que el procedimiento se realice paso a paso de modo que facilito a las estudiantes una mejor captación de información, también suscitó el interés en las estudiantes, por el apoyo de los sonidos y de las imágenes en movimiento, así lo refiere Adame, que el video es un medio audiovisual que por su capacidad de expresión y su facilidad de uso, se ha convertido en un importante recurso didáctico este medio educativo es muy versatil porque permite ilustrar o recapitular sobre un contenido concreto del curriculum y puede suscitar el interes sobre un tema por el apoyo del sonido y de las imágenes en movimiento.¹⁸ La Organización Panamericana de la Salud, refiere que la utilización de técnicas muestra a alguien como hacer algo en forma correcta, permite practicar lo aprendido, porque a través de la vista se puede mostrar que es posible realizar una actividad siguiendo los pasos del procedimiento utilizando sus propios recursos.¹⁵ La ayuda de la dinámica educativa “ la telaraña” permitió conocer las necesidades educativas de las estudiantes relacionadas al autoexamen de mamas, por lo tanto atribuimos que la educación con la técnica audiovisual permitió no solo aprender aspectos teóricos sino internalizar la práctica del autoexamen de mama en todo su contexto, como lo refiere Berek, además si se asume con responsabilidad desde muy tempranas edades, favorecerá no solo a su detección sino también a su curación de esta patología en sus estadios tempranos, aunque las mujeres jóvenes tengan una incidencia baja de cáncer mamario, es importante educar sobre el autoexamen de mamas a edad muy joven, de modo que se convierte en un hábito en ellas y así puedan detectar oportunamente el cáncer de mama.⁴² Así mismo las Sociedades Médicas Nacionales e Internacionales recomiendan que las mujeres comiencen a examinar sus mamas a partir de los 20 años de edad, se ha demostrado que una de cada diez mujeres podría presentar cáncer de mama en algún momento de su vida siendo más frecuente en edades comprendidas entre 40 y 65 años.⁴³

En este área como en otras, la enfermera cumple la notable función bajo la perspectiva fundamental de la promoción y prevención de la salud antes que el enfoque curativo y por ello, su aporte es trascendental, que indudablemente al aplicarlos en forma sistematizada logra resultados positivos, quien como parte del equipo de salud

y responsable del cuidado de salud de la población, tiene a su cargo el desarrollo de actividades promocionales y preventivos que se direccionen a contribuir con la disminución de la incidencia y prevalencia de la problemática del cáncer de mama en las mujeres, recordando así que como primer lineamiento de política que rige en nuestro país “La Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad”, es una de las primordiales labores del profesional de Enfermería, en la prevención de dicha enfermedad tal como la realización del autoexamen de mama, además de la promoción de estilos de vida saludables. Sin embargo se observa en la realidad el personal de salud incluidos las enfermeras no utilizan la técnica adecuada para la educación, ya que las sesiones educativas deben ser productivas es decir que las personas se sensibilicen y practiquen el autocuidado, así como el logro con la técnica audiovisual en el conocimiento del autoexamen de mamas aplicado en las estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui, se incrementó el nivel de conocimiento en cuanto a todos los ítems desarrollados en el proceso de las sesiones educativas y la utilización de dinámicas educativas que ayudo al aprendizaje de las estudiantes, en consecuencia las sesiones educativas deben estar orientadas a modificar la estructura cognitiva o comportamientos en base al aprendizaje adquirido, logra que las estudiantes asuman con responsabilidad en el cuidado de su salud, sobre todo realizando acciones preventivas.

CONCLUSIONES

El presente estudio llegó a las siguientes conclusiones:

PRIMERA: La sesión educativa con la técnica audiovisual es efectiva en el incremento del nivel de conocimiento del autoexamen de mamas en estudiantes del 5to grado de las secciones “A” y “B” de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui Ilave, antes (pre test) de la sesión educativa tienen un nivel conocimiento deficiente seguido de regular, después (post test) de la sesión educativa con la técnica audiovisual tienen nivel de conocimiento bueno, demostrada mediante la prueba estadística diferencia pareada (antes y después), aplicando la prueba de hipótesis “Prueba t” donde $T_c(22.45)$ es mayor que $T_t(1.68)$, se rechaza la hipótesis nula por lo tanto, existe efectividad de la técnica audiovisual en el conocimiento del autoexamen de mamas en estudiantes.

SEGUNDA: En el conocimiento sobre aspectos generales del cáncer de mama como son: concepto, signos y síntomas y factores de riesgo, antes de la sesión educativa con la técnica audiovisual en las estudiantes del 5to grado de las secciones “A” y “B” tienen un nivel de conocimiento deficiente y regular, después de la sesión educativa con la técnica audiovisual se ha logrado incrementar significativamente el nivel de conocimiento bueno, en todos los ítems.

TERCERA: En el conocimiento sobre aspectos generales del autoexamen de mamas como son: concepto, importancia, frecuencia y momento indicado, antes de la sesión educativa con la técnica audiovisual en las estudiantes del 5to grado de las secciones “A” y “B” tienen un nivel de conocimiento deficiente y regular, después de la sesión educativa con la técnica audiovisual se ha logrado incrementar significativamente el nivel de conocimiento bueno, en todos los ítems.

CUARTA: En el conocimiento sobre autoexamen de mamas en el procedimiento de la observación de mamas, palpación de mamas y pasos del autoexamen de mamas, antes de la sesión educativa con la técnica audiovisual en las estudiantes del 5to grado de las secciones “A” y “B” tienen un nivel de conocimiento deficiente y regular, después de la sesión educativa con la técnica audiovisual se ha logrado incrementar significativamente el nivel de conocimiento bueno, en todos los ítems.



RECOMENDACIONES

AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA:

- ✓ Al profesional de Enfermería como responsable de la promoción de salud, mediante la estrategia de salud del adolescente, se recomienda impartir la educación sobre autoexamen de mamas en las Instituciones Educativas Secundarias, utilizando la técnica audiovisual porque ha resultado ser eficaz en el incremento del conocimiento y habilidad para la detección precoz del cáncer de mama y así poder contribuir a la disminución de las altas tasas de incidencia en cuanto a la morbilidad y mortalidad del cáncer de mama.
- ✓ Programar educación que permita participar activamente como: la técnica audiovisual participativa y técnica demostrativa sobre temas como aspectos generales del cáncer de mama y autoexamen de mamas para el incremento del conocimiento teórico y práctico en las estudiantes.

A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA:

- ✓ En la asignatura de salud reproductiva, profundizar sobre el tema, para que las estudiantes tengan la competencia necesaria al brindar educación utilizando los medios audiovisuales sobre el autoexamen de mamas durante las prácticas pre - profesionales en las estudiantes adolescentes.
- ✓ Las estudiantes de Enfermería durante las prácticas pre - profesionales deberán hacer uso de los diferentes medios de comunicación masiva, para que a través de ellos se promueva la educación en salud y de esta manera hacer llegar la información de cómo realizar correctamente el autoexamen de mamas, ya que es un problema de salud que necesita una intervención oportuna en las estudiantes.

A LOS BACHILLERES DE ENFERMERÍA:

- ✓ A los Bachilleres de Enfermería realizar estudios de investigación aplicado a otras Instituciones Educativas Secundarias, a fin de comparar el nivel de conocimiento y fortalecer las debilidades del autoexamen de mamas utilizando

la técnica audiovisual participativa considerando que la presente investigación fue técnica audiovisual y no participativa.

- ✓ Se realicen investigaciones con la técnica demostrativa, considerando los saberes previos, que produjo conocimientos con la presente investigación.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Datos Epidemiológico. [en línea]; 2015 [acceso 12 de agosto del 2014]. Disponible en:
<http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>
2. OMS. "Estrategia mundial sobre regimen alimentario, actividad fisica y salud". [Revista en Internet]; 2012 [acceso 25 de agosto del 2014]. Disponible en:
<http://www.oms.gov./españa 2004>.
3. Delgado Álvarez C. Técnicas educativas. [Monografía en Internet]; 2012 [acceso 25 de agosto del 2014]. Disponible en:
<http://www.uazuay.edu.ec/documentos/TECNICAS%20EDUCATIVAS.pdf>
4. Salas Perea RS. Los medios de enseñanza en la educación en salud. 2nd ed. San Francisco de Macorís: Universidad Católica Nordestana; 2005.
5. Acuña Jara JE, Gutiérrez Palomares R. Autoexamen de mama en mujeres de edad fértil y su relación con el conocimiento y las prácticas preventivas en el puesto de salud Potao - Barranca. Tesis para optar título Profesional de Licenciada en Enfermería. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Facultad de Medicina Humana; 2014.
<http://es.slideshare.net/rolandogutierrez3114/tesis-1-33915487>
6. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Departamento de estadística, oficina de Epidemiología. Lima - Perú; [en línea]; 2013 [acceso 21 de setiembre del 2014]. Disponible en:
<http://www.inen.sld.pe/portal/>.
7. Velarde R. El Comercio Lima. [Revista en Internet]; 2012 [acceso 30 de setiembre del 2014]. Disponible en:
<http://elcomercio.pe/lima/sucesos/cuatro-mujeres-mueren-cada-dia-peru-cancer-mama-noticia-1484802>
8. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas (INEN) y la oficina DIRESA PUNO. [en línea]; 2013 [acceso 27 de agosto del 2014]. Disponible en:
<http://www.inen.sld.pe/portal/>.

9. Quintana Gonzáles J. Intervención educativa sobre autoexamen de mama en mujeres mayores de treinta años en el policlínico Norte de la ciudad de Morón. [Tesis doctoral] Argentina: Universidad Nacional de Cordoba, Facultad de Ciencias Medicas; 2009.
10. Bonilla C. Conocimientos, actitudes y practicas sobre autoexamen de mama de las mujeres atendidas en el Servicio de maternidad del Hospital Fernando Vélez Paiz. [Tesis en Internet]; 2008 [acceso 10 de setiembre del 2014]. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3012/1/Saenz_oa.pdf
11. Moya Malásquez MI. Efectividad de la técnica audiovisual-participativa en el conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados del recién nacido. Tesis para optar Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2010.
12. Paredes Cruz PE. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN. Tesis para optar el grado academico de magister en obstetricia en mención en salud reproductiva. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana escuela de postgrado; 2010.
13. Flores Y. Efectividad de la educación con técnica demostrativa en el conocimiento sobre autoexploración de mama en estudiantes de 4to y 5to de C.E.S. agroindustrial San Juan Bosco. Tesis para optar título profesional de Licenciada en Enfermeria. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermeria; 2002.
14. Jimenez Cordova J. Los medios audiovisuales en el proceso de enseñanza aprendizaje. 3rd ed. Mexico: Innova; 2010. p. 117-135
15. Organizacion Panamericana de la Salud (OPS). Manual de técnicas para una estrategia de comunicación en salud. "serie paltex". en. Washington D.C. 2009. p. 82-89
16. Jerrold E. Planificación de producción de materiales audiovisuales. 3ra ed. Mexico: alforja; 2009. p. 45-46
17. Corrales Palomo MI, Sierras Gomez M. Diseño de medios y recursos didácticos. 2nd ed. España: innovación y cualificación, S.L.; 2012. p. 83-86
18. Adame Tomás A. Medios audiovisuales en el aula. [Revista en Internet]; 2009 [acceso 13 de octubre del 2014. Disponible en:

http://online.aliat.edu.mx/Desarrollo/Maestria/TecEducV2/Sesion5/txt/ANTONIO_ADAME_TOMAS01.pdf

19. Muñoz Valcárcer AG. Medios y recursos audiovisuales para la innovación y comunicación al servicio de la innovación educativa. España: Universidad Salamanca; 2008. p. 30
20. Abadía Martínez J. Manual básico de tecnología audiovisual y técnicas de creación, emisión y difusión de contenidos. Mexico: Paidós ibérica, S.A.; 2004. p. 25-29
21. Marques Graells Pere Medios audiovisuales sonoros y de imagen fija proyectable [Revista en Internet]; 2010 [acceso 22 de setiembre del 2014]. Disponible en:
<http://www.peremarques.net/mav.html>
22. Sáez Salvador FM. Métodos y medios en promoción y educación para la salud Guayta R, editor. Madrid: Eureka Media, S.L; 2004. p. 37-39
23. Coll C. Etapas del modelo de sesión de aprendizaje de enfoque constructivista. [Revista en Internet]; 2009 [acceso 5 de octubre del 2015]. Disponible en:
<http://es.slideshare.net/aalva1959/proceso-docente-educativo-145020>
24. Johann H. Teorías del conocimiento. 2nd ed. Colombia: Alforja; 2012. p. 82-88
25. Denisse F. Investigación científica en ciencias de la salud. 3ra ed. Mexico: El servier 2000. p. 77-78
26. Caitano B. Conocimiento científico. [Revista en Internet]; 2007 [acceso 14 de setiembre del 2014]. disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos11/concient/concient.shtml>.
27. Benner N. Modelos y teorías en enfermería. 6th ed. España: El servier; 2007. p. 67-69
28. Lorenzo C. Estructura del conocimiento. [Revista en Internet]; 2008 [acceso 5 de octubre del 2015]. Disponible en:
<http://revistas.ucm.es/index.php/RESF/article/viewFile/RESF0404220021A/9589>.
29. Rodríguez L. Seguir una regla y conocimiento práctico. 4th ed. España: Servicio de publicaciones de la Universidad de Navarra; 2009. p. 58

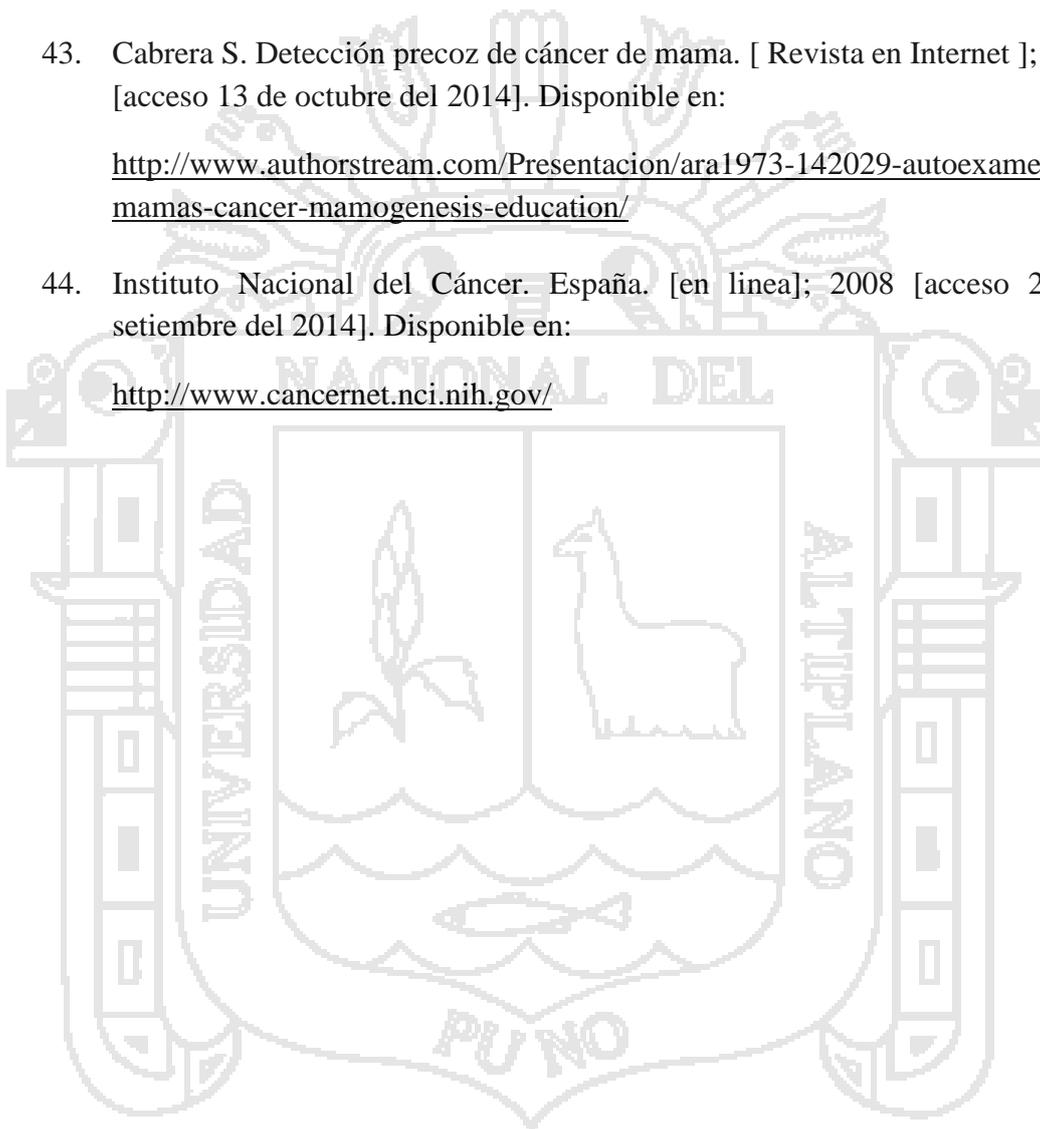
30. Piaget J. Naturaleza y los metodos de la epistemologia. Argentina: Paidos ibérica, S.A.; 2008. p. 107-125.
31. Ministerio de la Educacion. Evaluación de los aprendizajes. 2002. Un marco de curriculo de competencias, Lima - Perú: p. 28.
32. Huertas B, Anicama G. Conocimiento científico. en. Lima - Perú: Reatblo Papel; 2010. p. 126.
33. Organizacion Mundial de la Salud. Cancer. [Revista en Internet]; 2015 [acceso 12 de agosto del 2014]. Disponible en:
<http://www.who.int/topics/cancer/es/>.
34. Martínez Tlahu JL. Cancer de mama. [Revista en Internet]; 2007 [acceso 5 de octubre del 2015]. Disponible en:
<http://www.inppares.org/sites/default/files/Cancer%20de%20mama.PDF>
35. Actividad física y riesgo del cáncer de mama. [Revista en Internet]; 2010 [acceso 15 de setiembre del 2014]. Disponible en:
<http://blogs.murciasalud.es/edusalud/2013/05/27/cancer-de-mama-prevencion-de-riesgos/>
36. Acevedo Piedra SL. Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana E.A.P. Enfermeria; 2010.
37. Farreras R. Medicina Interna. 17th ed. Barcelona: El servier; 2012. p. 1090-1096
38. Harrison. Manual de Medicina Interna. Principios de Medicina Interna 18th ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2003. p. 1104-1168.
39. American Society of Clínica Oncology (ASCO). [en linea]; 2014 [acceso 15 de setiembre del 2014]. Disponible en:
<http://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/factores-de-riesgo>.
40. Elias S, Contreras A. Cancer o carcinoma de mama. papeña de medicina familiar. Madrid: Mc Graw Hill; 2008. p. 827-836

41. American Cancer Society Signos y síntomas del cancer de seno. [en línea]; 2015 [acceso 12 de agosto del 2014]. Disponible en:

<http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/guiadetallada/cancer-de-seno-early-signs-symptoms>
42. Berek SJ. Ginecología de Novak. 15th Madrid: Mc Graw Hill Interamericana; 2004. p. 960- 972.
43. Cabrera S. Detección precoz de cáncer de mama. [Revista en Internet]; 2002 [acceso 13 de octubre del 2014]. Disponible en:

<http://www.authorstream.com/Presentacion/ara1973-142029-autoexamen-de-mamas-cancer-mamogenesis-education/>
44. Instituto Nacional del Cáncer. España. [en línea]; 2008 [acceso 26 de setiembre del 2014]. Disponible en:

<http://www.cancernet.nci.nih.gov/>





ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO

**PRESENTACIÓN:**

El presente cuestionario tiene la finalidad de obtener datos para un estudio y es de carácter anónimo, por el cual le pido que conteste verazmente y con sinceridad a las preguntas planteadas. Agradezco de antemano su participación.

INSTRUCCIONES:

En el presente cuestionario usted encontrará una serie de preguntas por el cual le pido que conteste en su totalidad con un bolígrafo de tinta (no llenar con lápiz). El presente cuestionario consta de dos tipos de preguntas. En la primera parte encontrará una secuencia de datos generales las cuales contestará marcando con una x en el casillero correspondiente. En la segunda parte se presentan preguntas cerradas con alternativas múltiples pero con una sola opción de respuesta y además una serie de enunciados que contestará marcando en el casillero de (V) o (F) según usted crea conveniente.

I.- DATOS GENERALES:**Datos generales en relación a la estudiante****Edad de la estudiante**

- a. 15 años
- b. 16 años
- c. 17 años

5to grado sección:

"A"

"B"

II.- CONTENIDO**1. ¿Qué es el cáncer de mama?**

- a) Una enfermedad que consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células del tejido mamario.
- b) Es la presencia de un tumor.
- c) No sabe.

2. ¿Cuáles son los signos y síntomas del cáncer de mama?

- a) Un cambio en la forma o tamaño del seno, cambio en la textura de la piel, de la areola o pezón que puede verse escamoso, rojo o hinchado, secreciones por el pezón, dolor en el seno, retracción de los pezones.
- b) Cambio en la textura de la piel, de la areola o pezón, que puede verse rojo hinchado secreciones por el pezón.
- c) No sabe.

3. A continuación marque en el casillero que considera usted sea verdadero (V) o falso (F) respondiendo a los siguientes enunciados.

Enunciado	Verdadero (V)	Falso (F)
Fumar incrementa el riesgo de presentar cáncer de mama.		
La raza blanca está relacionada con la mayor predisposición de desarrollar cáncer de mama.		
La edad de la primera menstruación tiene que ver con el riesgo de cáncer de mama.		
La edad es un factor de riesgo para padecer del cáncer de seno.		
Las mujeres que no han tenido hijos tienen más riesgo a desarrollar cáncer de mama que aquellas que si los tiene.		
El cáncer de mama se presenta con mayor incidencia en mujeres menores de 40 años.		
Si tu padre, madre o hermanos(as) tuvieron cáncer de seno es un factor de riesgo para que padezca del cáncer de seno.		
Las mujeres que llevan un tratamiento hormonal prolongado están en mayor riesgo de padecer cáncer de mama.		
El consumo de alcohol incrementa el riesgo del cáncer de mama.		
La obesidad es un factor de riesgo para el cáncer de mama.		

4. ¿El autoexamen de mamas es?

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

5. ¿Por qué es importante el autoexamen de mamas?

- a) Es importante porque detecta a tiempo el cáncer de mama descubriendo tumores en el seno oportunamente en el I y II estadio.
- b) Para encontrar nódulos en los senos.
- c) No sabe.

6. ¿Con que frecuencia cree usted se debe realizar el autoexamen de mamas?

- a) Una vez al mes.
- b) Cada dos meses.
- c) No sabe.

7. ¿Cuál es el momento indicado para la realización del autoexamen de mamas?

- a) Quinto día después de la menstruación.
- b) Primer día del mes.
- c) No sabe.

8. ¿Mediante la observación, que se busca en las mamas?

- a) Anormalidad de la mama en la forma, tamaño, bordes, color de la piel, hinchazón e igualdad de pezones y areola, cambios en relación al autoexamen anterior.
- b) Anormalidad de la mama en la forma, tamaño, borde, color de la piel e hinchazón.
- c) No sabe.

9. ¿Mediante la palpación, que se busca en las mamas?

- a) Anormalidad de la mama, si es dura o blanda, si hay dolor, presencia de abultamiento tumores, secreción del pezón, cambios en relación al examen anterior.
- b) Anormalidad de la mama si es dura o blanda, si hay dolor, secreciones.
- c) No sabe.

10. Identifique Usted si las siguientes preguntas son verdaderas (V) o falsas (F).

- 1. Con buena iluminación y frente a un espejo se coloca las manos detrás de la cabeza y se eleva los codos, observando ambos senos, su forma, tamaño, si hay masas (bulto) o depresiones (hundimientos), cambios en la textura y coloración de la piel y posición del pezón. ()
- 2. Para examinar su mama derecha, se coloca la mano izquierda detrás de la cabeza. ()

3. Con la mano izquierda, con la yema de los dedos se presiona fuertemente la mama con movimientos circulares. ()
4. Para examinar la mama se da vuelta en sentido de las agujas del reloj, palpando toda la superficie de la mama, determinando la presencia de masas o dolor. ()
5. Examina el pezón, la posición con su dedo pulgar e índice, presionando suavemente y observando si hay salida de secreción o sangrado. ()
6. Para examinar su mama izquierda, examina la axila con la yema de los dedos con movimientos circulares tratando de determinar la presencia de masas. ()
7. Para examinar su mama izquierda, coloca su mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo. ()
8. Se acuesta y coloca una almohada o una toalla doblada, bajo su hombro derecho. ()
9. Para examinar su mama derecha, coloca su mano izquierda detrás de la cabeza elevando el codo. ()
10. Con la mano izquierda, con la yema de los dedos, presiona fuertemente con movimientos circulares. ()
11. Continúa dando la vuelta a la mama, palpando toda la superficie en busca de una masa o zona hundida. ()
12. Para examinar su mama izquierda, coloca su mano izquierda detrás de la cabeza elevando el codo. ()

Gracias por su colaboración.

ANEXO N° 02

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

- Técnica audiovisual

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Técnica audiovisual.</p> <p>Es una técnica que se utiliza para facilitar el aprendizaje en estudiantes de educación secundaria considerando los diferentes momentos de la sesión educativa.</p>	<p>PRIMERA SESIÓN EDUCATIVA CON LA TÉCNICA AUDIOVISUAL.</p> <p>MOMENTOS DE LA SESIÓN EDUCATIVA.</p>	<p>PRIMERA SESIÓN EDUCATIVA:</p> <p>1.- Momento de motivación: (duración 30 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se inició con la dinámica “Presentación por parejas”, para motivar la socialización entre las participantes. ✓ Testimonios de mujeres que lucharon contra el cáncer de mama, fueron observadas por medio del video. <p>2.- Momento básico: (duración 45 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> - se utilizó la diapositiva para cada uno de los siguientes temas: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Concepto del cáncer de mama. ✓ Signos y síntomas. ✓ Factores de riesgo.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Concepto del autoexamen de mama. ✓ Importancia del autoexamen de mama. ✓ Frecuencia del autoexamen de mama. ✓ Momento indicado para la realización del autoexamen de mama. ✓ Observación. ✓ Palpación. <p>3.- Momento de práctica: (duración 10 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observaron la práctica del autoexamen de mamas a través de la diapositiva. <p>4.- Momento de evaluación: (duración 30 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se evaluó el aprendizaje mediante la dinámica “la caja de sorpresas”. <p>5.- Momento de extensión: (duración 10 minutos)</p> <p>Se reforzó el aprendizaje, sobre: signos y síntomas, factores de riesgo, importancia del autoexamen de mamas, momento indicado del autoexamen de mamas y pasos del autoexamen de mamas.</p>

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
	<p>SEGUNDA SESIÓN EDUCATIVA CON LA TÉCNICA AUDIOVISUAL.</p> <p>MOMENTOS DE LA SESIÓN EDUCATIVA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cita para la segunda sesión educativa. <p>SEGUNDA SESIÓN EDUCATIVA:</p> <p>1.- Momento de motivación: (duración 5 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se inició con la técnica lluvia de ideas sobre los aspectos generales del autoexamen de mamas. <p>2.- Momento básico: (duración 25 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se reforzó los conocimientos utilizando la diapositiva sobre los temas como: concepto del cáncer de mama, signos y síntomas, factores de riesgo, concepto del autoexamen de mama, importancia, frecuencia, momento indicado, observación y palpación. Se complementó con la formación de grupos formulando preguntas con respecto al autoexamen de mamas como: importancia,

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
		<p>frecuencia, momento indicado, observación y palpación, para que las estudiantes formulen su propia respuesta y se discutió cada una de sus respuestas.</p> <p>3.- Momento de práctica: (duración 10 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observaron la práctica del autoexamen de mamas (pasos) mediante el video. <p>4.- Momento de evaluación: (duración 30 minutos).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se evaluó el aprendizaje del autoexamen de mamas mediante la dinámica “La telaraña” <p>5.- Momento de extensión: (duración 5 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se reforzó el aprendizaje, sobre los pasos del autoexamen de mamas.

VARIABLE DEPENDIENTE

- Conocimiento del autoexamen de mama

VARIABLES	INDICADORES	CATEGORIAS	INDICE
VARIABLE DEPENDIENTE Conocimiento del autoexamen de mamas.	Concepto del cáncer de mama		
Es el conjunto de ideas y nociones adquiridos en forma cualitativa y cuantitativa, con la educación se brindara estrategias de información, educación y comunicación, de esta forma se incrementara el conocimiento en la práctica, que aseguren la educación y comprensión orientado al cuidado de las mamas.	a) Una enfermedad que consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células del tejido mamario.	Bueno	2
	b) Es la presencia de un tumor.	Regular	1
	c) No sabe	Deficiente	0
	Signos y síntomas del cáncer de mama		
	a) Un cambio en la forma o tamaño del seno, cambio en la contextura de la piel, de la areola o pezón que puede verse escamoso, rojo o hinchado, secreciones por el pezón, dolor en el seno, retracción de los pezones.	Bueno	2
	b) Cambio en la contextura de la piel, de la areola o pezón, que puede verse rojo hinchado	Regular	1
c) No sabe	Deficiente	0	

VARIABLES	INDICADORES	CATEGORIAS	INDICE
	<p>Factores de riesgo del cáncer de mama</p> <p>1. Fumar incrementa el riesgo de presentar cáncer de mama</p> <p>2. La raza blanca está relacionada con la mayor predisposición de desarrollar cáncer de mama</p> <p>3. La edad de la primera menstruación tiene que ver con el riesgo de cáncer de mama.</p> <p>4. La edad es un factor de riesgo para padecer del cáncer de seno.</p> <p>5. Las mujeres que no han tenido hijos tienen más riesgo a</p>	<p>B= si responde desde la pregunta 1 hasta el 10.</p> <p>R= si responde de 5 a 6 preguntas.</p> <p>D= menores de 4 preguntas.</p>	<p>2</p> <p>1</p> <p>0</p>

VARIABLES	INDICADORES	CATEGORIAS	INDICE
	<p>desarrollar cáncer de mama que aquellas que si los tiene.</p> <p>6. El cáncer de mama se presenta con mayor incidencia en mujeres menores de 40 años.</p> <p>7. Si tu padre, madre o hermanos(as) tuvieron cáncer de seno es un factor de riesgo para que padezca del cáncer de seno.</p> <p>8. Las mujeres que llevan un tratamiento hormonal prolongado están en mayor riesgo de padecer cáncer de mama.</p> <p>9. El consumo de alcohol incrementa el riesgo del cáncer de mama.</p> <p>10. La obesidad es un factor de riesgo</p>		

VARIABLES	INDICADORES	CATEGORIAS	INDICE
	para el cáncer de mama.		
	Concepto del autoexamen de mamas		
	a) Examinarse una misma las mamas observándose y palpándose.	Bueno	2
	b) Observándose las mamas.	Regular	1
	c) No sabe	Deficiente	0
	Importancia del autoexamen de mamas		
	a) Detecta a tiempo el cáncer de mamas descubriendo tumores en el seno oportunamente en el I y II estadio.	Bueno	2
	b) Para encontrar nódulos en los senos.	Regular	1
	c) No sabe.	Deficiente	0
	Frecuencia para realizarse el autoexamen de mama		
	a) Una vez al mes.	Bueno	2
	b) Cada dos meses.	Regular	1
	c) No sabe.	Deficiente	0

VARIABLES	INDICADORES	CATEGORIAS	INDICE
	<p>Momento indicado para el autoexamen de mamas</p> <p>a) Quinto día después de la menstruación.</p> <p>b) Primer día del mes.</p> <p>c) No sabe.</p>	<p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Deficiente</p>	<p>2</p> <p>1</p> <p>0</p>
	<p>Observación</p> <p>a) Anormalidad de la mama en la forma, tamaño, bordes, color de la piel, hinchazón e igualdad de pezones y areola, cambios en relación al autoexamen anterior.</p> <p>b) Anormalidad de la mama en la forma, tamaño, borde, color de la piel e hinchazón.</p> <p>c) No sabe</p>	<p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Deficiente</p>	<p>2</p> <p>1</p> <p>0</p>
	<p>Palpación</p> <p>a) Anormalidad de la mama, si es dura o blanda, si hay dolor, presencia</p>	<p>Bueno</p>	<p>2</p>



VARIABLES	INDICADORES	CATEGORIAS	INDICE
	de abultamiento tumores, secreción del pezón, cambios en relación al examen anterior.		
	b) Anormalidad de la mama si es dura o blanda, si hay dolor, secreciones.	Regular	1
	c) No sabe.	Deficiente	0
	Pasos del autoexamen de mamas		
	1. Con buena iluminación y frente a un espejo se coloca las manos detrás de la cabeza y se eleva los codos, observando ambos senos, su forma, tamaño, si hay masas (bulto) o depresiones (hundimientos), cambios en la textura y coloración de la piel y posición del pezón.	B= si responde desde la pregunta 1 hasta el 12. R= si responde de 5 a 6 preguntas D= menores de 4 preguntas.	2 1 0

VARIABLES	INDICADORES	CATEGORIAS	INDICE
	<p>2. Para examinar su mama derecha, se coloca la mano izquierda detrás de la cabeza.</p> <p>3. Con la mano izquierda, con la yema de los dedos se presiona fuertemente la mama con movimientos circulares.</p> <p>4. Para examinar la mama se da vuelta en sentido de las agujas del reloj, palpando toda la superficie de la mama, determinando la presencia de masas o dolor.</p> <p>5. Examina el pezón, la posición con su dedo pulgar e índice, presionando suavemente y observando si hay salida de secreción o</p>		

VARIABLES	INDICADORES	CATEGORIAS	INDICE
	<p>sangrado.</p> <p>6. Para examinar su mama izquierda, examina la axila con la yema de los dedos con movimientos circulares tratando de determinar la presencia de masas.</p> <p>7. Para examinar su mama izquierda, coloca su mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo.</p> <p>8. Se acuesta y coloca una almohada o una toalla doblada, bajo su hombro derecho.</p> <p>9. Para examinar su mama derecha, coloca su mano izquierda detrás de la cabeza elevando el codo.</p> <p>10. Con la mano izquierda, con la</p>		

VARIABLES	INDICADORES	CATEGORIAS	INDICE
	<p>yema de los dedos, presiona fuertemente con movimientos circulares.</p> <p>11. Continúa dando la vuelta a la mama, palpando toda la superficie en busca de una masa o zona hundida.</p> <p>12. Para examinar su mama izquierda, coloca su mano izquierda detrás de la cabeza elevando el codo.</p>		

ANEXO N° 03**PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA****I. DATOS GENERALES:**

- **TEMA** : AUTO - EXAMEN DE MAMAS
- **LUGAR** : Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui Ilave
- **FECHA** : 9 - 04 -2014
- **HORA** : 9:00 am
- **TÉCNICA** : Audiovisual
- **DURACIÓN** : 45 minutos
- **PARTICIPANTES** : 39 estudiantes
- **RESPONSABLE** : Bach. Melissa Julie Cusi Maquera

II. JUSTIFICACIÓN:

El cáncer de mama es la neoplasia maligna más frecuente en la mujer que causa mayor número de muertes. Su incidencia está en aumento sobre todo en los países desarrollados, en los que ocurren el 50% de todos los casos de cáncer de mama.

A pesar de que aumenta la incidencia, la tasa de mortalidad ha permanecido estable durante los últimos años, estos beneficios se atribuyen a los programas de detección precoz y a los avances en el tratamiento sistémico, una de cada diez mujeres tiene el riesgo de padecer cáncer de mama a lo largo de su vida, el 1% de cánceres de mama se presenta en varones, el autoexamen de seno es una herramienta efectiva para ayudar a detectar y descubrir tempranamente el cáncer de seno, puede mejorar la supervivencia de los pacientes que experimentan carcinoma mamario, aunque las mujeres jóvenes tengan una incidencia baja del cáncer mamario, es importante enseñarles el auto examen a edad muy joven, de modo que se convierta en un hábito en ellas.

III. OBJETIVOS:**3.1 OBJETIVO GENERAL:**

- ✓ Educar a las estudiantes mujeres sobre medidas preventivas que se debe tomar para la detección precoz del cáncer de mama de modo que puedan así mejorar la supervivencia de vida.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Las estudiantes al término de la sesión educativa con la técnica audiovisual evidenciarán cambios de conductas, para la adopción de comportamientos saludables que garanticen un buen estado de salud.
- ✓ Serán capaces de detectar los signos y síntomas del cáncer de mama.
- ✓ Serán capaces de reconocer los factores de riesgo del cáncer de mama.
- ✓ Pondrán en práctica el autoexamen de mamas, de tal modo que serán capaces de convertirse en un ente multiplicador.

IV. MARCO TEÓRICO

4.1. CÁNCER

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células, puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden tratarse si se detectan en una fase temprana. ¹

4.1.1. CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama (adenocarcinoma) es una enfermedad maligna en donde la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células pertenecientes a distintos tejidos de la glándula mamaria forman un tumor que invade los tejidos vecinos y metastatiza a órganos distantes del cuerpo. Como otros tumores malignos, el cáncer de mama es consecuencia de alteraciones en la estructura y función de los genes. Los carcinomas de mama suponen más de 90% de los tumores malignos; en el caso de la mama pueden ser palpables (importancia del autoexamen de mama) o ser tan pequeño que se requieren técnicas especiales de diagnóstico. ²

4.1.2. FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE MAMA

Un factor de riesgo es aquel que aumenta la probabilidad de que una persona padezca del cáncer de mama.

Existen distintos tipos de factores de riesgo, unos que se pueden controlar y otros que no. Factores de riesgo que no podemos controlar son el sexo, la edad, determinados factores genéticos y antecedentes familiares y personales. Pero hay otros factores que si podemos controlar como el sobrepeso, la nuliparidad, la terapia hormonal sustitutiva, el consumo de alcohol y de tabaco, etc. ³

Según la OMS, el control de factores de riesgo específicos modificables, así como una prevención integrada eficaz de las enfermedades no transmisibles que promueva la alimentación saludable, la actividad física, el control del consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad, podrían llegar a tener un efecto de reducción de la incidencia de cáncer de mama.

Los factores de riesgo del cáncer de mama se clasifican de la siguiente manera:

c) NO MODIFICABLES

Son aquellas circunstancias que aumentan las probabilidades de tener cáncer de mama y que no pueden ser cambiadas, es decir características inherentes de la persona tales como:

- ✓ **Genética:** Alrededor del 5 al 10% de los casos del cáncer de seno son hereditarios, lo que significa que se originan directamente de defectos genéticos (llamados mutaciones) heredados de uno de nuestros padres.

La causa más común del cáncer de seno, es por una mutación hereditaria en los genes cáncer de mama 1 (BRCA1) y cáncer de mama 2 (BRCA2), si usted heredó de sus padres una copia mutada de cualquiera de estos, tiene un alto riesgo de padecer cáncer de seno en el transcurso de su vida.

Aunque en algunas familias con mutaciones BRCA1 el riesgo de padecer cáncer de seno durante la vida es tan alto como 80%, en promedio este riesgo parece estar entre 55 a 65%. Para las mutaciones BRCA2, el riesgo es menor, alrededor de 45%.

Con frecuencia, los cánceres de seno asociados con estas mutaciones afectan ambos senos y se presentan en mujeres más jóvenes que en los cánceres que no están asociados con estas mutaciones. Las mujeres con estas mutaciones

hereditarias también tienen un riesgo aumentado de padecer otros tipos de cánceres, particularmente cáncer de ovario.⁴

- ✓ **Edad:** Es el factor de riesgo más importante, ya que existe un riesgo en las mujeres a medida que avanza la edad. A mayor edad hay más riesgo de desarrollar cáncer de mama. Más del 77% de los cánceres de mama ocurren en mujeres mayores de 50 años.⁵
- ✓ **Raza:** En general, las mujeres de raza blanca tienen una probabilidad ligeramente mayor de padecer cáncer de seno que las mujeres de raza negra, sin embargo, en las mujeres menores de 45 años de edad, el cáncer de seno es más común en las mujeres de raza negra.⁶
- ✓ **El sexo:** El simple hecho de ser mujer es el principal riesgo de padecer cáncer de seno. Los hombres pueden padecer cáncer de seno, pero esta enfermedad es aproximadamente 100 veces más común en las mujeres que en los hombres. Esto debido a las hormonas femeninas estrógeno y progesterona pueden promover el crecimiento de células cancerosas en el seno.⁵
- ✓ **Historia familiar de cáncer de mama:** El riesgo del cáncer de seno es mayor entre las mujeres cuyos parientes consanguíneos desarrollaron esta enfermedad. Si un familiar de primer grado padece de cáncer de seno, el riesgo de la mujer casi se duplica. El riesgo aumenta aproximadamente tres veces, si dos familiares de primer grado padecen la enfermedad, alrededor del 15% de las mujeres con cáncer de seno tiene un familiar con esta enfermedad, esto significa que más del 85% de las mujeres que padecen cáncer de seno no tienen antecedentes familiares de esta enfermedad.⁴
- ✓ **Historia menstrual:** En aquellas mujeres que tuvieron la primera menarquia precoz (antes de los 12 años) y/o que experimentaron tarde la menopausia (después de los 55 años) tienen un riesgo ligeramente mayor de padecer cáncer de seno. Este aumento en el riesgo podría deberse a una exposición más prolongada a las hormonas estrógeno y progesterona durante su vida.⁶

d) MODIFICABLES

Son aquellas circunstancias que aumentan las probabilidades de que padezca una enfermedad como el cáncer de mama, pero que pueden ser cambiadas, es decir pueden moldearse y modificarse tales como:

Historia ginecológica

- **La menopausia:** Antes de los 45 años produce una reducción a la mitad del riesgo de padecer cáncer de mama en comparación con la menopausia después de los 55 años que tiene un 50% de aumento del riesgo del cáncer de mama.⁴
- **Nuliparidad:** Las mujeres que no han tenido hijos o que tuvieron su primer hijo después de los 30 años tienen en general un riesgo ligeramente mayor de padecer cáncer de seno. El riesgo de cáncer de mama está aumentando en un 30-50% en las mujeres nulíparas.⁴
- **Embarazo:** Las mujeres que nunca han tenido un embarazo a término o que han tenido su primer embarazo a término después de los 30 años tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama.⁶
- **Número de hijos:** Se ha observado un efecto protector frente al cáncer de mama en mujeres con más de 3 gestaciones a término.⁶
- **Lactancia Materna:** Algunos estudios sugieren que la lactancia podría disminuir ligeramente el riesgo de desarrollar cáncer de seno, especialmente si se prolonga por 1½ a 2 años. No obstante, ésta ha sido un área muy difícil de estudiar, especialmente en países como Estados Unidos, donde la lactancia por un periodo tan prolongado como éste no es común. Una explicación para este posible efecto es que la lactancia reduce el número total de ciclos menstruales en la vida de una mujer (similar a comenzar los periodos menstruales a una edad mayor o experimentar la menopausia temprano).⁴

- ✓ **Radiación ionizante:** La mamografía como método de diagnóstico no se asocia a un aumento de riesgo del cáncer de mama. Se ha sugerido que la irradiación de la mama contra lateral durante la radioterapia de un cáncer de mama; este riesgo sería significativo solo en pacientes menor de 45 años y no debe considerarse un aumento en contra de la radioterapia como tratamiento.⁶

- ✓ **Uso frecuente de desodorantes:** Contiene aluminio pueden estar relacionado con el padecer del cáncer de mama (la piel es permeable al aluminio).⁴

- ✓ **Antecedente de radiación al tórax:** Las mujeres que siendo niñas o jóvenes fueron tratadas con radioterapia en el área del tórax para otro tipo de cáncer (como la enfermedad de Hodgkin o el linfoma no Hodgkin) tienen un riesgo significativamente mayor de padecer cáncer de seno, esto varía con la edad de la paciente al momento de recibir la radiación. Si también se administró la quimioterapia, esto pudo haber detenido por un tiempo la producción de hormonas ováricas, reduciendo el riesgo. El riesgo de padecer el cáncer de seno debido a la radiación administrada al tórax es mayor si la radiación se recibió durante la adolescencia, cuando los senos aún estaban en desarrollo. La radioterapia después de los 40 años no parece aumentar el riesgo de padecer cáncer de seno.⁴

- ✓ **Tejido mamario denso:** Los senos están formados por tejido adiposo, tejido fibroso y tejido glandular. Se dice que una mujer tiene senos densos (en un mamograma) cuando tiene más tejido glandular y fibroso y menos tejido adiposo. Las mujeres cuyos senos aparecen densos en los mamogramas tienen un riesgo de padecer cáncer de seno, dos veces mayor que las mujeres con una densidad promedio en sus senos. Lamentablemente, el tejido mamario denso también puede causar que los mamogramas sean menos precisos. Un cierto número de factores puede afectar la densidad de los senos, tales como la edad, la menopausia, el uso de ciertos medicamentos (incluyendo terapia hormonal en la menopausia), el embarazo y la genética.⁴

Factores hormonales:

- **Anticonceptivos orales:** El uso de anticonceptivos combinados no tiene efecto sobre el riesgo de cáncer de mama en las mujeres entre los 25 y los 39 años, aun ingeridos por muchos años; pero esa evidencia no es categórica, ya que otros estudios muestran que su uso en la época perimenopáusicas o su empleo por 6 años o más aumentan el riesgo de cáncer de mama.⁴
- **Anticonceptivos inyectables:** Los datos existentes respecto a los anticonceptivos inyectables son más inciertos. Terapia hormonal con estrógenos y/o progesteronas, el uso prolongado aumenta el riesgo 7-8 casos por cada 10.000 mujeres por cada año de uso.⁴

Factores del estilo de vida:

- **El sobrepeso o la obesidad:** Las mujeres que tienen sobrepeso tienden a presentar niveles de insulina en la sangre más elevados. Los niveles de insulina más elevados también están asociados a algunos tipos de cánceres, incluyendo el cáncer de seno. Sin embargo, la relación entre el peso y el riesgo del cáncer de seno es compleja, ya que el riesgo parece ser mayor en las mujeres que aumentan de peso en su vida adulta.⁵
- **Alcohol:** La investigación actual sugiere que beber más de una o dos bebidas alcohólicas por día, lo que incluye cerveza, vino y licor, aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama, así como también el riesgo de que el cáncer reaparezca después del tratamiento.⁴

La Sociedad Americana Contra el Cáncer recomienda el consumo de alimentos saludables, actividad física y el control del consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad, podrían llegar a tener un efecto de reducción de la incidencia de cáncer de mama.⁷

- **Actividad física:** La actividad física se asocia con la reducción del riesgo de desarrollar cáncer de mama. La actividad física regular puede proteger a las mujeres del cáncer de mama ayudándolas a mantener un peso corporal saludable, disminuyendo los niveles hormonales o provocando cambios en el metabolismo o los factores inmunológicos de la mujer. En un estudio de mujeres en la iniciativa para su salud, caminar a paso ligero tan poco como 1¼ a 2½ horas por semana redujo a 18% el riesgo de una mujer. Con diez horas de caminata a la semana se redujo el riesgo aún un poco más. Para reducir el riesgo del cáncer de seno, La Sociedad Americana del Cáncer recomienda hacer ejercicio físico entre 45 y 60 minutos, al menos 5 días o más días de la semana.
- **Estilo de vida:** Entre otras maneras de reducir el riesgo de desarrollar el cáncer de mama se incluyen realizar actividad física con regularidad, mantener un peso saludable, limitar el consumo de alcohol y limitar el uso de terapia hormonal posmenopáusica, y estilos de vida saludable le ayudara a reducir el riesgo de cáncer de mama.

4.1.3. SIGNOS Y SÍNTOMAS:

El cáncer de seno al principio generalmente no causa síntomas. Pero a medida que el tumor crece, puede cambiar la forma como se ve el seno.

Los síntomas comunes del cáncer de seno son:

- ✓ Una nueva masa o protuberancia
- ✓ Una masa no dolorosa, dura y con bordes irregulares en el seno o cerca de él o en la axila, tiene más probabilidades de ser cáncer, aunque los tumores cancerosos del seno pueden ser sensibles a la palpación, blandos y de forma redondeada, incluso pueden causar dolor.
- ✓ Un cambio en la forma del seno o el pezón.
- ✓ Un cambio inusual en la forma o tamaño del seno.
- ✓ Cambio en la textura de la piel del seno, de la areola o pezón, que pueda verse escamoso, rojo o hinchado.

- ✓ Secreciones por el pezón, se presenta de varias clases; lechosa, de varios colores, pegajosa, purulenta, acuosa, serosa, serosanguinea y sanguínea.⁸

Otras posibles señales de cáncer de seno incluyen los siguientes:

- ✓ Inflamación de parte o de todo el seno (aunque no se siente una protuberancia definida).
- ✓ Irritación o hendidura en la piel.
- ✓ Dolor en el seno o en el pezón.
- ✓ Retracción (contracción) de los pezones.
- ✓ Enrojecimiento, descamación o engrosamiento de la piel del seno o pezón.
- ✓ Secreción del pezón que no sea leche materna.

Algunas veces el cáncer de seno se puede propagar a los ganglios linfáticos de las axilas o alrededor de la clavícula y causar una protuberancia o inflamación ahí, aun antes de que el tumor original en el tejido del seno tenga el tamaño suficiente para poderse palpar.⁹

4.1.4. DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA:

La detección del cáncer de mama es una medida preventiva mediante el autoexamen de mama. Este método es simple, sin costo alguno y fácil de realizar.

Plan de detección temprana

- Examinación clínica de las mamas cada tres años entre los 20 y 40 años, y anualmente a partir de ese momento.
- Examinación mensual de las mamas a partir de los 20 años. Busca cualquier cambio en las mamas.
- Primera mamografía de referencia entre los 35 y 40 años.
- Mamografía cada 1 a 2 años para las mujeres entre 40 y 50 años dependiendo en los resultados.
- Mantener los resultados de los exámenes mensuales y clínicos. Márcalos con anticipación en el calendario para no olvidarse.

4.1.5. AUTOEXAMEN DE MAMAS PARA LA DETECCIÓN Y PREVENCIÓN PRECOZ:

Autoexamen de mamas:

La autoexploración mamaria es una técnica de detección del cáncer mamario basada en la observación y palpación que hace la mujer en sus propias mamas, un procedimiento simple que ayuda a detectar y descubrir tempranamente el cáncer de mama, no causa ninguna incomodidad y la finalidad es la detección precoz de cualquier alteración, puede mejorar la supervivencia de los pacientes que experimentan carcinoma mamario. Aunque las mujeres jóvenes tengan una incidencia baja de cáncer mamario, es importante enseñarles el autoexamen a edad muy joven, de modo que se convierta en un hábito en ellas.¹⁰

En un alto porcentaje son las mujeres quienes detectan los nódulos que indican una alteración mamaria. La asociación Estadounidense de cáncer (ACA) recomienda la autoexploración de la glándula mamaria de forma mensual a todas las mujeres, sobre todo en las mayores de 20 años.

4.1.6. IMPORTANCIA DE LA AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA

El cáncer de mama no puede evitarse, pero es curable si la enfermedad es detectada en una etapa clínica temprana (tumor menor de 2 cm), con el autoexamen se podrá conocer la estructura normal de las mamas y se estará capacitada para descubrir cualquier anomalía futura que pudiera aparecer. El 95% de los casos de cáncer de mama pueden ser curados, siempre y cuando la enfermedad sea detectada en etapas tempranas.

Las Sociedades Médicas Nacionales e Internacionales recomiendan que las mujeres comiencen a examinar sus mamas a partir de los 20 años de edad. Se ha demostrado que una de cada diez mujeres podría presentar cáncer de mama en algún momento de su vida siendo más frecuente en edades comprendidas entre 40 y 65 años.¹¹

Es muy importante que las personas se hagan el auto examen y mamografías, deben ser todas sin excepción, más aun si están dentro de las siguientes categorías:

- Mujeres mayores de 50 años

- Mujeres mayores de 40 años cuyas madres o hermanas han tenido cáncer de los pechos.
- Mujeres que no han tenido hijos o que empiezan su familia después de los 30 años.
- Mujeres que han tenido cáncer en uno de sus senos.¹⁰

4.1.7. FRECUENCIA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA:

El autoexamen de mamas debe realizarlo la mujer una vez al mes en forma disciplinada.

4.1.8. CUANDO EXAMINAR TUS MAMAS: (momento indicado)

El momento más indicado es por lo general después del periodo menstrual, entre el 4to y 5to día pos menstrual, para que la congestión fisiológica a la que se encuentra sometida la mama por el estímulo hormonal haya desaparecido ya que durante el periodo pre menstrual, las mamas suelen estar endurecidas y dolorosas. En las mujeres menopaúsicas, embarazadas o por cualquier otro motivo debe ser elegido un día fijo de cada mes, que puede ser el primer o el último día de cada mes o según conveniencia de cada paciente. Las mamas deben examinarse al menos dos minutos.¹⁰

- OBSERVACIÓN

La mujer debe inspeccionarse las mamas mientras está de pie o sentada, delante de un espejo, en busca de algo inusual, así como asimetrías en ambos senos, forma, tamaño, cambios en el color de la piel, igualdad de pezones y areolas, hoyuelos en la piel o retracción del pezón, eczemas o secreción de leche (aunque nunca se haya amamantado) o cualquier cambio.

- PALPACIÓN

Debe palparse con cuidado las mamas con la yema de los dedos de la mano opuesta; puede realizarse en la ducha, porque el jabón y el agua incrementan la sensibilización de la palpación, mediante la palpación pueden averiguarse anormalidades en la mama, así como tamaño, si es dura o blanda, si hay dolor, presencia de abultamiento o tumores, secreción del pezón, cambios en relación al examen anterior.

4.1.9. PASOS PARA EL AUTOEXAMEN DE MAMAS:

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

1. Con buena iluminación y frente a un espejo coloque sus manos detrás de la cabeza y eleve los codos. Observe ambos senos, su forma, tamaño, consistencia, color de los senos para identificar cambios como retracción, hundimientos, secreción del pezón, aspecto y color de la piel del seno, modulaciones, bolitas o lunares.



2. Para examinar su mama derecha, coloque su mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo.



3. Con su mano izquierda, con la yema de los dedos, presione suavemente con movimientos circulares, en axilas y parte superior del tórax.



4. Continúe dando vuelta a la mama en el sentido de las agujas del reloj. Palpe toda la superficie completando toda la mama, determine la presencia de masas o dolor.



5. Examine el pezón, siempre en la misma posición con su dedo pulgar e índice, presiónelo suavemente, observe si hay salida de secreción o sangrado.



6. Examine la axila con la yema de los dedos con movimientos circulares o moviendo los dedos en zigzag de arriba para abajo tratando de determinar la presencia de masas.



7. Para examinar su mama izquierda, coloque su mano izquierda detrás de la cabeza elevando el codo, siga los pasos anteriores.



8. Acuéstese y coloque una almohada o una toalla doblada, bajo su hombro derecho.
9. Para examinar su mama derecha, coloque su mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo.



10. Con la mano izquierda, con la yema de los dedos, presione suavemente con movimientos circulares.



11. Continúe dando la vuelta a la mama. Palpe toda la superficie en busca de una masa o zona hundida.



12. Para examinar su mama izquierda, coloque su mano izquierda detrás de la cabeza elevando el codo, siga los pasos anteriores.¹²



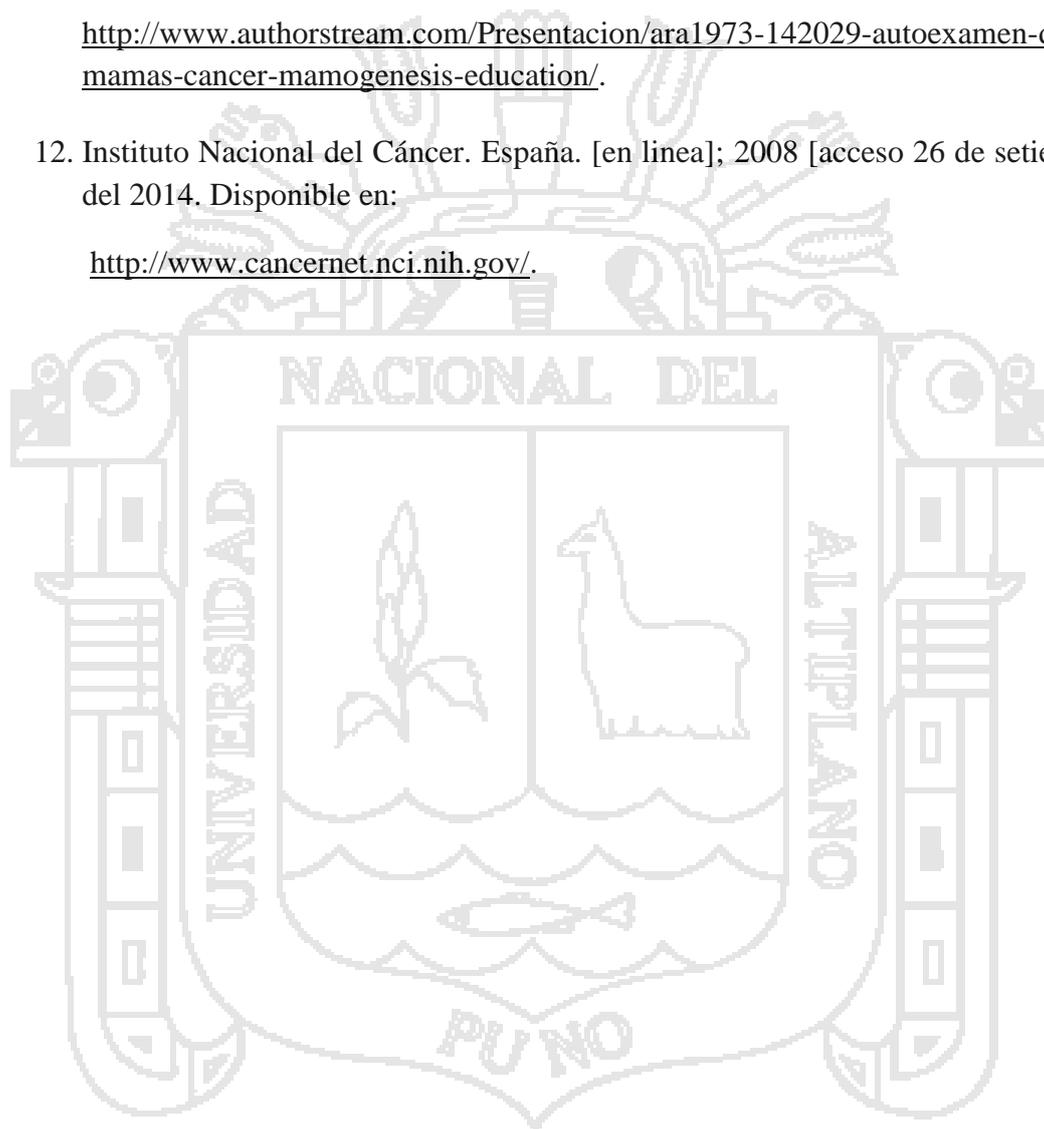
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. [Revista en Internet]; 2015 [acceso 12 de agosto del 2014]. Disponible en:
<http://www.who.int/topics/cancer/es/>.
2. Martínez Tlahu JL. Cáncer de mama. [Revista en Internet]; México; 2007 [acceso 5 de octubre del 2015]. Disponible en:
<http://www.inppares.org/sites/default/files/Cancer%20de%20mama.PDF>
3. Actividad física y riesgo del cáncer de mama. [Revista en Internet]; 2010 [acceso 15 de setiembre del 2014]. Disponible en:
<http://blogs.murciasalud.es/edusalud/2013/05/27/cancer-de-mama-prevencion-de-riesgos/>
4. Acevedo Piedra SL. Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM. [tesis] para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana E.A.P. Enfermería; 2010.
5. Farreras R. Medicina Interna. 17th ed. Barcelona: El servier; 2012. p. 1090-1096
6. Harrison. Manual de Medicina Interna. Principios de Medicina Interna 18th ed. Madrid: Mc Graw Hill; 2003. p. 1104- 1168.
7. American Society of Clínica Oncology (ASCO). [en línea]; 2014 [acceso 15 de setiembre del 2014]. Disponible en:
<http://www.cancer.net/es/tipos-decancer/cancer-de-mama/factores-de-riesgo>.
8. American Cancer Society Signos y síntomas del cáncer de seno. [en línea]; 2015 [acceso 12 de agosto del 2014]. Disponible en:
<http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/guiadetallada/cancer-de-seno-early-signs-symptoms>

9. Elias S, Contreras A. Cancer o carcinoma de mama. pacaña de medicina familiar. Madrid: Mc Graw Hill; 2008. p. 827-836
10. Berek SJ. Ginecología de Novak. 15th Madrid: Mc Graw Hill Interamericana; 2004. p. 960- 972.
11. Cabrera S. Detección precoz de cáncer de mama. [Revista en Internet]; 2002 [acceso 13 de octubre del 2014]. Disponible en:

<http://www.authorstream.com/Presentacion/ara1973-142029-autoexamen-de-mamas-cancer-mamogenesis-education/>.
12. Instituto Nacional del Cáncer. España. [en línea]; 2008 [acceso 26 de setiembre del 2014]. Disponible en:

<http://www.cancernet.nci.nih.gov/>.



ANEXO N° 04**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo: _____ como estudiante de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui Ilave acepto voluntariamente participar en la investigación titulada: “EFECTIVIDAD DE LA TÉCNICA AUDIOVISUAL EN EL CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI - ILAVE - 2015”. Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y teniendo la confianza plena de que la información será solo y exclusivamente para fines de la investigación, asegurándome la máxima confidencialidad.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada estudiante:

La investigadora del proyecto, para el cual usted ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, me comprometo con usted a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como también le aseguro que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicaran en lo absoluto.

FIRMA

ANEXO N° 05

PRESENTACIÓN POR PAREJAS

TÉCNICA DE PRESENTACIÓN: Presentación por parejas.

Esta técnica educativa es utilizada en forma específica para el inicio de un taller o jornada educativa.

1.- OBJETIVO: Motivar la socialización entre los participantes.

2.- DESARROLLO:

Primero: Se les dio la instrucción correspondiente a las estudiantes.

Segundo: Las estudiantes se presentaron por parejas y así intercambiaron determinada información como su nombre, edad y su procedencia con el fin que puedan socializarse entre ellas, para tener mayor confianza en el desarrollo de la sesión educativa.

3.- DURACIÓN:

Se llevará a cabo en el inicio de la sesión educativa con una duración de 20 minutos.

ANEXO N° 06**LA CAJA DE SORPRESAS**

DINÁMICA: La caja de sorpresas.

Esta técnica educativa es utilizada para la evaluación de una determinada jornada educativa.

1.-OBJETIVO: Evaluación del aprendizaje durante el desarrollo del tema.

2.-RECURSOS HUMANOS: Caja, papel y lapicero.

3.- DESARROLLLO:

Primero: Se les indico a las estudiantes sobre esta dinámica en qué consistía.

Segundo: Las estudiantes formaron un círculo tal como se les indico, y la caja círculo de mano en mano hasta determinada señal en que se paró la música, la estudiante que tenía la caja en el momento en que se haya dado la señal o se haya detenido la música, saco de la caja un papel que contenía una pregunta del tema que se desarrolló y tenía que responder a la pregunta indicada. El juego continuo hasta que se hayan acabado las papeletas.

3.- DURACIÓN:

Se llevara a cabo después de la sesión expositiva como momento de la evaluación con una duración de 30 minutos.

ANEXO N° 07**LA TELARAÑA**

DINÁMICA: La telaraña.

1.-OBJETIVO: Evaluación del aprendizaje durante el desarrollo del tema.

2.- DESARROLLLO:

Primero: Se les dio la instrucción correspondiente a las estudiantes sobre la dinámica.

Segundo: Las estudiantes formaron un círculo tal como se las indico en el que se encontraban sentadas, se les mostro una madeja de lana y se le arrojó a una estudiante, se le pregunto una pregunta sobre el tema que se desarrolló, la estudiante tenía que responder a la pregunta y luego tenía que arrojar la madeja de lana a otro estudiante y así sucesivamente. El ir y venir de la madeja de lana hace que los hilos se entrecrucen formando una tela de araña.

3.- DURACIÓN:

Se llevara a cabo después del video de los pasos del autoexamen de mama como momento de la evaluación con una duración de 30 minutos.

ANEXO N° 08**TESTIMONIOS REALES DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA A TRAVÉS DEL VIDEO**

Duración: 8 minutos

Casos reales de mujeres que tuvieron el cáncer de mama, cuentan como lucharon ante esta neoplasia mamaria, con el video se las sensibilizó y motivo a las estudiantes para que cuiden su salud y así puedan practicar el autoexamen de mama, lo cual constituirá una medida preventiva porque a futuro les permitirá detectar precozmente el cáncer de mama.

APRENDIZAJE DEL AUTOEXAMEN DE MAMA A TRAVÉS DEL VIDEO

Duración: 2 minutos y 36 segundos

PRIMERA ETAPA: Posición ortostática.**PASO N° 1: OBSERVACIÓN DE LA MAMA**

- ✓ De frente.
- ✓ De perfil.

PASO N° 2: PALPACIÓN DE LA MAMA

- ✓ Derecha.
- ✓ Izquierda.

SEGUNDA ETAPA: Posición decúbito dorsal.

- ✓ Palpación de la mama derecha e izquierda.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**FOTO N° 1**

Se coordinó con la directora para el día en que se dará las sesiones educativas.

FOTO N° 2

Se realizó la debida presentación ante las alumnas y se les explico acerca del proyecto de investigación.

FOTO N° 3

Se les aplicó el pre test del cuestionario a las estudiantes de la Institución Educativa Secundaria José Carlos Mariátegui.

FOTO N° 4

Como se puede observar en la imagen se continuó con la exposición del tema con diapositivas.

FOTO N° 5



Se evaluó a las estudiantes con la dinámica “la caja de sorpresas” y se les dio la debida explicación de la dinámica.

FOTO N° 6



FOTO N° 7



FOTO N° 8



FOTO N° 9



Se les mostro a las alumnas un video sobre los pasos del autoexamen de mamas.

FOTO N° 10



Se evaluó a las estudiantes con la dinámica “la telaraña” y se les dio la debida explicación de la dinámica.

FOTO N° 11



FOTO N° 12



FOTO N° 13



Después de 5 días se les volvió a aplicar el cuestionario mediante el cual se midió el conocimiento del autoexamen de mamas y la efectividad de la técnica audiovisual.