

T/610.73/M79e

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**EFICACIA DEL TALLER EDUCATIVO SOBRE  
AUTOEXAMEN DE MAMA EN EL NIVEL DE  
CONOCIMIENTO Y HABILIDAD PRÁCTICA DE  
MUJERES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE  
DIABETES DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE  
MAYO, LIMA - 2015**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

MORALES MAYORGA JENNIFFER ELIZABETH

ZAVALA MEJIA YESENIA MELISSA

Callao, Diciembre, 2015

PERÚ



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACION

### MIEMBROS DEL JURADO:

DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI	PRESIDENTA
MG. ZOILA ROSA DÍAS TAVERA	SECRETARIA
MG MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA	MIEMBRO
MG. HAYDEÉ BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ	SUPLENTE

### ASESORA: MG. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ

N° DE LIBRO	: 1
N° DE FOLIO	: 103
N° DE ACTA	: 017
FECHA DE APROBACIÓN	: 21 DE JUNIO DEL 2016
RESOLUCIÓN DE SUSTENTACIÓN	: 223-2016-D/FCS



## DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios por constituir  
la guía espiritual durante el  
desarrollo de la Investigación.

A nuestros padres, por ser las  
primeras personas que confiaron  
en nuestra capacidad y  
habilidades y nos brindaron todo  
su apoyo.

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestros docentes y asesores, que nos guiaron y nos brindaron las bases teóricas fundamentales para la elaboración y aplicación de la Investigación.

Al Licenciado Medardo Rafael Chucos Ortiz  
Presidente de la Liga Peruana contra la Diabetes,  
por el apoyo en el desarrollo de la Investigación.

## ÍNDICE

RESUMEN.....	11
ABSTRACT.....	13
I. CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Identificación del Problema.....	14
1.2 Formulación del Problema.....	23
1.3 Objetivos.....	23
1.3.1 Objetivos Generales.....	23
1.3.2 Objetivos Específicos.....	23
1.4 Justificación.....	24
1.5 Importancia.....	27
II. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio.....	28
2.2 Bases epistémicas, bases culturales, científicas y definición de términos.....	35
2.2.1 Bases epistémicas.....	35
2.2.2 Bases culturales.....	39
2.2.3 Bases científicas.....	41
2.2.4 Definición de términos.....	66

III. CAPÍTULO III: VARIABLES E HIPÓTESIS	
3.1 Variables de la investigación.....	68
3.2 Operacionalización de variables.....	73
3.3 Hipótesis.....	73
3.3.1 Hipótesis alterna.....	73
3.3.2 Hipótesis nula.....	73
IV. CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	
4.1 Tipo de Investigación.....	74
4.2 Diseño metodológico.....	74
4.3 Población y muestra.....	75
4.3.1 Población.....	75
4.3.2 Muestra.....	75
4.4 Técnicas e instrumentos.....	77
4.5 Procedimientos de recolección de Datos.....	78
4.6 Procesamiento estadístico y de análisis de Datos.....	80
V. CAPÍTULO V: RESULTADOS	83
VI. CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESUSTADOS	90
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados.....	90
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares.....	94
VII. CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES	98
VIII. CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES	100
IX. CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	101
X. CAPÍTULO X: ANEXOS	112



## INDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 5.2.</b>	<b>86</b>
Identificación según nivel de conocimiento sobre Autoexamen de mama antes y después del Taller educativo en mujeres que acuden al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – 2015	
	<b>88</b>
<b>Grafico 5.3.</b>	
Identificación de la habilidad práctica del AEM en mujeres que acuden al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – 2015	
	<b>129</b>
<b>Grafico 5.4.</b>	
Identificación de la habilidad práctica del AEM según dimensiones en mujeres que acuden al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – 2015	
	<b>131</b>
<b>Grafico 5.5.</b>	
Identificación del nivel de conocimiento sobre Autoexamen de mama según dimensiones antes del Taller educativo en mujeres que acuden al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – 2015	

**Gráfico N° 5.6.**

**134**

Identificación del nivel de conocimiento sobre Autoexamen de mama según dimensiones después del Taller educativo en mujeres que acuden al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – 2015

**Gráfico N° 5.7.**

**137**

Identificación del nivel de conocimiento sobre Autoexamen de mama según dimensiones antes y después del Taller educativo en mujeres que acuden al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima - 2015

## INDICE DE CUADROS

<b>Tabla N° 5.1</b>	<b>83</b>
Identificación de las características sociodemográficas de las mujeres que acuden al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima - 2015	
<b>Tabla N°5.2.</b>	<b>85</b>
Identificación según nivel de conocimiento sobre Autoexamen de mama antes y después del Taller educativo en mujeres que acuden al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima - 2015	
<b>Tabla N° 5.3.</b>	<b>87</b>
Identificación de la habilidad práctica del AEM en mujeres que acuden al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – 2015	
<b>Tabla N° 5.4.</b>	<b>89</b>
Identificación de la habilidad práctica del AEM según dimensiones en mujeres que acuden al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – 2015	
<b>Tabla N° 5.5.</b>	<b>130</b>
Identificación del nivel de conocimiento sobre Autoexamen de mama según dimensiones antes del Taller educativo en mujeres que acuden al Programa de Diabetes del Hospital	

Nacional Dos de Mayo, Lima – 2015

**Tabla N° 5.6.**

**133**

Identificación del nivel de conocimiento sobre Autoexamen de mama según dimensiones después del Taller educativo en mujeres que acuden al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – 2015

**Tabla N° 5.7.**

**136**

Identificación del nivel de conocimiento sobre Autoexamen de mama según dimensiones antes y después del Taller educativo en mujeres que acuden al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – 2015

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la eficacia de un taller educativo sobre Autoexamen de Mama en el nivel de conocimiento y habilidad practica de mujeres que acuden al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, empleando una metodología cuasi experimental, descriptiva y con corte transversal. Como instrumento para identificar el nivel de conocimiento en sus dimensiones conceptual y procedimental se aplicó un test antes y después de realizar el taller educativo; y, se añadió como instrumento opcional; una guía de observación para evaluar la habilidad práctica en la técnica del Autoexamen de mama al final del taller educativo a un total de 20 mujeres que cumplieran con los criterios de inclusión seleccionados para el estudio de la problemática planteada. Los datos obtenidos fueron tabulados en el programa Excel 2010 y analizados a través del paquete estadístico SPSS versión 19, donde la distribución normal de las variables fueron corroboradas usando el test de Kolmogorov – Smirov y se utilizó la prueba de contrastación de hipótesis T de Student para muestras relacionadas. Los resultados fueron presentados en tablas de doble entrada y gráficos de barras y de dispersión. Siendo los resultados, después del taller educativo, los valores del nivel de conocimiento alto aumentó en 55% asimismo la evaluación del procedimiento de la técnica obtuvo un porcentaje elevado en la adecuada

realización del Autoexamen de mama. Por lo que podemos concluir que las mujeres evidenciaron una mejora estadísticamente significativa en el aumento del nivel de conocimiento ya sea conceptual como procedimental en la aplicación del taller.

**Palabras claves:** Taller educativo, Autoexamen de mama, nivel conocimiento, Diabetes.

## ABSTRACTS

The aim of the study was to determine the effectiveness of an educational workshop on breast self-examination at the level of knowledge and practical ability of women attending the Diabetes Program of the National Hospital Dos de Mayo, using a quasi-experimental, descriptive and cross-sectional methodology. As a tool to identify the level of knowledge in their conceptual and procedural dimensions test it was applied before and after performing the educational workshop; and he was added as optional instrument; an observation guide to assess the practical skill in the technique of breast self-exam at the end of the educational workshop to a total of 20 women who met inclusion criteria selected for the study of the issues raised. The data obtained were tabulated in Excel 2010 program and analyzed through SPSS version 19, wherein the normal distribution of variables were verified using the Kolmogorov - Smirov and testing of hypothesis testing Student t test was used to related samples. The results were presented in two-way tables and bar graphs and scatter. As the results, following educational workshop, values high knowledge level increased by 55% also evaluating the test procedure obtained a high percentage in the proper performance of breast self-exam. So we can conclude that women showed a statistically significant improvement in increasing the level of knowledge either conceptual and procedural in implementing the workshop.

**Keywords: Educational workshop, breast self-exam, knowledge level, Diabetes.**

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

#### 1.1. Identificación del Problema

La Organización Mundial de la Salud refiere que el Cáncer es una de las principales causas de muerte en todo el mundo, además prevé que las muertes por cáncer sigan aumentando alcanzando la cifra de 13,1 millones de personas en el año 2030. El alto riesgo es el cáncer de mama, representando el 16% de todos los cánceres femeninos. Aunque este cáncer está considerado como una enfermedad del mundo desarrollado, la mayoría (69%) de las defunciones por esa causa se registran en los países en desarrollo. La incidencia varía mucho en todo el mundo, Europa oriental, América del Sur, África austral y Asia occidental presentan incidencias moderadas, pero en aumento. La incidencia más baja se da en la mayoría de los países africanos, pero también en ellos se observa un incremento de la incidencia de cáncer de mama.<sup>(2)</sup>

Se estimó, en el año 2012, aproximadamente 53,600 casos nuevos de Cáncer entre los hombres hispanos y 59,200 casos nuevos de Cáncer entre las mujeres hispanas. Siendo el cáncer de próstata el más comúnmente diagnosticado entre los hombres y el cáncer de mama el más común entre las mujeres. Aproximadamente 17 400 hombres y 15

800



mujeres hispanos fallecen a causa de Cáncer. Entre las mujeres, el Cáncer de Mama es la principal causa de fallecimiento por Cáncer (15%) seguido por el Cáncer de pulmón, colon y recto. <sup>(9)</sup>

Uno de cada tres hombres y uno de cada cinco mujeres padece cáncer en países europeos. <sup>(1)</sup> Según datos de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer, se diagnosticaron el año pasado aproximadamente 15 000 casos y fallecieron más de 6 000 mujeres. Esta cifra sitúa el Cáncer de Mama como la enfermedad con más incidencia y mortalidad entre la población española femenina. <sup>(18)</sup>

Es importante señalar, que tanto la Diabetes como el Cáncer están agrupadas dentro de las denominadas Enfermedades No Transmisibles (ENT) o Enfermedades Crónicas; y estas dos son referidas como las causas de muerte para más de 36 millones de personas cada año. <sup>(7)</sup> Dentro del grupo de ENT tenemos ocupando el segundo lugar al Cáncer constituyendo 7,6 millones de defunciones y ocupando el cuarto lugar la Diabetes con 1,3 millones de defunciones cada año. <sup>(2)</sup>

Según el Doctor Ala Alwan, Director del Programa ENT y Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud, refiere "casi el 80% de muertes son producidas por las enfermedades no transmisibles que se registran en países de ingresos bajos y medios". <sup>(5)</sup>

Científicos, dirigidos por la Dra. Custodia García Jiménez, han encontrado

que los mecanismos moleculares por los que los altos niveles de azúcar anormales aumentan la proliferación celular, son los mismos en células tumorales de intestino delgado, mama, ovario, páncreas, colon u otros, abriendo, ante estas evidencias, nuevas vías para el desarrollo de estrategias (de prevención y terapéuticas) encaminadas a reducir el riesgo de cáncer en la población. <sup>(1)</sup>

En la actualidad, según estudios revelados en la Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal al año 2012, se observaron mayores vínculos de un tipo de Diabetes Mellitus con algunas neoplasias como el de mamas, hígado, páncreas, vejiga, colon y recto. También, se comunicó que el pronóstico de dichas neoplasias puede ser influenciado por la Diabetes Mellitus asociándolo a un incremento en la mortalidad. <sup>(6)</sup>

Según Gabriel Lai, asociado de prevención del cáncer del Instituto Nacional del Cáncer de EE. UU, refirió: "La diabetes se relacionó con un riesgo de 8 por ciento mayor de cáncer en las mujeres y hubo un patrón similar en los hombres, salvo para el cáncer de próstata". <sup>(7)</sup> En el Perú, según estadísticas al año 2011, el 70% de personas que tienen Diabetes no lleva un control adecuado de la enfermedad, por lo que se estima que cerca de 700 mil peruanos que tienen esta patología desarrollarían, a largo plazo, complicaciones en su salud. <sup>(4)</sup>

Asimismo, la tendencia de la tasa ajustada de mortalidad por Cáncer de Mama para el periodo 2001 al 2011 se ha mantenido estable pasando de un valor de 3.8 defunciones por 100 000 mujeres en el año 2001 a 3.6 defunciones por 100 000 mujeres en el año 2011. Así, puede evidenciarse que la reducción de la mortalidad por esta enfermedad constituye un reto para nuestro sistema de salud. <sup>(12)</sup>

A nivel nacional, un metanálisis publicado al año 2011 encuentra que la Diabetes está asociada a un incremento del 23% de riesgo de Cáncer de Mama, de manera particular en mujeres postmenopáusicas; asimismo, la Diabetes se asoció también al incremento de la mortalidad final por Cáncer de Mama. <sup>(8)</sup>

Por ello, se hizo un registro en hospitales piloto en el Perú durante el periodo de setiembre 2011 a abril del 2012, un total de 882 personas con diabetes en los que se refiere que en la consulta de los pacientes diabéticos presentaban alguna comorbilidad, entre ellas el Cáncer en un 2.2%. Entre los lugares geográficos estudiados con mayor reporte de dichos casos tenemos a Lima, Huacho, Huancayo, Huaral y Callao. Asimismo, para el periodo del primer trimestre del año 2012, se registró el ingreso de 5745 pacientes con cáncer procedentes de 49 unidades notificantes a nivel nacional, tales como: Callao, Lima, La Libertad, Arequipa, Junín, Ica, Tacna y Lambayeque. Los cánceres fueron detectados con mayor frecuencia por presentación clínica con síntomas que representó el 43.8% de los casos,

indicando que el diagnóstico se está realizando tardíamente. Estos datos estadísticos, se mantienen hasta el tercer trimestre del año 2012 tanto para los casos de Diabetes y Cáncer. <sup>(5)</sup>

El Registro de Cáncer de Lima Metropolitana coloca al cáncer de mama y de cuello uterino como los más importantes en las mujeres, mientras que otros cánceres (cáncer de estómago, pulmón y próstata) son los más frecuentes en varones. Es importante considerar también que el 97% de los casos nuevos de cáncer son de tipo invasivo y solo 3% in situ, lo que confirma la carencia de programas de prevención y detección. <sup>(12)</sup>

Una vigilancia Epidemiológica de Diabetes instaurada como piloto en 18 hospitales, de cuatro Direcciones Regionales de Salud, una Gerencia Regional de Salud y dos Direcciones de Salud de Lima, encontró para el año 2012 que de 2959 casos el 0.8% (23 casos) presentaba como comorbilidad algún cáncer. Los cánceres diagnosticados con mayor frecuencia fueron el de mama (10 / 23), colorectal (4 / 23) y de piel (4 / 23). Siendo Huacho, Callao, Tumbes y Lima los de mayor registro de casos dentro del estudio. <sup>(8)</sup>

Por otro lado, investigaciones de LI muestran que la aparición del Cáncer en diabéticos se asocia a un peor pronóstico que el Cáncer de Mama en no diabéticos. <sup>(8)</sup>

Según la Doctora María Teresa Carpio, de la Dirección de Salud Lima Este,

refirió: "debido a la falta de información, educación y factores económicos, los pacientes cometen errores en el cuidado de su salud".<sup>(4)</sup> Las acciones educativas comunicacionales constituyen un pilar importante en la prevención. Se espera que a través de dichas acciones se promueva en las mujeres estilos de vida saludables, brindar información que les motive a realizarse tamizaje de cáncer de mama.<sup>(12)</sup>

Si las estadísticas son alarmantes, más preocupante es que la prevención primaria de esta neoplasia maligna continúe siendo difícil de lograr y que hoy se pone en tela de juicio el valor real de una medida de atención temprana que siempre se ha considerado de gran utilidad práctica: el autoexamen de mamas.<sup>(10)</sup> El autoexamen de mama no es considerado un método de detección para reducir la mortalidad de cáncer de mama. Empero, su conocimiento puede llevar a un diagnóstico temprano, sobre todo en países con grupos poblacionales de escasos recursos económicos como para acceder a una infraestructura suficiente para el tamizaje poblacional.<sup>(11)</sup>

Estudios realizados en países americanos como Venezuela sobre autoexamen de mama en mujeres mayores de 30 años, demuestran que, de forma general, existe un bajo nivel de conocimientos con un 16,7%, y un 83,3% tiene desconocimiento sobre el mismo, aunque en cierto modo este desconocimiento es parcial ya que, desconocen totalmente o no se realizan el auto examen de mama en solo un 1,7% de las encuestadas; existiendo



un 13,5% que conocen la técnica del auto examen de mamas y la periodicidad pero ignoran el momento; un 4,3% conocen la técnica, el momento, pero ignoran la periodicidad, y un 63,8% conocen el momento y la periodicidad sin embargo no conocen completamente la técnica. <sup>(38)</sup>

Asimismo, en otros estudios realizados en América Latina con la población femenina, en cuanto a conocimientos acerca de afecciones de mamas, se observó el predominio de edades jóvenes. Hemos observado el predominio poblacional coincide, factores como la exclusión social, la falta de programas sociales y la falta de oportunidades educacionales, son causantes de ello, y que muchas de las personas mayores, no aceptaron participar de estudios por falta de cultura y conocimientos. Los mejores conocimientos se observaron en el grupo entre 30 – 44 años de edad, que mostraron más conocimientos y sistematicidad en la realización correcta de ésta autoexploración para un 21,8 % seguido del grupo de 15 – 29 años para un 15,1%, mientras que las calificaciones más bajas se registraron en los grupos de mayor edad (2,5 %). Ésta relación directamente proporcional entre el aumento de la edad y el desconocimiento sobre el tema después de los 44 años pudiese estar basado en que éstas mujeres vivieron en épocas de incultura y exclusión social, por eso su nivel en cultura sanitaria de forma general no es el óptimo. <sup>(39)</sup>

Estudios realizados en Lima Metropolitana, denotaron mayor conocimiento sobre si conoce alguna forma de detectar precozmente el cáncer de mama,

teniendo como acierto al 92.1% y sobre la frecuencia recomendable para la realización de autoexamen de mamas con un 68.4 % de aciertos. <sup>(40)</sup>

Respecto a la realización del autoexamen de mama en el Perú, pocos estudios han determinado su frecuencia. Un estudio en Sullana, en el norte del Perú, reportó que 57% de mujeres estudiadas nunca se realizó un autoexamen de mama. Otro estudio, efectuado en dos distritos de la costa peruana, encontró una frecuencia de 15%. Se han realizado estudios en algunos países de América Latina en base a las Encuestas Nacionales de Salud, acerca de la cobertura del examen clínico de mama, identificando de manera descriptiva las principales características que influyen en la realización de dichos procedimiento. En cambio, son pocos los estudios que exploran los factores que se encuentran asociados al autoexamen de mama y su conocimiento. <sup>(11)</sup>

Un estudio realizado, empleando los datos de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) del año 2008, muestra que solo 1 de cada 3 mujeres en edad fértil a nivel nacional se ha realizado alguna vez un autoexamen de mama y que menos de la mitad de las mujeres refirió conocer cómo se realizaba dicho autoexamen. <sup>(11)</sup> Si bien es cierto que es discutible la efectividad del autoexamen de las mamas en atención primaria, esta información podría indicar que solo una baja fracción de las

mujeres está familiarizada con la exploración de sus mamas y que probablemente, sus conocimientos, actitudes y prácticas hacia esta enfermedad no sean las más adecuadas. <sup>(12)</sup>

En el recorrido de nuestras prácticas pre – profesionales durante las rotaciones en los programas o grupos de control de Diabetes en el servicio de Endocrinología observamos que tenía una considerable audiencia de pacientes para sus respectivos controles tales como: control de glucemia, de presión arterial, de peso, orientación nutricional, talleres de recreación, terapias complementarias, entre otros. Sin embargo, dentro del grupo de pacientes del programa de Diabetes se hallaban descompensaciones e inadecuado control de la enfermedad. Así mismo realizamos una búsqueda de las actividades de enfermería relacionadas al tamizaje preventivo de cáncer en las mujeres diabéticas donde hallamos que: En primer lugar, los temas educativos estaban enfocados solamente a cuidado y prevención de Diabetes; En segundo lugar que los pacientes no participaban en los programas de los consultorios de Preventorio de Cáncer con los que contaba el hospital.

De igual forma al mantener un contacto inicial con las pacientes mujeres del programa de diabetes, se pudo verificar que en su mayoría no acudían a las actividades educativas programadas para ellas, que los contenidos de las sesiones educativas no estaban relacionadas al control de riesgo de cáncer ni a sus medidas preventivas.



Ante tal situación se resalta la necesidad de educar a las pacientes mujeres para la aplicación precoz y continua de la técnica de AEM comprometido con una cultura preventiva y de autocuidado.

## **1.2. Formulación del Problema**

De lo expuesto se formuló el siguiente problema:

¿Cuál es la eficacia del Taller Educativo sobre autoexamen de mama en el nivel de conocimiento y habilidad práctica de mujeres que acuden al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima - 2015?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivos Generales:**

- Determinar la eficacia del taller educativo sobre Autoexamen de mama en el nivel de conocimiento y habilidad práctica de mujeres que acuden al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – 2015.

### **1.3.2. Objetivos Específicos:**

- Identificar las características sociodemográficas de las mujeres que acuden al Programa de diabetes del Hospital Dos de Mayo.

- Identificar el nivel conocimiento sobre Autoexamen de mama antes y después de la aplicación del taller educativo en las mujeres que acuden al Programa de diabetes del Hospital Dos de Mayo.
- Identificar el nivel de conocimiento según dimensiones sobre Autoexamen de mama antes y después de la aplicación del taller educativo en las mujeres que acuden al Programa de diabetes del Hospital Dos de Mayo.
- Identificar la habilidad práctica en la técnica de Autoexamen de mama después de la aplicación del taller educativo en las mujeres que acuden al Programa de diabetes del Hospital Dos de Mayo.

#### **1.4. Justificación**

La Diabetes y el Cáncer son consideradas como las patologías más frecuentes de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, e investigaciones revelan que los pacientes que padecen Diabetes poseen mayor riesgo de padecer algún tipo de Cáncer. En nuestro medio, la Diabetes Mellitus es una enfermedad frecuente y el Cáncer también, motivo por el cual, no es poco común encontrar la coexistencia de ambas enfermedades en las personas.

Entonces al observar la problemática presente, se corrobora que la población de pacientes diabéticos desconoce o muestra una deficiente o errónea información sobre su enfermedad, la prevención y la asociación con el Cáncer, lo cual ha sido preocupación creciente de muchos países y organismos internacionales, incluyendo las Organizaciones Mundial y Panamericana de Salud (OMS y OPS, respectivamente).

Actualmente estas organizaciones (OMS y OPS) han renovado su compromiso con la salud, logrando un enfoque más amplio al garantizar su participación en la búsqueda de un mayor consenso internacional para enfrentar los desafíos de salud.

Al evaluar los estudios e investigaciones que muestran la incidencia y prevalencia de la coexistencia de ambas enfermedades (Cáncer y Diabetes, generamos las siguientes interrogantes en relación a los conocimientos que mantienen los pacientes diabéticos:

- ¿Qué tanto conocen sobre el Cáncer y Diabetes?
- ¿Conocen que forman parte del grupo de riesgo de padecimiento de Cáncer?
- ¿Las mujeres que padecen de Diabetes conocen y practican técnicas preventivas del Cáncer de Mama?
- ¿Existen actividades de orientación educativa a las pacientes diabéticas sobre los riesgos de Cáncer de Mama, como el Autoexamen de Mama?

- ¿Los planes estratégicos del personal de Enfermería facilitan la adopción de conocimientos sobre los riesgos de cáncer de Mama en las pacientes diabéticas?

Por consiguiente, de lo mencionado y ante tales evidencias tanto a nivel nacional como internacional, sustentan la necesidad de implementar el tamizaje de Cáncer en los pacientes diabéticos desde la consulta inicial, particularmente para el Cáncer de Mama, que al parecer es el más frecuente en las pacientes diabéticas de nuestro medio. Para ello, resaltamos la importante labor de Enfermería en la prevención de enfermedad y promoción de la Salud con la adopción de técnicas educativas con la finalidad de proporcionar los conocimientos, modificar conductas erróneas y mejorar el nivel de información.

Basados, en estos criterios, se plantea la aplicación de un taller educativo sobre Autoexamen de Mama dirigidos a pacientes mujeres que acuden al Programa de Diabetes para una evaluación y mejoramiento del nivel de conocimiento y habilidad práctica de dichas pacientes, así como también, se constituya la base para la planificación de posteriores intervenciones con el objetivo de que se incluya dentro de las actividades promocionales educativas del profesional de Enfermería y contribuya a un control preventivo de Cáncer de Mama en este grupo de riesgo. Tendría un impacto importante en la calidad de la atención hacia los pacientes y mejoraría las prácticas del personal de Salud en Enfermería. La propuesta del taller educativo tiene el propósito de brindar información actualizada y

relevante sobre medidas preventivas y de tamizaje de cáncer de mama y con efecto multiplicador en el Personal de Salud y usuarios, fortaleciendo de esta manera la prevención de enfermedades para mejorar la capacidad competitiva de la institución.

### **1.5. Importancia**

La investigación es importante porque se presenta y valora la eficacia de una propuesta de carácter educativo y preventivo que constituya un importante apoyo en el seguimiento y control de los pacientes de las actuales estrategias de control de Diabetes y en las de Cáncer de Mama y, a la vez, se incluya la metodología propuesta dentro de las actividades promocionales de Salud del personal de Enfermería que labora en los programas de control de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo.

En la cual, se brindará información veraz y actualizada al personal de Enfermería responsable y a las pacientes mujeres diabéticas para mantener activo el proceso de aprendizaje sobre la técnica de Autoexamen de mama como una herramienta de seguimiento continuo del riesgo de Cáncer de Mama y se asuma mayor responsabilidad sobre la salud incentivando un tamizaje de Cáncer desde la consulta inicial a los pacientes diabéticos.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes del Estudio

##### Internacionales

**LÚCIA ZANETI María. (2005).** Realizó una investigación de tipo descriptivo transversal dirigidos a los pacientes diabéticos tipo 1 y tipo 2 con confirmación de la enfermedad, titulado: ***“Satisfacción del paciente diabético en seguimiento de un programa de educación en diabetes en un Centro Educativo de Enfermería para adultos y ancianos de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo – Brasil”*** con la finalidad de describir la satisfacción de los pacientes diabéticos con informaciones recibidas y la asistencia ofrecida posterior a la implementación de un programa educativo. Los resultados de la investigación revelaron que “con respecto al tipo de diabetes, 53,7% de los pacientes refirieron el tipo de diabetes 2 y 14,8% tipo 1 y lo más preocupante que 31,5% no sabía mencionar el tipo de diabetes”, “57,4% refirieron hacer seguimiento mediante consulta médica, así mismo, que 83,3% refirieron haber recibido algún tipo de educación en diabetes”. Y una vez planificado y aplicado el programa se analizó la satisfacción de



los pacientes diabéticos en relación a las informaciones recibidas planteado las siguientes sugerencias para mejorar la atención brindada: ampliación del espacio, mayor número de profesionales; creación de una comisión de pacientes voluntarios para visitar a los enfermos en casa y organizar otras actividades; menor tiempo de consulta por paciente. <sup>(13)</sup>

**ALVARADO VIMOS Cristhian y Otros. (2010).** Desarrolló un proyecto de investigación de carácter documental, sustentado de otras fuentes bibliográficas para la documentación, y descriptivo, titulado: ***“Autocuidado de pacientes Diabéticos del Club “Dulce Vida”, Hospital Naval de Guayaquil, Noviembre 2009 a Mayo del 2010.”*** El objetivo que orientó la investigación fue identificar y analizar las características del autocuidado en los pacientes diabéticos del club en estudio e implementar un proyecto educativo para la promoción y fomento de autocuidado que contribuya a mejorar la calidad de vida. De la evaluación de los instrumentos de medición aplicada en el estudio se concluyó que: “87.9% corresponde al sexo femenino y 12.1% al sexo masculino”, “el 45.45% conoce poco de la enfermedad y 10% no tiene ningún conocimiento”, “97% ha referido haber asistido a un programa educativo que contribuyó al cuidado y entendimiento de su enfermedad y 3% manifiestan que no” y, “que califican la educación recibida con un total del 57.6% como excelente y un 3% como regular”. <sup>(14)</sup>

**HERNANDEZ SAEZ Isabel. (2009).** Realizó un proyecto de actividades educativas en mujeres atendidas en un policlínico de Cuba, titulado: ***“Intervención educativa sobre detección precoz del cáncer de mamas en mujeres pertenecientes al Policlínico Docente Universitario Tula Aguilera, en la provincia Camagüey, en año 2009”***.

Con el propósito de incrementar el nivel de conocimientos sobre la detección precoz del cáncer de mamas. Se identificó los siguientes resultados: “antes de la intervención educativa predominó un desconocimiento sobre la definición de cáncer de mamas y sus características clínicas: el 52 % respondieron que era la neoplasia maligna más frecuente en la mujer y el 42,5 % que era un desbalance en el equilibrio de los estrógenos y la progesterona”. Después de impartidas las clases se observó que un gran porcentaje fueron capaces de interiorizar la definición, donde se elevó el nivel de conocimiento en un 100%” y al evaluar los conocimientos inicialmente se comprobó que las pacientes desconocían la técnica adecuada para realizar el autoexamen de mamas. Al ser aplicado el programa educativo, donde además, se precisó con detalles la técnica del autoexamen de mamas se encontró que la totalidad de la muestra respondió de forma positiva en un 100 %.<sup>(15)</sup>

**GIRALDO MORA, Clara Victoria y otros. (2009).** Realizó un estudio cualitativo con 19 mujeres adultas que no han padecido cáncer mamario, titulado: ***“Representaciones sociales del cáncer de mama en un grupo***



*de mujeres de la ciudad de Medellín, Antioquia, Colombia, 2007-2008*", con el objetivo de comprender las representaciones sociales del cáncer de mama y su influencia en la prevención y el autocuidado. Los resultados de la investigación reflejan: que lo más importante en la población de estudio es el embellecimiento de las mamas que la preocupación por conservar la salud. Acerca de las prácticas de autocuidado, muestran que en general hay un conocimiento vago sobre el tema, en el sentido de que las entrevistadas no saben cómo ni con qué regularidad se hace el autoexamen preventivo; sin embargo, conocen que sirve para la detección temprana del cáncer de mama. Se resalta la representación negativa del cáncer de mama que no favorece la prevención y el autocuidado, aspectos sobre los que hace falta más educación.<sup>(16)</sup>

**GUTIERREZ, Angélica María. (2008).** Realizó un estudio de corte transversal con pacientes mayores de 40 años, titulada: *"Frecuencia de cáncer de seno mediante detección temprana en el hospital universitario de Neiva entre el 1 de junio y el 30 de noviembre de 2007"*. Con el objetivo de determinar la frecuencia de cáncer de seno en mujeres que asistieron voluntariamente al programa de detección temprana de cáncer de seno mediante mamografía. Se concluyó que: el grupo de edad en el que se practicó el mayor número de mamografías, fue el de 50 a 59 años. Al 2,1% se les confirmó el diagnóstico de cáncer de mama en estadio temprano. El estadio detectado más frecuente fue el

IIB (44,4%), seguido del estadio IIA (38,9%). Por lo anterior, es imperativa la implementación de políticas para la detección temprana y el diagnóstico precoz del cáncer de mama, para mejorar la supervivencia y el pronóstico de las pacientes con este diagnóstico. <sup>(17)</sup>

**MERINO NAVARRO, Dolores. (2012).** Consideró idónea la utilización de una metodología cuanti – cualitativa para un estudio descriptivo observacional transversal, titulado: ***“Impacto del programa integrado de autocuidado específico en mujeres afectadas de Cáncer de Mama, España”***, con la finalidad de evaluar el impacto del programa de apoyo educativo en las competencias de autocuidado y salud de las mujeres diagnosticadas y tratadas de Cáncer de Mama. El estudio tuvo como conclusiones: “la actitud o el interés se muestra con valores muy bajos en algunos ítems”, “en cuanto a las prácticas se ha medido los porcentajes de respuesta después de la intervención y el resultado es de un incremento en la medida”. Al comparar la satisfacción de las mujeres que recibieron la intervención educativa se mostraron diferencias en cuanto a la orientación en otros servicios de salud, prontitud de la atención, conocimientos necesarios de la enfermera con una mejoría de 2 puntos. <sup>(18)</sup>

### **Nacionales**

**HIJAR RIVERA, Alex Ever. (2008).** Realizó un estudio aplicativo, tipo cuantitativo y descriptivo de corte transversal, titulado: ***“Conocimientos***

**que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar en el HNDAC**", con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y los cuidados que deben llevar en el hogar. Los resultados de la investigación revelaron que: "acerca del nivel de conocimientos de los pacientes diabéticos sobre la enfermedad, 48% tienen un nivel medio, 34.7% bajo y 17.3% alto". "En cuanto al nivel de conocimientos que tienen los familiares de los pacientes diabéticos sobre la enfermedad tenemos que 38.7% tienen un nivel bajo, 36% un nivel medio, y 25.3% un nivel alto" relacionados al tipo de ejercicio, alimentación, complicaciones y asociaciones a otras patologías.

(19)

**ROMANI, Franco y otros. (2011).** Elaboró un proyecto de investigación tipo probabilístico, estratificado y multietápico, donde se estudió zonas urbanas y rurales de todos los departamentos del Perú, incluyendo Lima Metropolitana, titulado: "**Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES)**", con el objetivo de determinar la frecuencia de realización del autoexamen de mama en mujeres peruanas en edad fértil, entre 20 y 49 años, y los factores sociodemográficos asociados a esta práctica. Los resultados refieren: "solo 34,6% de las mujeres peruanas entre 20 y 49 años se hace el autoexamen de mama". Los factores que se asocian a la realización del

autoexamen de mama son tener entre 30 y 39 años, tener entre 1 y 2 hijos y haberse sometido a examen clínico previo por un profesional de salud. <sup>(20)</sup>

**HERNANDEZ ACOSTA, Evelyne Heydi. (2012).** Realizo un estudio con enfoque cuantitativo, prospectivo y longitudinal, titulado: ***“Efectividad de la Intervención Educativa en el nivel de conocimientos de las madres adultas jóvenes primíparas acerca de la Lactancia Materna. Consultorio de Crecimiento y Desarrollo. Centro de Salud San Sebastián 2012”***. Los resultados de esta investigación muestran que el nivel de conocimientos de las madres adultas jóvenes primíparas acerca de la lactancia materna, se elevó después de la intervención educativa de un 64% y 24% correspondiente a un nivel medio y bajo respectivamente a un nivel de conocimientos alto 80% con tendencia a medio. <sup>(32)</sup>

**APONTE SALAZAR, Merlyn. (2010).** Realizo un estudio tipo descriptivo y de corte transversal, titulado: ***“Nivel conocimiento sobre Cáncer de mama y características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad Lima – Perú, 2010”***. Los resultados de esta investigación mostraron un nivel de conocimiento medio (90.6%) y un nivel de conocimiento alto y bajo (4.7%), se elevó después de la intervención educativa de un 64% y 24% correspondiente a un nivel medio y bajo respectivamente a un nivel de conocimientos alto 80% con tendencia a medio. <sup>(46)</sup>

**REYES CAMAHUALI, Rosario. (2011).** Realizo un estudio cuasiexperimental, titulado: ***“Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimientos de las amas de casa sobre manejo de residuos sólidos”***. Los resultados de esta investigación mostraron en el pre test el nivel de conocimiento bajo y medio 68% y alto 32%, para el grupo de intervención y grupo control reflejando la deficiencia sobre manejos de residuos sólidos; en el post test, el grupo control no mostro cambio significativos, mientras que el grupo de intervención refleja que el nivel de conocimiento alto se incrementó a un 96%.<sup>(47)</sup>

## **2.2 BASES EPISTÉMICAS, BASES CULTURALES, BASES CIENTÍFICAS Y DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **2.2.1 Bases epistémicas**

Para el desarrollo y estructuración de la investigación se centró en los procesos de enseñanza – aprendizaje de manera tal que los conocimientos específicos que se adquieren puedan ponerse en práctica en el cuidado y se identifiquen situaciones de riesgo.<sup>(23)</sup> Las actividades de educación sanitaria a nivel primario del equipo de salud debe incidir tanto sobre individuos “sanos” como los “enfermos”.<sup>(24)</sup> Así, una acción educativa eficaz, precisa conocer previamente las necesidades de educación sanitaria de la población en cuestión. Estas necesidades están en función de



los problemas de salud de la población y de sus conocimientos, actitudes y prácticas de salud. <sup>(23)</sup>

Por ello, tenemos las teorías de Enfermería para fundamentar la investigación, así tenemos a la **TEORÍA DE NOLA PENDER, el modelo de Promoción de la Salud**, nos dice que facilita la organización del conocimiento y guían al investigador con respecto al problema a estudiar, metodología, instrumentos, procedimientos, diseño, plan de análisis y todo el proceso de investigación. El Modelo de Promoción de la Salud sirve para identificar los conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos – perceptuales que son modificables por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras d salud, cuando existe una pauta para la acción. Estos modelos conceptuales son la base del ejercicio de Enfermería que contiene los cimientos teóricos en que se apoya el concepto de los "cuidados". <sup>(31)</sup>

En segundo lugar, tenemos a la **TEORIA DE DOROTHEA OREM, el modelo del Autocuidado**, la que explica el concepto

de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "el auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Orem define el objetivo de la enfermería como: "ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto. Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a

los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo. <sup>(43)</sup>

Algunos aspectos relacionado con la **TEORÍA DE JEAN WATSON** refieren que la promoción de una enseñanza – aprendizaje deriva a participar de una verdadera enseñanza – aprendizaje que atiende a la unidad del ser y de su sentido y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro. Este factor de cuidado es el que más ayuda al usuario a ser participe activo del estado de su propia salud y a tomar las decisiones en pos de mantenerla, recuperarla, mejorarla, o en otros casos a prepararse para determinados eventos. La enfermería como profesión ha estado muy ligada a la educación en salud; sin embargo, Watson considera que la educación que se brinda es ante todo información concretizado en una lista de acciones a realizar o a evitar. La educación en Salud, efectuada por profesionales de la salud, requiere establecer una relación intersubjetiva para otorgar una educación personalizada y dirigida. La educación en salud persigue un cambio positivo y proactivo de los usuarios, en cambio que – según Watson – es difícil de obtener, si no se incorporan nuevos paradigmas. <sup>(45)</sup>



La información es un componente de la educación, pero no el todo. Si bien se han dado importantes pasos en este rubro, no es menos cierto que por escasez de tiempo, o motivación, se suele seguir informando a los pacientes, sin educarlos, y sin educarse a través de ellos, ya que la educación es un proceso de retroalimentación para ambas partes, y no una mera entrega de conocimientos. <sup>(42)</sup>

El cuidado supone el brindarlo en base a las necesidades sentidas de los usuarios/pacientes/clientes. Una actitud efectiva de cuidado, por tanto, supone un conocimiento de lo que los individuos necesitan. Personalizar los cuidados es, en buenas cuentas, mantener una actitud respetuosa hacia las particularidades de un individuo, comunidad o población.

**LA LEY N° 27669 del TRABAJO DE LA ENFERMERA(O)**, refrenda a actividad docente de la enfermera, el que se puede efectuar en el propio servicio de trabajo y en instituciones de formación. Según el artículo 3, las acciones de Enfermería están orientadas a la solución de los distintos problemas de naturaleza bio – psico – social del individuo, la familia y la comunidad. <sup>(44)</sup>

### 2.2.2 Bases culturales

Actualmente la mayor reducción esperable en la mortalidad por cáncer de mama deriva del tratamiento oportuno efectuado en un estadio precoz de la enfermedad. La supervivencia por cáncer de mama está directamente relacionada con la extensión de la enfermedad en el momento del diagnóstico. Las actividades de detección del cáncer de mama, incluyen tres tipos de intervención específica que van dirigidos a la población femenina de acuerdo con su grupo de edad y su vulnerabilidad. <sup>(11)</sup>

La evidencia sobre la eficacia en la detección del cáncer mamario es limitada. Dado lo costoso que puede resultar el empleo de equipos caros y personal altamente especializado; para la mayoría de países en vías de desarrollo el autoexamen de mamas son los métodos más factibles mientras se logre implementarla. Esta técnica debe considerarse más un complemento que un sustituto de la mamografía o el examen físico mamario por el personal entrenado. La enseñanza del autoexamen se debe enseñar y practicar cuidadosamente a partir de los 20 años. <sup>(26)</sup>

Se ha buscado orientar a las mujeres sobre su responsabilidad en el autocuidado de su salud y la importancia de valorar y disminuir los factores de riesgo cuando sea posible y promover

estilos de vida sanos. Asimismo, la promoción se realiza por el sector público y sociedad civil, a través de los medios de comunicación grupal e interpersonal. La gran mayoría de la población femenina en riesgo desconoce las características y evolución del cáncer de mama; la técnica del autoexamen de mama es el paso inicial dentro de la ruta de diagnóstico de este tipo de cáncer. <sup>(17)</sup>

### **2.2.3 Bases científicas**

La estrecha relación que el equipo de salud mantiene con los individuos y grupos sociales durante la atención primaria son los componentes idóneos para la educación sanitaria en este nivel. El personal de Enfermería debe realizar un seguimiento y un acompañamiento a través del cual se valore el aprendizaje, conocimientos, prácticas para identificar formas o maneras de evitar riesgos, de promocionar la salud, prevenir enfermedades, y fomentar el autocuidado. <sup>(23)</sup> Por tanto se debe conocer las bases teóricas científicas:

#### **➤ Conocimiento**

El estudio del conocimiento humano ha sido objeto fundamental de la filosofía y la epistemología desde la época de los griegos. En la literatura gerencial de servicios de salud, no se define el

conocimiento desde el punto de vista filosófico, sino más bien desde el punto de vista pragmático. ¿Qué es el conocimiento? es la interrogante y preocupación que viene desde muy lejos, de Platón (428 – 347 a.e.c).<sup>(23)</sup> La crítica de Platón a la ecuación “conocimiento = creencia verdadera acompañada de justificación” gira en torno a la noción de análisis.<sup>(41)</sup>

La crítica consiste en señalar que conocer algo es saber de qué se compone ese algo y cómo se conectan sus diversas partes. Es bien sabido que un modo tradicional de abordar problemas, tanto en la teoría del conocimiento como en las demás ramas de la filosofía, consiste en plantear preguntas de la forma “¿qué es x?”. El problema con esta clase de pregunta es, como se sabe, no solo que no indica nada al respecto a lo que sería una respuesta correcta, sino que de hecho desorientan a quien intenta responder ellas, por cuanto sugieren que la respuesta debe venir en términos de una definición.<sup>(35)</sup>

Se trata de decir que es el conocimiento mediante una definición que recoja todos nuestros usos correctos de este concepto, ofrece condiciones individualmente necesarias y conjuntamente suficientes para decir de alguien sabe algo. Alvin Goldman (1967) ofreció un análisis del conocimiento que intenta neutralizar las causalidades que se producían en los ejemplos de Gettier: lo que

pasaría en esos casos, es que mientras, que nuestra creencia bastaba para determinar el concepto acerca de algo. La solución por tanto, estaría en añadir una cuarta condición a la definición del conocimiento, en los siguientes términos: la creencia del sujeto ha de estar apropiadamente causada por aquello que hace que sea verdadera. <sup>(37)</sup>

a) Conocimiento y verdad

La conexión entre el conocimiento y la verdad es sencillamente imposible de rechazar: simplemente no se entenderá lo que diría alguien que afirmará que "sabe" que  $p$  cuando  $p$  es falsa. <sup>(35)</sup>

b) Conocimiento y creencia

La conexión entre el conocimiento y la creencia ya no es tan obvia ni tan simple. Luis Villoro sostiene que "afirmar que alguien sabe algo sin creerlo sería contradictorio" <sup>(35)</sup>

Autores como Muñoz y Riverola (2003) definen el conocimiento como la capacidad para resolver un determinado conjunto de problemas. Alavi y Leidner (2003) definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que

pueden ser o no útiles, precisos o estructurables. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros. En este momento, señalan, Alavi y Leidner, el receptor puede procesar e interiorizar la información, por lo que vuelve a transformarse en conocimiento.<sup>(41)</sup>

La filosofía del conocimiento, llamada también Gnoseología o teoría del conocimiento, se ocupa de la interpretación esencial del conocimiento humano. El conocimiento fue estudiado en el pensamiento clásico y medieval por la psicología (teoría de las facultades, sensaciones, percepción e inteligencia) y la lógica (universales, proposiciones, razonamiento y demostración). En el siglo XX, el espacio de estudio del conocimiento se enriqueció con nuevos planteamientos. La línea lingüística origina la filosofía del lenguaje. El descubrimiento de la dimensión interpretativa del lenguaje dio paso a la *hermenéutica*. Los estudios psicológicos en el área de las ciencias cognitivas suscitaron la filosofía de la mente. El resultado es que hoy las problemáticas gnoseológicas, como el pensamiento, la intuición, la experiencia, la razón, están distribuidos en varias áreas científicas y, por tanto, deben estudiarse de modo interdisciplinar.<sup>(36)</sup>



Sin profundizar en el debate filosófico sobre la definición del conocimiento, se asume que desde una dimensión epistemológica, el conocimiento puede ser tácito y explícito (Polanyi, 1966, citado por Nonaka y Takeuchi, 1999). El conocimiento tácito resulta difícil de enunciar mediante el lenguaje formal, ya que se trata de lo aprendido gracias a la experiencia personal e involucra factores intangibles como las creencias, el punto de vista propio y los valores. El conocimiento explícito se puede expresar a través del lenguaje formal, incluidos enunciados gramaticales, expresiones matemáticas, especificaciones, manuales, etc. y puede ser transmitido fácilmente de un individuo a otro y domina la tradición filosófica occidental. <sup>(41)</sup> En la misma línea que Brown y Duguid (1998), conciben al conocimiento como un activo creado y mantenido de forma colectiva a través de la interacción entre individuos o entre individuos y su entorno, más que creado de forma individual. Por último, como señalan Tsoukas y Vladimirau (2001), el conocimiento es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teorías o ambos.

La capacidad de emitir un juicio implica dos cosas: 1) la habilidad de un individuo para realizar distinciones; 2) la situación de un individuo dentro de un dominio de acción generado y sostenido colectivamente. <sup>(42)</sup>



El conocimiento se refiere, entonces, al conjunto de información adquirida producto de la experiencia para lograr integrar habilidades, información o destrezas.<sup>(33)</sup> En la obtención de dichos conocimientos van a intervenir tres factores: el sujeto cognoscente (que en este caso sería la mujer que aprenderá sobre el autoexamen de mama), el objeto del conocimiento (será la mama) y el conocimiento (la práctica correcta del autoexamen de mama). No obstante, se debe tomar en cuenta que la adquisición del conocimientos e asocia directamente con el interés y el medio que hace factible la adquisición del conocimiento específico. Existen varios tipos de conocimientos entre ellos tenemos el conocimiento empírico, científico, técnico y filosófico.<sup>(33,34)</sup>

La clasificación realizada por Alavi y Leidner (2001) que recoge de forma más amplia una síntesis de alguna de las clasificaciones apuntadas por diferentes autores:<sup>(42)</sup>

Tipos de conocimiento	Definiciones	Ejemplos
Tácito	Conocimiento que está en las acciones, experiencia y forma parte de un contexto específico.	Formas de relacionarse con un cliente específico.
Tácito cognitivo	Modelos mentales	Creencias individuales sobre relaciones causa-efecto.
Tácito técnico	<i>Know-how</i> aplicable a un trabajo específico.	Habilidades en cirugía.
Explícito	Articulado, conocimiento generalizado.	Conocimiento sobre los principales clientes de una zona.
Individual	Creado por e inherente al individuo.	Percepciones conseguidas a través de un proyecto concluido.

Fuente: Segarra M, Bou J (2005). *Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico*. *Rev de Economía y Empresas*; 2(52).

Winter (1987) propone seis dimensiones del conocimiento en función de su dificultad para ser transferido: a) conocimiento tácito y totalmente articulado; b) grado de facilidad de enseñanza del conocimiento; c) posibilidad de que el conocimiento sea articulado o no; d) dificultad o facilidad de observar y comprender la aplicación del conocimiento por parte de los competidores; e) grado de complejidad, según el número de elementos que compone un sistema y el grado de interacción entre los elementos; f) grado de dependencia que mantiene un conocimiento con otros sistemas de conocimiento que poseen diferentes individuos o grupos. <sup>(42)</sup>

Por tal sentido, podemos definir que en el autoexamen de mama se tomará en cuenta, de acuerdo con Coll, Pozo, Sarabia y Valls (1992), las dos dimensiones o áreas básicas: conocimiento conceptual y procedimental. El conocimiento conceptual se

construye a partir del aprendizaje de conceptos, principios y explicaciones, los cuales no tienen que ser aprendidos en forma literal, sino abstrayendo su significado esencial o identificando las características definitorias y las reglas que los componen. El conocimiento procedimental es aquel conocimiento que se refiere a la ejecución de procedimientos, estrategias, técnicas, habilidades, destrezas, métodos, etcétera. El aprendizaje de los procedimientos, como el de los otros tipos de contenido, implica un proceso gradual en el que deben considerarse varias dimensiones.<sup>(33,34)</sup>

El primer nivel del conocimiento, se refiere a recordar información previamente aprendida, reconocer informaciones, ideales, hechos, fechas, nombres, símbolos y definiciones, es así que el conocimiento es definido como un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia que ha sucedido, bien de una forma general o personal.

Según Salazar Bondy define el conocimiento como acto y contenido. Dice que el conocimiento como acto es la aprehensión de un cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Define al conocimiento como contenido porque asume que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de este

conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros.

### ➤ Taller Educativo

Es una metodología que permite desarrollar capacidades y habilidades lingüísticas, destrezas cognoscitivas, practicar valores humanos, a través de actividades cortas e intensivas que logren la cooperación, conocimiento y experiencia en un grupo de personas. Desde hace años la práctica ha perfeccionado el concepto de taller, extendiéndolo a la educación: la idea de ser un lugar donde varias personas trabajan cooperativamente para hacer o reparar algo, lugar donde se aprende haciendo junto a otros; ha motivado la búsqueda de métodos activos en la enseñanza. <sup>(29)</sup>

Otros educadores se han dedicado a investigar y a trabajar en el tema y así es como se han acuñado entre otras definiciones:

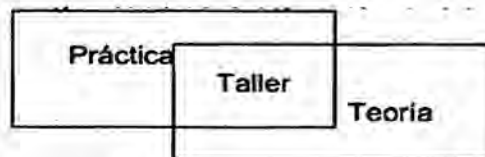
*Definimos los talleres como unidades productivas de conocimientos a partir de una realidad concreta para ser transferida a esa realidad a fin de transformarla, donde los participantes trabajan haciendo converger teoría y práctica.*

(MAYA BETANCOURT, 2007)

Para Kisnerman en su obra "Los Talleres, ambientes de Formación Profesional", define al taller educativo como al medio que posibilita

el proceso de formación profesional. Como programa es una formulación racional de actividades específicas, graduadas y sistemáticas para cumplir con los objetivos de ese proceso de formación del cual es su columna vertebral.

La ubicación de los talleres dentro del proceso docente, para una mayor comprensión se grafica de la siguiente manera:



Como dice Aylwin de Barros y Gissi Bustos, el taller educativo es una realidad compleja que si bien privilegia el aspecto trabajo de terreno, completamente así los cursos teóricos, debe integrar en un solo esfuerzo tres instancias básicas:

- Un servicio de terreno.
- Un proceso pedagógico; y
- Una instancia teórica – practica.

Dentro de las características del taller educativo, promueve el desarrollo de varios saberes: cognitivo, operativo, relacional (saber, escuchar, planificar con otros, tolerar las opiniones de los demás, aprender a coordinarse con otros, tomar decisiones de manera colectiva, sintetizar, diferenciar entre información relevante y no

relevante) por lo cual se transforma en un método de aprendizaje muy relevante para el desarrollo de competencias profesionales. <sup>(29)</sup>

#### ❖ **El Papel del Facilitador**

El facilitador promueve y crea condiciones técnicas, emocionales, grupales y comunicacionales, para que circule, se procese y se desarrolle el aprendizaje. Para actuar como facilitador, se necesita la adquisición de las herramientas en base a las condiciones antes mencionadas y fundamentalmente, el saber escuchar lo que el otro necesita, con la posibilidad de anticiparse en el pedido y el ofrecer una respuesta. El facilitador precisa conocer el contexto en el cual va a actuar, que está atravesado por elementos personales, institucionales, culturales y socio-económicos que determinarán su desempeño. <sup>(30)</sup>

#### ❖ **El Papel del Participante**

Actual elaborando, reflexiona a partir de su propia experiencia y de la experiencia de los otros e interactúa con los demás. Según Adriana Careaga, nos refiere que tanto el facilitador como los participantes conforman un grupo de aprendizaje con características propias. El facilitador de un taller no se vincula con un integrante del grupo en particular, sino con el conjunto de ellos buscando interrelaciones. <sup>(30)</sup>



Según Gibb (1996), para desarrollar adecuadamente un taller de aprendizaje se deben considerar una serie de aspectos, a saber:

- 1) *La creación de un ambiente físico conducente a la resolución de problemas. Ese ambiente físico de ser suficientemente grande como para permitir una máxima base de experiencia y suficientemente reducido como para permitir una gran participación y un mínimo de intimidación. Por otra parte, se deben considerar aspectos tales como calefacción, iluminación y ventilación.*
- 2) *La reducción de tensiones interpersonales suelen surgir de las situaciones interpersonales que suelen surgir de las situaciones de grupo. Las situaciones interpersonales amistosas reducen la intimidación.*
- 3) *El establecimiento de acuerdos sobre procedimientos.*
- 4) *La libertad del grupo para establecer sus propios objetivos y tomar decisiones.*
- 5) *La enseñanza de habilidades adecuadas.*

A partir de ello se deberá preparar:

- La tarea: actividad a realizar de acuerdo a los objetivos del taller.



- La organización de los grupos: el grupo grande se divide en subgrupos, cada uno de ellos designa un secretario que tomará nota de las conclusiones parciales y finales y también se encargará de administrar el tiempo.
- Los materiales de apoyo: materiales escritos, audiovisuales, etc., necesario.
- Las técnicas de trabajo grupal e individual apropiadas para cada actividad.
- La evaluación: se llevará a cabo al final del Plenario, donde se evaluará la tarea realizada mediante las técnicas que se consideren más adecuadas. <sup>(30)</sup>

La elaboración de un taller educativo consiste en las siguientes etapas:

a) Planeación del Taller

1) Definir objetivos: es importante que concretemos lo que queremos lograr con el taller por ejemplo: ¿se intenta transmitir nueva información?, ¿queremos cambiar comportamientos?, etc. <sup>(29)</sup>

2) Información de los participantes: obtener información de los que asistirán al taller, ejemplo: edad, nivel educativo actualmente cursado, número de asistentes, etc. <sup>(29)</sup>

3) Diseñar métodos de enseñanza y actividades: formular los métodos de enseñanza conforme a las actividades y de acuerdo a la temática que se abordará, ejemplo: videos, técnicas de grupo, Cuadro diapositivas, etc. <sup>(29)</sup>

b) Realización del taller

4) Presentación: permitir que los participantes se conozcan, realizar técnicas de presentación. <sup>(29)</sup>

5) Enunciar objetivos: contar al grupo lo que se busca lograr con el taller, establecer reglas y enunciar actividades que se harán, pedir retroalimentación. <sup>(29)</sup>

6) Crear ambiente adecuado: si se hace correctamente los pasos anteriores, se logara una buena atmósfera. <sup>(29)</sup>

7) Participación activa y resolución conflictos: permitir que todos los asistentes participen y busquen solucionar los conflictos. <sup>(29)</sup>

8) Proporcionar información: dar conocimientos generales de la temática del taller. <sup>(29)</sup>

9) Recordar aprendizajes obtenidos: hacer un recuento de todo lo enseñado para generar conexiones de aprendizaje. <sup>(29)</sup>

10) Cambio de actividades: si es necesario, cambia tus actividades, es por eso que se te pide que tengas unas actividades extras. <sup>(29)</sup>

c) Evaluación

11) Resumir la sesión y pedir retroalimentación: es importante hacer un resumen breve para que realmente se haga un aprendizaje significativo y la retroalimentación te ayuda a ti, a mejorar. <sup>(29)</sup>

12) Diviértete y disfruta: no debes olvidar que este taller está hecho para divertirse y disfrutar. <sup>(29)</sup>

➤ **Técnicas Educativas**

Para el desarrollo de un taller educativo, se emplean diferentes metodologías para la impartición de determinados conocimientos. Estas técnicas son formas a través de las cuales podemos dar a conocer un tema interés la cual nos sirve para dirigirnos a grupos. Son métodos, herramientas auxiliares utilizados en la educación para la salud que han sido y provocadas con buenos resultados permiten mejorar la enseñanza, aprendizaje en grupo. Teniendo como objetivo conseguir la desimanación de los individuos y la identificación con el grupo. <sup>(30)</sup>

❖ **Tipos**

### TECNICAS ESCRITAS:

- Es todo aquel material que se utiliza la escritura como elemento central (paleógrafos, nuevas ideas, rotafolios, etc.).  
(30)

### TECNICAS GRAFICAS:

- Es todo material que utiliza dibujo y signos (afiches, láminas, volantes, dípticos, rotafolios).<sup>(30)</sup>

## ➤ **Cáncer**

El cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de «tumores malignos» o «neoplasias malignas». Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis. Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer.<sup>(25)</sup>

Los cánceres pueden surgir en cualquier órgano del cuerpo aunque algunos sitios son afectados más frecuentemente que otros. Cada cáncer procede de una sola célula que en un momento traspasa sus límites territoriales y es capaz de iniciar una nueva línea celular que se reproduce sin límites.<sup>(26)</sup>

La mayoría de cánceres se pueden clasificar en tres grupos: en primer lugar, tenemos a los carcinomas, que se originan en los estratos celulares o epitelios que recubren la superficie y tapizan las glándulas del cuerpo. A continuación, están los sarcomas, que se desarrollan en tejidos de sostén (células del hueso, vasos sanguíneos, tejidos fibrosos, etc.).<sup>(16)</sup>

Este último incluye a un grupo heterogéneo de cánceres originados en leucocitos, sistema inmunitario, la denominación que puede recibir es linfoma, diferentes tipos de leucemia entre otros.<sup>(26)</sup>

#### ➤ **Cáncer de Mama**

El cáncer de mama es el más común entre las mujeres en todo el mundo, y está aumentando especialmente en los países en desarrollo, donde la mayoría de los casos se diagnostican en fases avanzadas.

El tratamiento del cáncer requiere una cuidadosa selección de una o más modalidades terapéuticas, como la cirugía, la radioterapia o la quimioterapia. El objetivo consiste en curar la enfermedad o prolongar considerablemente la supervivencia y mejorar la calidad de vida del paciente. El diagnóstico y el tratamiento del cáncer se complementan con el apoyo psicológico.<sup>(27)</sup>

Este fenómeno es multidimensional y entre otros factores es debido a la transición demográfica y epidemiológica, cambios en el estilo

de vida, falta de acceso a los servicios de salud, desconocimiento de las mujeres sobre la salud de los senos, personal de salud con escasa preparación en la detección oportuna y en la interpretación de las mastografías, que influyen en la morbilidad. <sup>(26)</sup>

➤ **Factores de riesgo.**

Los factores de riesgo son las características o atributos de la mujer que incrementan la probabilidad de desarrollar el CaMa, los dos principales son el género y la edad, otros están relacionados con la historia reproductiva, estilo de vida y algunos más de origen diverso.

**Historia reproductiva:** Los factores de riesgo identificados son el resultado de períodos de exposición prolongada a hormonas esteroides sexuales naturales o sintéticas, incluyen: menarquia temprana (antes de los 12 años), menopausia tardía (después de los 55 años), nuliparidad, ausencia de lactancia materna, primer embarazo a término después de los 30, ingestión de estrógenos y/o progestinas con fines anticonceptivos o de reemplazo hormonal.

**Estilos de vida:** Los aspectos del estilo de vida relacionados con el incremento en el riesgo de cáncer de

mama son: consumo de alcohol, alimentación, sobrepeso u obesidad y sedentarismo.

**Dieta:** se ha observado mayor riesgo en aquellas mujeres con pobre consumo de frutas y vegetales, consumo excesivo de carnes rojas y de grasas saturadas. El consumo alto de carbohidratos se ha asociado a un incremento en el riesgo.

**Sobrepeso u obesidad:** la Agencia Internacional de investigación sobre cáncer estima que el 25% de los casos de cáncer son causados por sobre peso u obesidad y por un estilo de vida sedentario. <sup>(27)</sup>

Existen otros factores, que incrementan el riesgo tales como:

**Historia personal de cáncer de mama:** Una mujer con cáncer de mama tiene tres a cuatro veces mayor riesgo de un nuevo cáncer en el otro pecho.

**Historia familiar:** el cáncer de ovario y de mama incrementa significativamente el riesgo de presentar CaMa, por lo que es importante indagarlos en 3 generaciones.

**Antecedentes personales de enfermedad benigna:** cuando una mujer tiene patología mamaria benigna (proceso proliferativo, hiperplasia atípica) tiene de 4 a 5 veces mayor



riesgo de desarrollar la enfermedad que aquellas mujeres que no tienen cambios proliferativos en el pecho. <sup>(27)</sup>

➤ **Autoexamen de mama.**

El autoexamen de senos es un procedimiento realizado por la mujer para examinarse física y visualmente y detectar cualquier cambio en sus senos o axilas; no se debe utilizar para reemplazar, sino para complementar, el examen clínico del seno (realizado por un profesional de la salud) y la mamografía. Las mujeres deberían hacerse este autoexamen a partir de los 20 años y durante toda su vida; aún si están embarazadas o después de la menopausia. La autoevaluación de seno (BSE) debe hacerse cada mes. <sup>(28)</sup>

Entre los cambios que pueden tener sus senos se encuentran:

- Aparición de un nódulo
- Secreción que no sea leche materna
- Inflamación del seno
- Irritación o formación de hoyuelos en la piel
- Anormalidades en el pezón (como dolor, enrojecimiento, descamación o hundimiento). <sup>(28)</sup>

Los pasos para realizar el autoexamen de mama son los siguientes (véase en Anexo L, el esquema n° 3):

1. Párese frente a un espejo que sea lo suficientemente grande como para ver sus senos con claridad. Revise cada seno para detectar cualquier anomalía. Revise que no haya arrugas, hoyuelos o descamación en la piel. Busque cualquier secreción de los pezones. Prestando mucha atención al espejo, junte las manos detrás de la cabeza y empújelas hacia adelante.
2. A continuación, presione las manos firmemente sobre las caderas e inclínese ligeramente hacia el espejo a medida que saca los hombros y los codos hacia adelante. Siga los pasos 2 y 3 para determinar cualquier cambio en la forma o el contorno de sus senos. A medida que sigue estos pasos, debe sentir que los músculos del tórax se contraen.
3. Presione ligeramente cada pezón para determinar si hay secreción.
4. Es mejor examinar los senos cuando está acostada porque, de esta manera, el tejido mamario se extiende uniformemente sobre el pecho. Recuéstese de espaldas, con un brazo sobre la cabeza y una almohada o toalla

doblada debajo del hombro. Esta posición alisa el seno y facilita el examen.

5. Utilice las yemas de los dedos de la otra mano para revisar el seno y el área circundante con firmeza, cuidado y detenimiento.

Algunas mujeres prefieren usar loción o talco para ayudar a sus dedos a deslizarse más fácilmente sobre la piel. Busque cualquier bulto o masa extraña debajo de la piel. Palpe el tejido presionando los dedos en áreas pequeñas y superpuestas que sean de tamaño similar al de una moneda de diez centavos. Para asegurarse de cubrir todo el seno, tómese su tiempo y siga un patrón definido: líneas, círculos o cuñas. <sup>(28)</sup>

#### **\* Relación entre la Diabetes Mellitus y el Cáncer**

Un importante volumen de información, obtenida de innumerables trabajos, relaciona la Diabetes Mellitus con el cáncer. Se ha observado un mayor vínculo de la Diabetes Mellitus tipo 2 con algunas neoplasias como son: mama, hígado, páncreas, cáncer ginecológico, vejiga, colon y recto, entre otros. También se ha comunicado que el pronóstico de dichas neoplasias puede ser influenciado por la Diabetes Mellitus y se ha asociado a un

incremento de la mortalidad. Los receptores de la Insulina (RI) y para el IGF – 1, son muy similares e incluso se han detectado híbridos los cuales pueden ser activados por cualquiera de estos ligandos. Los RI llevan a cabo su acción a través de una familia de proteínas adaptadoras llamadas sustrato del receptor de insulina (SRI), formadas por 6 tipos que se constituyen en puente para organizar una serie de complejas vías de señalización de diferentes procesos intracelulares y para la regulación de la respuesta de células tumorales a diferentes estímulos ambientales. <sup>(6)</sup>

#### **\* Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Daños no Transmisibles**

Dicha estrategia es el conjunto de procesos y acciones orientadas a la prevención y control de los factores de riesgo, la detección precoz y a la atención integral de las personas con Diabetes o en riesgo de Diabetes, con su participación activa así como la familia y la comunidad destinado a reducir el impacto individual, social y económico de dicha enfermedad en la país. Su reglamento establece normas de aplicación, interpretación, ejecución y competencias de la Ley General de Protección a las personas con Diabetes establecidas en el Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños no Transmisibles, constituyendo las bases para la atención de Salud en los

establecimientos del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, con la participación activa de la familia, la comunidad y las instituciones de salud y educativas, entre otras.

Según la Ley General de Protección a las personas con Diabetes, los espacios designados para la implementación de la promoción, prevención y atención de los pacientes con Diabetes son: <sup>(21)</sup>

- ❖ **Familia:** eje fundamental del aprendizaje y eje sostenido en la vida de la persona con Diabetes para prevenir y controlar los factores de riesgo y sus complicaciones. <sup>(21)</sup>
- ❖ **Comunidad:** es el conjunto de personas que deciden intervenir y resolver sus problemas de salud, con proyección hacia su desarrollo integral y familiar. <sup>(21)</sup>
- ❖ **Estado:** tiene como prioridad garantizar las acciones de promoción de salud, prevención de la enfermedad y tratamiento de las personas con Diabetes, fortaleciendo las capacidades institucionales mediante la elaboración de planes y acciones de cada entidad. <sup>(21)</sup>

#### **2.2.4 Norma técnico – oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del Cáncer de Mama a nivel nacional**

La presente Norma busca dar pautas para estandarizar la atención de las pacientes por parte del personal en los establecimientos de salud, más aún, si se tiene en cuenta el marco legal (Ley General de

Salud) vigente en el país, que revalora a los usuarios (as) de los servicios de salud y los considera como eje de las prestaciones de salud. Por ello, en el Ministerio de Salud se vienen desarrollando gradualmente procesos de modernización que buscan lograr mayor eficiencia en la atención a nivel de los establecimientos de salud, que permiten lograr mejores resultados en la prevención y control de los Daños No Transmisibles. La estandarización de las normas y procedimientos para el diagnóstico de las pacientes portadoras de cáncer de mama, es un importante requerimiento para establecer una política apropiada, que unifique los diferentes criterios oncológicos de nuestro experimentado personal médico, con el beneficio consiguiente para las pacientes. Las acciones de Promoción de la Salud, a través de una estrategia de información, educación y comunicación, participación comunitaria y desarrollo de ambientes saludables, estarán dirigidas a la población en general, con un claro enfoque de género. Las actividades de detección y diagnóstico temprano estarán dirigidas principalmente a mujeres mayores de 40 años y aquellas menores de 40 años con uno o más factores de riesgo. <sup>(22)</sup>

Bajo la Norma, los factores de riesgo se resumen de la siguiente manera:

- **Factores de Riesgo Mayores:** mujeres de edad mayor de 40 años, cáncer en la otra mama, antecedente familiar directo de cáncer mamario. <sup>(22)</sup>
  
- **Factores de Riesgo Menores:** Obesidad definida como el Índice de Masa Corporal igual o mayor a 25, raza (es más frecuente en mujeres de raza blanca), menarquia temprana (antes de los 12 años), menopausia tardía (mayor de los 50 años), exposición a radiaciones, sedentarismo, consumo de alcohol, tabaquismo, uso prolongado de anticonceptivos hormonales en la premenopausia, uso prolongado de hormonas de reemplazo en la postmenopausia, no haber dado de lactar, nuliparidad, edad al primer embarazo después de los 30 años. <sup>(22)</sup>

### 2.2.5 Definición de términos

- **EFICACIA DEL TALLER EDUCATIVO:** la respuesta manifestada por las mujeres que acuden al Programa de Diabetes, indicado en el aumento del nivel de conocimiento sobre Autoexamen de mama y la adecuada habilidad practica para la técnica de autoexamen de mama.



- **TALLER EDUCATIVO:** es una metodología que permite desarrollar capacidades cognoscitivas y habilidades de las personas, a través de actividades cortas e intensivas que logren la cooperación, conocimiento y experiencia en un grupo humano determinado.
- **AUTOEXAMEN DE MAMA:** es una técnica realizada por la mujer para autoexaminarse tanto física y visualmente y detectar cualquier cambio en sus mamas y región axilar.
- **NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA:** Producto cognitivo propio de la mujer en el cual mediante su percepción, la información y el juicio, tiende a expresar lo que ella sabe o reconoce sobre el autoexamen de mama.
- **HABILIDAD PRACTICA SOBRE LA TECNICA DE AUTOEXAMEN DE MAMA:** Capacidad de la mujer para realizar adecuadamente la técnica del Autoexamen de mama.

## CAPÍTULO III

### VARIABLES E HIPÓTESIS

#### 3.1 Variables de la Investigación

##### Nivel de conocimiento sobre Autoexamen de mama:

- Producto cognitivo propio de la mujer en el cual mediante su percepción, la información y el juicio, tiende a expresar lo que ella sabe o reconoce sobre el autoexamen de mama.

##### Habilidad práctica sobre la técnica de Autoexamen de mama:

- Capacidad de la mujer para realizar adecuadamente la técnica del Autoexamen de mama.

### 3.2 Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<b>Nivel de conocimiento sobre Autoexamen de mama</b>	Producto cognitivo propio de la mujer en el cual mediante su percepción, la información y el juicio, tiende a expresar lo que ella sabe o reconoce sobre el autoexamen	- Definición de la técnica de AEM.	- Define	<b>ORDINAL</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto</li> <li>• Medio</li> <li>• Bajo</li> </ul>
		- Edad de inicio de realización de la técnica de AEM.	- Años	
		- Conocimiento de la relación Diabetes – Cáncer.	- Define	

	de mama.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Importancia de la realización de la técnica AEM.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conoce</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Signos de alarma para la salud de las mamas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Signos</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actuación frente al hallazgo de signos de alarma.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conoce</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasos de la técnica AEM.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifica</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aspectos de examinación en el</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conoce</li> </ul>	

		<p>AEM.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiempo de duración de la técnica de AEM.</li> <li>- Momento de realización de la técnica de AEM.</li> <li>- Frecuencia de realización de la técnica de AEM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conoce</li> <li>- Conoce</li> <li>- Conoce</li> </ul>	
--	--	--	--	--

<p><b>Habilidad práctica sobre la técnica de Autoexamen de mama</b></p>	<p>Capacidad de la mujer para realizar adecuadamente la técnica del Autoexamen de mama.</p>	<p>- Posiciones en la técnica de Autoexamen de mama.</p> <p>- Observación de las mamas durante la técnica de AEM.</p> <p>- Palpación de las mamas durante la técnica de AEM.</p>	<p>- Lo realiza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuada</li> <li>• Medianamente adecuada</li> <li>• Inadecuada</li> </ul>
---	---	--	----------------------	---

### **3.3 Hipótesis general e hipótesis específica**

#### **3.3.1 *Hipótesis Alternativa***

Si el taller educativo sobre autoexamen de Mama es eficaz entonces incrementará el nivel de conocimiento y se mostrará habilidad práctica sobre la técnica de Autoexamen de mama en mujeres que acuden al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo.

#### **3.3.2 *Hipótesis Nula***

Si el taller educativo sobre autoexamen de Mama no es eficaz entonces no incrementará el nivel de conocimiento y no se mostrará habilidad práctica sobre la técnica de Autoexamen de mama en mujeres que acuden al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo.



## CAPÍTULO IV

### METODOLOGIA

#### 4.1 Tipo de investigación

El estudio fue **cuantitativo** ya que trata determinar el valor numérico de las variables mediante los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población total mediante recursos estadísticos; es **cuasi experimental** ya que existe una 'exposición', una 'respuesta' y una hipótesis para contrastar, pero no existe grupo control propiamente dicho. Así mismo los estudios **prospectivo** tienen como objetivo registrar información, según van ocurriendo los hechos o fenómenos; con el corte **transversal** ya que implica por lo menos dos mediciones analizando los datos obtenidos de un grupo de personas en un momento determinado, haciendo un corte en el tiempo estableciendo de esta manera un antes y después.

#### 4.2 Diseño metodológico

El Diseño metodológico del estudio fue cuasi experimental, prospectivo con corte transversal ha quedado diseñado de la siguiente manera:

$$M = O_1 \times O_2$$

En este esquema M es la muestra en la que se realizó el estudio (mujeres de 30 – 50 años que acuden al Programa de Diabetes) y los subíndices  $O_1$  (representa la primera observación antes de la intervención, en la cual se tomara un PRE TEST), X (representa la intervención que se realizara durante el estudio),  $O_2$  (representa la observación que se realizó después de la intervención en la cual se tomara un POST TEST y GUÍA DE OBSERVACIÓN).

### **4.3 Población y muestra**

#### **4.3.1. Población (N)**

La población estuvo constituida por 30 mujeres que acuden al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima en el año 2015.

#### **4.3.2 Muestra**

El procedimiento de selección de la muestra del estudio fue el muestreo no probabilístico intencional; ya que, no todos los miembros de la población tenían la misma oportunidad de ser incluidos en la investigación. Por tanto, al Licenciado encargado del Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo se solicitó el registro de atención de pacientes diabéticos, donde encontramos que de las treinta mujeres registradas en el programa, solo asistían continuamente un total de 20 de la cuales también cumplían con los

criterios de inclusión y de exclusión establecidos para la investigación, en base a los factores de riesgo de Cáncer.

#### **CRITERIOS DE INCLUSION:**

- Mujeres que tengan el diagnóstico de Diabetes.
- Mujeres que acuden continuamente al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo.
- Las edades de dichas mujeres diabéticas serán consideradas entre 30 a 50 años.
- Aquellas mujeres que hayan aceptado participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSION:**

- Mujeres diabéticas cuyas edades sea menor de 30 años y mayor a 50 años.
- Mujeres que presenten alguna patología concomitante confirmada que les impida participar del taller.
- Mujeres con algún tipo de discapacidad (sordera, ceguera o falta de miembros superiores)

#### 4.4 Técnicas e instrumentos

Para la recolección de los datos del estudio se aplicaron los siguientes instrumentos y técnicas teniendo en cuenta las variables a estudiar detalladas a continuación:

Para la variable sobre ***el nivel de conocimientos de la técnica del Autoexamen de Mamas***, se utilizó como instrumento un cuestionario (tal como se observa en el Anexo B) que contiene los detalles de la variable, dimensiones, indicadores e ítems lo que hace un total de 20 preguntas cerradas y con opciones de respuesta, cuyo puntaje total de 20, que fue aplicado antes y después del taller educativo (pre y post – test). Esta constituido en las siguientes partes:

La primera que consta de los **Datos Generales** que complementan la información con algunos factores sociodemográficos de las participantes relacionadas al problema de estudio.

En la segunda parte contiene las **dimensiones de la variable**: donde se evaluó el nivel de conocimientos sobre las definiciones o conceptos que manejan acerca del tema en estudio; y los conocimientos sobre los procedimientos y práctica de las participantes relacionadas al problema en estudio.

Para dar validez al instrumento se sometió a juicio de expertos, las respuestas de 7 jueces fueron sometidas a validación mediante la Prueba Binomial (véase Anexo C); en el cual se sugirieron cambios en dos

preguntas que fueron aceptados y modificados resultando una validación completa ( $p < 0.05$ ).

Para la variable de la **Habilidad Práctica de la Técnica de Autoexamen de mama**, se utilizó como técnica la observación para la verificación de la adecuada realización de la técnica de Autoexamen de Mamas. Por ello, a final del taller educativo, se aplicó una guía de observación (Anexo E) para evaluar la realización de la técnica. El instrumento está dividido en las dimensiones de la variable con ítems que evaluó la esquematización del procedimiento de la técnica de Autoexamen de Mama. Los ítems de la guía de observación han sido elaborados en tiempo pasado y se les dio un valor numérico de la siguiente manera: Si (2) y No (0).

Para otorgar validez al instrumento se sometió a juicio de expertos. La guía de observación contó con 12 ítems los cuales fueron respetados durante la evaluación de los expertos. Las respuestas de los jueces fueron sometidas a la validación de contenido mediante la Prueba Binomial (Anexo C) obteniéndose una concordancia significativa:  $p = 0.0078$  ( $p < 0.05$ ).

#### **4.5 Procedimientos de recolección de datos**

En primer lugar, se tramitó el permiso correspondiente al Licenciado encargado del Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, siendo aprobado y contando con la guía y respaldo del mismo.

La recolección de datos se llevó a cabo, partir, de diciembre del 2015.

En primer lugar, se identificó y se tomó los datos de las 20 mujeres que conformarían nuestra muestra de estudio para hacerles la invitación verbal del taller educativo.

La aplicación del taller se dio en cuatro sesiones, en donde se desarrolló (Cáncer de Mama, Anatomía de las Mamas y la Técnica de AEM) (Véase Anexo M).

Se contó con la asistencia de las 20 mujeres para nuestra muestra:

**1ra Sesión:** Se realizó la explicación del contenido del taller, para la posterior firma del consentimiento informado. Así mismo se aplicó el PRE-TEST de la investigación. A continuación se dio inicio con la primera temática propuesta para el taller.

**2da Sesión:** Se continuó con las actividades educativas, con la asistencia completa de las 20 mujeres.

**3ra Sesión:** Se realizó la exposición del último tema del taller. Finalizando se aplicó el POST-TEST de la investigación.

**4ta Sesión:** Se contó con la siguiente metodología: Cada investigadora (2) lidero un grupo de 10 mujeres para hacer la demostración práctica de la técnica de AEM en tres oportunidades, empleando una maqueta. Posteriormente se evaluó en cada mujer la técnica de AEM paso a paso, en la cual se empleó nuestra guía de Observación.



Al dar clausura del taller educativo se entregó constancias de participación a las mujeres que asistieron.

#### **4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos**

Los datos recolectados fueron procesados utilizando el método electrónico. En la etapa de recolección, se pre – codificaron para la elaboración de la matriz de la base de datos. (Véase Anexo D)

Una vez aplicado los instrumentos, se procedió a la asignación de valores numéricos a cada una de las respuestas. Los cuestionarios fueron calificados en forma directa y manual. Para la obtención de resultados se utilizó el programa del paquete estadístico SPSS (The Seftame Stetestical For The Social Sciencies) y Microsoft Excel 2010.

Teniendo en cuenta el nivel de medición de las variables y el interés de la investigación se realizó un análisis descriptivo y se presentan cuadros de doble entrada y gráficos de barras, los cuales serán analizados a través del paquete estadístico SPSS versión 19 y Microsoft Excel.

En la identificación del nivel de conocimiento sobre la técnica de Autoexamen de Mama de las mujeres que acuden al Programa de Diabetes se usó la escala de Estaninos, el cual está clasificado en tres categorías de acuerdo a los puntajes obtenidos en el cuestionario (pre test y post – test), siendo este:



- ❖ Pre – test: Conocimiento Alto (11 – 13 puntos del test), conocimiento medio (8 – 10 puntos del test), y conocimiento bajo (6 – 7 puntos del test). (Véase Anexo F)
- ❖ Post – test: Conocimiento alto (20 puntos del test), conocimiento medio (16 - 19 puntos del test), y conocimiento bajo (11 - 15 puntos del test). (Véase Anexo G)

Asimismo, en la Guía de Observación se determinó:

- ❖ Guía de Observación: Adecuada (24 puntos de la guía), medianamente adecuada (22 – 23 puntos de la guía), e Inadecuada (20 – 21 puntos de la guía). (Véase Anexo H)

De acuerdo a esta clasificación de puntajes, se pudo determinar los porcentajes estadísticos para la revisión de resultados del estudio con respecto a la variable del nivel de conocimiento y habilidad práctica sobre la técnica de Autoexamen de mama.

Posteriormente, se aplicó la Prueba de Kolmogorov – Smirnov para determinar una distribución normal de la muestra de estudio. Una vez corroborado la distribución normal se usó la Prueba T de Student para la contrastación de hipótesis en base a la valoración de la variable del nivel de conocimiento sobre Autoexamen de mama antes y después del taller educativo. Y, se presentó en datos porcentuales y gráficos de resultados de la variable de la habilidad práctica como análisis complementario al estudio.

Los resultados fueron interpretados de acuerdo a los valores finales establecidos para cada variable.

Se respetaron los principios bioéticos y cada participante dio su consentimiento informado (Anexo I) para participar en la investigación.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

**Tabla N° 5.1**

**Identificación de las características sociodemográficas de las mujeres que acuden al Programa de Diabetes del Hospital Nacional**

**Dos de Mayo, Lima - 2015**

<b>Características socio demográficas</b>	<b>Indicadores</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Grupos de edad</b>	30 - 35 años	2	10
	36 - 40 años	3	15
	41 - 45 años	2	10
	46 - 50 años	13	65
<b>Estado Civil</b>	Soltera	7	35
	Casada	11	55
	Viuda	1	5
	Divorciada	1	5
<b>Cantidad de hijos</b>	más de 4	7	35
	3 a 4	5	25
	1 a 2	6	30
	No tengo hijos	2	10
<b>Antecedentes familiares de Cáncer</b>	Si tiene	10	50
	No tiene	10	50
<b>Antecedentes de práctica de AEM</b>	Si hacía	8	40
	No hacía	12	60
<b>TOTAL</b>		<b>20</b>	<b>100</b>

*Fuente: Aplicación del cuestionario de investigación a mujeres del Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2015*

Las mujeres encuestadas que acuden al Programa de Diabetes fueron 20, de ellas el 65% (13) presenta de 46 a 50 años, el 15% (3) tienen entre 36 a 40 años y el 10% (2) entre 30 a 35 años y 41 a 45 años; lo que significa que la mayoría de las mujeres del estudio se encuentran dentro del grupo riesgo para el Cáncer de Mama. En cuanto al estado civil, el 55% (11) son casadas, el 35% (7) son solteras y un 5% (1) son divorciadas y viudas. Asimismo, el 35% (7) tiene de 4 a más hijos, en tanto que el 30% (6) tiene de 1 a 2 hijos, el 25% (5) tiene de 3 a 4 hijos y el 10% (2) no tienen hijos. Relacionado a los antecedentes familiares de Cáncer, el 50% (10) los presentó y no los presentó. Con respecto a las prácticas anteriores de la técnica de Autoexamen de Mama, el 60% (12) nunca lo ha hecho mientras que el 40% (8) si lo ha hecho.

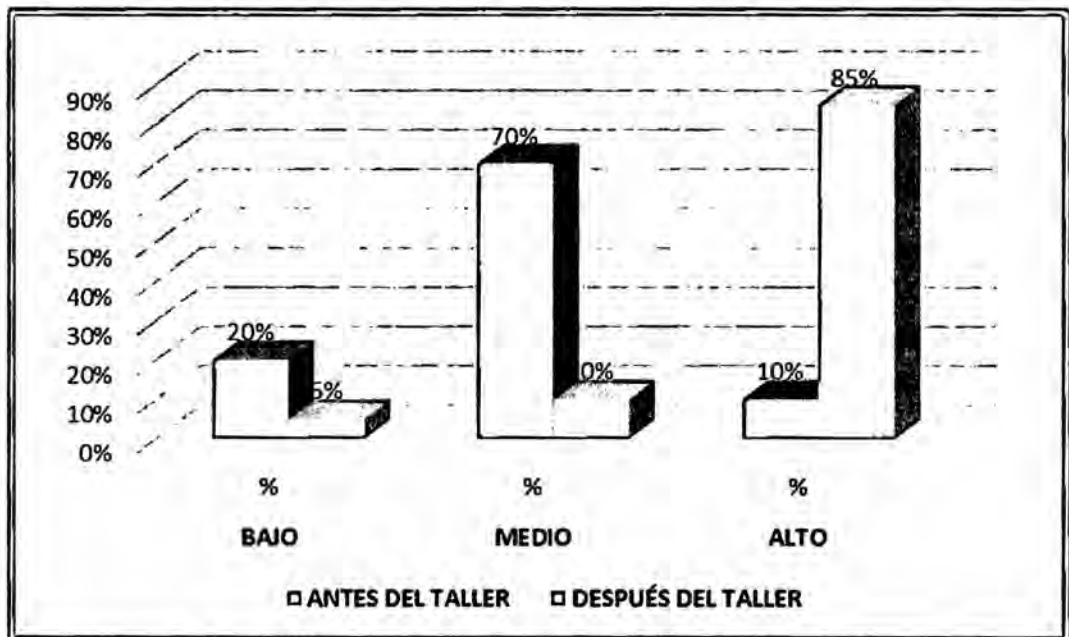
**Tabla 5.2**  
**Identificación del nivel de conocimiento sobre Autoexamen de mama**  
**antes y después del Taller educativo en mujeres que acuden al**  
**Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima -**  
**2015**

MOMENTOS	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL
	BAJO		MEDIO		ALTO		
	N°	%	N°	%	N°	%	
<b>ANTES DEL TALLER</b>	4	20	14	70	2	10	20
<b>DESPUÉS DEL TALLER</b>	1	5	2	15	17	85	20

*Fuente: Aplicación del cuestionario de investigación a mujeres del Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2015*

**Gráfico 5.2**

**Identificación del nivel de conocimiento sobre Autoexamen de mama antes y después del Taller educativo en mujeres que acuden al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – 2015**



*Fuente: Aplicación del cuestionario de investigación a mujeres del Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2015*

Del presente gráfico 5.2, se determinó que antes de la aplicación del taller educativo el 10%(2) presento un nivel alto de conocimiento sobre el autoexamen de mama; a comparación de un 85%(17) del nivel de conocimiento después de aplicar el taller educativo. Asimismo los niveles medio y bajo del conocimiento disminuyeron de un 70%(14) a un 10%(2) y de un 20%(4) a un 5%(1) respectivamente.

**Tabla N° 5.3**

**Identificación de la habilidad práctica del AEM en mujeres que acuden al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – 2015**

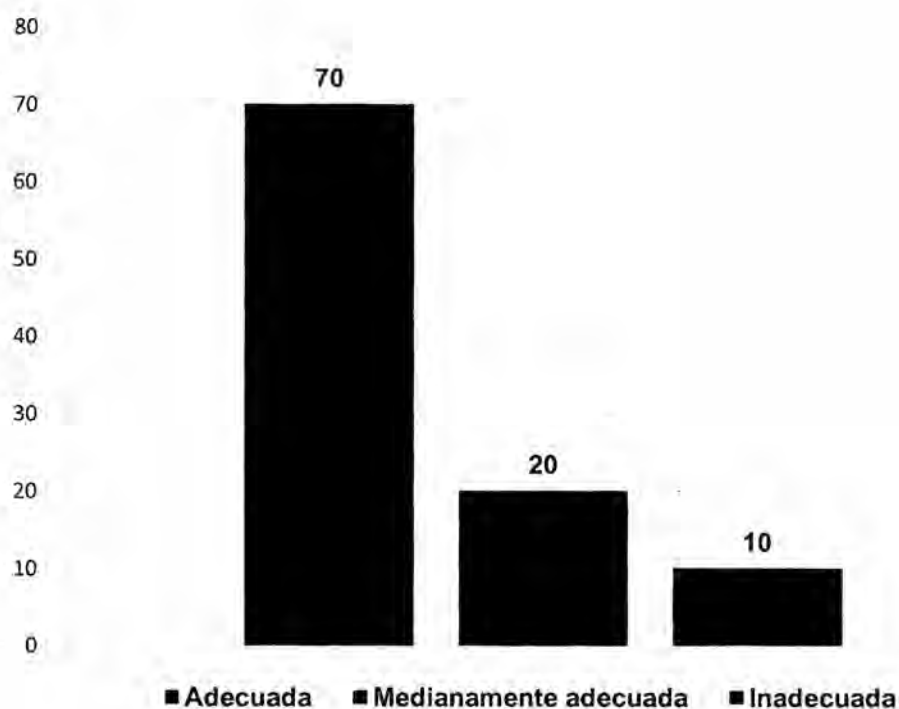
<b>HABILIDAD PRÁCTICA EN EL AEM</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Adecuada</b>	14	70
<b>Medianamente adecuada</b>	4	20
<b>Inadecuada</b>	2	10
<b>TOTAL</b>	20	100

*Fuente: Aplicación de la guía de observación de la investigación a mujeres del Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2015*



**Gráfico N° 5.3**

**Identificación de la habilidad práctica del AEM en mujeres que acuden al**



**Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – 2015**

*Fuente: Aplicación de la guía de observación de la investigación a mujeres del Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2015*

Del presente gráfico, se observó que de las 20 mujeres que acuden al Programa de Diabetes evaluadas, con la guía de observación, en la habilidad práctica de la técnica de Autoexamen de Mama después del Taller educativo, el 70% (14) realiza adecuadamente la técnica, el 20% (4) medianamente adecuada y el 10% (2) inadecuadamente.

**Tabla N° 5.4**

**Identificación de la habilidad práctica del AEM según dimensiones en mujeres que acuden al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos**

DIMENSIONES DE LA HABILIDAD PRÁCTICA EN EL AEM	Adecuada		Medianamente adecuada		Inadecuada	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Posición</b>	12	60	0	0	8	40
<b>Observación</b>	12	60	5	25	3	15
<b>Palpación</b>	17	85	2	10	1	5
<b>TOTAL</b>	20	100	20	100	20	100

**de Mayo, Lima – 2015**

*Fuente: Aplicación de la guía de observación de la investigación a mujeres del Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2015*

Del presente gráfico, se determinó que de las 20 mujeres evaluadas, de acuerdo a la guía de observación, según la dimensión Posición de la habilidad práctica en el AEM, el 60% (12) realizó adecuadamente la, mientras que el 40% (8) inadecuadamente. Según la dimensión Observación, el 60% (12) realizó adecuadamente, el 25% (5) medianamente adecuada y el 15% (3) inadecuadamente. Finalmente, según la dimensión Palpación, el 85% (17) realizó adecuadamente, el 10% (2) medianamente adecuada y el 5% (1) inadecuadamente.

## CAPÍTULO VI

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 6.1 Contratación de hipótesis con los resultados

La hipótesis planteada en el estudio fue:

- **“si el taller educativo sobre autoexamen de Mama es eficaz entonces incrementará el nivel de conocimiento y se mostrará una habilidad práctica sobre la técnica de Autoexamen de mama en mujeres que acuden al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo”.**

Para comprobar la hipótesis se utilizó la Prueba de Kolmogorov – Smirnov para determinar la distribución normal de nuestra muestra de estudio. Una vez demostrada la distribución normal de la muestra se utiliza la Prueba t de Student, obteniendo los siguientes resultados:

## Prueba de Distribución Normal de la muestra de estudio

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		PRETEST	POSTEST
N		20	20
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	9,55	18,05
	Desviación típica	1,191	1,234
Diferencias más extremas	Absoluta	,253	,329
	Positiva	,253	,221
	Negativa	-,197	-,329
Z de Kolmogorov-Smirnov		1,130	1,472
Sig. asintót. (bilateral)		,155	,026

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

*Fuente: Aplicación de prueba estadística de distribución normal de muestras para el estudio*

A la vista de los resultados del cuadro, se concluye que la valoración asignada por esta muestra de estudio es uniforme o de distribución normal para cualquier nivel de significación inferior al 2,6%.

## Prueba estadísticas T – Student de muestras relacionadas

Prueba de muestras relacionadas

		Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación tip.	Error tip. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Nivel de conocimiento POSTEST - Nivel de conocimiento PRETEST	,650	,988	,221	,188	1,112	2,942	19	,008

Fuente: Aplicación de prueba estadística de hipótesis, 2015

Del cuadro, se observó que el valor de t calculado es de 2.942 con un grado de libertad de 19 y un  $p = 0.008$ , valor que es menor a 0.05; por lo que se concluye, la eficacia del taller para modificar el nivel de conocimiento en un grupo de pacientes, al haber un incremento entre las mediciones efectuadas antes y después de asistir al taller.

Es importante señalar, con respecto a las características sociodemográficas identificadas en el estudio, que el 65% integra el grupo de la edad de riesgo para el padecimiento del Cáncer de Mama, el 55% son casadas, lo que nos indicaría el posible uso de métodos anticonceptivos que constituyen un factor de riesgo de cáncer de mama. Con respecto al número de hijos, se obtuvo que el 10% de la muestra no los ha tenido y que un 35% ha tenido de 4 a más, situación que nos señala la existencia de un riesgo ligeramente mayor de padecer esta enfermedad. Asimismo, encontramos que el 50% tiene antecedentes familiares de cáncer y a un 60% que nunca ha practicado la técnica de AEM, situación que resulta alarmante por el déficit

de la aplicación de medidas preventivas dentro del grupo de riesgo de personas diabéticas y por no llevar un control adecuado de la enfermedad estimando que desarrollarían complicaciones y comorbilidades como el Cáncer a largo plazo.

Al identificar el nivel el conocimiento sobre Autoexamen de mama antes de la intervención educativa del taller, se obtuvo datos alarmantes, tan solo el 10% presentaba un nivel alto; y con respecto al nivel del conocimiento según dimensiones, encontramos variaciones entre 5% al 30% en el nivel alto. Esta situación, nos indica que educar sobre aspectos claves del Autoexamen de Mama resulta ser de particular importancia, y la comprensión acerca de ellos permitiría desarrollar técnicas de intervención orientadas a proporcionar recursos y estrategias a los grupos de riesgo, para ayudar a incrementar la detección precoz de enfermedades. Es así que se obtuvo un cambio significativo del 85% en el nivel alto de conocimiento de mujeres que acuden al Programa de Diabetes después de la intervención educativa del taller. Asimismo, en sus dimensiones se obtuvo mejores resultados, como en sobre la edad de inicio de aplicación de la técnica de AEM (85%), sobre los pasos de la técnica de AEM (95%), en el momento adecuado de aplicación de la técnica de AEM (90%) y en la frecuencia de aplicación de la técnica de AEM (80%), en comparación con los resultados obtenidos anteriores a la aplicación del taller.

Por lo tanto, quedó demostrado con los resultados estadísticamente significativos en el cambio del nivel de conocimiento (y en sus dimensiones)



luego de realizar la intervención mediante el taller educativo, visualizando el impacto logrado utilizando un diseño de pre y post.

Asimismo, cabe mencionar, que al concluir con la intervención del taller educativo se identificó el nivel de habilidad práctica en la técnica de AEM y en sus dimensiones, obteniendo resultados numéricamente significativos.

## **6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares**

En el presente estudio de investigación "Eficacia del taller Educativo sobre Autoexamen de mama en el nivel de conocimiento y habilidad práctica de mujeres que acuden al programa de diabetes del Hospital Nacional dos de Mayo, Lima – 2015". Se obtuvo como resultados iniciales los relacionados a las características sociodemográficas que indicaron que el 65% representa el rango edad (46 – 50 años) de mayor riesgo de Cáncer de Mama. Datos que coinciden con el estudio de **ROMANI y GUTIERREZ** <sup>(11)</sup> que señala, entre sus actores sociodemográficos, al rango de edad de mayor riesgo entre los 10 y 49 años de edad. Asimismo según el estudio de **GIRALDO Y ARANGO** <sup>(16)</sup> refleja acerca de las prácticas de autocuidado, un conocimiento vago sobre el tema en el sentido de que las entrevistadas en su muestra no saben cómo ni con que regularidad se hace el autoexamen preventivo; guardando relación con nuestro estudio al mostrar que, el 60% de la muestra de nuestra investigación, no practica el autoexamen de mama a pesar de tener antecedentes familiares de cáncer en un 50%.



En relación a la identificación del nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama antes de la intervención educativa del taller relejaron datos alarmantes: un 70% en el nivel medio y un 10% en el nivel alto. Datos similares de gran preocupación, se mostraron en el estudio de corte transversal de **APONTE Y MESTANZA** <sup>(46)</sup>, un 90.6% en el nivel medio y un nivel alto en un 4.7%. También en el estudio descriptivo de **HIJAR** <sup>(19)</sup> indica, con respecto a paciente diabéticos, el desconocimiento sobre su enfermedad reportado en sus resultados del 48% en un nivel medio y 17.3% en el alto, relacionados a complicaciones y asociaciones a otras patologías como el cáncer.

De la misma manera en el proyecto de **ALVARADO Y SANCHEZ** <sup>(14)</sup> se identificó y analizo el autocuidado de pacientes diabéticos concluyendo niveles de conocimiento de medio a bajo ya que el 45.45% conocía poco de su enfermedad y 10% no tenía ningún conocimiento.

El análisis de nuestros resultados al igual de los otros estudios similares podría explicarse, según la literatura que en la experiencia clínica, en el cuidado de pacientes diabéticos revela que más del 70% de las personas que tienen diabetes no lleva un control adecuado de la enfermedad estimando que desarrollarían complicaciones y comorbilidades como el cáncer a largo plazo. Por ello se debe considerar el punto de vista de los pacientes a la hora de la valoración inicial, es decir conocer lo que significa para ellos estar en esa situación para identificar sus dudas e inquietudes y en consecuencia tratar de mejorarlas.

Es fundamental la intervención educativa sobre grupos de riesgo, el desarrollo de múltiples actividades de aprendizaje y reforzamiento conlleva al desarrollo de competencias tanto conceptuales como procedimentales. Para este estudio, se enfocó las dimensiones del conocimiento ya mencionadas para que se conviertan en mediadoras y condicionen la habilidad práctica de esta técnica preventiva en el paciente, tal como refiere Watson que la educación en salud persigue un cambio positivo y proactivo en el usuario que será difícil de obtener sino se incorpora nuevos paradigmas o modelos para ello. De esta manera se contribuye a impulsar el autocuidado en el paciente, tal como lo refiere la teoría de enfermería de Dorotea Orem.

El conocimiento sobre aspectos claves del autoexamen de mama ha resultado ser de particular importancia para la comprensión de la técnica preventiva. Es así que se determinó un mayor porcentaje en el nivel de conocimiento de las mujeres que acuden al programa de diabetes después de la intervención educativa del taller evidenciado en un 85% en el nivel alto seguido en un 10% en el nivel medio.

De la misma forma ocurrió en la investigación de **HERNANDEZ** <sup>(32)</sup> que mostraron en sus resultados después de la intervención educativa un incremento en el nivel de conocimiento alto a un 80% con tendencia a un nivel de conocimiento medio con un 64%.

Los estudios de **MERINO** <sup>(18)</sup> y el de **LUCIA, MYLLAR Y OTROS** <sup>(13)</sup> demostraron el impacto significativo de un programa de apoyo educativo e donde el resultado es de un incremento en la medida final indicando una mejoría de 2 puntos en los resultados finales.

Asimismo, en la evaluación final de nuestro estudio posterior a la aplicación del taller se presentó un nivel alto del conocimiento en sus dimensiones siendo el más destacado el de un 90% seguido de un 25% en el nivel medio y un 5% en el nivel bajo. Lo mismo se evidencio en el estudio de **HERNANDEZ GONZALES Y OTROS** <sup>(15)</sup> concluyo que al ser aplicado su programa educativo obtuvo una respuesta positiva en un 100%.

En base a nuestro marco teórico el cáncer no es tratado como un fenómeno multidimensional debido a aspectos demográficos, epidemiológicos, cambios en el estilo de vida, falta de accesos a servicios de salud, desconocimiento de la mujeres sobre la salud de las mamas, escasa preparación de la detección oportuna y déficit en la labor educativa y promocional en el personal de enfermería, por lo tanto las acciones educativas constituyen un pilar importante en la prevención en la que se promueve estilos de vida saludable y se brinda información que les motive a realizarse un tamizaje de cáncer de mama desde la consulta inicial.

## **CAPÍTULO VII**

### **CONCLUSIONES**

- a) Dentro de las características sociodemográficas, encontramos resultados que determinan a la muestra del estudio como grupo de riesgo, el 65% que corresponde al rango de edad de mayor riesgo entre 40 y 50 años, el 55% que corresponde a mujeres casadas, un 10% a 35% relacionado al número de hijos, el 50% que tiene antecedentes familiares de cáncer y un 60% que nunca ha practicado la técnica de AEM.
  
- b) El nivel de conocimiento en general sobre Autoexamen de mama de las mujeres que acuden al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo antes y después del taller educativo fue en el nivel bajo de un 20% a un 5%, en el nivel medio de un 70% a 15% y en el nivel alto de un 10% a 85%, respectivamente.
  
- c) Con respecto, a la habilidad práctica en la técnica de AEM se obtuvo como resultados al culminar el taller, en un 70% realización adecuada de la técnica, un 20% medianamente adecuada y un 10% inadecuadamente.

- d) La prueba de T – Student determinó que el valor de t calculado es de 2.942 con un grado de libertad de 19 y un  $p = 0.008$ , valor que es menor a 0.05; determinando la eficacia del taller para modificar el nivel de conocimiento en un grupo de pacientes.

## **CAPÍTULO VIII**

### **RECOMENDACIONES**

- a) Continuar los estudios referentes al tema añadiendo o modificando el tipo y diseño de investigación para una mayor visión de los resultados.
- b) Validar los instrumentos de investigación en base a pruebas estadísticas diferentes.
- c) Considerar al taller educativo dentro de las actividades preventivas – promocionales y educativas del Personal de Enfermería encargado del Programa de Diabetes.
- d) Delimitar la participación de familiares del grupo de estudio para mayor captación de población femenina de riesgo a la que se pueda educar y monitorizar.

## CAPÍTULO IX

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Universi Terra Ad Mundi [página web en Internet]. Canadá: RDIPRESS [actualizado 2013 febrero 4; citado 2013 abril 20]. Disponible en: <http://universitam.com/academicos/?p=21192>
2. Organización Mundial de la Salud [página web en internet]. Washington, D.C: Centro Prensa. Nota descriptiva [actualizado 2013 febrero; citado 2013 abril 20]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
3. Lozano R, Gómez H, Lewis S, Torres L, López L. Tendencias del cáncer de mama en América Latina y El Caribe. Salud Publica en México [revista en Internet] 2009 [citado 2013 abril 20]; 51(1). Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v51s2/v51s2a04.pdf>
4. Minsa: 70% de personas que tienen Diabetes no lleva un control adecuado de su enfermedad. Diario El Comercio. 2010 octubre 30.
5. Ministerio de Salud. Análisis y situación de Salud. En: RENACE. Boletín epidemiológico (Lima).Numero 27. Perú. 2012. p. 433-437.



6. Gárciga F, Licea M. Relación entre la diabetes mellitus y el cáncer. Redalyc [revista en internet] 2012 agosto 2 [citado 2013 abril 22]; 16(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203124632002>
  
7. Univisión Salud [página web en Internet]. EE.UU: Healthday [actualizado 2011 abril 11; citado 2013 abril 22]. Disponible en: <http://salud.univision.com/es/diabetes/la-diabetes-aumenta-el-peligro-de-c%C3%A1ncer>
  
8. Ministerio de Salud. Análisis y situación de Salud. En: RENACE. Boletín epidemiológico (Lima).Numero 52. Perú. 2012. p. 886-872.
  
9. American Cancer Society. Datos y estadísticas sobre el Cáncer entre los Hispanos/ Latinos 2012 – 2014. Atlanta: Sociedad Americana contra el Cáncer; 2012.
  
10. Sardiñas R. Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del Cáncer de mama en atención primaria de Salud. Rev. Hab. Cienc. Méd. [revista en internet] 2009 julio – setiembre [citado

2013 mayo 5]; 8(3). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2009000300005&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2009000300005&script=sci_arttext)

11. Romani F, Gutiérrez C, Ramos J. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). Rev. An. Fac. med. [revista en internet] 2011 enero – marzo [citado 2013 mayo 5]; 72(1). Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832011000100005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832011000100005&script=sci_arttext)
12. Ministerio de Salud. Análisis y situación de Salud. En: RENACE. Boletín epidemiológico (Lima). Número 40. Perú. 2012. p. 645-646.
13. Lúcia M, Miyar L, Voltolini M, Dos Santos M, Siqueira D, de Mattos F. Satisfacción del paciente diabético en seguimiento en un programa de educación en diabetes. Rev. Latino-Am. Enfermagem [revista en Internet]. 2007 julio – agosto [citado 2013 mayo 5]; 15(4). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692007000400010&nrm=iso&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000400010&nrm=iso&lng=es&tlng=es)

14. Alvarado C, Sánchez C. Autocuidado de pacientes diabéticos del club "Dulce Vida", Hospital Naval de Guayaquil, noviembre 2009 a mayo del 2010 [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad Estatal de Milagro. 2010.
15. Hernández I, González Y, Heredia B, Lidia Y, Heredia A, Conde M et al. Intervención educativa sobre detección precoz del cáncer de mamas. AMC [revista en la Internet] 2011 mayo - junio [citado 2013 mayo 5]; 15(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552011000300007&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552011000300007&script=sci_arttext)
16. Giraldo C, Arango M. Representaciones sociales frente al autocuidado en la prevención de cáncer de mama. Invest. edu. enferm. [revista en Internet] 2009 julio – diciembre [citado 2013 mayo 08]; 27(2). Disponible en : [http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072009000200004&lng=es&nrm=](http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072009000200004&lng=es&nrm=)
17. Gutiérrez A, Olaya J, Medina R. Frecuencia de cáncer de seno mediante detección temprana en el hospital Universitario de Neiva entre el 1 de junio y el 30 de noviembre del 2007. Rev. colomb. cir. [revista en Internet] 2009 enero - marzo [citado 2013 mayo 08]; 24(1). Disponible en

[:http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-75822009000100004&nrm=iso&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822009000100004&nrm=iso&lng=es&tlng=es)

18. Merino D. Impacto del programa integrado de autocuidado específico en mujeres afectadas de cáncer de mama [Tesis de Doctorado]. España: Universidad de Alicante. 2012.
19. Hjar A. Conocimiento que tienen los pacientes diabéticos sobre la enfermedad y sus familiares y sus cuidados en el hogar en el HNDAC [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Mayor San Marcos. 2008.
20. Romani F, Gutiérrez C, Ramos J. Op. cit.
21. Aprueban reglamento de la Ley n° 28553 Ley General de Protección a las personas con Diabetes. Diario El Peruano. 2008 abril 11, Sección normas legales.
22. Dirección del Control del Cáncer de INEM. Norma técnico oncológico para la prevención, detección y diagnóstico temprano del Cáncer de Mama a nivel nacional. Lima: Plan Nacional para el fortalecimiento de la prevención y control del Cáncer en el Perú. 2008.

23. Llanea V. Enfermería por la prevención [página web en Internet]. Argentina: Abbvie Laboratories [actualizado 2010 mayo; citado 2013 mayo 28]. Disponible en: <http://www.enfermeriaporlaprevencion.org/archives/2974>
24. Salleras L. Educación Sanitaria. 1° ed. Madrid: Ediciones Díaz de Santos SA; 1985.
25. Organización Mundial de la Salud [página web en Internet]. Washington, D. C: Centro Prensa. Nota descriptiva [actualizado 2013 febrero; citado 2013 mayo 28]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
26. Cairns J. Cáncer. Ciencia y sociedad. Barcelona: Editorial Reverté SA; 1981.
27. Pérez S, Sandoval L, Tapia H. factores de riesgo para Cáncer de Mama. Revisión de la literatura: Rol potencial de Enfermería. ENEO-UNAM [revista en Internet] 2009 julio - setiembre [citado 2013 mayo 28]; 6(3). Disponible en : <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2009/eu093d.pdf>

28. Universidad de Chicago [página web en Internet]. Chicago: UCM [actualizado 2010; citado 2013 mayo 28]. Disponible en: <http://www.uchospitals.edu/online-library/content=S04605>
29. Maya A. El Taller educativo: ¿Qué es? Fundamentos, como organizarlo y dirigirlo, como evaluarlo. 2° ed. Bogotá D.C. Colombia: Cooperativa Editorial Magisterio; 2007.
30. Careaga A, Sica R, Cirillo A, De la Cruz S. Aportes para diseñar e implementar un taller. En: 8vo Seminario – Taller en Desarrollo Profesional Médico Continuo (DPMC): 2das Jornadas de Experiencias educativas en DPMC. 2006 octubre 5 – 7. Uruguay: Sindicato Médico de Uruguay; 2006. p. 5 – 25.
31. Cisneros F. Teorías y modelos de Enfermería. Colombia: Programa de Enfermería UNICAUCA; 2005.
32. Hernández E. Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres adultas jóvenes primiparas acerca de la lactancia materna. Consultorio de Crecimiento y Desarrollo. Centro de Salud San Sebastián 2012 [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad San Martín de Porres. 2012.

33. Sampieri R. Metodología de la investigación. 4º ed. México: Editorial Mc.Graw-Hill; 2006.
34. Pineda EB. Metodología de la Investigación. EE.UU: Editorial OPS USA; 2008.
35. Blasco J, Grimaltos T. Teoría del Conocimiento. Valencia: Editorial Maite Simon; 2004.
36. Tomasini A. Teoría del Conocimiento clásica y epistemología wittgensteiniana. 1º ed. México: Plaza y Valdez SA de CV; 2001.
37. Sanguinetti JJ. El conocimiento humano: una perspectiva filosófica. Madrid: Ediciones Palabra SA; 2005.
38. Apodaca E, Martí J. Grado de conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres mayores de 30 años. Ilustrados [revista en internet] [citado 2013 julio 20]; 1(1). Disponible en: <http://www.ilustrados.com/tema/11364/Grado-conocimiento-sobre-auto-examen-mamas.html>
39. Valdés L. Conocimiento sobre el autoexamen de mamas en la población femenina de la comunidad El Rosario [monografía en internet]. Venezuela: Dametareas; 2010 [citado 2013 julio 20].



Disponible en: <http://www.dametareas.com/conocimientos-sobre-el-autoexamen-de-mamas-en-la-poblacion-femenina-de-la-comunidad-el-rosario/>

40. Ricse JJ. Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del CS Materno Infantil "Tablada de Lurín, Villa María del Triunfo 2006 [Tesis para Licenciatura de Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor San Marcos; 2007.
41. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Espacios [revista en internet] 2005 [citado 2013 julio 20]; 26(2) Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
42. Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Rev de Economía y Empresas. 2004 setiembre - diciembre, 2005 enero - abril; 2(52): 178 – 184.
43. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías de Enfermería. 7º ed. España: Editorial Elsevier. 2011.

44. Ministerio del Trabajo. Ley del Trabajo de la Enfermera (o). [página web en internet] 2002 [citado 2015 julio 20] Disponible en: [http://www.mintra.gob.pe/contenidos/legislacion/dispositivos\\_legales/ley\\_27669.htm](http://www.mintra.gob.pe/contenidos/legislacion/dispositivos_legales/ley_27669.htm)
45. Urra E, Jana A, García M. Algunos Aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y Enfermería [revista en internet] 2011 [citado 2015 julio 20] ; 18(3) Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
46. Aponte M, Mestanza A. Nivel de conocimiento sobre Cáncer de mama y características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad Lima – Perú, 2010. Rev. enferm. Herediana [revista en Internet] 2010 febrero [citado 2013 mayo 08]; 3(2): 57 - 63. Disponible en : <http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2010/febrero/conocimiento.pdf>
47. Reyes R, Taco H, Farro G. Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento de las amas de casa sobre manejo de residuos sólidos. Rev. enferm. Herediana [revista en Internet] 2011 Junio [citado 2013 mayo 08]; 4(1): 39 - 44. Disponible en : <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/reh/v4n1/a8.pdf>

CAPÍTULO X

ANEXOS

ANEXO A: MATRIZ DE COHERENCIA – CONSISTENCIA

“EFICACIA DEL TALLER EDUCATIVO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y HABILIDAD PRÁCTICA DE MUJERES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA - 2015”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES				METODOLOGÍA
			VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	
¿Cuál es la eficacia del Taller Educativo sobre autoexamen de mama en el nivel de conocimiento y habilidad práctica de mujeres que acuden al	<b>GENERAL:</b> Determinar la eficacia del Taller Educativo sobre autoexamen de mama en el nivel de conocimiento y habilidad práctica de mujeres	<b>HIPOTESIS ALTERNA</b> Si el taller educativo sobre autoexamen de Mama es eficaz	Nivel de conocimiento sobre Autoexamen de mama	Producto cognitivo propio de la mujer en el cual mediante su percepción, la información y el juicio, tiende a expresar lo	-Definición de la técnica de AEM. -Edad de inicio de realización de la técnica de AEM. -Conocimiento de la relación Diabetes – Cáncer. -Importancia de la realización de la técnica AEM. -Signos de alarma para la	-Define -Años -Define -Conoce -Signos -Conoce -Identifica -Conoce -Conoce -Conoce -Conoce	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de investigación                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Cuantitativa</li> <li>➢ Cuasi Experimental</li> <li>➢ Descriptivo</li> <li>➢ Transversal</li> </ul> </li> <li>• Población                             <ul style="list-style-type: none"> <li>30 mujeres cuyas edades fluctúan entre los 30 a 50 años que acuden al Programa de Diabetes</li> </ul> </li> </ul>



	<p>Autoexamen de mama antes y después de la aplicación del taller educativo en las mujeres que acuden al Programa de diabetes del Hospital Dos de Mayo.</p> <p>* Identificar el nivel de conocimiento según dimensiones sobre Autoexamen de mama antes y después de la aplicación del taller educativo en las mujeres</p>	<p>entonces no incrementará el nivel de conocimiento y no se mostrará habilidad práctica sobre la técnica de Autoexamen de mama en mujeres que acuden al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo.</p>		<p>-Palpación de las mamas durante la técnica de AEM.</p>	<p><b>∴ La muestra estará conformada por 20 Mujeres</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Técnicas e Instrumentos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ <b>Técnicas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Observación y encuesta.</li> </ul> </li> <li>➢ <b>Instrumentos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuestionario (pre y post test) y Guía de observación.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• <b>Plan de análisis e interpretación de datos</b> <p>Para el análisis e interpretación de datos se aplicará <b>ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA</b>; porque nos permitirá describir</p> </li> </ul>
--	---	--	--	---	---

	<p>que acuden al Programa de diabetes del Hospital Dos de Mayo.</p> <p>* Evaluar la habilidad práctica en la técnica de Autoexamen de mama después de la aplicación del taller educativo en las mujeres que acuden al Programa de diabetes del Hospital Dos de Mayo.</p>						<p>cada una de las variables, determinar el número de casos, promedios, mediana, moda y porcentajes para el análisis de cada uno de nuestros datos.</p> <p>Además se utilizará estadística inferencial, porque nos permitirá inferir el comportamiento de las variables, las cuales serán procesadas manualmente.</p> <p>Los datos obtenidos se clasificarán, tabularán y se mostrarán en un cuadro de doble entrada, expresadas en números (Nº) y porcentajes (%). Asimismo, se empleará pruebas estadísticas</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

										descriptivas e inferenciales como la prueba de contrastación de hipótesis T Student, para la determinación de los resultados de la investigación.
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---



## **ANEXO B**

### **CUESTIONARIO**

#### **CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN EN MUJERES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA – 2015**

Este cuestionario es totalmente anónimo, y para ello solicitamos su colaboración, respondiendo con la verdad para conocer el nivel de conocimiento y prácticas sobre autoexamen de mama y mejorarlo con la aplicación de un taller educativo.

#### **I. DATOS GENERALES**

1. ¿Qué edad tiene usted?
  - a) 30 – 35
  - b) 36 – 40
  - c) 41 – 45
  - d) 46 – 50
  
2. ¿Cuál es su estado civil?
  - a) Soltera.
  - b) Casada.
  - c) Divorciada.
  - d) Viuda.

3. ¿Cuántos hijos tiene Ud.?

- a) 1 – 2
- b) 3 – 4
- c) 4 a más.
- d) No tengo hijos.

4. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Primaria.
- b) Secundaria.
- c) Superior.

5. ¿Presenta Ud. algún antecedente de Cáncer mamaria u otro tipo de Cáncer?

SI

NO

¿Quién? \_\_\_\_\_

6. ¿Ha participado anteriormente en un taller educativo sobre Autoexamen de Mama?

SI

NO

7. Conoce usted ¿Cómo se realiza el autoexamen de mama?

SI

REGULAR

NO

8. ¿Se ha realizado alguna vez el Autoexamen de mama?

SI

NO

9. ¿Cuántas veces se ha realizado el Autoexamen de mama?

a) Una vez al mes.

b) Cada seis meses.

c) Una vez al año.

d) Nunca.

## II. DATOS CONCEPTUALES

10. ¿Qué entiende usted por Autoexamen de mama?

a) Examen de las mamas para descartar enfermedades mediante radiografías, ecografías o tomografías.

b) Observación de las mamas que previene el Cáncer.

c) Exploración manual de las mamas para detectar cualquier "cosa" anormal que nos pueda preocupar.

d) No conozco acerca del tema.

11. Sabe usted ¿A qué edad se inicia el autoexamen de mama?

SI

NO

Mencione la edad: \_\_\_\_\_

12. Sabe usted ¿Qué existe el riesgo de padecer Cáncer de Mama por ser diabético?

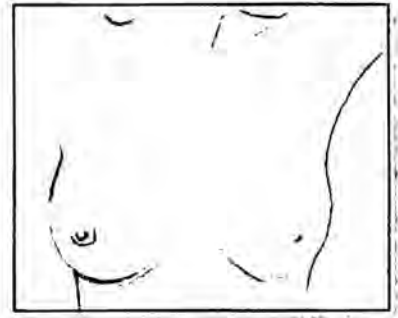
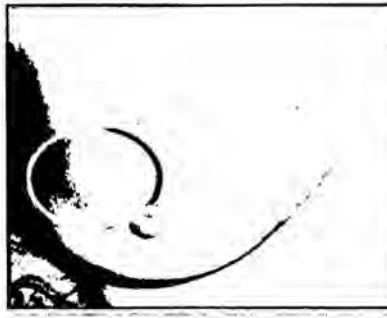
SI

NO

13. ¿Por qué se debe realizar el Autoexamen de mama?

- a) Para realizarnos una cirugía plástica en las mamas.
- b) Porque así conocemos la apariencia de las mamas y detectamos anomalías para consultar a tiempo.
- c) Porque así evitamos realizar la mamografía.
- d) N.A.

14. Observe las imágenes y señale ¿Cuáles son los signos de alarma que requiere atención inmediata?



15. ¿Qué hacer si encontramos signos de alarma después del Autoexamen de mama?

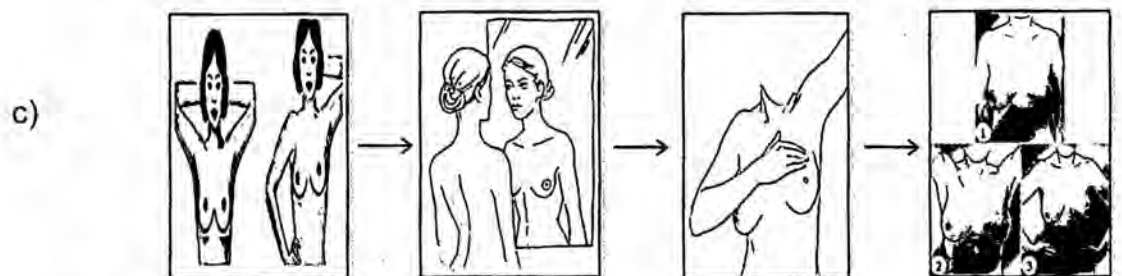
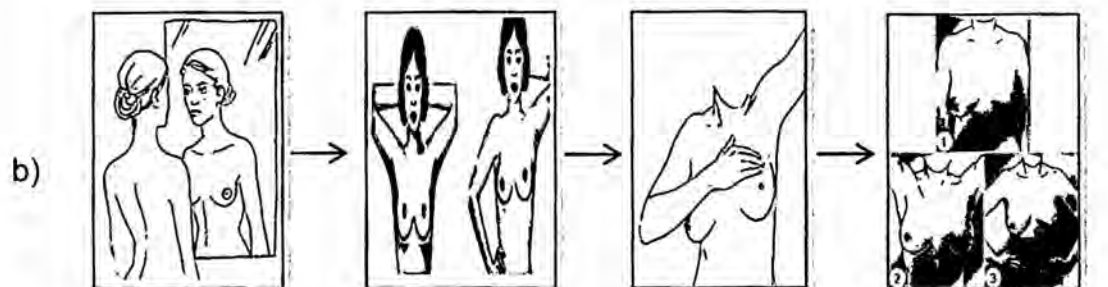
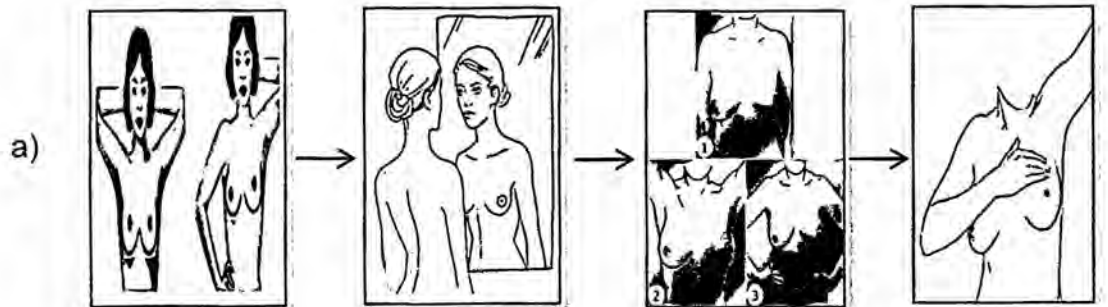
- a) Acudir al médico especialista para un tamizaje completo y diagnóstico preciso.

b) No hacer nada si no te causa dolor ni molestias.

c) Administrar analgésicos si hay dolor e hinchazón de las  
mamas.

d) N.A.

16. Observe las imágenes y señale ¿Cuáles son los pasos que se debe tener en cuenta para realizar el Autoexamen de mama en el orden correcto?



d) N.A

17. ¿Qué aspectos debo tener en cuenta al examinar las mamas?

- a) Aspecto de las mamas, forma de las mamas, color de piel de las mamas.
- b) Formación de "bultos" en las mamas, descamación de piel, condición del pezón.
- c) Hundimiento de las mamas, consistencia del pezón, palpación de "bultos" en las mamas.
- d) Forma de las mamas, condición de la piel y pezones de las mamas, palpación de "bultos" en las mamas.

18. ¿Cuánto tiempo debe durar el Autoexamen de mama?

- a) 5 minutos.
- b) 10 – 40 minutos.
- c) 1 hora.
- d) 10 – 20 minutos.

19. ¿Cuándo debo realizar el Autoexamen de mama?

- a) 7 días antes del comienzo de la menstruación.
- b) Durante la menstruación.
- c) 7 días después del comienzo de la menstruación.
- d) En el día de la ovulación.

20. ¿Con que frecuencia se debe realizar usted el autoexamen de mama?

- a) Al año.
- b) Cada 6 meses.

c) Cada mes.

d) Cada semana.

**PUNTAJE:** \_\_\_\_\_



ANEXO C

PRUEBA BINOMIAL: VALIDACION DEL INSTRUMENTO A TRAVEZ DEL JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	Juez7	p valor
1	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
2	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
3	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
4	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
5	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
6	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
7	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
8	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
9	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
10	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
11	1	1	1	1	1	1	1	0.0078

1=FAVORABLE  
0=DESFAVORABLE

P= 0.0078

Según la prueba binomial, en todo los items tenemos valores de iguales a 0.0078, es decir menores que 0.05 ( $p < 5\%$ , error de significancia máxima), entonces se puede concluir que el instrumento es válido.

ANEXO D

MATRIZ DE DATOS

Participante	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
1	4	4	1	3	1	0	0	0	1	3	0	0	2	2	1	0	3	1	2	2
2	4	4	1	3	2	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	3	1	3	2
3	3	2	3	3	2	1	0	1	0	1	0	1	2	2	1	1	2	1	3	4
4	4	4	2	2	1	0	0	0	0	3	2	0	1	3	1	1	4	4	3	4
5	4	4	2	3	2	1	1	1	1	0	1	0	2	4	1	2	4	1	2	4
6	4	4	2	2	1	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	4	2	3	4
7	4	4	2	3	2	0	0	0	0	0	2	0	2	4	1	2	4	3	2	2
8	4	4	1	1	1	1	0	2	0	0	3	0	2	4	1	2	2	4	1	2
9	4	4	2	3	2	0	0	2	1	1	2	0	2	2	1	1	2	1	3	4
10	4	4	1	0	3	0	0	2	0	1	2	0	2	2	2	2	2	4	3	1
11	4	4	1	1	1	0	0	2	0	0	1	0	2	4	1	2	4	1	2	1
12	4	4	4	3	1	0	0	0	0	0	2	0	1	3	2	1	3	2	3	2
13	2	1	1	1	2	0	0	0	1	3	2	0	3	3	1	2	1	4	1	1
14	4	4	2	1	3	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	3	4	3	4
15	4	4	3	2	2	0	0	2	1	3	1	0	0	1	1	2	2	1	3	4
16	1	2	2	0	3	0	0	1	1	3	1	1	3	1	1	2	2	4	3	1
17	4	4	2	1	3	1	0	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2
18	2	1	1	1	2	1	0	1	0	0	1	1	2	2	2	2	2	3	3	4
19	1	2	2	2	2	0	0	1	1	3	2	1	3	2	3	2	2	1	2	2
20	2	2	2	3	2	1	0	1	0	0	3	1	2	2	2	1	4	3	2	4

P1	30 - 45	1
	36 - 40	2
	41 - 45	3
	46 - 50	4
P2	Soltera	1
	Casada	2
	Divorciada	3
	Viuda	4
P3	4 a mas	3
	3 a 4	2
	1 a 2	1
	no tengo hijos	0
P4	Primaria	1
	Secundaria	2
	Superior	3
P5	Si	1
	No	0
P6	Si	1
	No	0
P7	Si	2
	Regular	1
	No	0
P8	Si	1
	No	0
P9	Cada seis meses	3
	Cada mes	2
	Una vez al mes	1
	Nunca	0

P11	Examen de las mamas para descartar enfermedades mediante radiografias	1
	Observacion de las mamas que previene el Cancer	2
	Exploracion manual de las mamas para detectar cualquier cosa anormal	3
	No conozco del tema	0
P12	Si	1
	No	0
P13	Si	1
	No	0
P14	Para realizarnos una cirugia plastica	1
	Porque asi conocemos la apariencia de las mamas	2
	Porque evitamos realizar la mamografia	3
	NA	0
P15	3 signos	4
	2 signos	3
	5 signos	2
	1 signo	1
P16	Acudir el medico	1
	No hacer nada	2
	Administrar analgesicos	3
	NA	0
P17	Figura a	1
	Figura b	2
	Figura c	3
	NA	0
P18	Aspecto, forma y color de piel de las mamas	1
	Formacion de bultos, descamacion de piel	2
	Hundimiento de mamas, consistencia del pezón	3
	Forma, condicion de piel y pezones de mamas, bultos	4

P19	5 minutos	1
	10a 40 min	2
	1 hora	3
	10 a 20 min	4
P20	7 dias antes de menstruacion	1
	Durnate menstruacion	2
	7 dias despues de menstruacion	3
	En el dia de la ovulacion	4
P21	Al año	4
	Cada seis meses	3
	Cada mes	2
	Cada semana	1

## ANEXO E

### GUÍA DE OBSERVACION DE LA TÉCNICA DE AUTOEXAMEN DE MAMA

Esta ficha considera los pasos claves para la realización de la técnica de Autoexamen de mama con el objetivo de evaluar a las mujeres que participan en el estudio y conocer la efectividad del taller educativo aplicado.

ÍTEMS A EVALUAR	SI	NO
<b>Posiciones en la inspección de las mamas</b>		
Levanta los brazos, coloca las manos y observa las mamas de frente y de lado, girando suavemente el cuerpo de un lado a otro.		
Con una mano levanta la mama contraria y vuelve a observar detenidamente.		
Coloca sus manos sobre la cadera y presiona con fuerza hacia dentro y abajo.		
Se acuesta con un brazo sobre la cabeza y coloca debajo del hombro una almohadilla.		
Gira el cuerpo suavemente y examina desde la axila desplazando los dedos por debajo de la mama mediante líneas verticales.		
<b>Observación de las mamas en la inspección</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mención de la simetría de las mamas.</li> <li>- Condición de la piel: rugosidad, depresiones, prominencias, lunares.</li> </ul>		

- Observación de lo mismo en los pezones.		
Divide la mama en cuatro cuadrantes y la palpa desde la mama hacia el pezón mediante movimientos circulares.		
<b>Palpación adecuada del área de exploración</b>		
Delimita adecuadamente el área de la mama para la palpación.		
Palpa toda el área de la mama incluyendo la zona axilar y clavicular usando la mano buscando nódulos o "bultos".		
Utiliza la yema de los dedos doblando levemente los nudillos y emplea los niveles de presión (suave, medio y firme)		
Toma y aprieta el pezón para buscar si hay salida de sangre o líquidos.		
Movimientos paralelos, radiados y circulares		

**PUNTAJE:** \_\_\_\_\_

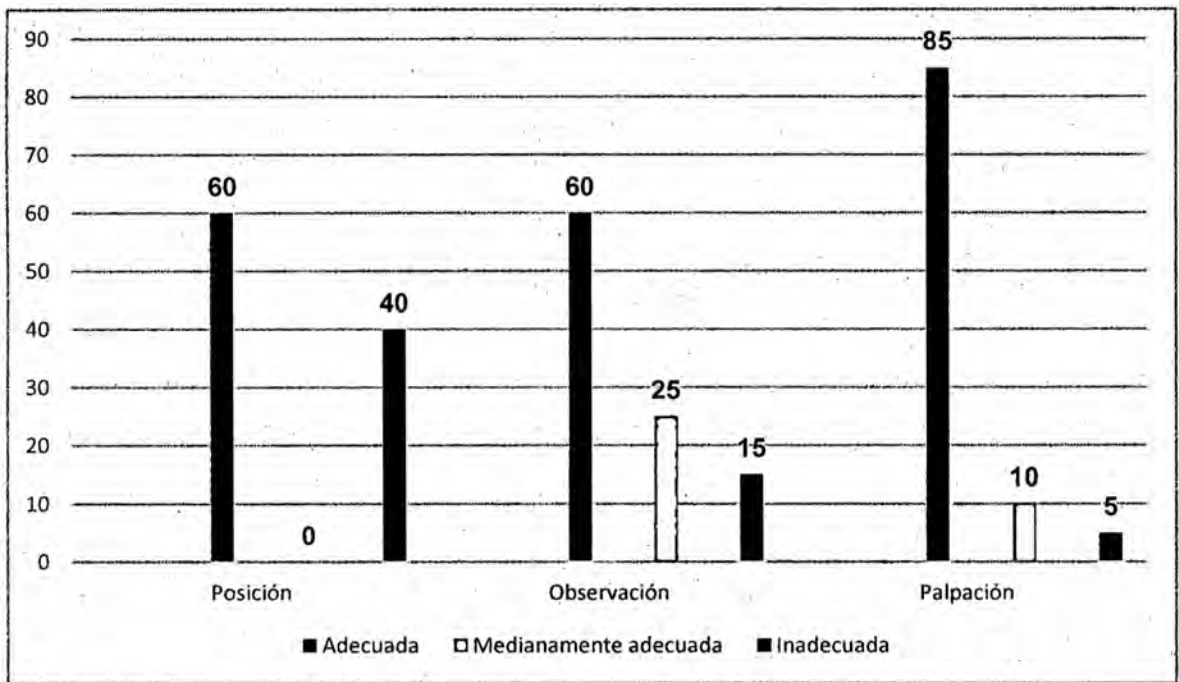
*Criterios de puntuación:*

- SI = 2 (Buena)
- NO = 0 (Malo)

## ANEXO F

Gráfico N° 5.4

Identificación de la habilidad práctica del AEM según dimensiones en mujeres que acuden al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos



de Mayo, Lima – 2015

*Fuente: Aplicación de la guía de observación de la investigación a mujeres del Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2015*



**Tabla 5.5**

**Identificación del nivel de conocimiento sobre Autoexamen de mama según dimensiones antes del Taller educativo en mujeres que acuden al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima - 2015**

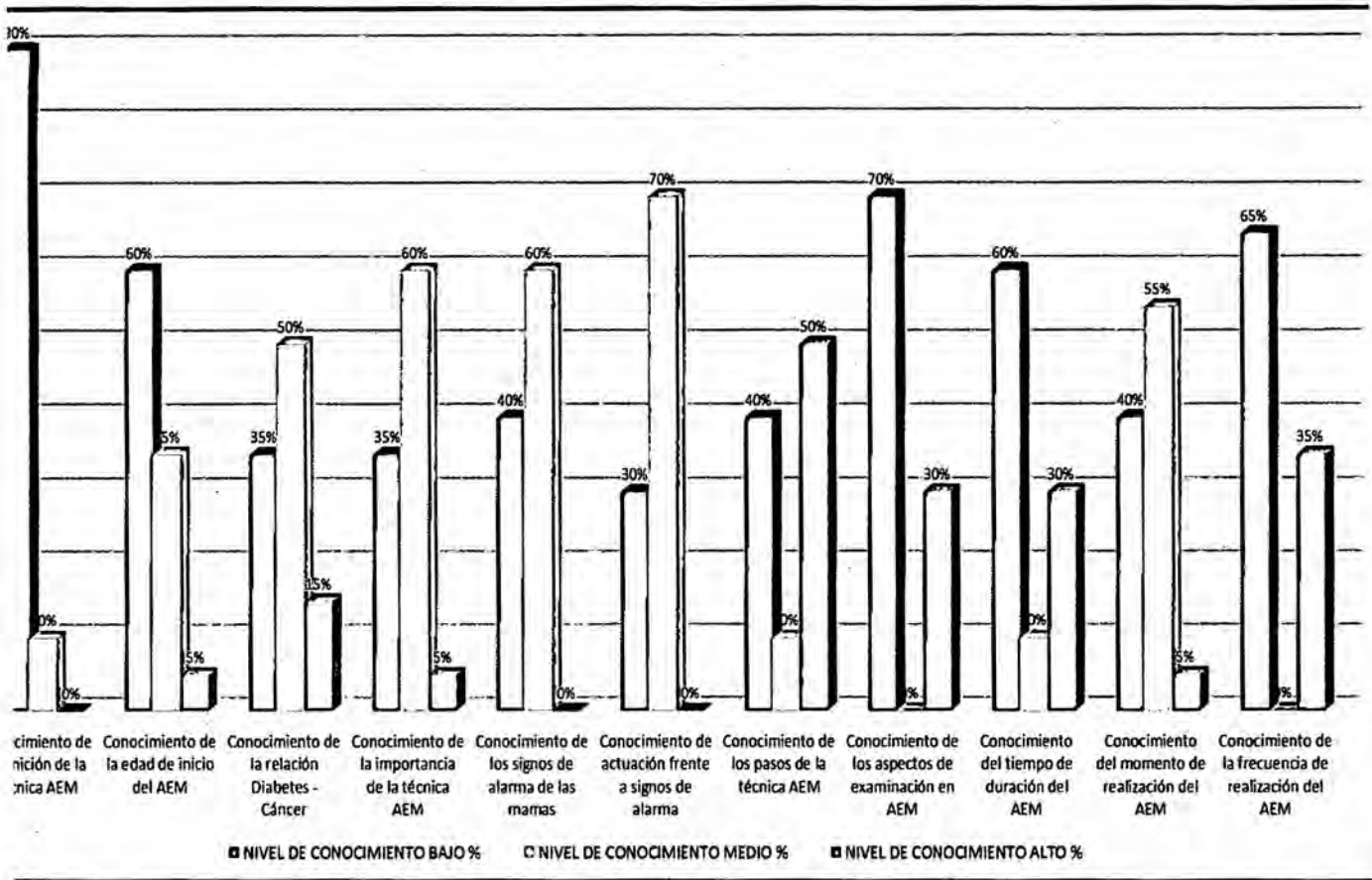
CONOCIMIENTO SOBRE AEM SEGÚN DIMENSIONES	NIVEL DE CONOCIMIENTO					
	BAJO		MEDIO		ALTO	
	N°	%	N°	%	N°	%
Conocimiento de definición de la técnica AEM	18	90	2	10	0	0
Conocimiento de la edad de inicio del AEM	12	60	7	35	1	5
Conocimiento de la relación Diabetes - Cáncer	7	35	10	50	3	15
Conocimiento de la importancia de la técnica AEM	7	35	12	60	1	5
Conocimiento de los signos de alarma de las mamas	8	40	12	60	0	0
Conocimiento de actuación frente a signos de alarma	6	30	14	70	0	0
Conocimiento de los pasos de la técnica AEM	8	40	2	10	10	50
Conocimiento de los aspectos de examinación en AEM	14	70	0	0	6	30
Conocimiento del tiempo de duración del AEM	12	60	2	10	6	30
Conocimiento del momento de realización del AEM	8	40	11	55	1	5
Conocimiento de la frecuencia de realización del AEM	13	65	0	0	7	35

*Fuente: Aplicación del cuestionario de investigación a mujeres del Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2015*



**Grafico 5.5**

**Distribución del nivel de conocimiento sobre Autoexamen de mama según dimensiones antes del Taller educativo en mujeres que acuden al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo,**



**Lima – 2015**

*Fuente: Aplicación del cuestionario de investigación a mujeres del Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2015*

Según el gráfico 5.5, se encontró que casi el 50%(10) de las mujeres encuestadas antes del taller educativo, presentan un nivel alto sobre Conocimiento de los pasos de la técnica AEM; pero, también que las tres cuartas partes presentan un nivel de conocimiento medio bajo como por ejemplo: en el nivel medio; sobre actuación frente a signos de alarma, signos de alarma de las mamas, importancia de la técnica AEM, momento de realización del AEM y relación Diabetes – Cáncer un 70%(14), 60%(12), 60%(12), 55%(11) y 50%(10) respectivamente y en un nivel bajo de conocimiento; definición de la técnica AEM, aspectos de examinación en AEM, frecuencia de realización del AEM, Conocimiento de la edad de inicio del AEM y Conocimiento del tiempo de duración del AEM un 90%(18), 70%(14), 65%(13), 60%(12), y 60%(12) respectivamente.

**Tabla 5.6**

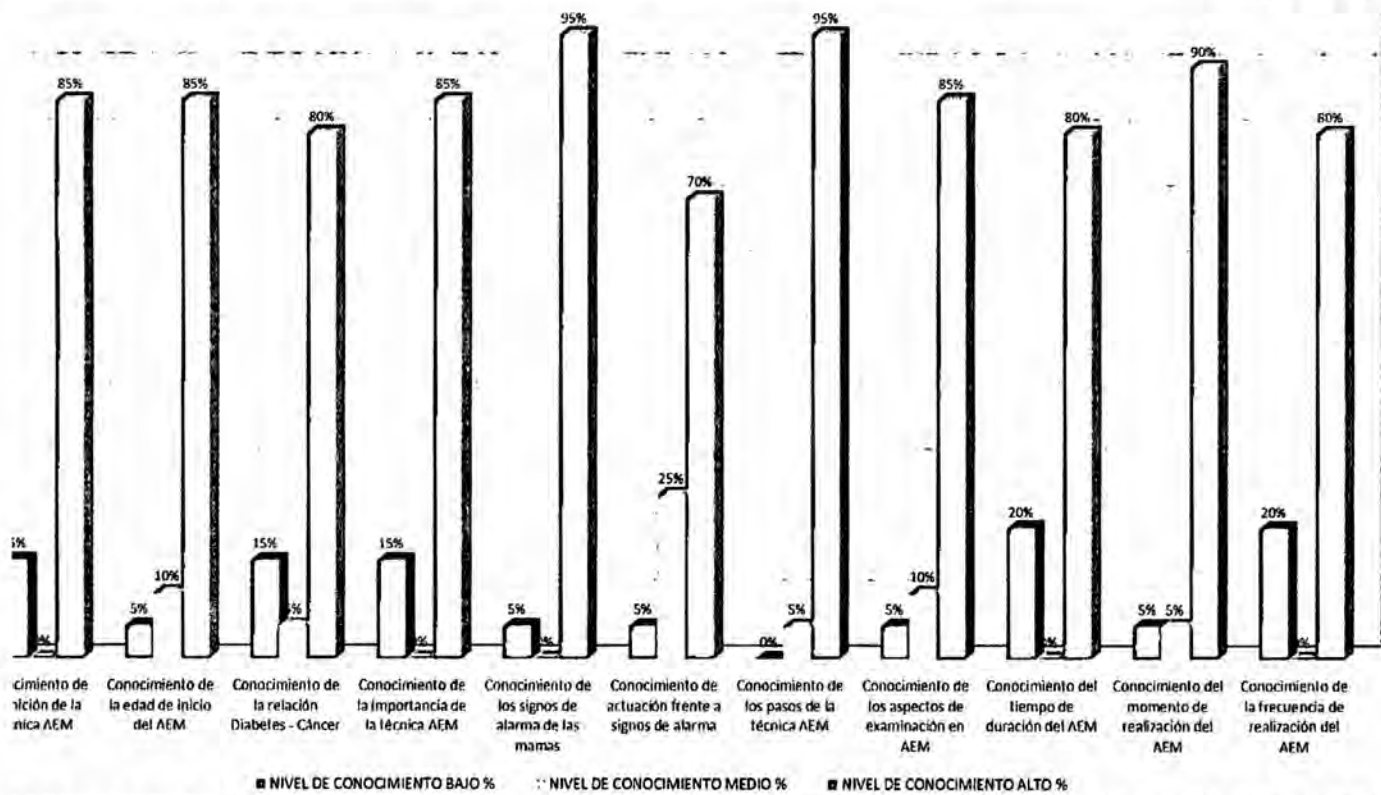
**Identificación del nivel de conocimiento sobre Autoexamen de mama según dimensiones después del Taller educativo en mujeres que acuden al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima - 2015**

CONOCIMIENTO SOBRE AEM SEGÚN DIMENSIONES	NIVEL DE CONOCIMIENTO					
	BAJO		MEDIO		ALTO	
	N°	%	N°	%	N°	%
Conocimiento de definición de la técnica AEM	3	15	0	0	17	85
Conocimiento de la edad de inicio del AEM	1	5	2	10	17	85
Conocimiento de la relación Diabetes - Cáncer	3	15	1	5	16	80
Conocimiento de la importancia de la técnica AEM	3	15	0	0	17	85
Conocimiento de los signos de alarma de las mamas	1	5	0	0	19	95
Conocimiento de actuación frente a signos de alarma	1	5	5	25	14	70
Conocimiento de los pasos de la técnica AEM	0	0	1	5	19	95
Conocimiento de los aspectos de examinación en AEM	1	5	2	10	17	85
Conocimiento del tiempo de duración del AEM	4	20	0	0	16	80
Conocimiento del momento de realización del AEM	1	5	1	5	18	90
Conocimiento de la frecuencia de realización del AEM	4	20	0	0	16	80

*Fuente: Aplicación del cuestionario de investigación a mujeres del Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2015*

**Grafico 5.6**

**Identificación del nivel de conocimiento sobre Autoexamen de mama según dimensiones después del Taller educativo en mujeres que acuden al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de**



**Mayo, Lima – 2015**

*Fuente: Aplicación del cuestionario de investigación a mujeres del Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2015*

Según el grafico 5.6, se observó que casi un 100% de las mujeres encuestadas después del taller educativo, presentan un nivel alto de conocimiento en la mayoría de las dimensiones como un 85% (17) con

respecto a la edad de inicio de aplicación del AEM y un 90% (18) con respecto al momento de realización del AEM; en el nivel medio, sobre Conocimiento de actuación frente a signos de alarma encontramos un 25%(5) seguido de un 10% (2) con respecto a los aspecto de examinación en un AEM y en un nivel bajo; relacionado a tiempo de duración del AEM y frecuencia de realización del AEM en un 20%(4) cada uno respectivamente seguido de un 15% (3) con respecto a la importancia de la técnica del AEM.

**Tabla 5.7**  
**Identificación del nivel de conocimiento sobre Autoexamen de mama**  
**según dimensiones antes y después del Taller educativo en mujeres**  
**que acuden al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de**  
**Mayo, Lima - 2015**

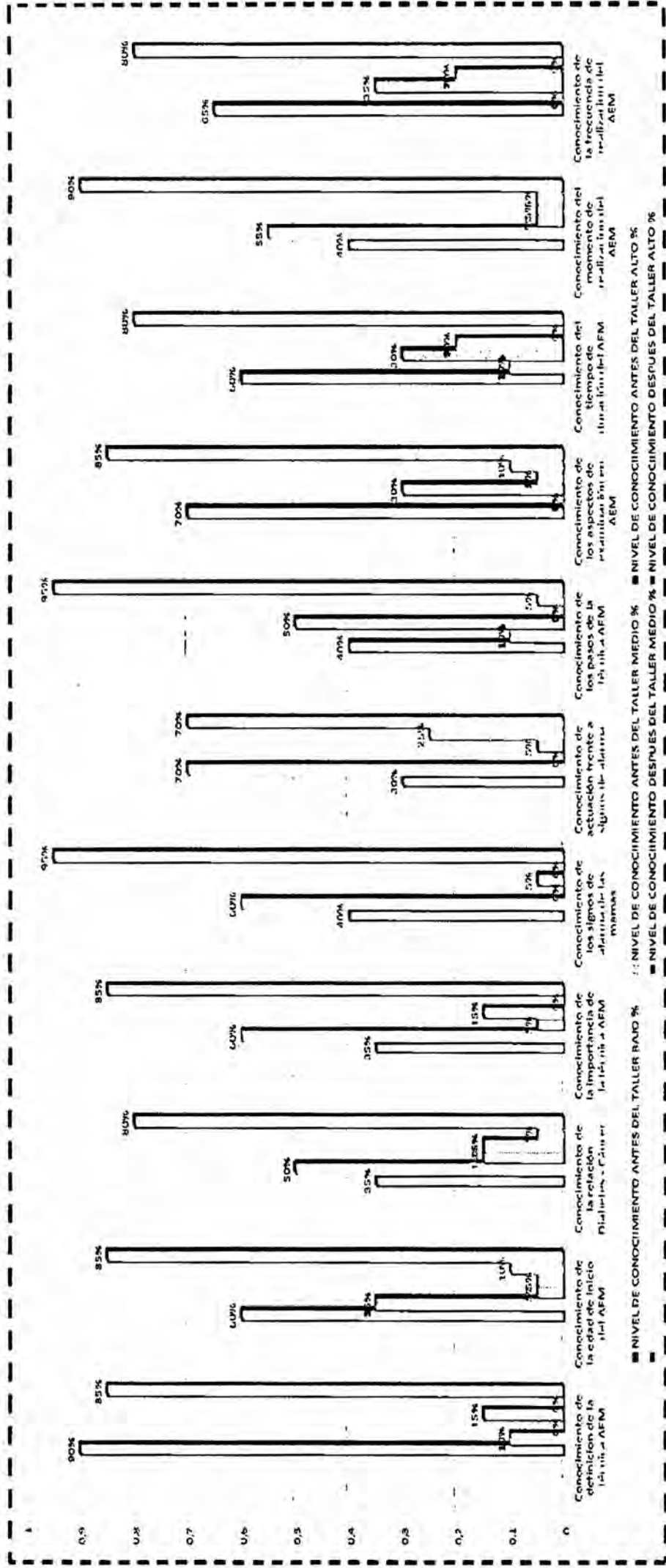
CONOCIMIENTO SOBRE AEM SEGÚN DIMENSIONES	NIVEL DE CONOCIMIENTO											
	ANTES DEL TALLER						DESPUES DEL TALLER					
	BAJO		MEDIO		ALTO		BAJO		MEDIO		ALTO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Conocimiento de definición de la técnica AEM	18	90	2	10	0	0	3	15	0	0	17	85
Conocimiento de la edad de inicio del AEM	12	60	7	35	1	5	1	5	2	10	17	85
Conocimiento de la relación Diabetes - Cáncer	7	35	10	50	3	15	3	15	1	5	16	80
Conocimiento de la importancia de la técnica AEM	7	35	12	60	1	5	3	15	0	0	17	85
Conocimiento de los signos de alarma de las mamas	8	40	12	60	0	0	1	5	0	0	19	95
Conocimiento de actuación frente a signos de alarma	6	30	14	70	0	0	1	5	5	25	14	70
Conocimiento de los pasos de la técnica AEM	8	40	2	10	10	50	0	0	1	5	19	95
Conocimiento de los aspectos de examinación en AEM	14	70	0	0	6	30	1	5	2	10	17	85
Conocimiento del tiempo de duración del AEM	12	60	2	10	6	30	4	20	0	0	16	80
Conocimiento del momento de realización del AEM	8	40	11	55	1	5	1	5	1	5	18	90
Conocimiento de la frecuencia de realización del AEM	13	65	0	0	7	35	4	20	0	0	16	80

*Fuente: Aplicación del cuestionario de investigación a mujeres del Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2015*



Grafico 5.7

Identificación del nivel de conocimiento sobre Autoexamen de mama según dimensiones antes y después del Taller educativo en mujeres que acuden al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima - 2015





En el grafico 5.7, se comparó el nivel de conocimiento de las mujeres antes y después de la intervención del taller educativo según dimensiones observando que después de la aplicación del taller hubo un incremento en el nivel de conocimiento según sus dimensiones; así tenemos, en los signos de alarma de las mamas y los pasos de la técnica AEM, de un 50%(10) a un 95%(19) cada uno en el nivel alto, y una disminución significativa en los niveles medio como de un 10% (2) a 5% (1) en la dimensión del conocimiento de los pasos del AEM y en el nivel bajo como de un 35% (7) a 15% (3) con respecto a la importancia del AEM.

## ANEXO G

### Determinación de la Escala de Estaninos para el PRE TEST

$a = x - 0,75$ (desvest)
$b = x + 0,75$ (desvest)

$a = 7.29331898$       7  
 $b = 10.0029509$       10

Prueba de estaninos		
Alto	<b>b+1 ---- Max</b>	11 ----- 13
Medio	<b>a+1 ---- b</b>	8 ----- 10
Bajo	<b>Min ---- a</b>	6 ----- 7

Media	
Arit	8.6
DesvEst	1.81

## ANEXO H

### Determinación de la Escala de Estaninos del POST – TEST

$a = x - 0,75$ (desvest)
$b = x + 0,75$ (desvest)

Media Arit	17.4643157
DesvEst	2.93795489

a=	15.2608495	15
b=	21.1522706	20

Prueba de estaninos		
Alto	<b>b+1 ----- Max</b>	20
Medio	<b>a+1 ----- b</b>	16 ----- 19
Bajo	<b>Min ----- a</b>	11 ----- 15

## ANEXO I

### Determinación de la Escala de Estaninos para la Guía de Observación

Media Arit	22.5834046
DesvEst	1.6254554

$a = x - 0,75$ (desvest)	a =	21.3643131	21
$b = x + 0,75$ (desvest)	b =	23.8024962	24

Prueba de estaninos		
Alto	<b>b+1 ----- Max</b>	24
Medio	<b>a+1 ----- b</b>	22----23
Bajo	<b>Min ----- a</b>	20----21



## ANEXO J

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

***EFICACIA DEL TALLER EDUCATIVO SOBRE AUTOEXAMEN DE  
MAMA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y HABILIDAD PRÁCTICA  
DE MUJERES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE DIABETES DEL  
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO***

***LIMA – 2015***

El objetivo de esta investigación es determinar la eficacia del taller educativo sobre autoexamen de mama en el nivel de conocimiento y habilidad práctica de mujeres que acuden al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos Mayo, Lima - 2015, se realizará con el propósito de lograr un aprendizaje completo, de determinado grupo de estudio, sobre el desarrollo de la adecuada técnica de autoexamen de mama colaborando con las actividades educativas promocionales del personal de Enfermería y del seguimiento de grupos de riesgo de Cáncer de Mama dentro de los programas de control de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. **Le solicitamos su colaboración autorizando su participación, llenando el presente formato.**

**Se cuenta con la autorización de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao así como de las autoridades**

**del establecimiento de Salud para la realización de este trabajo.** Es importante recalcar que el nombre del participante no quedará registrado en ninguna parte de los resultados del estudio, porque la información será manejada como grupo, **manteniendo el secreto de quien hizo cada respuesta mediante los instrumentos de recolección de datos seleccionados.** Mil gracias por su ayuda.

**POR FAVOR responder, firmar y entregar esta circular a las estudiantes a cargo de la investigación antes de iniciar el taller educativo.**

Yo \_\_\_\_\_ con DNI N<sup>a</sup>....., paciente de sexo femenino del Programa de Diabetes y edad: \_\_\_\_; Autorizo mi participación en la investigación sobre: **EFICACIA DEL TALLER EDUCATIVO SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y HABILIDAD PRÁCTICA DE MUJERES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA – 2015.**

Manifiesto y certifico por medio de mi firma que conozco los objetivos y metodología de la investigación expresados en esta circular.

.....

Firma y Documento de Identidad.

DNI: \_\_\_\_\_

## ANEXO K

### LA SECUENCIA DEL TALLER

El trabajo en grupos implica una serie de pasos :

#### Presentación de la actividad

Se explica a los participantes la finalidad y el aporte que hace esta metodología de aprendizaje a la formación personal y profesional.

#### Organización de los grupos

Existen varias formas de organizar los grupos de trabajo en función del **tipo de actividad**. Se puede distinguir grupos que realizan todos la misma tarea o grupos que realizan actividades distintas.

#### Trabajo en los grupos

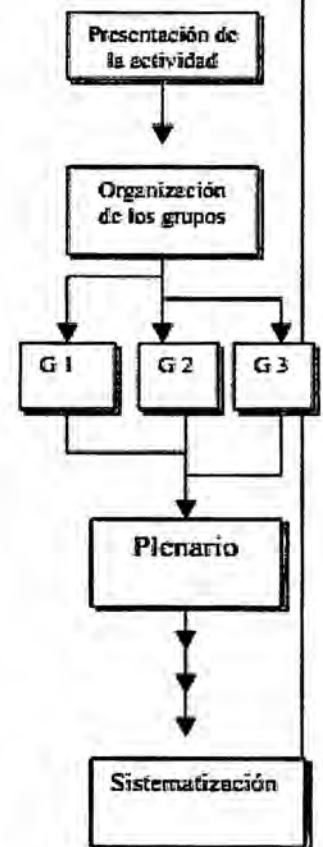
Cada grupo realiza la tarea asignada, que deberá estar especificada claramente. En esta fase el facilitador actúa como orientador, apoyando a los grupos de trabajo.

#### Puesta en común o plenario

En esta etapa, un representante por grupo expone al plenario los emergentes del trabajo grupal utilizando la técnica indicada por el moderador. La presentación de las conclusiones o la síntesis de la discusión grupal, puede realizarse mediante transparencias, hojas de papelógrafo, power point. Esta forma de registro ayuda a los demás grupos a comprender y tener presente los planteos de los grupos, durante la discusión.

#### Sistematización de las respuestas de los participantes

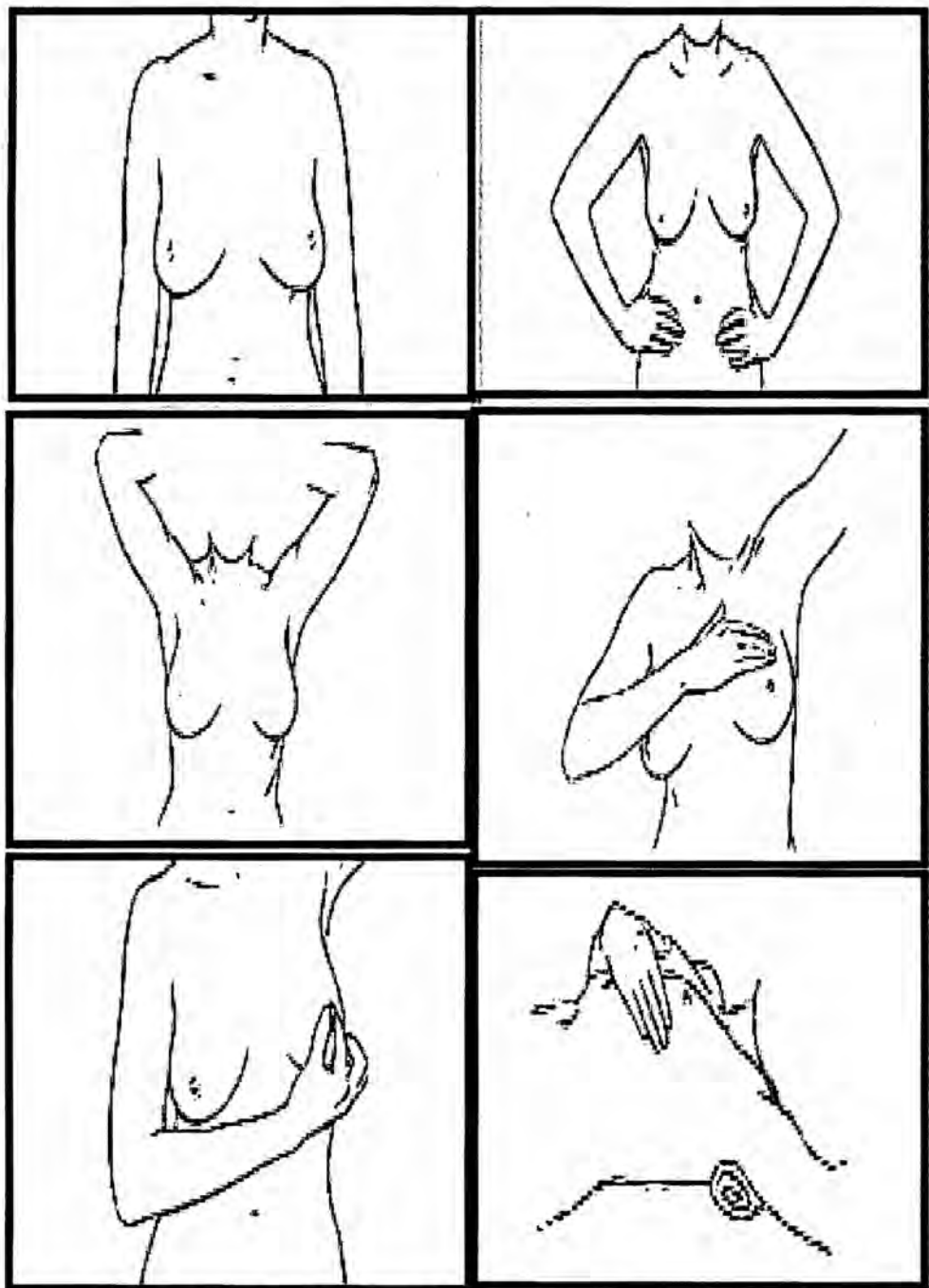
El coordinador general, teniendo en cuenta los distintos aportes grupales y los emergentes de la discusión plenaria, elabora un resumen con las ideas más importantes ofrecidas y plantea una síntesis globalizadora de la temática abordada.





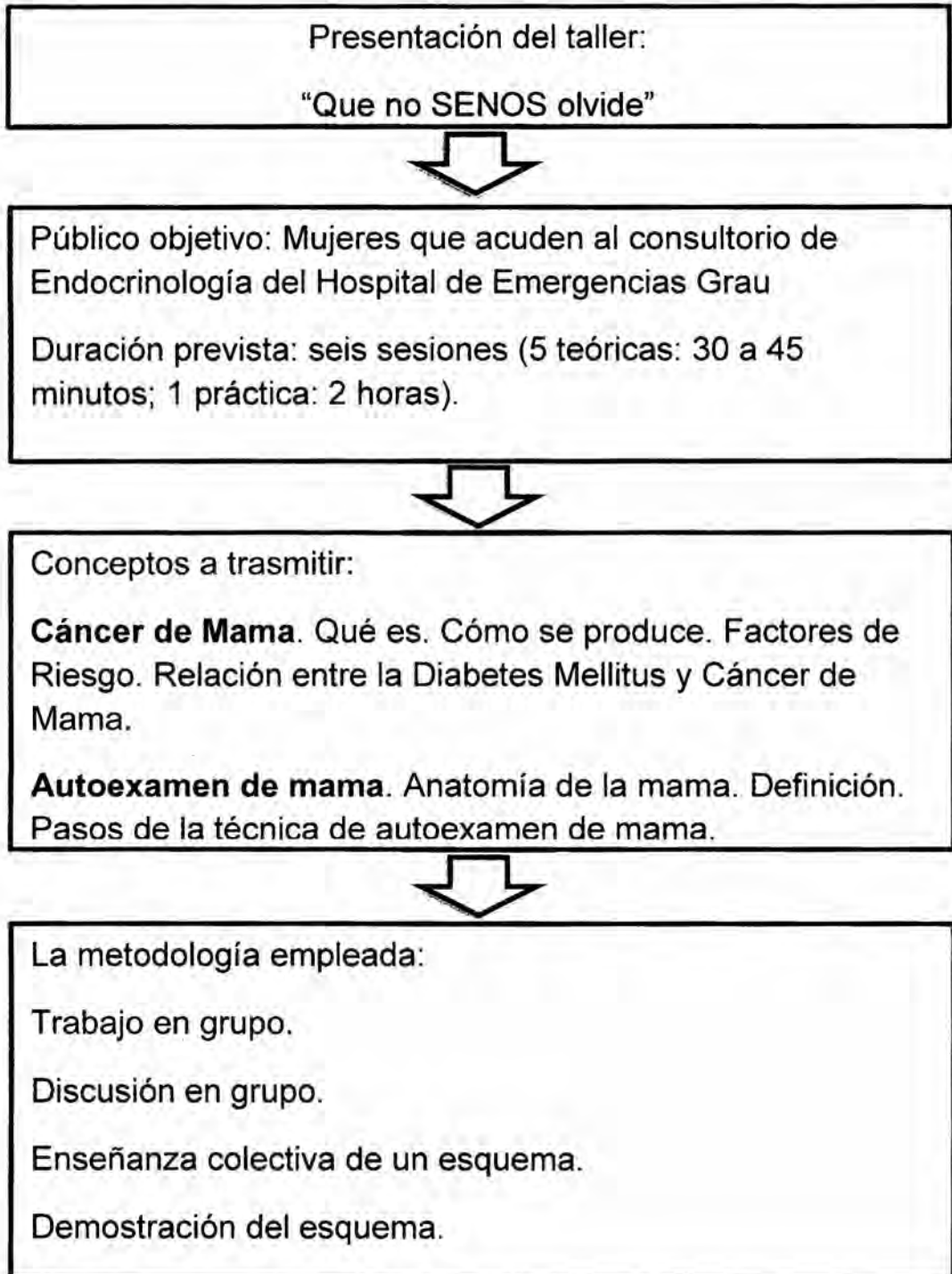
ANEXO L

ESQUEMA N °2: DE AUTOEXAMEN DE MAMA

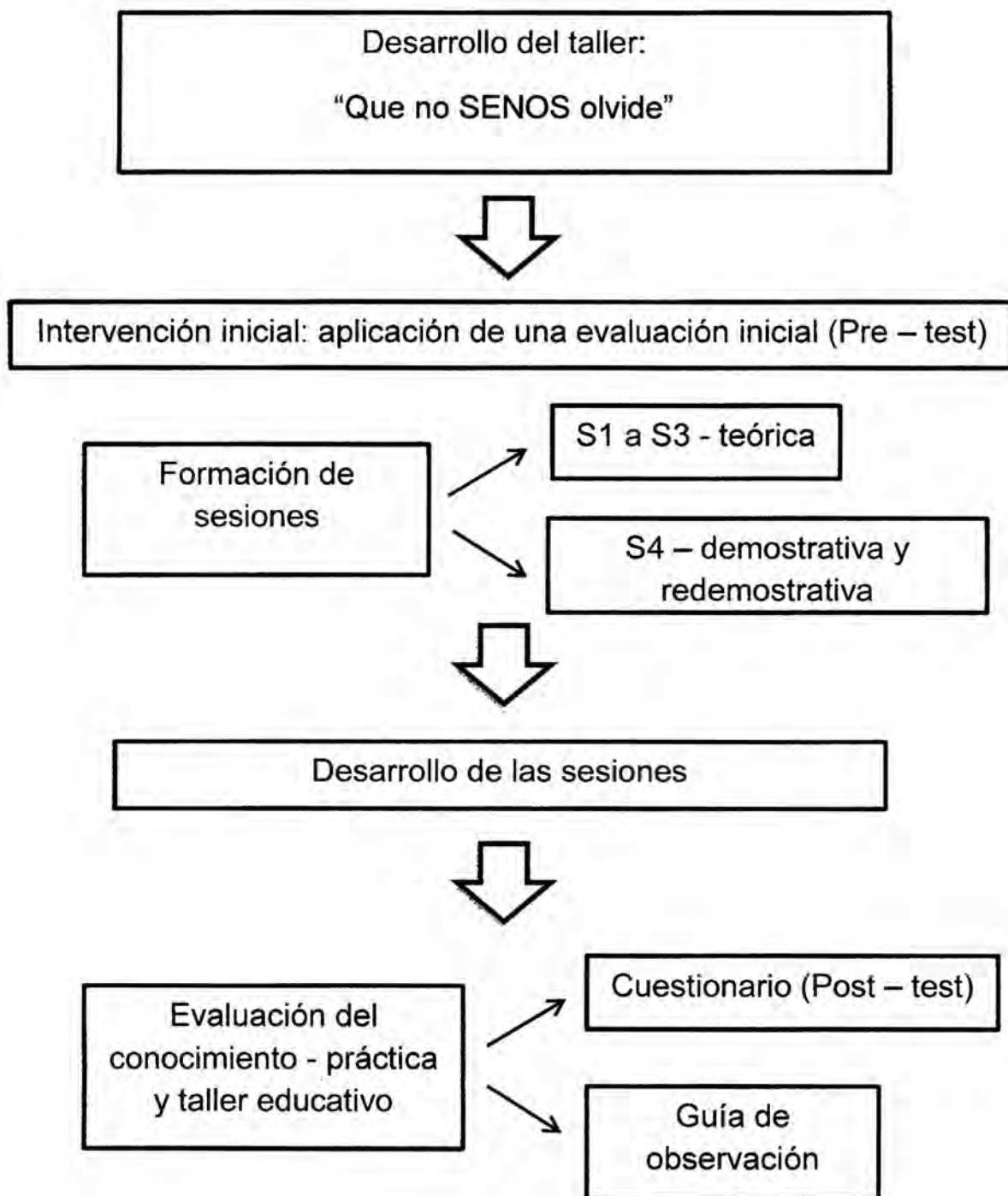


## ANEXO M

### ESQUEMA DE PRESENTACIÓN DEL TALLER EDUCATIVO



## ESQUEMA DE DESARROLLO DEL TALLER EDUCATIVO



## DESARROLLO DEL TALLER EDUCATIVO

**Tema:** Técnica de Autoexamen de Mama

**Población Destino:** Pacientes mujeres que acuden al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo

**Técnica:**

- Exposición participativa.
- Demostración con redemostración.

**Recursos Materiales:**

- Rotafolio.
- Maqueta de las mamas.
- Trípticos.
- Folder, hojas, lapiceros.

**Fechas y Horas:**

S1: 3 de Diciembre del 2015; 10:00 am.

S2: 4 de Diciembre del 2015; 10:00 am.

S3: 10 de Diciembre del 2015; 10:00 am.

S4: 11 de Diciembre del 2015; 10:00 am.

**Lugar:**

Auditorio del Hospital Nacional Dos de Mayo.

**Duración:**

El tiempo requerido para las sesiones educativas teóricas es de 30 – 45 minutos; y la para la sesión educativa práctica es de 2 horas.

**Objetivo General:**

- Brindar una orientación educativa con aplicación de la retroalimentación que asegura al máximo el conocimiento del Cáncer de Mama y de la técnica de Autoexamen de Mama en las mujeres diabéticas.

**Objetivos Específicos:**

- Dar conocimiento sobre la anatomía de las mamas, Cáncer de Mama y la Técnica de Autoexamen de mama.
- Realizar la demostración de la Técnica de Autoexamen de mama en mujeres diabéticas.
- Evaluar la redemostración de la Técnica de Autoexamen de mama por las mujeres diabéticas.

## **TALLER EDUCATIVO**

**TEMA: TECNICA DE AUTOEXAMEN DE MAMA**

**“Que no SENOS olvide”**

**PRIMERA SESION: Presentación General del Taller Educativo /  
Cáncer de mama**

**Fecha: 3 de Diciembre del 2015**

**Hora: 10:00 am.**

- Se hace una presentación de las expositoras del Taller Educativo y de los objetivos y metas de la planificación del Taller Educativo.
- Se hace una explicación breve de los temas que se van a tratar durante el Taller Educativo junto con la programación y las fechas.
- Se hace la motivación para participar del Taller Educativo, a las mujeres diabéticas:
  - ❖ Entrega de Diploma de participación, obsequios, premios.
  - ❖ Entrega de material didáctico: folder, trípticos, lapiceros, hojas.
- Se inscribirá en una lista (apellidos y nombres, números telefónicos) a las mujeres que se comprometan a participar de las cuatro sesiones del Taller Educativo (cantidad: 20 mujeres).
- Cada mujer asistente al Taller Educativo se le entrega:



- ❖ El consentimiento informado para la aceptación de la participación del taller.

- ❖ Una tarjeta de registro, donde se colocará un sello por cada día de sesión a cada participante.

- ❖ Un lapicero, un folder con hojas de apuntes.

- Se informa los días de las sesiones que se brindarán en el taller educativo.

- Se entregará el cuestionario (pre – test) para evaluar el conocimiento de las mujeres diabéticas acerca del tema.

1. Se entrega al grupo una maqueta o rotafolio con una imagen titulada **CANCER** y se pedirá que las participantes expresen el significado que ellas tienen por el tema.

2. Luego se inicia la exposición del contenido de la primera temática del taller educativo.

3. Terminada la exposición, se le entrega un refrigerio y se da inicio a la **PLENARIA** donde se comparte lo que sintieron y aprendieron teniendo en cuenta:

- Reconocimiento de los factores de riesgo en el cáncer de mama.
- Reconocimiento de los estadios del cáncer de mama.
- Reconocimientos de los signos de alarma en el Cáncer de Mama.

4. Al final se entrega folletos acerca del tema.

## **SEGUNDA SESION: Técnica de Autoexamen de Mama**

**Fecha: 4 de Diciembre del 2015**

**Hora: 10:00 am.**

1. A cada participante del Taller Educativo, se le dará un lapicero y un folder con hojas.
2. Se entrega al grupo una maqueta o rotafolio con una imagen de la anatomía de las mamas y se pedirá a cada participante reconozcan y comenten acerca de la imagen.
3. Luego se inicia la exposición del contenido de la segunda temática del taller educativo.
4. Terminada la exposición, se entregará al grupo una imagen o rotafolio con las imágenes de los pasos de la técnica de autoexamen de mama y se pedirá que las participantes que nos indiquen de se trata la imagen.
5. Se procede a la exposición del contenido de la tercera temática del taller educativo.
6. Terminada la exposición, se le da un refrigerio y se da inicio a la **PLENARIA** donde se comparte lo que sintieron y aprendieron teniendo en cuenta:

- Reconocimiento de las partes anatómicas de las mamas importantes para la aplicación de la técnica de autoexamen de mama.
- Mención de la frecuencia, duración, de las posiciones básicas, delimitaciones corporales y movimientos de palpación para la técnica de autoexamen de mama.
- Mención de los signos sospechosos o de alarma que se pueden encontrar durante la técnica de autoexamen de mama.

Al final se entrega folletos acerca del tema.

### **TERCERA SESION**

**Fecha: 10 de Diciembre del 2015**

**Hora: 10:00 am**

1. Se explica el objetivo de la actividad que se realizara en esta sesión y la manera de trabajarla.
2. Se formará 2 grupos de 10 mujeres cada uno.
3. Se presenta un video acerca del Cáncer de Mama.
4. Se hace un recuento del contenido relacionado al Cáncer de Mama.
5. Se entrega a cada grupo una maqueta (rotafolio) con la imagen de los pasos de la técnica de autoexamen de mama y se pedirá que las participantes recuerden lo que se ha visto en la sesión anterior.

6. Luego se procede a recordar nuevamente del contenido de la temática relacionada al Autoexamen de mama.

#### **EVALUACION:**

5. Se les entregara un cuestionario (pos test) para que desarrollen los participantes con una duración de 20 minutos.

#### **CUARTA SESION**

**Fecha: 11 de Diciembre del 2015**

**Hora: 10:00 am**

#### **DEMOSTRACIÓN DE LA TECNICA DE AUTOEXAMEN DE MAMA**

1. Se recibe a las mujeres diabéticas, y se hace una dinámica participativa "Dadito preguntón", recordando los tópicos vistos en las exposiciones anteriores.

2. Se procede a la demostración de la técnica de autoexamen de mama:

- Cada expositora hará uso de una maqueta para la demostración de la técnica de autoexamen de mama, recordando todos los aspectos y pasos necesarios para dicha técnica.

#### **REDEMOSTRACIÓN DE LA TÉCNICA DE AUTOEXAMEN DE MAMA**

3. Se procede a la redemostración de la Técnica por parte del participante del Taller Educativo:

- Cada integrante de cada grupo procederá a la redemonstración de la técnica de autoexamen de mama.
  - Mientras se hace la redemonstración por parte del participante, la expositora aplicara la guía de observación.
4. Se concluye reflexionando sobre el tema, exhortando a las participantes hacer un tamizaje de Cáncer desde la consulta inicial de los pacientes diabéticos en general.
5. Se invita a las mujeres participantes del taller para hacer la difusión del tema.

#### **FINALIZACIÓN DEL TALLER EDUCATIVO**

1. Se entrega un refrigerio a los asistentes mientras se prepara todo para concluir la última sesión educativa.
2. Se entrega a cada participante un diploma de agradecimiento y participación del taller educativo, junto con un obsequio.
3. Se premiará a las participantes que hayan alcanzado:
  - Dos primeros puestos, en las notas de los post – test.
  - Dos primeros puestos, en las calificaciones de la guía de observación.