

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN EL
CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE
MAMA EN MUJERES QUE ASISTEN AL PREVENTORIO
ONCOLÓGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO
QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, 2024”**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA

AUTORAS:

BRAÑES ESPINOZA BILHA ROSALINA.
CHUQUILLANQUI ROMERO KATY MAGALY

ASESORA:

DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

Callao, 2024

PERÚ



EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ASISTEN AL PREVENTORIO ONCOLÓGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, 2024



Nombre del documento: TESIS BRAÑES-CHUQUILLANQUI.docx
ID del documento: c43c13c69d4fb07f6bffc5c86fa5347b84e56025
Tamaño del documento original: 633,94 kB
Autor: Bilha Rosalina Brañes Espinoza

Depositante: Bilha Rosalina Brañes Espinoza
Fecha de depósito: 15/6/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 17/6/2024

Número de palabras: 17.697
Número de caracteres: 116.331

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #99cefd El documento proviene de otro grupo 10 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (390 palabras)
2	1library.co La Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem https://1library.co/article/la-teoria-del-autocuidado-de-dorotea-orem.q053n5xy 10 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (373 palabras)
3	repositorio.unac.edu.pe https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5615/TESIS DOCTOR- CARRASCO VE... 8 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (320 palabras)
4	repositorio.unjfsc.edu.pe https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/20.500.14067/8579/1/Tesis - INTERVENCIÓN EDUCATIVA... 22 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (231 palabras)
5	1library.co TEORÍA DE MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD https://1library.co/article/teoria-de-modelo-de-promoción-de-la-salud.y4wgrxrq 20 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (147 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.scielo.org.pe http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v72n1/a05v72n1.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
2	renati.sunedu.gob.pe Registro Nacional de Trabajos de Investigación: Efecto del ... https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3160595	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (39 palabras)
3	NIÑO-PEREZ-ORTIZ.docx "ESTRÉS LABORAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTA... #79301b El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
4	repositorio.unc.edu.pe https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5274/LEIDY MARLENY CUEVA VARGA...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
5	repositorio.unac.edu.pe http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/20.500.12952/8106/1/TESIS-HUAMAN, HUAYLLANI Y FLOR...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la salud.

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Facultad de Ciencias de la Salud

TÍTULO: “Efectividad de la consejería de enfermería en el conocimiento de medidas preventivas de cáncer de mama en mujeres que asisten al preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo, 2024”.

AUTOR (es) / CÓDIGO ORCID / DNI

- Brañes Espinoza Bilha Rosalina /0009-0001-1180-533676/20033782
- Chuquillanqui Romero Katy Magaly / 0009 0002-4171-3220 / 20118373

ASESOR / CÓDIGO ORCID / DNI

- **ASESORA:** Dra. Ana Elvira López de Gómez / 0000-0003-0482-9468/ 22421794

LUGAR DE EJECUCIÓN: Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo

UNIDAD DE ANÁLISIS: Mujeres que asisten al preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

TIPO / ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Básica/Cuantitativa / Pre Experimental

TEMA OCDE: Ciencias de la salud

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- Dra. Ana María Yamunaque Morales . PRESIDENTA
- Mg. Mg. Braulio Pedro Espinoza SECRETARIO
- Dr. Cesar Miguel Guevara Llacza VOCAL
- Mg. José Luis Salazar Huarote SUPLENTE

ASESORA: Dra. Ana Elvira López de Gómez

Nº de Libro: 6

Nº de Folio: 333

Nº de Acta: 68-2024

Fecha de Aprobación de la tesis: 12-08-2024

Resolución del Comité Directivo N° 172-2024-D/FCS.- Callao; 18 de junio de 2024.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

CXXII CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 68-2024

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 16:00 horas del **lunes 12 de agosto del año 2024**, mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet, en la Facultad de Ciencias de la Salud se reúne el Jurado de Sustentación del CXXII Ciclo Taller de Tesis para obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por:

DRA. ANA MARÍA YAMUNAKÉ MORALES
MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES
DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA

PRESIDENTA
SECRETARIO
VOCAL

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la tesis, titulada **EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ASISTEN AL PREVENTORIO ONCOLÓGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRION HUANCAYO, 2024.**

Presentado por el (la) los (las) tesista (s):

- **BRAÑES ESPINOZA BILHA ROSALINA**
- **CHUQUILLANQUI ROMERO KATY MAGALY**

Para optar el Título Profesional en ENFERMERÍA EN ONCOLOGIA.

Terminada la sustentación, los miembros del jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas satisfactoriamente; en consecuencia el Jurado de Sustentación, acordó **APROBAR** por **UNANIMIDAD** con la escala de calificación cualitativa **MUY BUENA**, y calificación cuantitativa **(16) DIECISÉIS**, de conformidad con el Art. 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 150-2023-CU de fecha 15 de junio de 2023, dándose por culminado el acto de sustentación, siendo las 16:30 horas del mismo día.

Callao, 12 de agosto del año 2024


Dra. ANA MARÍA YAMUNAKÉ MORALES
Presidenta


Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES
Secretario


Dr. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA
Vocal

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Segunda Especialidad Profesional

INFORME N° 01-2024
DE PRESIDENTE DE JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Callao, 12 de agosto del año 2024

A: Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

ASUNTO: INFORME DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Mediante el presente y de acuerdo al Acta de Sustentación N° 68-2024, con la que se evaluó la tesis, titulada **EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ASISTEN AL PREVENTORIO ONCOLÓGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRION HUANCAYO, 2024**, se informa que no presenta observación alguna, por lo que se emite **INFORME FAVORABLE**, a el (la) los (las) tesista(s):

- **BRAÑES ESPINOZA BILHA ROSALINA**
- **CHUQUILLANQUI ROMERO KATY MAGALY**

En consecuencia, debe proseguir con los trámites respectivos para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN ONCOLOGIA**.

Es todo cuanto se informa a usted.


Dra. ANA MARÍA YAMUNAQUE MORALES
Presidenta de Jurado

DEDICATORIA

A ti Jose Luis mi querido hijo, mi inspiración y motivación, dedico este logro. Tu luz ha iluminado cada paso de mi camino hacia esta especialidad. Tu amor y apoyo incondicional han sido mi mayor impulso en los momentos más difíciles. Gracias por ser mi razón para perseverar, por tu paciencia y comprensión mientras estudiaba. Este logro es también tuyo. Con todo mi amor y gratitud,

BILHA.

A mis padres, pilares fundamentales de mi vida, cuyo apoyo incondicional y guía constante me han moldeado en la persona que soy hoy. Gracias a ustedes, mantengo la determinación y la fuerza para perseguir y alcanzar mis sueños.

KATY

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, por contribuir a nuestro desarrollo profesional.

Agradecemos profundamente a todos los docentes y profesores que me han guiado y apoyado a lo largo de este camino, compartiendo su conocimiento, experiencia y dedicación. Sus enseñanzas y orientaciones han sido fundamentales para nuestro crecimiento académico y personal.

Sin su invaluable ayuda y estímulo, este logro no habría sido posible.

A nuestros docentes, por compartir sus experiencias adquiridas durante el recorrer de su vida profesional.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	4
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	7
RESUMEN.....	8
INTRODUCCIÓN.....	10
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1.Descripción de la realidad problemática	12
1.2.Formulación del problema.	15
1.2.1. Problema General.	15
1.2.2. Problemas específicos:	15
1.3.Objetivos	15
1.3.1. Objetivo General	15
1.3.2. Objetivos específicos.....	16
1.4.Justificación:.....	16
1.4.1. Justificación Teórica:	16
1.4.2. Justificación Práctica:	16
1.4.3. Justificación Social	17
1.5.Delimitantes de la investigación.....	17
1.5.1. Delimitante Teórica	17
1.5.2. Delimitante Espacial	17
1.5.3. Delimitante Temporal	17
II. MARCO TEÓRICO.....	18
2.1.Antecedentes.	18

2.1.1.	Antecedentes Internacionales:	18
2.1.2.	Antecedentes Nacionales.....	21
2.2.	Bases Teóricas	24
2.2.1.	Modelo de Promoción de la salud propuesto por Nola Pender.	24
2.2.2.	Teoría del conocimiento según Jean Piaget:	26
2.2.3.	El enfoque de la consejería centrado en la persona o el cliente de Carl Rogers.	26
2.3.	Marco Conceptual	28
2.3.1.	Conocimiento sobre prevención del cáncer de mama.	28
2.3.2.	Consejería de enfermería.	34
2.4.	Definición de Términos Básicos.....	36
III.	HIPÓTESIS Y VARIABLES	39
3.1.	Hipótesis General.....	39
3.2.	Hipótesis Específicas:	39
3.3.	Operacionalización de la variable	39
IV.	METODOLOGÍA DEL PROYECTO	42
4.1.	Diseño Metodológico:	42
4.2.	Método de investigación.....	42
4.3.	Población y muestra	43
4.3.1.	Población	43
4.3.2.	Muestra.....	43
4.3.3.	Criterios de inclusión.....	43
4.4.	Lugar de estudio.....	44
4.5.	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.....	44

4.6. Análisis y procesamiento de datos.	46
4.7. Aspectos éticos en Investigación.	47
V. RESULTADOS	48
5.1 Resultados Descriptivos	48
5.2 Resultados Inferenciales	55
5.3 Otro tipo de resultados estadísticos	56
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	65
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis.	65
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	70
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	73
CONCLUSIONES	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77

ANEXO

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Cuestionario

Anexo 3: Respuestas del cuestionario

Anexo 4: Tabla de códigos

Anexo 5: Validez y confiabilidad del instrumento

Anexo 6: Confiabilidad Kuder de Richarson

Anexo 7: Validación del instrumento Jueces expertos

Anexo 8: Consentimiento informado

Anexo 9: Memorando de autorización.

Anexo 10: Programa de consejería

Anexo 11: Tríptico

Anexo 12: Base de datos

Anexo 13: Fotos

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.1.1 Población En Estudio Según Datos Demográficos De Mujeres Que Asisten Al Preventorio Oncológico Del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2024	48
Tabla 5.1.2 Nivel De Conocimiento En Medidas Preventivas De Cáncer De Mama	49
Tabla 5.1.3 Nivel De Conocimiento En Medidas Preventivas De Cáncer De Mama Después De La Aplicación De La Consejería	50
Tabla 5.1.4 Nivel De Conocimiento De Medidas Preventivas De Cáncer De Mama En La Dimensión De Estilos De Vida Saludable	51
Tabla 5.1.5 Nivel De Conocimiento De Medidas Preventivas De Cáncer De Mama En La Dimensión De Estilos De Vida Saludable Después De Aplicar El Postest...52	
Tabla 5.1.6 Nivel De Conocimiento En Medidas Preventivas De Cáncer De Mama En La Dimensión Detección Precoz	53
Tabla 5.1.7 Nivel De Conocimiento En Medidas Preventivas De Cáncer De Mama En La Dimensión Detección Precoz Después De La Aplicación Del Postest.....54	
Tabla 5.2.1 Prueba De Normalidad Para La Diferencia Entre Las Parejas Del Nivel De Conocimiento De Medidas Preventivas De Cáncer De Mama	55
Tabla 5.2.2 Prueba De Normalidad Diferencia Entre Las Parejas Del Nivel De Conocimiento De Medidas Preventivas De Cáncer De Mama En La Dimensión De Estilo De Vidas Saludables	55
Tabla 5.2.3 Prueba De Normalidad Para La Diferencia Entre Las Parejas Del Nivel De Conocimiento De Medidas Preventivas De Cáncer De Mama En La Dimensión De Detección Precoz	56
Tabla 5.3.1 Rangos Promedio De La Diferencia De Medias Del Nivel De Conocimiento De Medidas Preventivas De Cáncer De Mama En Los Tres Momentos De La Intervención.....57	
Tabla 5.3.2 Prueba De Freedman A Través De Los Tres Momentos En El Nivel De Conocimiento De Medidas Preventivas De Cáncer De Mama	57

Tabla 5.3.3	Rangos Promedio De La Diferencia Entre Las Parejas Del Nivel De Conocimiento De Medidas Preventivas De Cáncer De Mama En La Dimensión Estilos De Vida Saludable.....	59
Tabla 5.3.4	Prueba De Freedman A Través De Los Tres Momentos En El Nivel De Conocimiento De Medidas Preventivas De Cáncer De Mama En La Dimensión Estilos De Vida Saludable.....	59
Tabla 5.3.5	Rangos Promedio De La Diferencia Entre Las Parejas Del Nivel De Conocimiento De Medidas Preventivas De Cáncer De Mama En La Dimensión Detección Precoz.....	60
Tabla 5.3.6	Prueba De Freedman A Través De Los Tres Momentos En El Nivel De Conocimiento De Medidas Preventivas De Cáncer De Mama En La Dimensión Detección Precoz.....	61
Tabla 5.3.7	Estadísticos Del Puntaje Total Del Pretest Que Representa El Nivel De Conocimiento En Medidas Preventivas De Cáncer De Mama.....	61
Tabla 5.3.8	Categorización Por Stanones Del Nivel De Conocimiento En Medidas Preventivas De Cáncer De Mama.....	62
Tabla 5.3.9	Estadísticos De La Dimensión - Estilos De Vida Saludable.....	62
Tabla 5.3.10	Categorización Por Stanones De La Dimensión - Estilos De Vida Saludable.....	63
Tabla 5.3.11	Estadísticos De La Dimensión - Detección Precoz.....	63
Tabla 5.3.12	Categorización Por Stanones De La Dimensión - Detección Precoz.....	64
Tabla 6.1.1	Estadísticos Utilizados Para El Cálculo De La T Student Correspondiente A La Diferencia De Parejas Del Nivel De Conocimiento En Medidas Preventivas De Cáncer De Mama.....	65
Tabla 6.1.2	Prueba De T-Student Para La Diferencia Entre Las Parejas Del Nivel De Conocimiento En Medidas Preventivas De Cáncer De Mama.....	66
Tabla 6.1.3	Prueba De Wilcoxon Para La Diferencia Entre Las Parejas Del Nivel De Conocimiento En Medidas Preventivas De Cáncer De Mama En La Dimensión Estilos De Vida Saludable.....	67

Tabla 6.1.4 Estadísticos Utilizados Para El Cálculo De La T Student Correspondiente A La Diferencia De Parejas Del Nivel De Conocimiento En Medidas Preventivas De Cáncer De Mama En La Dimensión De Detección Precoz	68
Tabla 6.1.5 Prueba De T-Student Para La Diferencia Entre Las Parejas Del Nivel De Conocimiento En Medidas Preventivas De Cáncer De Mama En La Dimensión De Detección Precoz.....	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 5.1.1 Nivel de conocimiento en medidas preventivas de cáncer de mama	49
Figura 5.1.2 Nivel de conocimiento en medidas preventivas de cáncer de mama después de la aplicación de la consejería	50
Figura 5.1.3 Nivel de conocimiento de medidas preventivas de cáncer de mama en la dimensión - estilos de vida saludable pre test	51
Figura 5.1.4 Nivel de conocimiento de medidas preventivas de cáncer de mama en la dimensión - estilos de vida saludable después de aplicar el postest	52
Figura 5.1.5 Nivel de conocimiento en medidas preventivas de cáncer de mama en la dimensión detección precoz pre test	53
Figura 5.1.6 Nivel de conocimiento en medidas preventivas de cáncer de mama en la dimensión detección precoz después de la aplicación del postest	54

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la efectividad de la consejería de enfermería en el conocimiento de medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres que asisten al preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2024. Metodología. Fue de tipo básica, diseño pre – experimental, con pre y post test, enfoque cuantitativo, de corte longitudinal, la muestra fue 50 mujeres, el método fue hipotético-deductivo. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario, para el procesamiento de la información se utilizó el paquete estadístico del SPSS versión 27 y el Excel Resultados: Se utilizó el estadístico T-Student para evaluar el conocimiento de medidas preventivas del cáncer de mama, encontrando una diferencia significativa antes y después de la consejería p valor es 2×10^{-17} , menor que 0.05. Para la dimensión de estilos de vida saludable, se empleó el estadístico de Wilcoxon debido a la falta de normalidad en la diferencia de pares. El valor p observado fue 6.7×10^{-8} , menor que 0.05, indicando una diferencia significativa. En cuanto a la dimensión de detección precoz, se aplicó nuevamente el estadístico T-Student, ya que hubo normalidad en la diferencia de pares. El valor p obtenido fue de $1,2 \times 10^{-14}$ y, igualmente menor que 0.05, confirmando una diferencia significativa. Conclusión: Se demostró que la consejería de enfermería tuvo un efecto favorable sobre el nivel de conocimiento de medidas preventivas de cáncer de mama de las mujeres objeto de estudio

Palabras clave: Consejería, conocimiento, cáncer de mama

ABSTRACT

The present study aimed to determine the effectiveness of nursing counseling on the knowledge of breast cancer preventive measures in women attending the oncological preventive clinic at the Regional Teaching Clinical Surgical Hospital Daniel Alcides Carrion in Huancayo, 2024. Methodology: It was a basic type study, pre-experimental design, with pre and post-test, quantitative approach, longitudinal cut. The sample consisted of 50 women, and the method was hypothetical-deductive. Data collection was done using a survey and the instrument was a questionnaire. For data processing, the statistical packages SPSS version 27 and Excel were used. Results: The T-Student statistic was used to evaluate the knowledge of breast cancer preventive measures, finding a significant difference before and after counseling with a p-value of 2×10^{-17} , less than 0.05. For the healthy lifestyle dimension, the Wilcoxon statistic was used due to the lack of normality in the difference of pairs. The observed p-value was 6.7×10^{-8} , less than 0.05, indicating a significant difference. Regarding the early detection dimension, the T-Student statistic was applied again, as there was normality in the difference of pairs. The obtained p-value was 1.2×10^{-14} and also less than 0.05, confirming a significant difference. Conclusion: It was demonstrated that nursing counseling had a favorable effect on the level of knowledge of breast cancer preventive measures in the women studied.

Keywords: Counseling, knowledge, breast cancer

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una enfermedad de gran impacto a nivel mundial, afectando a millones de mujeres y familias. Ante esta problemática, se ha reconocido la importancia de implementar medidas de prevención efectivas que contribuyan a reducir la incidencia y mejorar los resultados de salud en las mujeres. En el contexto internacional, diversas organizaciones de salud y organismos internacionales han promovido la concientización y la implementación de estrategias de prevención del cáncer de mama. La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC) y otras instituciones han destacado la necesidad de fortalecer la educación y la consejería en salud para fomentar la detección temprana, el autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables. (1)

A nivel nacional, se han establecido iniciativas para prevenir el cáncer de mama. Se han realizado esfuerzos para informar al público, se han puesto en marcha programas para detectar la enfermedad en etapas tempranas y se han desarrollado planes para fomentar la salud. En este contexto, la enfermería ha tenido un papel clave, ya que los enfermeros son esenciales en la enseñanza, el apoyo emocional y la promoción de estilos de vida saludables.(2) La teoría de la Dra. Nola Pender resalta la importancia de fomentar un estilo de vida saludable como medida principal para prevenir enfermedades, lo que implica capacitar a las personas para que tomen decisiones informadas sobre su salud. Dada la relevancia de estas medidas, se propone abordar el tema desde la perspectiva de la enfermera como educadora, implementando acciones educativas que fomenten la sensibilización y la conciencia sobre la importancia del cuidado personal en la prevención del cáncer de mama. (3)

En el contexto local, el objetivo de este estudio es determinar la efectividad de las sesiones de consejería de enfermería para mejorar el conocimiento

sobre las medidas de prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al Preventorio Oncológico del Hospital Daniel Alcides Carrión en Huancayo. Se analiza la situación actual de la consejería de enfermería en el hospital, se determina la comprensión y la asimilación de las medidas preventivas recomendadas por parte de las mujeres que participan en estas sesiones.

Para ello se sigue la siguiente estructura desarrollada por la Universidad Nacional del Callao, el estudio comprende los siguientes capítulos: Capítulo I Planteamiento del problema, Capítulo II Marco teórico, Capítulo III Hipótesis y variables, Capítulo IV Metodología del proyecto, Capítulo V Resultados, Capítulo VI Discusión de resultados, Capítulo VII Conclusiones, Capítulo VIII Recomendaciones y IX Anexos

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La OMS estima que “se pueden evitar entre el 30% y el 50% de los casos de cáncer son evitables ” (4). Muchos de los factores de riesgo evitables están relacionados a los estilos de vida saludable, por lo tanto “limitar la exposición a los factores de riesgo que pueden evitarse, se puede disminuir el riesgo de presentar ciertos cánceres”(5). “En 2022, se diagnosticó cáncer de mama a 2,3 millones de mujeres y se produjeron 670.000 muertes en todo el mundo. El cáncer de mama ocurre en todos los países del mundo en mujeres de cualquier edad después de la pubertad, pero con tasas crecientes en la vejez” (6).

“En América Latina y el Caribe en 2020 se registraron más de 210,000 nuevos casos de cáncer de mamá en mujeres con casi 68,000 fallecimientos, Alrededor de la mitad de los casos se desarrollan en mujeres sin factores de riesgo identificados además de ser mujeres con 40 años de edad o más” (1). En un estudio realizado en Níger, el cáncer de mama es la principal causa de morbilidad en mujeres, hay una falta de conocimiento sobre esta enfermedad. Se encontró que las mujeres en Níger tienen un nivel bajo de conciencia, aunque conocen los síntomas el autoexamen de senos no es común y la mamografía no se utiliza ampliamente (7). Otro estudio realizado en São Paulo reveló que las mujeres no tenían un conocimiento adecuado del autoexamen de mamas, las mamografías y los factores de riesgo del cáncer de mama, y que la mayoría no practicaba la autoexploración mamaria adecuadamente, especialmente el grupo de pacientes con un nivel educativo superior (8).

En Perú el cáncer mamario es el segundo cáncer más usual en féminas y se prevé un aumento en su incidencia. Aunque existe un Plan Nacional para el

Cáncer, la oportunidad de una detección temprana y tratamiento sigue siendo desafiante, especialmente en áreas rurales. La falta de mamografías y conciencia sobre detección temprana conduce a diagnósticos tardíos, incrementando costos de tratamiento y reduciendo las tasas de supervivencia (9).

En la región del centro del Perú el cáncer mamario continúa afectando a las mujeres ubicándose como el segundo con mayor incidencia, el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro registra 681 casos confirmados del 2020 al 2023 con mayor prevalencia en mujeres de 41 a 50 años representando el 31.9% (10). El desconocimiento de la importancia de realizar mamografías de despistaje, de revisar constantemente los senos, de mantener una alimentación saludable, de realizar ejercicio regularmente y de evitar hábitos nocivos como el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco puede aumentar el riesgo de desarrollar cáncer mamario. A nivel regional Huancayo Junín en un estudio de investigación en un distrito y en población de estudiantes nivel secundario concluyen que en cuanto a competencias cognitivas en prevención de cáncer de mama “se identificó un 43.7 % y 53.2 % de conocimiento en el nivel regular, en las dimensiones autoexamen y examen de mamografía respectivamente” (11).

A pesar de los avances en el tratamiento y detección temprana, muchas mujeres siguen enfrentando barreras significativas en el acceso a la información y al sistema de salud que son necesarios para prevenir y detectar esta enfermedad de manera oportuna. El desconocimiento sobre los factores de riesgo, los síntomas iniciales, y la importancia de los exámenes regulares, junto con actitudes y comportamientos preventivos inadecuados, contribuyen a diagnósticos tardíos y peores resultados de salud.

En respuesta a esta situación en el preventorio oncológico como estrategia de prevención y control del cáncer del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo se ha implementado la intervención educativa como parte de la promoción de la salud así como la

teoría de Nola Pender, resalta el poder de educar a las personas a que deben tener una vida saludable y no contraer enfermedades pues así, se gastaría menos y habría una mejora hacia el futuro de las personas (3). Por lo tanto la prevención se considera como una estrategia más costo eficaz a largo plazo para luchar contra el cáncer (12). En este sentido, la consejería preventiva del cáncer también es una estrategia de gran importancia para fomentar una cultura de salud (13), para mejorar la capacidad de escucha del personal de enfermería y la eficiencia en las interacciones con los usuarios pero no es suficiente para cambiar los hábitos de las personas (14). La falta de coordinación y contradicciones entre el personal, la falta de disposición del receptor, la inadecuación al problema específico, puede afectar su efectividad (15).

Los profesionales de salud desarrollan esta labor importante como el personal de enfermería que realiza la educación al paciente y a la familia mediante la consejería y sesiones educativas con el objetivo de aumentar el conocimiento, promover actitudes positivas hacia la prevención y fomentar comportamientos saludables, como la realización de autoexámenes regulares y la participación en programas de mamografía. Sin embargo, la efectividad de este programa aún no ha sido evaluada de manera sistemática. Por lo tanto, surge la necesidad de investigar el impacto de la consejería de enfermería en términos de su efectividad en el conocimiento de medidas preventivas que involucra estilos de vida saludable y detección precoz de cáncer de mama en mujeres de la región central del Perú específicamente de aquellas que asisten al preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema General.

¿Cuál es la efectividad de la consejería de enfermería en el conocimiento de medidas preventivas de cáncer de mama en mujeres que asisten al preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo” 2024?

1.2.2. Problemas específicos:

¿Cuál es la efectividad de la consejería de enfermería en el conocimiento de medidas preventivas de cáncer de mama, según estilo de vida saludable en mujeres que asisten al preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2024?

¿Cuál es la efectividad de la consejería de enfermería en el conocimiento de medidas preventivas de cáncer de mama, según detección temprana en mujeres que asisten al preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Demostrar la efectividad de la consejería de enfermería en el conocimiento de medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres que asisten al preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2024

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Demostrar la efectividad de la consejería de enfermería en el conocimiento de medidas preventivas de cáncer de mama según estilo de vida saludable en mujeres que asisten al preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2024

- b) Demostrar la efectividad de la consejería de enfermería en el conocimiento de medidas preventivas de cáncer de mama según detección precoz en mujeres que asisten al preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2024

1.4. Justificación:

1.4.1. Justificación Teórica:

El enfoque teórico de esta tesis está basado en el modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pende, que enfatiza la importancia de educar a las personas sobre la adopción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades. Esta teoría destaca que la promoción de una vida saludable antes de enfermarse puede generar beneficios a largo plazo y reducir los costos asociados con el tratamiento de enfermedades, incluido el cáncer de mama. Al utilizar este enfoque teórico, se busca empoderar a las personas mediante la consejería de enfermería, promoviendo la toma de decisiones informadas y fomentando la conciencia sobre el cáncer de mama y sus factores de riesgo.

1.4.2. Justificación Práctica:

Esta tesis se enfoca en abordar el cáncer de mama a través de una intervención práctica en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo. La consejería de enfermería se utiliza para educar a los pacientes y sus familias sobre medidas de prevención y detección temprana. El objetivo es mejorar la

calidad de vida de los pacientes y reducir la carga del cáncer de mama en la comunidad.

1.4.3. Justificación Social

Esta tesis busca generar un impacto positivo en la sociedad abordando el cáncer de mama a través de la prevención y la educación. Se enfoca en promover una cultura de salud y empoderar a las mujeres con conocimientos para reducir los casos de la enfermedad. Además, busca respaldar la implementación de programas de consejería de enfermería a través de la evaluación de su efectividad.

1.5. Delimitantes de la investigación.

1.5.1. Delimitante Teórica

Entre las diversas teorías encontradas, el presente estudio optó por priorizar las siguientes teorías: Teoría de Nola Pender que se enfoca en la promoción de una vida saludable antes de enfermarse. La Teoría del conocimiento según Jean Piaget: el conocimiento es construido activamente por el sujeto a través de la interacción con su entorno. Enfoque de la consejería centrado en la persona o el cliente de Carl Rogers que se basa en la creencia de que cada individuo tiene dentro de sí los recursos necesarios para el crecimiento personal y la resolución de sus problemas.

1.5.2. Delimitante Espacial

El estudio se realizó en el preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, localizado en el departamento de Junín.

1.5.3. Delimitante Temporal

El estudio corresponde al año 2024, teniendo en consideración el desarrollo de la presente investigación entre los meses de marzo a mayo.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

INFANTE M. Cuba 2023. “Intervención educativa para elevar conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres” Cuba 2023. **Objetivo:** Evaluar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres mayores de 30 años en un sector de salud de Santiago de Cuba. **Métodos:** Estudio cuasiexperimental con una muestra no probabilística. Se evaluó el conocimiento sobre prevención y control del cáncer de mama antes y después de la intervención mediante una encuesta diseñada para este propósito. **Resultados:** La intervención educativa tuvo un efecto significativo ($p < 0.05$) en 9 de 10 grupos de preguntas, apoyando la hipótesis alternativa (H1) y evidenciando una mejora en el conocimiento tras la intervención. **Conclusiones:** La intervención educativa demostró ser eficaz en el aumento de conocimientos sobre prevención y diagnóstico temprano del cáncer de mama en las mujeres participantes (16).

POTLURI, TANMAYEE S; VADLAMANI, SARADA ET AL. India 2022. “Un estudio de intervención educativa para mejorar la concientización sobre el cáncer de mama entre las mujeres y los proveedores de atención primaria de salud de un área de centro de salud urbano, Visakhapatnam” **Objetivos:** Evaluar el conocimiento inicial y la efectividad de la intervención educativa para mejorar el conocimiento sobre el cáncer de mama. **Metodología:** Estudio cuasiexperimental de intervención educativa entre 100 mujeres y 18 proveedoras de atención primaria de salud, se utilizó un cuestionario adaptado de la Medida de Concientización sobre el Cáncer de Mama, los datos se analizaron usando SPSS versión 25. Para evaluar la diferencia entre las puntuaciones previas y posteriores a la intervención, se utilizó la prueba de Mc-Nemar y Se aplicaron pruebas t para muestras pareadas. La

asociación entre las variables sociodemográficas y la diferencia en las puntuaciones medias se evaluó mediante ANOVA y la prueba t independiente. Se consideró estadísticamente significativo un valor de p inferior a 0,05. **Resultados:** La puntuación media previa a la intervención de los elementos de conocimiento entre 100 mujeres participantes fue de $7,19 \pm 3,45$ y la puntuación media posterior a la intervención fue de $18,18 \pm 2,42$. La puntuación media previa a la intervención entre 18 proveedores de atención primaria de salud fue de $10,89 \pm 4,59$ y la puntuación posterior a la intervención fue de $19,89 \pm 1,28$. Hubo una mejora significativa en las puntuaciones medias. El aumento en el porcentaje de puntuaciones en los 21 ítems después de la intervención fue significativo (prueba de Mc-Nemar). Hubo una asociación significativa entre el perfil sociodemográfico y el aumento de las puntuaciones medias. El estudio identificó varias barreras para la búsqueda de atención médica entre las mujeres. **Conclusión:** La intervención fue eficaz para mejorar el conocimiento respecto a cáncer de mama entre las féminas (17).

AKSOY Ö Y KOÇOĞLU F. Turquía 2020. En su trabajo titulado " El efecto de la formación planificada sobre el autoexamen de mamas en las creencias sobre la salud de las mujeres", **Objetivo:** Determinar el impacto de la intervención educativa basada en la teoría sobre la conducta de autoexamen de mama y la mamografía. **Metodología:** Diseño: Este estudio se llevó a cabo de manera cuasi experimental, basado en un único grupo de 108 mujeres con un diseño de pretest-postest Se utilizaron cuestionarios válidos . no se utilizó un grupo de control; las evaluaciones de las mujeres antes de la capacitación se emplearon como control para sus evaluaciones ocho semanas después de la capacitación. **Resultados:** El 32.4% de las mujeres recibieron capacitación sobre el autoexamen de mama y sabían cómo realizarlo. Durante el último año, el 15.7% se han realizado el autoexamen de mama, el 10.2% han tenido un examen clínico de mama y el 10.4% han

tenido una mamografía. Después de la capacitación, se observó un aumento significativo y positivo en las percepciones de susceptibilidad, seriedad, beneficio, confianza y motivación para la salud. Además, la percepción de barreras disminuyó significativamente en una dirección positiva ($p < 0.05$). **Conclusión:** Se descubrió una baja frecuencia de autoexámenes de seno y mamografías entre las mujeres, pero se observó un incremento notable en las creencias de salud tras el entrenamiento. Se sugiere que parteras y enfermeras integren estas creencias en sus programas de capacitación sobre examen de seno (18).

GONZÁLEZ G, PERALTA O Y DE LA ROSA J Cuba 2020. En su estudio titulado "Impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en mujeres colombianas". **Objetivo:** Examinar el efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento del cáncer de mama en mujeres adultas de "Santa Marta, Colombia". **Metodología:** Estudio cuasiexperimental que utilizó una encuesta validada para recolectar datos antes y después de la intervención. Los datos pertenecen a una muestra no probabilística y la parte estadística se realizó con el software Past v.3.14, comparando medias y utilizando la prueba de Wilcoxon. **Resultados:** La intervención educativa mostró ser estadísticamente significativa ($p < 0.05$) en 7 de 8 grupos de preguntas, apoyando la hipótesis de un aumento en el conocimiento tras la intervención. El análisis de la desviación interna confirmó este hallazgo. **Conclusión:** La educación en salud es clave para fomentar el autocuidado, y este estudio demuestra que las intervenciones educativas mejoran significativamente el conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres adultas (19).

SARKER R, ISLAM S I, MOONAJILIN S. ET AL. Bangladesh 2020. "Efectividad de la intervención educativa sobre el conocimiento del cáncer de mama y el autoexamen de mama entre estudiantes universitarias en

Bangladesh”. **Objetivo:** Evaluar el impacto de un programa educativo sobre el conocimiento del cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama entre jóvenes universitarias en Bangladesh. **Metodología:** Estudio cuasiexperimental (pre-post) con 400 estudiantes de la Universidad de Jahangirnagar, a quienes se les proporcionaron folletos informativos y se les mostraron imágenes sobre el autoexamen de mama. Se realizaron evaluaciones antes y 15 días después de la intervención para medir cambios en el conocimiento y la práctica. Se utilizaron pruebas de McNemar y t de muestras pareadas para analizar los datos. **Resultados:** La muestra incluyó a 400 estudiantes de 18 a 26 años. Se observaron mejoras significativas en el conocimiento sobre síntomas, factores de riesgo, tratamiento, prevención, cribado del cáncer de mama y proceso del autoexamen ($p < 0.001$). También aumentó significativamente la práctica del autoexamen (21.3% vs. 33.8%; $p < 0.001$). **Conclusiones:** Inicialmente las participantes tenían un conocimiento y conciencia inadecuados sobre el cáncer de mama, los cuales mejoraron significativamente tras la intervención educativa (20).

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

COTRINA E. y COTRINA H. Huaura 2023”. “Intervención educativa en conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer de mama en mujeres del Comedor La Paz, Huaura, 2023”. **Objetivo:** “Demostrar la eficacia una intervención educativa en el conocimiento y prácticas sobre prevención del cáncer de mama en mujeres del Comedor La Paz, Huaura, en 2023”. **Metodología:** Diseño preexperimental, cuantitativo, prospectivo y longitudinal, con 30 beneficiarias del comedor. Se aplicaron dos instrumentos validados antes y después de la intervención. **Resultados:** Inicialmente, el 56.7% de las mujeres tenían conocimiento medio y el 100% prácticas inadecuadas. Después de la intervención, el 90% logro obtener un conocimiento alto y el 76.7% prácticas adecuadas. El análisis con Excel y SPSS (prueba T de Student) mostró diferencias significativas ($p < 0.05$) entre

antes y después de la intervención. **Conclusiones:** Este programa fue efectivo para mejorar el conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de mama en estas mujeres (21).

TICONA G. Puno 2021. “Efectividad de la consejería de enfermería en el conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años del consultorio de oncología del hospital regional Manuel Núñez Butrón Puno 2019”. **Objetivo:** Evaluar la eficacia de la consejería de enfermería en el conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres. **Metodología:** Estudio prospectivo cuasiexperimental con pre y post test en dos grupos de 34 mujeres cada uno (control y experimental) de 20 a 60 años. Se utilizó un cuestionario validado con alfa de Cronbach de 0.852. **Resultados:** En el pretest, el conocimiento promedio fue similar en ambos grupos (8.68 control, 8.91 experimental). Tras la consejería, el grupo experimental mostró un aumento significativo en el conocimiento (15.971) comparado con el grupo control (8.85). **Conclusiones:** La consejería de enfermería es efectiva para mejorar el conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años que asisten al consultorio de oncología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón en Puno (22).

CASTAÑEDA K. y VARGAS Y. Lima 2020. “Efecto de intervención educativa en conocimiento de Cáncer de mama en mujeres adultas, San Juan de Lurigancho, 2020”. **Objetivo:** Evaluar el impacto de una intervención educativa sobre el conocimiento del cáncer de mama en mujeres adultas de 30 a 59 años. **Metodología:** Estudio preexperimental, hipotético-deductivo, longitudinal y cuantitativo, con 30 mujeres del Asentamiento Humano Santa Rosa del Sauce seleccionadas por conveniencia. Se aplicó un cuestionario con preguntas sobre datos generales y conocimientos del cáncer de mama antes y después de la intervención. **Resultados:** Antes de la aplicación del cuestionario, el conocimiento era bajo (26.7%), medio (66.7%) y alto (6.7%).

Después, el 100% alcanzó un nivel alto. Se observaron mejoras significativas en todas las áreas de conocimiento: generalidades (90%), factores de riesgo (100%), signos y síntomas (96.7%) y prevención (100%). **Conclusiones:** El programa mejoró significativamente el conocimiento sobre el cáncer de mama en todas las áreas evaluadas (23).

BURGA G. Lima 2020. “Eficacia del programa educativo "explórate, quiérete": nivel de conocimientos y prácticas de prevención sobre cáncer de mama en docentes de una Institución Educativa - Lima- 2019” **Objetivo:** Determinar la eficacia del programa educativo “Explórate, quiérete” en el nivel de conocimientos y prácticas de prevención sobre cáncer de mama en docentes. **Metodología:** Estudio cuantitativo, prospectivo, longitudinal y cuasiexperimental con 40 docentes mujeres. Se aplicó un pretest y postest a un programa educativo de 4 sesiones. El instrumento fue validado (prueba binomial, $p < 0.05$) y su confiabilidad medida con alfa de Cronbach (0.797 conocimientos, 0.818 prácticas). **Resultados:** Antes de la intervención, el 57.5% de las docentes tenía conocimientos bajos y el 42.5% medios. Después, el 70% alcanzó un nivel alto y el 30% medio. Inicialmente, el 100% tenían prácticas inadecuadas, mejorando a un 65% de prácticas adecuadas tras la intervención. Se observaron cambios significativos en todas las dimensiones evaluadas. **Conclusiones:** El programa “Explórate, quiérete” fue eficaz para mejorar el nivel de conocimientos y prácticas de prevención sobre cáncer de mama en las docentes participantes (24).

CALCINA C. Puno 2019. “Efecto del modelo de intervención en el nivel de conocimiento de cáncer de mama usuarias del comedor popular mirador alto Puno, 2019”. **Objetivo:** Evaluar el impacto del modelo de intervención en el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en usuarias del comedor popular Mirador Alto Puno en 2019. **Metodología:** Estudio preexperimental con pretest y postest sin grupo control, utilizando una encuesta con un

cuestionario y un formulario de conocimientos sobre el cáncer de mama como instrumentos. La muestra final fue de 35 usuarias de un total de 40.

Resultados: Se observó un aumento significativo en el conocimiento sobre el cáncer de mama tras la intervención, pasando de un 62.9% a 88.6% en la definición, de 71.4% a 82.9% en signos y síntomas, y de 57.1% a 68.6% en factores de riesgo. Asimismo, el conocimiento sobre autoexamen de mama y mamografía aumentó de 45.7% y 48.6% a 71.4% y 74.3% respectivamente. Aunque el conocimiento sobre exploración clínica de mamas y prevención del cáncer de mama no aumentó tanto, también se observó una mejora. El nivel general de conocimiento sobre el cáncer de mama pasó de ser bajo en el 94.3% de la población a alto en el 82.9% tras la intervención.

Conclusiones: El modelo de intervención basado en Orem tuvo un efecto positivo en el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama, confirmado por la prueba estadística Chi cuadrado (25).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Modelo de Promoción de la salud propuesto por Nola Pender.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Nola Pender enfatiza aquellas medidas preventivas que las personas deben tomar para evitar las enfermedades en general (26). Este enfoque ha brindado a la profesión de enfermería la oportunidad de intervenir en la población y examinar las conductas relacionadas con la salud con el objetivo de mejorarlas. La teoría de Pender se centra en dos puntos clave. El primero destaca la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de comportamiento, combinando elementos del aprendizaje cognitivo y conductual. Reconoce que los factores psicológicos influyen en el comportamiento de las personas. Además, identifica cuatro requisitos para que las personas aprendan e imiten un comportamiento: atención (anticipación de lo que está sucediendo), retención (recuerdo de lo observado), representación (capacidad de reproducir el

comportamiento) y disposición (aceptar una motivación adecuada para la conducta) (3).

El comportamiento afirmativo se considera racional debido a que la motivación de logro se basa en la orientación hacia metas. Tener una intención clara y definida de alcanzar un objetivo aumenta las posibilidades de éxito. La intencionalidad, como la determinación de actuar, es crucial para la motivación y se refleja en el análisis del comportamiento voluntario hacia el logro. Las experiencias individuales, conocimientos y afectos específicos influyen en la participación en comportamientos saludables.

El objetivo principal de este enfoque es ayudar a los enfermeros a comprender los principales factores o determinantes que influyen en los comportamientos de salud de las personas. Estos determinantes como los factores personales, como las creencias, actitudes y conocimientos de una persona, así como factores ambientales y sociales. Con esta comprensión, los enfermeros pueden brindar orientación y asesoramiento conductual a las personas, con el fin de promover el bienestar y adoptar estilos de vida saludables. Esto implica trabajar junto a los individuos para establecer metas realistas y desarrollar estrategias efectivas para lograr cambios positivos en su salud (27).

Metaparadigmas desarrollados en la teoría. Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables. Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general. Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores

modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud (28).

2.2.2. Teoría del conocimiento según Jean Piaget:

Según Jean Piaget, el conocimiento no es algo que se recibe pasivamente, sino que es construido activamente por el sujeto a través de la interacción con su entorno. En esta teoría, se enfatiza que el sujeto es un ente autogestor que procesa la información que recibe del entorno y la interpreta a la luz de su conocimiento previo. Esto implica que las experiencias pasadas y lo aprendido anteriormente son fundamentales para que una persona pueda construir nuevo conocimiento. En otras palabras, las experiencias previas sirven como base para realizar nuevas construcciones mentales y comprender el mundo que nos rodea (29).

El proceso de construcción del conocimiento ocurre de manera constante y continua a lo largo del tiempo, ya que el sujeto está en constante interacción con su entorno. Además, se reconoce la importancia de los factores cognitivos y sociales en este proceso. Los factores cognitivos se refieren a las capacidades y habilidades mentales del sujeto, como la percepción, la memoria y el razonamiento, que influyen en la forma en que se construye el conocimiento. Los factores sociales se refieren a la interacción con otras personas y el entorno social, que proporcionan oportunidades de aprendizaje y estimulación cognitiva (29).

2.2.3. El enfoque de la consejería centrado en la persona o el cliente de Carl Rogers.

Se basa en la creencia fundamental de que cada individuo tiene dentro de sí los recursos necesarios para el crecimiento personal y la resolución de sus problemas, este enfoque se centra en el usuario y se preocupa por su crecimiento y desarrollo óptimo para alcanzar su máximo potencial tanto a nivel personal como social. En la consejería centrada en la persona, el

consejero adopta una actitud de aceptación incondicional y comprensión hacia el cliente. Se crea un ambiente seguro y libre de juicios donde el cliente puede explorar sus sentimientos, pensamientos y experiencias sin temor a ser juzgado. Esta actitud de empatía y aceptación crea una relación de confianza y apoyo, lo que facilita el crecimiento y la autorreflexión del cliente (30).

Un aspecto central de la consejería centrada en la persona es la importancia de la congruencia o autenticidad del consejero. Esto implica que el terapeuta sea genuino y transparente en su relación con el cliente, evitando las máscaras o pretensiones. El terapeuta también debe mostrar una comprensión empática hacia el mundo interno del cliente, es decir, tratar de entender y experimentar las emociones y perspectivas del cliente desde su propio marco de referencia (31).

En lugar de ofrecer consejos o soluciones directas, el terapeuta de la consejería centrada en la persona se enfoca en facilitar la autoexploración y el autoconocimiento del cliente. Se fomenta que el cliente sea el experto de su propia experiencia y se le anima a tomar decisiones y asumir la responsabilidad de su propio crecimiento. Entendiendo así que brindar consejería es un proceso interactivo y educativo, el profesional ofrece una consideración positiva incondicional, empatía y congruencia para ayudar al cliente a desarrollarse y crecer a su manera (32). El objetivo es cambiar la concepción de la salud individual, enfatizando que "estar sano depende de la propia persona"(13).

Estas teorías enfatizan la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de comportamiento y la influencia de factores personales, ambientales y sociales en la adopción de conductas saludables. Al aplicar estos enfoques en la consejería, se ha logrado un impacto positivo en la promoción del bienestar y la adopción de estilos de vida saludables.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Conocimiento sobre prevención del cáncer de mama.

Este tipo de conocimiento “puede llevar a un diagnóstico temprano sobre todo en aquellos centros de salud con escasos recursos económicos que no cuentan con infraestructura suficiente para realizar mamografías de forma rutinaria en la población”(33). La OMS tiene como objetivo reducir la mortalidad mundial por cáncer de mama,” los tres pilares para lograr estos objetivos son: promoción de la salud para la detección temprana; diagnóstico oportuno; y manejo integral del cáncer de mama.” (6).

2.3.1.1. Dimensiones del conocimiento sobre medidas de prevención de cáncer de mama.

Las dimensiones que comprende la variable conocimiento de medidas preventivas de cáncer de mama son:

a. Estilos de vida saludable: La OMS conceptualiza a los estilos de vida saludables como una "Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales" (34).

Los hábitos saludables abarcan una serie de acciones diarias que las personas llevan a cabo para cuidar tanto de su cuerpo como de su mente y están estrechamente vinculados con los patrones de alimentación, consumo de tabaco, práctica de ejercicio físico, riesgos asociados al ocio, particularmente el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas, y los riesgos laborales. “Estos factores a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras)” (35).

Las acciones, estrategias o intervenciones implementadas con el objetivo de aminorar el riesgo de desarrollar cáncer o de detectarlo en sus fases tempranas, con el objetivo de mermar la incidencia y la mortalidad asociadas a esta enfermedad. Estas medidas se basan en el conocimiento científico y en las recomendaciones de salud pública, y se dirigen tanto a la población en general como a grupos de alto riesgo. Estas medidas pueden incluir acciones como:

Realizar actividad física regularmente

La actividad física está estrechamente ligada a la reducción del peso corporal y a la prevención de ciertos tipos de cáncer, como el de colon, mama y endometrio. “La actividad física moderada se define como aquella que eleva la frecuencia cardíaca entre un 60 y un 75 % de su máximo, se aconseja realizar diariamente entre 45 y 60 minutos de actividades moderadas a vigorosas” (36). Las actividades moderadas comprenden actividades como caminar, andar en bicicleta, realizar quehaceres domésticos, nadar, bailar, entre otros. Por otro lado, las actividades vigorosas incluyen correr, nadar a alta velocidad, aeróbicos, así como deportes de equipo como fútbol o baloncesto. Además, es importante evitar el comportamiento sedentario, especialmente limitando el tiempo frente a dispositivos con pantalla como televisores, computadoras, teléfonos móviles y consolas de videojuegos, ya que se ha observado que esto se relaciona con un mayor consumo de alimentos y bebidas con alto contenido energético. La práctica regular de ejercicio físico ayuda a reducir la resistencia a la insulina, la producción de estradiol y testosterona, así como la inflamación crónica. Estos efectos a nivel sistémico contribuyen a aumentar la apoptosis celular y reducir la proliferación celular, lo que resulta en una mayor estabilidad del genoma (37).

Alimentación saludable

No hay pruebas concluyentes de que ciertos alimentos causen o prevengan el cáncer de mama, pero una dieta rica en frutas y verduras y baja en grasas

animales se asocia con una mejor salud general y una posible reducción leve del riesgo de cáncer de mama (38). Reducir o eliminar carnes grasas, frituras y margarina. Se recomienda elegir carnes magras y leche descremada que favorece a una alimentación más saludable (13).

Se debe reducir el consumo de alimentos procesados, comida rápida y carnes rojas, evitar las carnes procesadas, y beber principalmente agua en lugar de bebidas azucaradas. Además de consumir al menos cinco porciones diarias de frutas y verduras (400 gramos) para obtener vitaminas y minerales esenciales, ya que una dieta deficiente en estos nutrientes puede favorecer el crecimiento de células cancerosas y dificultar su eliminación natural (37).

Evitar el sobrepeso y la obesidad

Según la OMS, “la obesidad se ha triplicado globalmente desde 1975, afectando a un tercio de la población mundial y aumentando el riesgo de enfermedades debido a sus efectos negativos en las funciones corporales” (39). La obesidad aumenta el riesgo de cáncer de mama, especialmente en mujeres posmenopáusicas, debido a la influencia de los adipocitos en las hormonas, principalmente los estrógenos. Mantener un peso saludable y hacer ejercicio podría prevenir un quinto de los casos de cáncer de mama (40), por lo tanto, mantenerlo a lo largo de la vida es crucial para reducir el riesgo de cáncer. Un peso saludable, según la OMS “está definido como un índice de masa corporal de entre 18,5 y 24,9 kg/m². La circunferencia de cintura es otro parámetro asociado a la adiposidad central, por lo que debe mantenerse por debajo de los 94 cm para varones y los 80 cm para mujeres” (37).

Evitar el consumo de alcohol

El ingerir bebidas alcohólicas produce un mayor riesgo de cáncer de mama, que aumenta proporcionalmente a la cantidad consumida. Incluso una bebida alcohólica al día aumenta el riesgo entre un 7% y un 10%, y consumir de 2 a 3 bebidas al día incrementa el riesgo en un 20%. Además, el alcohol también

va de la mano con un mayor riesgo de otros tipos de cáncer. Lo mejor es no consumir alcohol, pero si es inevitable, limitarlo a no más de una bebida al día (41).

El consumo de tabaco.

La obesidad, el consumo de alcohol, los antecedentes familiares de cáncer de mama, la exposición a radiación, el historial reproductivo y la terapia hormonal posmenopáusica son factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama. Envejecer y ser mujer también aumentan el riesgo. Sin embargo, es importante destacar que la mitad de los casos de cáncer de mama ocurren en mujeres sin factores de riesgo identificables, excepto ser mujer y mayor de 40 años (1,6).

Fumar no solo causa diversas enfermedades, sino que también aumenta significativamente el riesgo de cáncer de mama en mujeres premenopáusicas jóvenes. Incluso la exposición pasiva intensa al humo de tabaco se ha relacionado con un mayor riesgo de cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas (42).

Dar de lactar

Amamantar reduce el riesgo de cáncer de mama. Cada año de lactancia disminuye el riesgo en un 4.3%, y cada hijo amamantado en un 7% adicional. “Expertos sugieren que la lactancia podría reducir la incidencia de cáncer de mama hasta en un 11%” (40).

Limitar la terapia hormonal post- menopáusica

Las hormonas como el estrógeno y la progesterona pueden ser sintetizadas en forma de pastillas en un laboratorio. Estas hormonas son administradas para reemplazar aquellas que los ovarios dejan de producir en mujeres posmenopáusicas o que han sido sometidas a una extirpación de ovarios. Este tratamiento es conocido como terapia de reemplazo hormonal (TRH) o terapia hormonal (TH). La terapia de estrógeno, si se inicia cerca de la

menopausia, aumenta el riesgo de cáncer de mama. Iniciada después de la menopausia, aumenta el riesgo de cáncer de endometrio y enfermedades cardiovasculares. La terapia hormonal combinada (estrógeno y progestina) también aumenta el riesgo de cáncer de mama, pero este riesgo disminuye al suspender el tratamiento (43). Es recomendable hablar con un médico para evaluar los riesgos y beneficios de la terapia hormonal, considerando alternativas no hormonales para tratar los síntomas de la menopausia.

Este enfoque integral, que aborda diversos aspectos del estilo de vida, es importante para fortalecer las estrategias de prevención del cáncer de mama y mejorar la salud de las mujeres a nivel global.

b. Detección precoz de cáncer de mama.

En ocasiones, el cáncer de mama se diagnostica una vez que los síntomas aparecen, pero muchas mujeres no experimentan síntomas perceptibles. Por eso, realizar exámenes de detección de forma regular es importante (44).

Mamografía.

Este procedimiento, también conocido como radiografía de seno, implica la utilización de una cantidad mínima de radiación. Su valor radica en su capacidad para identificar de manera precoz posibles anomalías estructurales en la mama, lo que lo convierte en el estándar de referencia (45). La mamografía se usa para diagnosticar a mujeres con síntomas y como prueba de detección temprana en mujeres sin síntomas, especialmente entre 40 y 69 años, cada dos años. La OMS recomienda programas de detección cada dos años para mujeres de 50 a 69 años en entornos con recursos suficientes, buscando identificar posibles signos de malignidad (46).

Ecografía de mama:

La ecografía mamaria es ampliamente empleada en la evaluación de afecciones mamarias, tanto en combinación con la mamografía como de manera independiente. El Colegio Americano de Radiología (ACR) ha

establecido pautas claras para su uso, que incluyen la caracterización de masas detectables al tacto o no, evaluación de hallazgos clínicos y mamográficos, guía en procedimientos intervencionistas, estudio en mujeres con implantes mamarios y elección preferida para analizar masas en mujeres jóvenes menores de 30 años, embarazadas o lactantes. Además, se ha evidenciado su habilidad para distinguir entre nódulos benignos y malignos (47).

Examen clínico de mama

El examen clínico de mama es una evaluación realizada por un profesional de la salud, es muy importante para detectar precozmente la presencia de un cáncer. Este examen incluye tanto la inspección visual u observación como la palpación. Durante la inspección, se busca asimetrías, abultamientos, deformidades o retracciones en ambas mamas. La palpación se realiza típicamente con la paciente acostada de espaldas, y si se detecta un nódulo, se registran detalles como su ubicación, tamaño, forma, bordes, consistencia, movilidad y su relación con los tejidos circundantes, así como cualquier compromiso de la piel (48).

Los programas de detección de cáncer de mama varían según los recursos disponibles, y el examen clínico de mama es crucial donde la mamografía es limitada, especialmente para mujeres de 40 a 69 años, anualmente. La prevención y detección temprana son clave para mejorar los resultados de salud y reducir la incidencia y mortalidad del cáncer de mama, ya que casi todas las mujeres diagnosticadas en etapa 0 pueden curarse (49,50).

Autoexamen de mama (AEM).

“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” (51). El autoexamen de mamas es una práctica mensual esencial para que las mujeres se familiaricen con sus cuerpos y detecten posibles irregularidades. Se recomienda hacerlo entre el

7º y 10º día del ciclo menstrual o en un día fijo para mujeres sin menstruación, a partir de los 18 años. El autoexamen de mamas se realiza visualmente y mediante palpación. Primero, frente al espejo, observar las mamas con los brazos a los lados, en las caderas y extendidos, buscando cambios en la piel, pezones o forma. Luego, palpar cada mama con la mano opuesta, realizando movimientos circulares desde la axila hasta el pezón, cubriendo toda la mama como si fuera un reloj. Repetir acostada con una almohada bajo el hombro. Este examen ayuda a detectar cambios tempranos, pero no reemplaza la evaluación médica profesional ni la mamografía (13). Conocer la textura y apariencia normal de las mamas permite a las mujeres detectar cambios tempranos que podrían indicar problemas. Sin embargo, el autoexamen no reemplaza la mamografía ni el examen clínico profesional, que son cruciales para el diagnóstico preciso.

2.3.2. Consejería de enfermería.

La consejería de enfermería en cáncer de mama es una relación de ayuda entre profesional y paciente enfocada en mejorar la salud, fomentando la participación activa del paciente en su cuidado. Esta consejería, con un enfoque preventivo y de apoyo, busca fortalecer la autonomía del paciente para tomar decisiones informadas sobre su salud, promoviendo la conciencia y comprensión del cáncer, sus riesgos y la importancia de la detección temprana a través de asesoramiento, educación e información oportuna (52).

La consejería tiene ciertas características; se enfoca en un solo tema para identificar la problemática específica, se lleva a cabo en persona, cara a cara, para facilitar la interacción y la comunicación efectiva. Proporciona información veraz y suficiente, adaptada a las necesidades y conocimientos del usuario. Requiere de un espacio físico y adecuado que garantice la confidencialidad, permitiendo al usuario expresar sus emociones de manera segura. Tiene una duración limitada, no debe exceder los 45 minutos por sesión y se recomienda un máximo de 10 sesiones. Manteniéndose la

confidencialidad en todo momento, evitando juzgar, etiquetar o regañar a la persona, lo que crea un ambiente de cordialidad, comprensión y respeto (53).

En este contexto la consejería de enfermería se enfoca a brindar información clara y precisa, proporcionando datos, hechos y conocimientos relevantes para prevenir las enfermedades. Así como también proporcionar instrucción y educación a los pacientes y sus familias es decir brinda enseñanza de técnicas de autocuidado, cambios en el estilo de vida, promoviendo el bienestar y la autonomía de los pacientes. De la misma forma a través de la consejería los enfermeros pueden motivar a los pacientes alentándolos a establecer metas realistas, proporcionando refuerzo positivo, reconociendo sus logros y brindando apoyo emocional escuchando activamente, mostrando empatía, respondiendo a las preocupaciones y brindando consuelo (54).

Características del consejero. El consejero debe ser maduro, respetuoso y discreto, fomentando la libre expresión de la usuaria sin imponer ni forzar. Debe ser responsable, honesto y comprometido con los objetivos acordados, respetando la diversidad de las usuarias y sus experiencias. Además, debe creer firmemente en la prevención y cura del cáncer con detección temprana (53). En la consejería, se consideran principios y valores fundamentales para garantizar la calidad en la atención a los usuarios. Estos principios deben ser adoptados por todas las personas que ejercen la consejería. El respeto implica reconocer y valorar la individualidad de cada usuario, sin juzgar ni criticar. Se respeta y valida las emociones y sentimientos de cada persona, reconociendo su derecho y capacidad para tomar decisiones propias. Se garantiza la libertad de elección sin coerción o manipulación. La neutralidad se basa en mantener una postura imparcial y un interés genuino en ayudar, sin influir en las decisiones del usuario con opiniones personales. Se mantiene una actitud objetiva y se reconocen las limitaciones sin involucrarse en el caso (13). El usuario tiene derecho a información veraz, completa y

adaptada a sus necesidades, disipando dudas y temores. La privacidad garantiza un espacio seguro y respetuoso para abordar temas sensibles, fomentando la confianza y libertad. La confidencialidad asegura la discreción absoluta sobre lo compartido, sin divulgación ni confrontación. La consejería promueve la autonomía del usuario, respetando su libertad de decisión.

La consejería se desarrolla en una serie de pasos. Primero, establecer una relación amigable y de confianza, indagando sobre el motivo de consulta. Segundo, identificar las necesidades de la usuaria, recopilando información personal y de salud. Tercero, responder a esas necesidades con lenguaje claro y recursos de apoyo. Cuarto, verificar la comprensión de la usuaria mediante preguntas y recursos visuales. Quinto, mantener la cordialidad, ofrecer información adicional y recursos, y despedirse felicitando a la usuaria por su interés en su salud (13).

2.4. Definición de Términos Básicos

Cáncer

Esta enfermedad se caracteriza por células anormales que se multiplican sin control y pueden invadir tejidos cercanos. Pueden diseminarse a través del sistema sanguíneo y linfático. “Existen diferentes tipos de cáncer, como el carcinoma, el sarcoma, la leucemia, el linfoma y el mieloma múltiple y los cánceres del sistema nervioso central” (55).

Cáncer de Mama: El cáncer de mama es un tipo de cáncer que se origina en las células del tejido mamario. Se caracteriza por el crecimiento y desarrollo de células malignas en la mama, lo que puede resultar en la formación de tumores. Es más común en las mujeres, pero también puede afectar a los hombres (56).

Medidas preventivas de cáncer de mama

Las acciones, estrategias o intervenciones implementadas con el propósito de reducir el riesgo de desarrollar cáncer o de detectarlo en sus etapas

tempranas, con el objetivo de disminuir la incidencia y la mortalidad asociadas a esta enfermedad. Estas medidas se basan en el conocimiento científico y en las recomendaciones de salud pública, y se dirigen tanto a la población en general como a grupos de alto riesgo.

Efectividad de la consejería

La efectividad en salud es “la medida del grado en que una intervención sanitaria logra los resultados esperados en condiciones reales y en una población específica. Es una medida de cómo los servicios de salud impactan positivamente en un problema o situación insatisfactoria” (57).

Consejería de Enfermería: La consejería de enfermería se refiere a un servicio proporcionado por enfermeras, que brinda orientación, apoyo y educación en temas de salud a los pacientes. Los profesionales de enfermería ofrecen información, asesoramiento y guía sobre cuidados de salud, opciones de tratamiento, prevención de enfermedades y promoción de estilos de vida saludables (13).

Estilos de vida saludable: La OMS define los estilos de vida saludables como una "Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales" (34).

Factores de riesgo. “Es cualquier rasgo, situación o característica que presenta una persona que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” (13).

Aconsejado. “Es la persona quien voluntariamente recibe la información en promoción de la salud y prevención de cáncer de parte del consejero. Consejería preventiva. Es el proceso metodológico mediante el cual el

profesional de salud brinda información preventiva a la persona sana o aparentemente sana” (13).

Prevención

“La prevención se refiere a las acciones y medidas tomadas para evitar o reducir la aparición de enfermedades, lesiones u otros problemas de salud. El objetivo principal de la prevención es eliminar o controlar los factores de riesgo y promover estilos de vida saludables para prevenir enfermedades y mantener un bienestar general” (13).

Prevención primaria

“Son todas las acciones que se realizan para disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad. Se realizan en la etapa pre patogénico en el cual el sujeto está expuesto a factores de riesgo o agentes causales de la enfermedad” (13).

Prevención secundaria

“La prevención secundaria se centra en la detección temprana y el tratamiento oportuno de enfermedades o problemas de salud en sus etapas iniciales” (13).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis General.

La consejería de enfermería tiene un efecto significativo en el conocimiento de las medidas preventivas de cáncer de mama en mujeres que asisten al preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2024.

La consejería de enfermería no tiene un efecto significativo en el conocimiento de las medidas preventivas de cáncer de mama en mujeres que asisten al preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2024.

3.2. Hipótesis Específicas:

- a) La consejería de enfermería tiene un efecto significativo en el conocimiento de las medidas preventivas de cáncer de mama según estilo de vida saludable en mujeres que asisten al preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2024
- b) La consejería de enfermería tiene un efecto significativo en el conocimiento de las medidas preventivas de cáncer de mama según detección precoz en mujeres que asisten al preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2024.

3.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍNDICE/ ÍTEMS	MÉTODO	TÉCNICA
Conocimiento de medidas preventivas de cáncer de mama	El conocimiento se adquiere a través de la experiencia y la observación de la realidad. En relación al cáncer de mama, esta enfermedad oncológica está aumentando a nivel mundial, incluyendo nuestro país. Por esta razón, se han implementado estrategias de promoción y prevención del cáncer de mama con el objetivo de detectarla en etapas tempranas (36)	Las medidas de prevención de cáncer de mama engloban una serie de estrategias y acciones que buscan reducir el riesgo de desarrollar cáncer, promoviendo estilos de vida saludable, adoptando prácticas de detección temprana, realizando el autoexamen de mama. Se realizará una encuesta aplicando un cuestionario de 21 preguntas dicotómicas.	Estilo de vida saludable	Actividad física Alimentación saludable Evitar el sobrepeso Limitar consumo de Alcohol Limitar consumo de tabaco Lactancia materna exclusiva Evitar consumo prolongado de terapia hormonal de reemplazo	1,2,3,4,5,6,7,8	La investigación es de tipo básica Diseño pre experimental. Con Enfoque cuantitativo. Corte longitudinal.	Técnica: encuesta. Instrumento Cuestionario de 21 pregunta dicotómicas. Aplicando un pre y post test.
			Detección precoz	Mamografía Ecografía de mama Examen clínico de mama Autoexamen de mamas	9,10,11,12,13, 14,15,16,17,18, 19,20,21,		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍNDICE/ÍTEMS	MÉTODO	TÉCNICA
Consejería de enfermería	La consejería de enfermería se refiere a un servicio proporcionado por enfermeras, que brinda orientación, apoyo y educación en temas de salud a los pacientes. Los profesionales de enfermería ofrecen información, asesoramiento y guía sobre cuidados de salud, opciones de tratamiento, prevención de enfermedades y promoción de estilos de vida saludables.(13)	Consiste en asesorar, educar y concientizar a las mujeres sobre las medidas de prevención y detección precoz de cancer de mama	Planificación Ejecución	Preparación de materiales (rotafolios y trípticos). Sesión 1: Aplicación del pretest, consejería sobre medidas de prevención de cancer de mama. Sesión 2: Consejería sobre detección precoz de cancer de mama Sesión 3: Sesión de consejería sobre las técnicas de autoexploración de mama. Aplicación del pre y post test. Efectiva – no efectiva	Modelo de los cinco momentos: Primer momento: Establecer una relación de confianza con el paciente. Duración 1 minuto Segundo momento Valorar las necesidades de información del paciente. Duración 5. Minutos. Tercer momento: Analizar las necesidades, complementa información para establecer soluciones conjuntas. 10 minutos, Cuarto momento: Verificar entendimiento de la información y realizar retroalimentación. Duración 3 minutos Quinto momento: Mantener relación cordial. Duración 3 minutos.		

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1. Diseño Metodológico:

La Investigación fue de tipo básica que es empleada en el ámbito científico con el objetivo de ampliar y comprender nuestros conocimientos en un fenómeno o campo específico con el propósito de generar datos que confirmen o contradigan la hipótesis inicial de nuestro estudio (33).

Fue de nivel pre - experimental porque se trabajó con un grupo de mujeres de 20 a 69 años de edad que asistieron al centro preventivo en el cual se experimentó observando el cambio en la variable dependiente como resultado de la intervención específica, la variable independiente tiene un solo nivel, el grupo de experimentación, que recibe la intervención del investigador (58).

En lo que respecta al siguiente esquema



G = grupo

01=Se aplica una medición previa

X =Se Administra el estímulo

02= Se aplica una medición posterior.

Enfoque cuantitativo, se recopilaron datos numéricos para evaluar el nivel de conocimiento de las mujeres en relación con las medidas de prevención de cáncer de mama (59).

El trabajo tiene corte longitudinal porque es un diseño de investigación que analiza cambios en una variable a lo largo del tiempo.

4.2. Método de investigación.

El trabajo está basado en el método hipotético-deductivo. En este método, se comienza con la observación de fenómenos; la efectividad de la consejería de enfermería sobre el conocimiento de las medidas de

prevención en cáncer de mama de parte de las mujeres que asisten al preventivo oncológico del hospital. Se extraen conclusiones inductivas para formular hipótesis luego, se utilizan la lógica deductiva y la experimentación para deducir las consecuencias lógicas de las hipótesis y ponerlas a prueba.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

Estuvo conformada por 80 mujeres de las diferentes localidades de la región: Entre ellos Huancayo, El Tambo, Chilca, Huayucachi, Huancan, Pilcomayo, Chupaca, Sicaya, Concepción, Jauja y otros. Que acudieron al preventivo oncológico durante el periodo de estudio.

4.3.2. Muestra.

La muestra estuvo conformada por 50 mujeres, se realizó el muestreo no probabilístico por conveniencia considerando mujeres que asistieron al preventivo oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión en el tiempo establecido y que satisficieron los requerimientos propuestos en la sección 4.3.3. y 4.3.4.

4.3.3. Criterios de inclusión

Las mujeres de 20 a 69 años de edad deben cumplir los siguientes requerimientos:

- No haber recibido consejería en prevención de cáncer de mama.
- Aceptar participar en el estudio y firmar el consentimiento informado.
- Asistir de manera regular al preventivo oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.

4.3.4. Criterios de exclusión

- Mujeres con diagnóstico previo de cáncer de mama.
- Mujeres con historial de consejería sobre prevención de cáncer de mama en otro centro de salud.
- Mujeres que no puedan cumplir con el seguimiento

4.4. Lugar de estudio.

Preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Empleamos la técnica de encuesta que permite recopilar información de un grupo de mujeres seleccionadas, proporcionando datos relevantes sobre diferentes aspectos, como opiniones, actitudes, comportamientos o características demográficas. Esto brinda a los investigadores una visión más amplia de la población objetivo y les permite obtener información directa de los encuestados (76). “El instrumento de recolección de datos es un cuestionario que es en definitiva un conjunto de preguntas respecto a una o más variables que se van a medir. Puede aplicarse a grupos o individuos estando presente el investigador o el responsable de recoger la información” (77).

Para evaluar los conocimientos sobre el tema de estudio, se adaptó un cuestionario previamente validado por Chipana C., Salomé E. y Salomé C. (67). El instrumento original demostró una confiabilidad de 0.71 mediante la fórmula 20 de Kuder-Richardson y fue sometido a juicio de expertos (10 jueces), obteniendo resultados estadísticamente significativos ($p < 0.05$) en todos los ítems. Sin embargo, las investigadoras del presente estudio realizaron modificaciones en el cuestionario para ajustarlo a la realidad y al objetivo de esta investigación. La **Validez** del cuestionario modificado se obtuvo a través de la opinión de 5 jueces expertos: 1 médico gineco-mastóloga, 1 médico oncólogo y 3 licenciadas en enfermería especialistas en oncología y emergencias/desastres, quienes evaluaron 11 ítems (ver anexo 7). La concordancia entre los jueces fue del 81.81%, lo que indica una excelente validez. Los resultados de la significancia estadística fueron de 0.03125, valor inferior a 0.05 ($p < 0.05$) en todos los ítems (Anexo 5).

Confiabilidad: Se sometió a una prueba piloto en la que participaron 15 mujeres que asistieron al preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo que cumplían con los requisitos de inclusión y las mismas características de la población en estudio. El resultado de Coeficiente de confiabilidad de Kuder-Richardson obtuvo el valor de 0.73 que sugiere que la prueba tiene una consistencia interna relativamente aceptable (Anexo 6).

El cuestionario consta de preguntas de datos demográficos como edad, grado de instrucción, ocupación y estado civil. 21 preguntas dicotómicas que miden el nivel de conocimiento, de las cuales 8 preguntas corresponden a la dimensión “Estilos de vida saludable” y 13 preguntas se refiere a dimensión “Diagnóstico precoz” (Anexo 2). Las opciones de respuesta se limitaron a "sí" o "no". En este sistema, una respuesta correcta le corresponde un valor de 1, mientras que una respuesta incorrecta se asocia con un valor de 0 por lo que la escala de puntuaciones fue de 0-21

La categorización por Stanones del nivel de conocimiento definió a los intervalos:

- En General:
 - Bajo: <10
 - Medio: 10-14
 - Alto: >14
- Dimensión “Estilos de vida saludable”:
 - Bajo: <3
 - Medio: 3-6
 - Alto: >6
- Dimensión “Detección precoz”:
 - Bajo: <6
 - Medio: 6-9
 - Alto: >9
- Los resultados del pretest y postest se analizan para determinar si hay una diferencia significativa en el conocimiento de prevención del cáncer

de mama antes y después de la consejería. Si hay una mejora importante en el conocimiento después de la intervención, respaldaría la hipótesis planteada inicialmente de lo contrario se refuta la hipótesis, lo que lleva a la revisión y reformulación de las teorías científicas. Este proceso iterativo permite la construcción del conocimiento científico de forma rigurosa y sistemática.

El trabajo se realizó en 3 sesiones: Primera sesión pretest, consejería de enfermería relacionado a estilos de vida saludable, post tes. Segunda sesión, consejería en detección precoz de cáncer de mama y post test. Tercera sesión, consejería en medidas preventivas de cancer de mama que involucra estilos de vida saludable y detección precoz de cáncer de mama a manera de reforzamiento, y post tes. La consejería de enfermería se realizó a partir de un programa educativo preestablecido, que tuvo como fin fortalecer el conocimiento previo de las participantes e incluyó los siguientes temas: ¿Qué es el cáncer de mama? ¿Cuáles son los estilos de vida saludable para disminuir el riesgo de desarrollar Cáncer de Mama? ¿Cómo detectar el Cáncer de Mama? ¿Por qué es importante que el médico examine tus mamas? ¿Qué es la mamografía? ¿Qué es la ecografía mamaria? ¿Qué es el autoexamen de mamas? Las técnicas de enseñanza que se utilizaron fueron, conversatorios didácticos siguiendo los cinco momentos de la consejería. Establecer una relación de confianza con el paciente, valorar las necesidades de información del paciente, analizar las necesidades, complementar la información, verificar entendimiento de la información - realizar retroalimentación y mantener relación cordial.

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

Todo lo recopilado, como los resultados de las evaluaciones del conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama, antes y después de la consejería de enfermería, los datos demográficos y características relevantes de las participantes, se ingresan al programa SPSS versión 27 que es un paquete de software que nos permite crear

tablas y gráficas procesar y analizar dichos datos, formular hipótesis y realizar predicciones. También se procesó datos en Excel.

4.7. Aspectos éticos en Investigación.

El presente trabajo consideró los cuatro principios éticos y se respetó la autonomía de las participantes en el estudio, informándolas sobre objetivos, beneficios y riesgos, obteniendo su consentimiento informado y permitiéndoles decidir voluntariamente. Se busco promover el bienestar de las participantes mediante información actualizada y de calidad sobre medidas preventivas del cáncer de mama. La consejería de enfermería les proporcionó herramientas para mejorar su conocimiento y adoptar comportamientos saludables que reduzcan el riesgo de la enfermedad esto dentro del principio de la Beneficencia.

Desde el punto de vista del principio de Justicia, se aseguró la equidad y la imparcialidad en la selección de las participantes, evitando cualquier forma de discriminación también se garantizó la confidencialidad de los datos recopilados para proteger la privacidad de las participantes. Siguiendo el principio de no maleficencia, se tomaron todas las precauciones necesarias para minimizar los posibles riesgos asociados a la participación en el estudio, asegurando el respeto a la integridad física y emocional de las participantes.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

TABLA 5.1.1
POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN DATOS DEMOGRÁFICOS DE MUJERES QUE
ASISTEN AL PREVENTORIO ONCOLÓGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO 2024

Características demográficas		Recuento	Porcentaje
Edad (Agrupada)	20-30 años	10	20,0%
	31-40 años	10	20,0%
	41-50 años	13	26,0%
	51-60 años	11	22,0%
	61-69 años	6	12,0%
Grado de Instrucción	Primaria	12	24,0%
	Secundaria	30	60,0%
	Técnico	2	4,0%
	Superior	6	12,0%
Ocupación	Ama de Casa	30	60,0%
	Estudiante	3	6,0%
	Trabajado dependiente	4	8,0%
	Trabajado Independiente	13	26,0%
Estado Civil	Soltera	19	38,0%
	Casada	12	24,0%
	Conviviente	18	36,0%
	Divorciada	1	2,0%
	Viuda	0	0,0%

Fuente: Elaboración propia

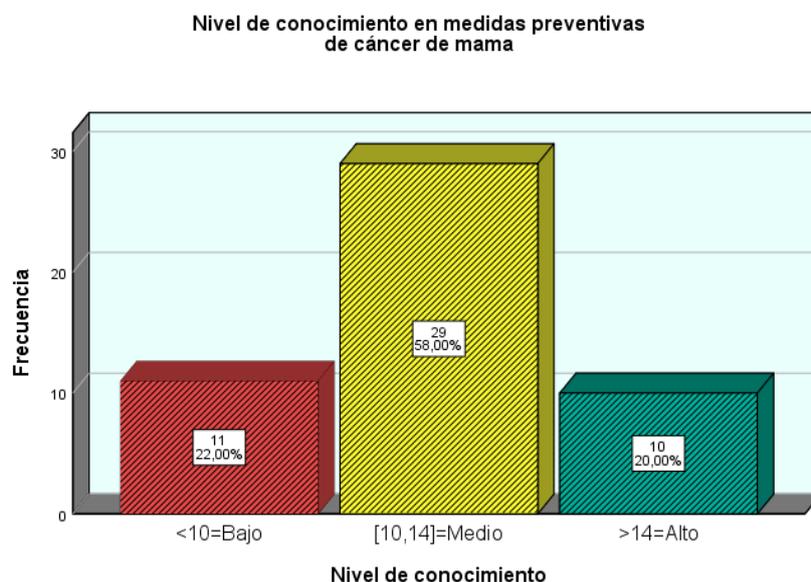
En la Tabla N° 5.1.1. En relación a la edad 13 mujeres (26%) entre 61-69 años (12%) respectivamente. En relación a la educación secundaria, con 30 mujeres (60.0%). las mujeres con educación técnica solo 2 (4.0%) respectivamente. Así mismo en relación a ocupación el más grande es el de ama de casa, con 30 mujeres (60.0%) y 3 (6%) mujeres son estudiantes. Referente al estado civil las 19 son solteras (38.0%), Hubo una mujer divorciada

TABLA 5.1.2
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMA
ANTES DE LA APLICACIÓN DE LA CONSEJERÍA

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
<10=Bajo	11	22,0	22,0
[10,14]=Medio	29	58,0	80,0
>14=Alto	10	20,0	100,0
Total	50	100,0	

Fuente: Elaboración propia

FIGURA 5.1.1
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMA
ANTES DE LA APLICACIÓN DE LA CONSEJERÍA



Fuente: Elaboración propia

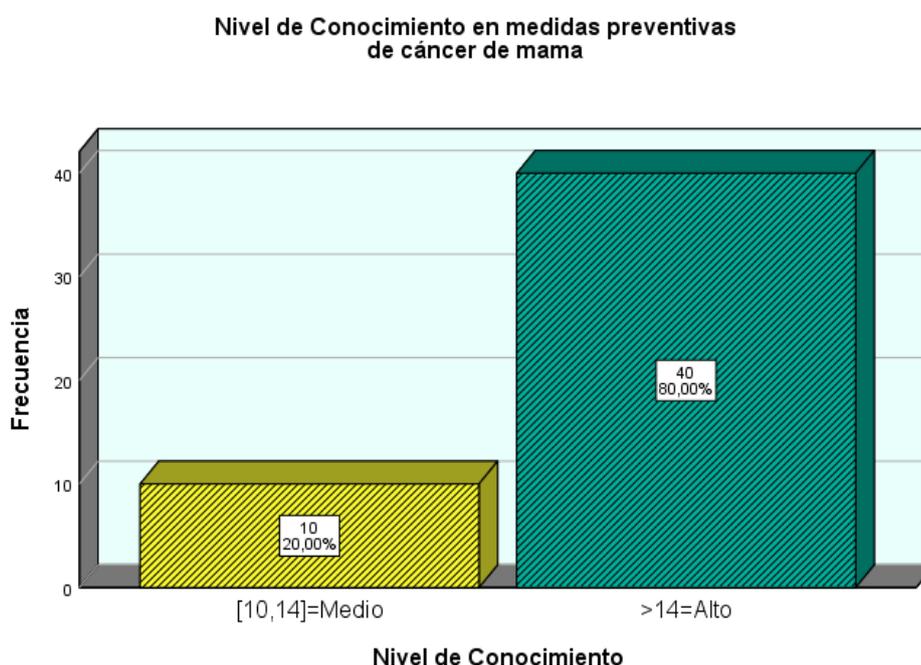
La figura N° 5.1.1 muestra un gráfico de barras que resume los resultados categorizados del pretest, en medidas preventivas de cáncer de mama aplicado a las mujeres en estudio. Según los datos, se observa que el 58% de las participantes (29 mujeres) tienen un nivel medio de conocimiento, mientras que el 22% (11 mujeres) muestran un nivel bajo de conocimiento. Por otro lado, el 20% (10 mujeres) poseen un nivel alto de conocimiento.

TABLA 5.1.3
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMA
DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LA CONSEJERÍA

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
[10,14]=Medio	10	20,0	20,0
>14=Alto	40	80,0	100,0
Total	50	100,0	

Fuente: Elaboración propia

FIGURA 5.1.2
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMA
DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LA CONSEJERÍA



Fuente: Elaboración propia

La figura N° 5.1.2 muestra una gráfica de barras que ofrece una perspectiva sobre los resultados del post test aplicado a las mujeres en estudio. Se observa que el 20% de las participantes (10 mujeres) muestran un nivel medio de conocimiento, mientras que el 80% restante (40 mujeres) ha alcanzado un nivel alto de conocimiento.

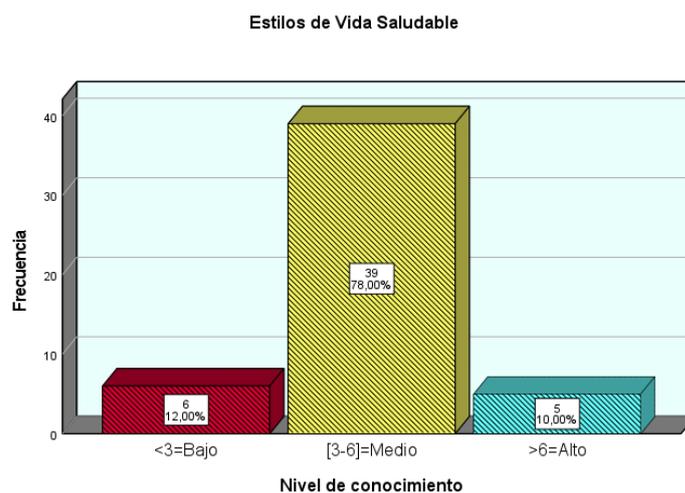
Estilos de Vida Saludable

TABLA 5.1.4
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMA
EN LA DIMENSIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE ANTES DE LA
APLICACIÓN DE LA CONSEJERÍA

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
<3=Bajo	6	12,0	12,0
[3-6]=Medio	39	78,0	90,0
>6=Alto	5	10,0	100,0
Total	50	100,0	

Fuente: Elaboración propia

FIGURA 5.1.3
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMA
EN LA DIMENSIÓN - ESTILOS DE VIDA SALUDABLE ANTES DE LA APLICACIÓN
DE LA CONSEJERÍA



Fuente: Elaboración propia

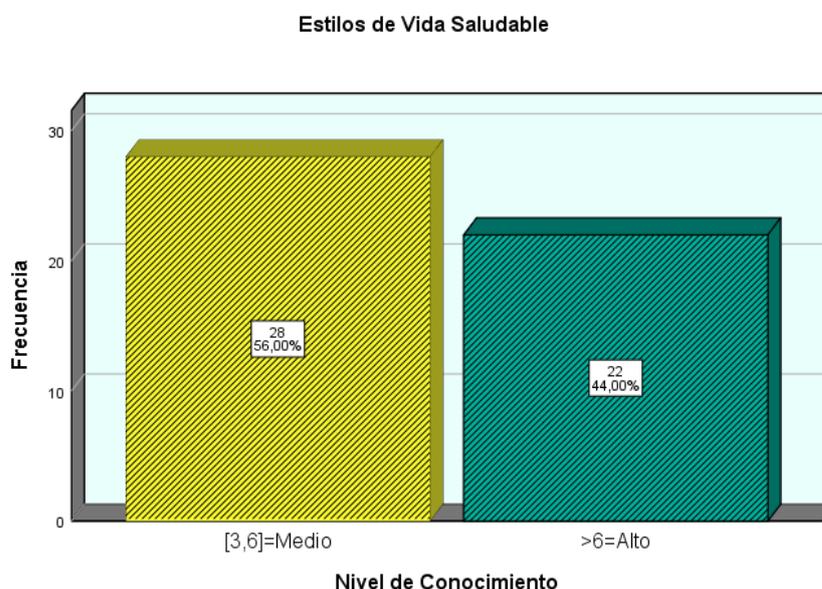
La figura N° 5.1.3 presenta un gráfico de barras que resume la clasificación de niveles de conocimiento en la dimensión de estilos de vida saludable, obtenidos a partir del pretest aplicado a las mujeres en estudio. Se evidencia que el 78% de las participantes (39 mujeres) poseen un nivel medio de conocimiento, mientras que el 12% (6 mujeres) tienen un nivel bajo de conocimiento. Además, solo el 10% (5 mujeres) muestran un nivel alto de conocimiento en esta dimensión.

TABLA 5.1.5
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMA
EN LA DIMENSIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE DESPUÉS DE LA
APLICACIÓN DE LA CONSEJERÍA

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
[3 ,6]=Medio	28	56,0	56,0
>6=Alto	22	44,0	100,0
Total	50	100,0	

Fuente: Elaboración propia

FIGURA 5.1.4
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMA
EN LA DIMENSIÓN - ESTILOS DE VIDA SALUDABLE DESPUÉS DE LA
APLICACIÓN DE LA CONSEJERÍA



Fuente: Elaboración propia

La figura N° 5.1.4 presenta un gráfico de barras que resume los resultados del post test aplicado a las mujeres en estudio, luego de recibir consejería de enfermería sobre medidas de prevención del cáncer de mama, en la dimensión de estilos de vida saludable. Los resultados indican que el 56% de las participantes (28 mujeres) muestran un nivel medio de conocimiento, mientras que el 44% (22 mujeres) han alcanzado un nivel alto de conocimiento en esta dimensión.

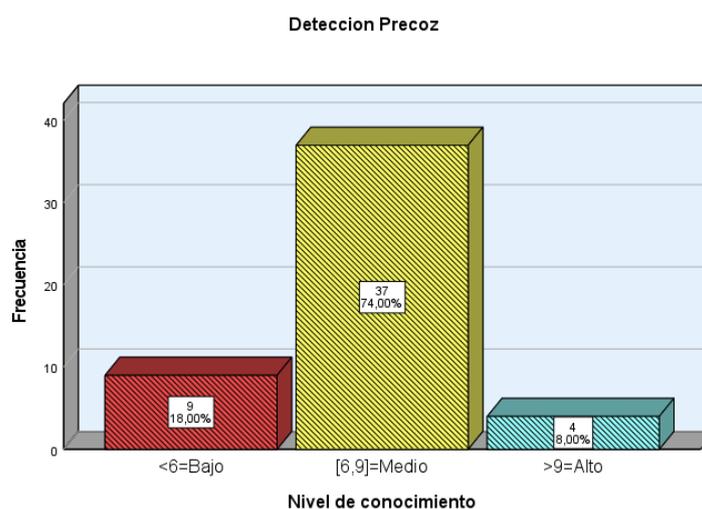
Detección Precoz

TABLA 5.1.6
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMA
EN LA DIMENSIÓN DETECCIÓN PRECOZ ANTES DE LA APLICACIÓN DE LA
CONSEJERÍA

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
<6=Bajo	9	18,0	18,0
[6,9]=Medio	37	74,0	92,0
>9=Alto	4	8,0	100,0
Total	50	100,0	

Fuente: Elaboración propia

FIGURA 5.1.5
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMA
EN LA DIMENSIÓN DETECCIÓN PRECOZ ANTES DE LA APLICACIÓN DE LA
CONSEJERÍA



Fuente: Elaboración propia

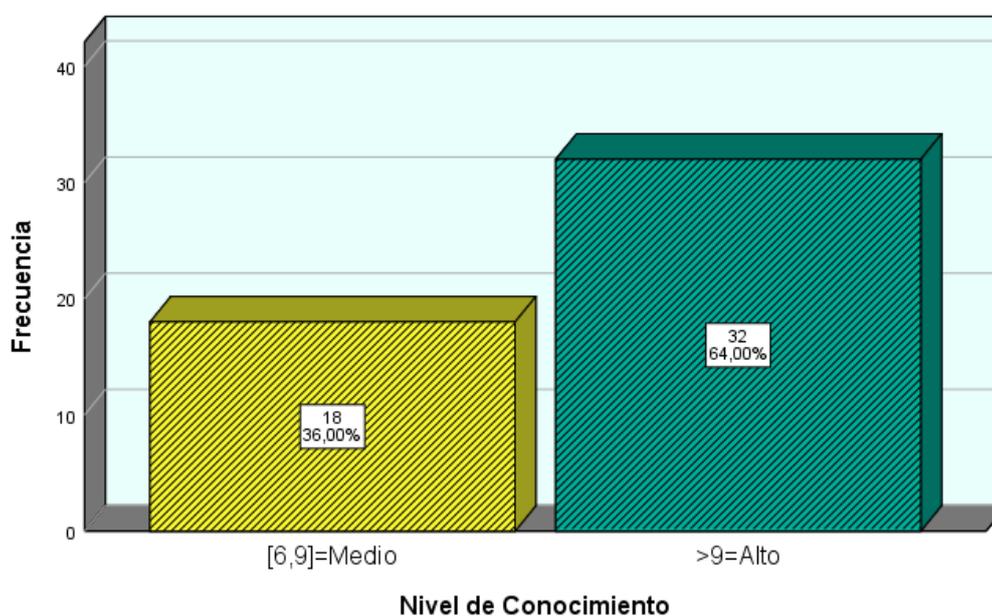
La figura N° 5.1.5 presenta los resultados del pretest de la dimensión “Detección precoz”, que revelan que 37 de las mujeres en estudio representados por el 74%, tienen nivel medio de conocimiento, además 9 participantes que representan el 18% con nivel bajo de conocimiento, y solo 4 participantes que son el 8% tienen nivel alto de conocimiento.

TABLA 5.1.7
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMA
EN LA DIMENSIÓN DETECCIÓN PRECOZ DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL
POSTEST

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
[6,9]=Medio	18	36,0	36,0
>9=Alto	32	64,0	100,0
Total	50	100,0	

Fuente: Elaboración propia

FIGURA 5.1.6
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMA
EN LA DIMENSIÓN DETECCIÓN PRECOZ DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL
POSTEST



Fuente: Elaboración propia

Los resultados del postest de la dimensión “Detección precoz”, revelaron que 18 de las mujeres en estudio representados por el 36%, tienen nivel medio de conocimiento, además 32 participantes que representan el 64% tienen nivel alto de conocimiento.

5.2 Resultados Inferenciales

Los resultados inferenciales comenzaron con la prueba de normalidad usando Shapiro-Wilk, la cual se usa con muestras de hasta 50 personas.

Prueba de normalidad general

TABLA 5.2.1
PRUEBA DE NORMALIDAD PARA LA DIFERENCIA ENTRE LAS PAREJAS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMA

Pruebas de normalidad						
Diferencia de parejas en el nivel de conocimiento	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
	,158	50	,003	,958	50	,073
a. Corrección de significación de Lilliefors						

Fuente: Elaboración propia

La variable diferencia de parejas es normal según Shapiro-Wilk porque el p valor=0.073 es mayor que 0.05.

Normalidad de diferencia de medias en Estilos de Vida Saludable

TABLA 5.2.2
PRUEBA DE NORMALIDAD DIFERENCIA ENTRE LAS PAREJAS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMA EN LA DIMENSIÓN DE ESTILO DE VIDAS SALUDABLES

Pruebas de normalidad						
Diferencia de Parejas: Nivel de Conocimiento en Estilos de Vida Saludable	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
	,155	50	,004	,936	50	,010
a. Corrección de significación de Lilliefors						

Fuente: Elaboración propia

La variable diferencia de parejas de la dimensión Estilos de Vida Saludable no es normal según Shapiro-Wilk porque p valor=0.01 es menor que 0.05.

Normalidad de diferencia de medias en Detección Precoz

TABLA 5.2.3
PRUEBA DE NORMALIDAD PARA LA DIFERENCIA ENTRE LAS PAREJAS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMA EN LA DIMENSIÓN DE DETECCIÓN PRECOZ

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Diferencia de Parejas: Nivel de Conocimiento en Detección Precoz	,140	50	,015	,956	50	,063
a. Corrección de significación de Lilliefors						

Fuente: Elaboración propia

La variable diferencia de parejas de la dimensión Detección Precoz es normal según Shapiro-Wilk porque p valor=0,063 es mayor que 0.05.

5.3 Otro tipo de resultados estadísticos

Prueba de Friedman general

Paso 1: Formulación de las hipótesis estadísticas

Hipótesis nula (H_0): No existe diferencia de medias del nivel de conocimiento entre los tres momentos durante la aplicación de la consejería de las medidas preventivas de cáncer de mama en mujeres que asisten al preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2024.

Hipótesis alternativa (H_1): Existe diferencia de medias del nivel de conocimiento entre los tres momentos durante la aplicación de la consejería de las medidas preventivas de cáncer de mama en mujeres

que asisten al preventivo oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2024.

Paso 2: Nivel de significancia (α) y criterio de decisión

Se eligió $\alpha = 0.05$.

Si $p_{valor} < 0.05$, entonces se acepta H_1 , caso contrario se acepta H_0 .

Paso 3: Elección de prueba estadística

Se seleccionó la prueba de Friedman

Paso 4: Procesamiento de datos

TABLA 5.3.1
RANGOS PROMEDIO DE LA DIFERENCIA DE MEDIAS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMA EN LOS TRES MOMENTOS DE LA INTERVENCIÓN

Rangos	
	Rango promedio
Nivel de Conocimiento Primer momento	1,80
Nivel de Conocimiento Segundo momento	1,93
Nivel de Conocimiento Tercer momento	2,27

Fuente: Elaboración propia

TABLA 5.3.2
PRUEBA DE FREEDMAN A TRAVÉS DE LOS TRES MOMENTOS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMA

Estadísticos de prueba ^a	
N	50
Chi-cuadrado	6,693
Gl	2
Sig. Asintótica	,035
a. Prueba de Friedman	

Fuente: Elaboración propia

Paso 5: Toma de Decisión

Ya que $p_{valor} = 0.035$ es menor que 0.05 entonces se acepta H_1 .

Paso 6: Conclusión

Existe diferencia de medias del nivel de conocimiento entre los tres momentos durante la aplicación de la consejería de las medidas preventivas de cáncer de mama en mujeres que asisten al preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2024.

Prueba de Friedman por dimensiones

Dimensión Estilos de Vida Saludable

Paso 1: Formulación de las hipótesis estadísticas

Hipótesis nula (H_0): No existe diferencia de medias del nivel de conocimiento en la dimensión de Estilos de Vida Saludable entre los tres momentos durante la aplicación de la consejería de las medidas preventivas de cáncer de mama en mujeres que asisten al preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2024.

Hipótesis alternativa (H_1): Existe diferencia de medias del nivel de conocimiento en la dimensión de Estilos de Vida Saludable entre los tres momentos durante la aplicación de la consejería de las medidas preventivas de cáncer de mama en mujeres que asisten al preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2024.

Paso 2: Nivel de significancia (α) y criterio de decisión

Se eligió $\alpha = 0.05$.

si $p_{valor} < 0.05$, entonces se acepta H_1 , caso contrario se acepta H_0 .

Paso 3: Elección de prueba estadística

Se seleccionó la prueba de Friedman

Paso 4: Procesamiento de datos

TABLA 5.3.3
RANGOS PROMEDIO DE LA DIFERENCIA ENTRE LAS PAREJAS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMA EN LA DIMENSIÓN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Rangos	
	Rango promedio
Nivel de Conocimiento Primer momento	2,18
Nivel de Conocimiento Segundo momento	1,67
Nivel de Conocimiento Tercer momento	2,15

Fuente: Elaboración propia

TABLA 5.3.4
PRUEBA DE FREEDMAN A TRAVÉS DE LOS TRES MOMENTOS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMA EN LA DIMENSIÓN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Estadísticos de prueba ^a	
N	50
Chi-cuadrado	9,635
Gl	2
Sig. Asintótica	,008
a. Prueba de Friedman	

Fuente: Elaboración propia

Paso 5: Decisión

Ya que $p_{valor} = 0.008$ es menor que 0.05 entonces se acepta H_1 .

Paso 6: Conclusión

Existe diferencia de medias del nivel de conocimiento en la dimensión de Estilos de Vida Saludable entre los tres momentos durante la aplicación de la consejería de las medidas preventivas de cáncer de mama en mujeres que asisten al preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2024.

Dimensión Detección Precoz

Paso 1: Formulación de las hipótesis estadísticas

Hipótesis nula (H_0): No existe diferencia de medias del nivel de conocimiento en la dimensión de Detección Precoz entre los tres momentos durante la aplicación de la consejería de las medidas preventivas de cáncer de mama en mujeres que asisten al preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2024.

Hipótesis alternativa (H_1): Existe diferencia de medias del nivel de conocimiento en la dimensión de Detección Precoz entre los tres momentos durante la aplicación de la consejería de las medidas preventivas de cáncer de mama en mujeres que asisten al preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión” de Huancayo 2024.

Paso 2: Nivel de significancia (α) y criterio de decisión

Se eligió $\alpha = 0.05$.

Si $p_{valor} < 0.05$, entonces se acepta H_1 , caso contrario se acepta H_0 .

Paso 3: Elección de prueba estadística

Se seleccionó la prueba de Friedman

Paso 4: Procesamiento de datos

TABLA 5.3.5
RANGOS PROMEDIO DE LA DIFERENCIA ENTRE LAS PAREJAS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMA EN LA DIMENSIÓN DETECCIÓN PRECOZ

Rangos	
	Rango promedio
Nivel de Conocimiento Primer momento	1,66
Nivel de Conocimiento Segundo momento	2,17
Nivel de Conocimiento Tercer momento	2,17

Fuente: Elaboración propia

TABLA 5.3.6
PRUEBA DE FREEDMAN A TRAVÉS DE LOS TRES MOMENTOS EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMA EN LA
DIMENSIÓN DETECCIÓN PRECOZ

Estadísticos de prueba^a	
N	50
Chi-cuadrado	10,081
Gl	2
Sig. Asintótica	,006
a. Prueba de Friedman	

Fuente: Elaboración propia

Paso 5: Decisión

Ya que $p_{valor} = 0.006$ es menor que 0.05 entonces se acepta H_1 .

Paso 6: Conclusión

Existe diferencia de medias del nivel de conocimiento en la dimensión de Detección Precoz entre los tres momentos durante la aplicación de la consejería de las medidas preventivas de cáncer de mama en mujeres que asisten al preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2024.

Categorización por Stanones general

TABLA 5.3.7
ESTADÍSTICOS DEL PUNTAJE TOTAL DEL PRETEST QUE REPRESENTA EL
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMA

Estadísticos	Valor
Media	12,12
Desviación Estándar	2,960

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla N° 5.3.7 se muestran los resultados estadísticos descriptivos del pretest. Utilizando el paquete estadístico de SPSS, para el análisis se generó la media y la desviación estándar del puntaje total.

TABLA 5.3.8
CATEGORIZACIÓN POR STANONES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN
MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMA

REGLA DE STANONES	Resultado
Media- 0,75 Desviación Estándar	9,9
Media+0,75 Desviación Estándar	14,3

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 5.3.8, se presenta la categorización de acuerdo a la regla de Stanones de los puntajes del nivel de conocimiento en medidas preventivas de cáncer de mama de las mujeres que asistieron al preventorio oncológico del HRDCQ Daniel Alcides Carrión Huancayo.

Categorización por Stanones de dimensiones

Estilos de vida saludable

TABLA 5.3.9
ESTADÍSTICOS DE LA DIMENSIÓN - ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Estadísticos	Valor
Media	4,68
Desviación Estándar	1,647

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla N° 5.3.9 se muestran los resultados estadísticos descriptivos del pretest. Utilizando el paquete estadístico de SPSS para el análisis se generó la media y la desviación estándar del puntaje de la dimensión de Estilo de vida saludable.

TABLA 5.3.10
CATEGORIZACIÓN POR STANONES DE LA DIMENSIÓN - ESTILOS DE VIDA
SALUDABLE

REGLA DE STANONES	Resultado
Media- 0,75 Desviación Estándar	3,4
Media+0,75 Desviación Estándar	5,9

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.3.10, se realizó una categorización utilizando la regla de Stanones de los puntajes totales del pretest del nivel de conocimiento de medidas preventivas de cáncer de mama en la dimensión Estilos de vida Saludable, aplicado a 50 mujeres que asistieron al preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo en 2024

Detección precoz

TABLA 5.3.11
ESTADÍSTICOS DE LA DIMENSIÓN - DETECCIÓN PRECOZ

Estadísticos	Valor
Media	7,44
Desviación Estándar	1,820

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 5.3.11, se muestran la media y la desviación estándar de los puntajes del nivel de conocimiento en la dimensión de Detección precoz, obtenidos a partir del pretest aplicado a 50 mujeres que asistieron al preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2024. Estos resultados se obtuvieron usando el paquete estadístico de SPSS versión 27.0.

TABLA 5.3.12
CATEGORIZACIÓN POR STANONES
DE LA DIMENSIÓN - DETECCIÓN PRECOZ

REGLA DE STANONES	Resultado
Media- 0,75 Desviación Estándar	6,1
Media+0,75 Desviación Estándar	8,8

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 5.3.12, se realizó una categorización utilizando la regla de Stanones de los puntajes totales del pretest del nivel de conocimiento de medidas preventivas de cáncer de mama en la dimensión Detección precoz, obtenidos a partir del pretest aplicado a 50 mujeres que asistieron al preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo en 2024.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis.

Contrastación y demostración de la hipótesis general

Paso 1: Planteamiento de Hipótesis estadísticas

Hipótesis nula (H_0): No existe diferencia entre las medias de nivel de conocimiento de medidas preventivas de cáncer de mama antes y después de la consejería de enfermería en mujeres que asisten al Preventorio Oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2024.

Hipótesis alternativa (H_1): Existe diferencia entre las medias de nivel de conocimiento de medidas preventivas de cáncer de mama antes y después de la consejería de enfermería en mujeres que asisten al Preventorio Oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2024.

Paso 2: Nivel de significancia (α) y criterio de decisión

Se eligió $\alpha = 0.05$.

Si $p_{valor} < 0.05$, entonces se acepta H_1 , caso contrario se acepta H_0 .

Paso 3: Elección de prueba estadística

Se eligió la prueba T-Student porque hay normalidad de la diferencia parejas.

Paso 4: Procesamiento de Datos

TABLA 6.1.1
ESTADÍSTICOS UTILIZADOS PARA EL CÁLCULO DE LA T STUDENT
CORRESPONDIENTE A LA DIFERENCIA DE PAREJAS DEL NIVEL DE
CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMA.

Estadísticos para calcular T	
Media	4,38
Desviación Estándar	2,398
Tamaño de muestra	50
Grados de Libertad	49

Fuente: Elaboración propia

TABLA 6.1.2
PRUEBA DE T-STUDENT PARA LA DIFERENCIA ENTRE LAS PAREJAS DEL
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMA.

Estadísticos de prueba		
	Valor T	p-valor-significancia
Diferencia de parejas:	12,915	0.000000000000000002 (2×10^{-17})
Nivel de conocimiento:		

Fuente: Elaboración propia

Paso 5: Decisión

Ya que $p_{valor} = 2 \times 10^{-17}$ y es menor que 0.05 entonces se acepta H_1 .

Paso 6: Conclusión

Existe diferencia entre las medias de nivel de conocimiento de medidas preventivas de cáncer de mama antes y después de la consejería de enfermería en mujeres que asisten al Preventorio Oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2024.

Contrastación y demostración de la hipótesis específicas

Planteamiento de Hipótesis estadísticas para la dimensión de Estilos de Vida Saludable

Paso 1: Planteamiento de Hipótesis estadísticas

Hipótesis nula (H_0): No existe diferencia entre las medias de los niveles de conocimiento de medidas preventivas de cáncer de mama en la dimensión de Estilo de vida saludable antes y después de la consejería de enfermería en mujeres que asisten al preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2024.

Hipótesis alternativa (H_1): Existe diferencia entre las medias de los niveles de conocimientos de medidas preventivas de cáncer de mama en la dimensión de Estilo de vida saludable antes y después de la consejería de enfermería en mujeres que asisten al preventorio oncológico del

Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2024.

Paso 2: Nivel de significancia (α) y criterio de decisión

Se eligió $\alpha = 0.05$.

Si $p_{valor} < 0.05$, entonces se acepta H_1 , caso contrario se acepta H_0 .

Paso 3: Elección de la prueba estadística

Se eligió la prueba de Wilcoxon porque no hay normalidad de la diferencia parejas en la dimensión Estilos de Vida Saludable.

Paso 4: Procesamiento de Datos

TABLA 6.1.3

PRUEBA DE WILCOXON PARA LA DIFERENCIA ENTRE LAS PAREJAS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMA EN LA DIMENSIÓN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Estadísticos de prueba ^a		
	Z	p-valor-significancia
Diferencia de parejas:	-5,399 ^b	0.00000067 (6.7×10^{-8})
Nivel de conocimiento:		
a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon		
b. Se basa en rangos negativos.		

Fuente: Elaboración propia

Paso 5: Decisión

Ya que $p_{valor} = 6.7 \times 10^{-8}$ es menor que 0.05 entonces se acepta H_1 .

Paso 6: Conclusión

Existe diferencia entre las medias de los niveles de conocimientos de medidas preventivas de cáncer de mama en la dimensión de Estilo de vida de saludable antes y después de la consejería de enfermería en mujeres que asisten al preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2024.

Planteamiento de Hipótesis estadísticas para la dimensión de Detección Precoz

Paso 1: Planteamiento de Hipótesis estadísticas

Hipótesis nula (H_0): No existe diferencia entre las medias de los niveles de conocimientos de medidas preventivas de cáncer de mama en la dimensión de Detección Precoz antes y después de la consejería de enfermería en mujeres que asisten al preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2024.

Hipótesis alternativa (H_1): Existe diferencia entre las medias de los niveles de conocimientos de medidas preventivas de cáncer de mama en la dimensión de Detección Precoz antes y después de la consejería de enfermería en mujeres que asisten al preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2024.

Paso 2: Nivel de significancia (α) y criterio de decisión

Se eligió $\alpha = 0.05$.

Si $p_{valor} < 0.05$, entonces se acepta H_1 , caso contrario se acepta H_0 .

Paso 3: Elección de la prueba estadística

Se eligió fue la prueba T-Student porque hay normalidad de la diferencia parejas en la dimensión Detección Precoz.

Paso 4: Procesamiento de Datos

TABLA 6.1.4
ESTADÍSTICOS UTILIZADOS PARA EL CÁLCULO DE LA T STUDENT
CORRESPONDIENTE A LA DIFERENCIA DE PAREJAS DEL NIVEL DE
CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMA EN LA
DIMENSIÓN DE DETECCIÓN PRECOZ

Estadísticos para calcular T	
Media	2,66
Desviación Estándar	1,733
Tamaño de muestra	50
Grados de Libertad	49

Fuente: Elaboración propia

TABLA 6.1.5
PRUEBA DE T-STUDENT PARA LA DIFERENCIA ENTRE LAS PAREJAS DEL
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMA
EN LA DIMENSIÓN DE DETECCIÓN PRECOZ

Estadísticos de prueba		
	Valor T	p-valor-significancia
Diferencia de parejas: Nivel de conocimiento: Estilos de	10,851	0.00000000000001247 ($1,2 \times 10^{-14}$)

Fuente: Elaboración propia

Paso 5: Decisión

Ya que $p_{valor} = 1,2 \times 10^{-14}$ es menor que 0.05 entonces se acepta H_1 .

Paso 6: Conclusión

Existe diferencia entre las medias de los niveles de conocimientos de medidas preventivas de cáncer de mama en la dimensión de Detección Precoz antes y después de la consejería de enfermería en mujeres que asisten al preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2024.

En nuestro estudio de investigación se encontró que la consejería de enfermería es efectiva en la mejora de conocimiento de medidas preventivas de cáncer de mama en mujeres que asistieron al preventorio oncológico. En cuanto al conocimiento general, las puntuaciones aumentaron significativamente en la fase postest, mostrando diferencias estadísticamente significativas ($P \leq 0.000000067$). Asimismo, se halló cambios en conocimientos de medidas preventivas de cáncer de mama en la dimensión de estilos de vida saludable y de Detección Precoz ambas con diferencias significativas.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

En relación a la hipótesis general de esta investigación la efectividad de la consejería de enfermería sobre el conocimiento de medidas preventivas de cáncer de mama en mujeres que asisten al preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2024 los resultados obtenidos se comprobó mediante la prueba de T-Student, por el cual se obtuvo un p valor de 0.00000000000000002 que es menor que 0.05, por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa ya que existe diferencia entre las medias de nivel de conocimiento de medidas preventivas de cáncer de mama antes y después de la consejería es decir existe un efecto significativo de manera similar Cotrina E. y Cotrina H en su trabajo titulado "Intervención educativa en conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer de mama en mujeres del Comedor La Paz, Huaura, 2023", el análisis estadístico mediante la prueba T de Student para muestras relacionadas reveló un impacto significativo de la intervención educativa en los conocimientos adquiridos. El valor T calculado de -15.978 y un valor p inferior a 0.05 indican un rechazo de la hipótesis nula, confirmando la eficacia de la intervención educativa y su contribución al aumento de conocimientos en las participantes. También se coincide con Castañeda K. y Vargas Y quienes realizaron el trabajo en Lima, sobre "Efecto de intervención educativa en conocimiento de Cáncer de mama en mujeres adultas. Tras el análisis de datos utilizando la prueba de Wilcoxon, se encontró un valor de $p < 0,05$, lo que lleva a aceptar la hipótesis alternativa. Por lo tanto, se deduce que la intervención educativa tuvo un impacto significativo en el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama. Del mismo modo de resultados similares encontramos lo expuesto por González G, Peralta O. en su estudio titulado "Impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en mujeres colombianas" Cuba 2020, cuyos resultados de la intervención realizada fueron estadísticamente significativos, mostrando un valor p menor a 0.05 en 7 de los 8 grupos de preguntas. Esto respalda la hipótesis

alternativa (H1) y se confirma con el análisis de la desviación interna, que fue menor en el grupo que recibió la intervención. También se coincidió con Infante M. en su investigación acerca de la “Intervención educativa para elevar conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres” Cuba 2023, los resultados del estudio demostraron que la intervención educativa tuvo un impacto significativo, con un valor p inferior a 0.05 en 9 de los 10 grupos de preguntas. Esto apoya la hipótesis alternativa (H1) y se ve respaldado por el análisis de la desviación interna, que disminuyó en el grupo después de la intervención.

De acuerdo con los resultados obtenidos, la hipótesis específica sobre la efectividad de la consejería de enfermería en el nivel de conocimiento de medidas preventivas de cáncer de mama, según el estilo de vida saludable en mujeres que asisten al preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, se confirmó los resultados que indican que existe una diferencia significativa en los niveles de conocimiento sobre medidas preventivas antes y después de la consejería de enfermería. El valor p obtenido es 6.7×10^{-8} que es menor que 0.05, por lo cual se acepta la hipótesis alternativa. Similar estudio de Sarker R, Islam S I, Moonajilin S. Et Al titulado “Efectividad de la intervención educativa sobre el conocimiento del cáncer de mama y el autoexamen de mama entre estudiantes universitarias en Bangladesh” en 2022 , cuyos resultados demostraron en lo referente a la prevención una diferencia significativa entre pretest y posttest ($3,82 \pm 1,32$ vs $7,14 \pm 1,03$; $p < 0,001$), concluyendo que los participantes del estudio mostraron inicialmente una conciencia y un conocimiento insuficientes sobre el tema en cuestión. Sin embargo, tras la intervención educativa, se observó una mejora notable en ambos aspectos, así mismo en su trabajo titulado “Efecto de intervención educativa en conocimiento de Cáncer de mama en mujeres adultas” Lima 2020, Castañeda K. Y Vargas Y, En cuanto al impacto de la intervención educativa en el conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama, los resultados fueron significativos (valor $p < 0.05$), lo que llevó a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis

alternativa. Esto confirma que la intervención educativa tuvo un efecto significativo en el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama entre el pretest y el postest. De la misma forma se coincidió con Calcina Condori C. En su estudio titulado “Efecto del modelo de intervención en el nivel de conocimiento de cáncer de mama usuarias del comedor popular mirador alto puno, 2019”, donde los resultados obtenidos, representaron $\chi^2=31.61$ $P = 0.000$ ($P < 0.05$), donde la prueba estadística chi cuadrado, con una probabilidad de error del 5% estableció que el modelo de intervención tuvo efecto en el nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de mama.

En cuanto a la hipótesis específica sobre la efectividad de la consejería de enfermería en el nivel de conocimiento de medidas preventivas de cáncer de mama según detección precoz en mujeres que asisten al preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, los resultados indicaron que existe diferencia entre las medias de los niveles de conocimientos en esta dimensión, antes y después de la consejería de enfermería donde se observó que el p valor es 1.2×10^{-14} que es menor de 0.05, por lo cual se aceptó la hipótesis alternativa, estudios similares también demostraron que existe un efecto significativo de la consejería de enfermería sobre el conocimiento de medidas preventivas de cancer de mama en mujeres en esta dimensión como la de. Sarker R, Islam S I, Moonajilin S. Et Al en su investigación titulado “Efectividad de la intervención educativa sobre el conocimiento del cáncer de mama y el autoexamen de mama entre estudiantes universitarias en Bangladesh” en 2022 , en cuanto a cribado de cáncer de mama las diferencias significativas se midieron en las puntuaciones medias del pretest vs postest ($1,82 \pm 0,55$ vs $3,98 \pm 0,71$; $p < 0,001$), otro estudio con resultado similar es Lo expuesto por González G, Peralta O Y De La Rosa J. en su estudio sobre "Impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en mujeres colombianas" Cuba 2020, en el cual mostró resultados positivos. La intervención mejoró significativamente el conocimiento en 7 de 8 áreas evaluadas, lo que confirma la efectividad de la educación en este tema. Este hallazgo se

respalda en el análisis estadístico, que reveló una menor desviación interna en el grupo que recibió la intervención, además Burga D. en Lima 2020 en su estudio "Eficacia del programa educativo 'explórate, quiérete': nivel de conocimientos y prácticas de prevención sobre cáncer de mama en docentes de una Institución Educativa- Lima- 2019", se observó que antes de la intervención (pre test), la mayoría de las participantes (72.5%) tenía un nivel medio de conocimiento sobre la detección temprana del cáncer de mama, mientras que un 20% tenía un nivel bajo y solo un 7.5% un nivel alto. Sin embargo, después de la intervención (post test), no hubo participantes con nivel bajo, y la mayoría (52.5%) alcanzó un nivel alto, mientras que el 47.5% restante se mantuvo en un nivel medio, otro estudio semejante tenemos el de Cotrina E. Y Cotrina H "Intervención educativa en conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer de mama en mujeres del Comedor La Paz, Huaura, 2023". En cuanto al conocimiento sobre métodos de detección temprana de cáncer, antes de la intervención educativa, la mayoría de las 30 participantes (66.7%) tenía un nivel medio de conocimiento, mientras que un 33.3% tenía un nivel bajo. Sin embargo, después de la intervención, hubo un aumento significativo en el conocimiento, con un 60% de las participantes alcanzando un nivel alto y un 40% un nivel medio.

Los resultados de nuestro estudio, junto con los hallazgos de investigaciones previas, confirman que las intervenciones educativas tienen un impacto positivo en el conocimiento relacionados con las medidas preventivas de cáncer en cuanto a estilos de vida y detección precoz de cáncer de mama. Esta coherencia en los efectos observados a través de diferentes estudios subraya la efectividad y la importancia de las estrategias educativas en la promoción de la salud.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

En el estudio, se considera la responsabilidad de asegurar que cada enfermera participe con su consentimiento informado previo, sin ánimo de lucro para la investigación, y se garantiza el anonimato de los participantes. Además, se sigue el estilo Vancouver para las citas

bibliográficas, con un enfoque en la precisión de los datos recopilados para los resultados y conclusiones.

Para la realización de estudio se solicitó la autorización al área de capacitación y apoyo a la investigación del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión y para la obtención de los datos se utilizó un instrumento validado adaptado al problema de investigación

CONCLUSIONES

1. Se demostró que existe diferencia entre las medias de nivel de conocimiento de medidas preventivas de cáncer de mama antes y después de la consejería de enfermería en mujeres que asistieron al Preventorio Oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2024.
2. Se demostró en el postest a diferencia del pretest, la efectividad de la consejería de enfermería en el nivel de conocimiento de medidas preventivas de cáncer de mama según estilo de vida saludable el 56% correspondiendo a 28 mujeres con un nivel medio de conocimiento y el 44% en 22 mujeres un nivel alto de conocimiento.
3. Se demostró en el postest a diferencia del pretest, la efectividad de la consejería de enfermería en el nivel de conocimiento de medidas preventivas de cáncer de mama según detección precoz el 36% correspondiendo a 18 mujeres un nivel medio de conocimiento y el 64% en 32 mujeres un nivel alto de conocimiento.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la dirección general del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, brindar las facilidades al personal profesional de enfermería para continuar con las consejerías de medidas preventivas de cáncer de mama y por ende reducir la mortalidad por esta patología de la población femenina de la región central del país.
2. Se recomienda al departamento de enfermería del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, la continuación y el fortalecimiento de las consejerías de enfermería sobre medidas de prevención de cáncer de mama según estilo de vida saludable, dado que 28 mujeres que representa el 56% tienen un nivel de conocimiento medio. Este esfuerzo contribuirá significativamente a la promoción de la salud y la prevención del cáncer de mama en la población.
3. Se recomienda a la coordinadora de la Estrategia de prevención y control del cáncer del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, continuar y fortalecer la consejería de enfermería en el conocimiento de medidas preventivas de cáncer de mama según detección precoz dado que 18 mujeres que representan el 36 % tienen un nivel de conocimiento medio. Este esfuerzo tendrá un impacto notable en la promoción de la salud y en la identificación temprana del cáncer de mama en la población de mujeres, facilitando tratamientos oportunos y efectivos con mejores resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. OPS. 2021 [cited 2023 May 14]. Cáncer de mama. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
2. MINSA. Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano. 2022 [cited 2023 Oct 20]. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017- 2021. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280844-plan-nacional-para-la-prevencion-y-control-de-cancer-de-mama-en-el-peru-2017-2021-r-m-n-442-2017-minsa>
3. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria* [Internet]. 2011 [cited 2023 May 17];8(4):16–23. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2022 [cited 2023 May 18]. Cáncer. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
5. Instituto Nacional del Cáncer. NIH. 2015 [cited 2023 May 18]. Factores de riesgo de cáncer. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo>
6. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2021 [cited 2023 May 14]. Cáncer de mama. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
7. Abdou A, Van Hal G, Dille I. Awareness, attitudes and practices of women in relation to breast cancer in Niger. *Heliyon*. 2020 Jul 1;6(7).
8. Watanabe AY, Sanvido VM, Elias S, Nazário ACP. Awareness of Self-Examination, Screening, and Risk Factors for Breast Cancer Among Women Awaiting Care at the Outpatient Clinic of a Mastology Unit. *Journal of Cancer Education* [Internet]. 2022 Jun 1

- [cited 2023 May 17];37(3):829–33. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13187-020-01892-1>
9. Matsumoto MM, Widemon S, Farfán G, Vidaurre T, Dunstan J, Krotish DE, et al. Earlier Breast Cancer Detection in Peru: Establishing a Comprehensive Program in an Underserved Region. *Journal of the American College of Radiology* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2023 May 17];17(11):1520. Available from: [/pmc/articles/PMC7338027/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/338027/)
 10. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. IREN Comunicaciones. 2023 [cited 2023 May 18]. Cáncer de cérvix, estómago y mama con mayor prevalencia en Junín. Available from: <https://portal.irencentro.gob.pe/cancer-de-cervix-estomago-y-mama-con-mayor-prevalencia-en-junin/>
 11. Ramos P, Sanchez Y, Fiorela H, Feliza D, Beltran C. Competencias cognitivas sobre factores de riesgo y prevención de cáncer de mama en adolescentes de la I.E. San Agustín – Huancayo 2022. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt [Internet]. 2022 Dec 9 [cited 2023 May 17]; Available from: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1250>
 12. Sección SEOM de Prevención y Diagnóstico Precoz. SOEM. 2018 [cited 2023 May 18]. Prevención. Available from: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/prevencion-cancer?showall=1&showall=1>
 13. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. MANUAL EN SALUD PREVENCIÓN DE CÁNCER [Internet]. WEYA Comunicación y Marketing S.A.C., editor. Vol. 1. 2018 [cited 2023 May 18]. Available from: https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/10/MANUAL-PREVENCION-CANCER_final-16.01.19.pdf
 14. Quintana-Zavala MO, Ruíz-Barragán DJ, Soto-Coronado CA, Valle-Figueroa M del C, García-Puga JA, Quintana-Zavala MO, et al. Estrategias y limitaciones de la consejería en salud de enfermería: una revisión integradora de literatura. *Horizonte sanitario* [Internet].

- 2022 Oct 20 [cited 2023 Oct 20];21(1):137–45. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592022000100137&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Olga Quintana-Zavala M, Dione Jocelyn Ruíz-Barragán D, Carolina Angélica Soto-Coronado D, María del Carmen Valle-Figueroa D, Julio Alfredo García-Puga D, Olga Quintana-Zavala Dirección postal M, et al. Estrategias y limitaciones de aplicación de consejería de salud en enfermería: revisión integradora de literatura. *Horizonte Sanitario*, ISSN 1665-3262, Vol 21, No 1, 2022, págs 137-145 [Internet]. 2022 [cited 2023 May 17];21(1):137–45. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8367248&info=resumen&idioma=SPA>
 16. Infante Carbonell MC. Intervención educativa para elevar conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres. *Maestro Y Sociedad* [Internet]. 2023 [cited 2024 May 12];70–8. Available from: <https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/6021>
 17. Potluri TS, Vadlamani S, Gujjarlupudi C, Nerusu NG, Rongala M V. An educational intervention study to enhance breast cancer awareness among women and primary healthcare providers of an urban health center area, Visakhapatnam. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2023 Aug [cited 2024 Mar 14];12(8):1697–703. Available from: https://journals.lww.com/jfmpc/fulltext/2023/08000/an_educational_intervention_study_to_enhance.31.aspx
 18. Aksoy ÖD, Koçoğlu F. The effect of planned training regarding breast self-examination on women's health beliefs. *Journal of Contemporary Medicine* [Internet]. 2020 Sep 30 [cited 2023 May 18];10(3):377–84. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/pub/jcm/issue/55222/692387>
 19. RG G, GO P, la RD de. Impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en mujeres colombianas. *Rev Cubana Salud Públ.* 2019;45(3).

20. Sarker R, Islam MS, Moonajilin MS, Rahman M, Gesesew HA, Ward PR. Effectiveness of educational intervention on breast cancer knowledge and breast self-examination among female university students in Bangladesh: a pre-post quasi-experimental study. *BMC Cancer* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2024 Mar 14];22(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35193526/>
21. Cotrina Rimac EL, Cotrina Rimac HK. Intervención educativa en conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer de mama en mujeres del Comedor La Paz, Huaura, 2023. 2023 Nov 30 [cited 2024 Mar 14]; Available from: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/8579>
22. Ticona Miranda GM. Efectividad de la consejería de enfermería en el conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres de 20 a 60 años del consultorio de oncología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2019. Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. 2021 Jan 21 [cited 2024 Mar 14]; Available from: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/14873>
23. Castañeda Baca KS, Vargas Huanca Y. Efecto de intervención educativa en conocimiento de cáncer de mama en mujeres adultas, San Juan de Lurigancho, 2020. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2020 [cited 2024 Apr 27]; Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/76660>
24. Burga Jacobi G. Eficacia del programa educativo “explórate, quiérete”: nivel de conocimientos y prácticas de prevención sobre cáncer de mama en docentes de una Institución Educativa- Lima- 2019. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 14]; Available from: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4553>
25. Calcina Condori CR. Efecto del modelo de intervención en el nivel de conocimiento de cáncer de mama usuarias del comedor popular Mirador Alto Puno, 2019. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2020 [cited 2024 May 21]; Available from: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3267845>

26. Enfermería Virtual. Nola Pender: biografía y teoría de la promoción de la salud [Internet]. [cited 2023 May 23]. Available from: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>
27. Nola Pender: modelo de promoción de la salud [Internet]. [cited 2023 May 23]. Available from: <https://enfermeriavirtual.com/nola-pender-modelo-de-promocion-de-la-salud/>
28. Allgood MR. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. Elsevier Health Sciences; 2018. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=nlpjDwAAQBAJ>
29. Saldarriaga-Zambrano PJ, Guadalupe del Bravo-Cedeño MR, Marlene Loo-Rivadeneira MR. La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea. Dominio de las Ciencias, ISSN-e 2477-8818, Vol 2, No Extra 3, 2016 (Ejemplar dedicado a: Monográfico de Ciencias de la Salud), págs 127-137 [Internet]. 2016 [cited 2023 Jun 8];2(3):127–37. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5802932&info=resumen&idioma=SPA>
30. Tatiana Paravic-Klijn, Alide Salazar. Consejería personalizada en salud en personas con enfermedades crónicas [Internet]. 2022 [cited 2023 May 23]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000300012
31. Cloninger SC. Teorías de la personalidad [Internet]. Pearson Educación; 2002. (Universitario Series). Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=8O81kic5J5AC>
32. Asociación Española de Counselling. Enfoques teóricos para el Counselling [Internet]. [cited 2023 May 23]. Available from: <http://aeco.com.es/enfoquesteoricos.pdf>
33. Sánchez Y, Urdaneta J, Villalobos N, García J, Contreras A. Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. Revista Venezolana de Oncología. 2016;

34. CERÓN SOUZA C. Editorial. *Univ Salud*. 2012;14:115.
35. Doktuz. Estilos de Vida Saludable [Internet]. [cited 2024 Apr 20]. Available from: <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
36. Saris WHM, Blair SN, Van Baak MA, Eaton SB, Davies PSW, Di Pietro L, et al. How much physical activity is enough to prevent unhealthy weight gain? Outcome of the IASO 1st Stock Conference and consensus statement. *Obes Rev* [Internet]. 2003 May [cited 2024 Apr 20];4(2):101–14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12760445/>
37. López-Plaza B, Loria-Kohen V, González-Rodríguez LG, Fernández-Cruz E, López-Plaza B, Loria-Kohen V, et al. Alimentación y estilo de vida en la prevención del cáncer. *Nutr Hosp* [Internet]. 2022 [cited 2024 Apr 20];39(SPE3):74–7. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000700017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
38. Cancer.Net. Cáncer de mama: Factores de riesgo y prevención [Internet]. 2022 [cited 2024 Apr 20]. Available from: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/factores-de-riesgo-y-prevencion>
39. Chooi YC, Ding C, Magkos F. The epidemiology of obesity. *Metabolism* [Internet]. 2019 Mar 1 [cited 2024 Apr 20];92:6–10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30253139/>
40. Organización Panamericana de la Salud. Prevención: Factores De Riesgo Y Prevención Del Cáncer De Mama [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 19]. Available from: <https://www.paho.org/es/file/67/download?token=KhNOR6G>
41. Rock CL, Thomson C, Gansler T, Gapstur SM, McCullough ML, Patel A V., et al. American Cancer Society guideline for diet and physical activity for cancer prevention. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2023 May 23];70(4):245–71. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21591>

42. BREASTCANCER.ORG. Tabaquismo [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 20]. Available from: <https://www.breastcancer.org/es/riesgo/factores-riesgo/taquismo>
43. Type and timing of menopausal hormone therapy and breast cancer risk: individual participant meta-analysis of the worldwide epidemiological evidence. Lancet [Internet]. 2019 Sep 28 [cited 2023 May 23];394(10204):1159–68. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31474332/>
44. American Cancer Society. Detección temprana y diagnóstico del cáncer de seno [Internet]. [cited 2024 Apr 20]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno.html>
45. CDC. ¿Qué son las pruebas de detección del cáncer de mama? | CDC [Internet]. [cited 2023 Jun 1]. Available from: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/screening.htm
46. Organización Mundial de la Salud. Documento de posición de la OMS sobre el tamizaje por mamografía. OMS. 2014;
47. Álvarez Benito M, Cara García M. Radiología básica de la mama. Capítulo 1. Introducción al diagnóstico por imagen de la mama. Sociedad Española de Radiología Médica.
48. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Programa de Prevención y Control de Cáncer de Mama. INEN. 2017;
49. American Cancer Society. Carcinoma ductal in situ (DCIS) [Internet]. [cited 2024 Mar 19]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/acerca/tipos-de-cancer-de-seno/carcinoma-ductal-in-situ.html>
50. Abugattas Saba J, Manrique Hinojosa J, Vidaurre Rojas T. Mamografía como instrumento de tamizaje en cáncer de mama. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2015;61(3):311–9. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323442608017>

51. Romaní F, Gutiérrez C, Ramos-Castillo J. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2011 [cited 2024 Apr 20];72(1):23–31. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832011000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
52. Ayala de Calvo LE, Sepulveda-Carrillo GJ. Necesidades de cuidado de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio. Enfermería Global [Internet]. 2017 [cited 2023 May 17];16(1):353–83. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/231681>
53. Paravic Klijn T, Salazar Molina A. Consejería personalizada en salud en personas con enfermedades crónicas. Index de enfermería: información bibliográfica, investigación y humanidades, ISSN 1132-1296, Vol 30, No 4, 2021, págs 333-337 [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 20];30(4):333–7. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8233961&info=resumen&idioma=ENG>
54. Sáenz Ramírez RA, Vargas España ÁO, Calderón Molina RE, Sáenz Ramírez RA, Vargas España ÁO, Calderón Molina RE. La consejería de enfermería un sistema de apoyo invaluable en los pacientes oncológicos. Revista Universidad y Sociedad [Internet]. 2018 [cited 2023 May 23];10(1):232–8. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000100232&lng=es&nrm=iso&tlng=es
55. Instituto Nacional del Cáncer. NIH. [cited 2023 May 23]. Definición de cáncer - Diccionario de cáncer del NCI - NCI. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cancer>
56. American Cancer Society. ¿Qué es el cáncer de seno? [Internet]. [cited 2023 Oct 20]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html>

57. Wojtczak A. Glosario de términos de educación médica. Educación Médica [Internet]. 2003 [cited 2023 Oct 20];6:21–56. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132003000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
58. Martínez R. El secreto detrás de una tesis [Internet]. 2020 [cited 2023 May 27]. 334 p. Available from: <https://elsecretodetrasdeunatesis.com/libro>
59. Hernández Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio MDP. Metodología de la investigación. McGraw Hill. 2013 Apr 28;

ANEXO

ANEXO N°1
MATRIZ DE CONSISTENCIA
EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ASISTEN AL PREVENTORIO ONCOLÓGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	POBLACIÓN	INSTRUMENTO
<p>Problema General ¿Cuál es la efectividad de la consejería de enfermería en el conocimiento de las medidas preventivas sobre el cáncer de mama en mujeres que asisten al preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2024?</p> <p>Problemas Específicos a. ¿Cuál es la efectividad de la consejería de enfermería en el</p>	<p>Objetivo General Determinar la efectividad de la consejería de enfermería en el conocimiento de las medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres que asisten al preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2024</p> <p>Objetivos específicos a. Establecer la efectividad de la consejería de enfermería en el conocimiento de medidas preventivas de cáncer de</p>	<p>Hipótesis General. La consejería de enfermería tiene un efecto significativo en el conocimiento de las medidas preventivas de cáncer de mama en mujeres que asisten al preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2024.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p>	<p>Variable Dependiente: Conocimiento de Medidas Preventivas del cáncer de mama.</p> <p>Dimensiones: -Estilo de vida saludable -Detección precoz.</p> <p>Variable Independiente: Consejería de enfermería. Dimensiones:</p>	<p>Diseño: Es de diseño pre experimental.</p> <p>Método: Es de enfoque cuantitativo. Corte longitudinal.</p>	<p>La población muestral total de 50 mujeres de 20 a 69 años de edad que asisten al preventorio oncológico del Hospital Regional Docente Clínica Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión Huancayo.</p>	<p>Técnica: encuesta. Instrumento Cuestionario de 21 pregunta dicotómicas. 8 preguntas para la dimensión de estilo de vida saludable. 13 preguntas para la dimensión de detección precoz.</p>

<p>conocimiento de medidas preventivas de cáncer de mama, según estilo de vida saludable en mujeres que asisten al preventivo oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2024?</p>	<p>mama según estilo de vida saludable en mujeres que asisten al preventivo oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2024</p>	<p>a) La consejería de enfermería tiene un efecto significativo en el conocimiento de las medidas preventivas de cáncer de mama según estilo de vida saludable en mujeres que asisten al preventivo oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2024</p>	<p>- Planificación - Ejecución - Evaluación</p>		
<p>b. ¿Cuál es la efectividad de la consejería de enfermería en el conocimiento de medidas preventivas de cáncer de mama, según detección temprana en mujeres que asisten al preventivo oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2024?</p>	<p>b. Establecer la efectividad de la consejería de enfermería en el conocimiento de medidas preventivas de cáncer de mama según detección precoz en mujeres que asisten al preventivo oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2024</p>	<p>b) La consejería de enfermería tiene un efecto significativo en el conocimiento de las medidas preventivas de cáncer de mama según detección precoz en mujeres que asisten al preventivo oncológico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2024</p>			

Carrión de Huancayo 2024?			Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2024.				
------------------------------	--	--	--	--	--	--	--



ANEXO 2

CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN EL
CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CANCER DE MAMA EN
MUJERES QUE ASISTEN AL PREVENTORIO ONCOLÓGICO DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL
ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, 2024”**

Buenos días:

La presente encuesta pretende valorar cual es el nivel de conocimiento en prevención del cáncer de mama, en mujeres que asisten al centro preventivo del Hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo.

Su participación será voluntaria y su información será utilizada solamente para fines de investigación.

Muchas gracias por su colaboración.

INSTRUCCIONES:

Lea atentamente las preguntas que a continuación se le formulan y responda con sinceridad.

DATOS PERSONALES:

1 Edad:

2 Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () técnico () superior ()

3 Ocupación: Ama de casa () Estudiante () Trabajadora dependiente ()
Trabajo Independiente ()

4 Estado Civil: Soltera () Casada () conviviente () Divorciada () Viuda ()

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA

Indicaciones: Lea detenidamente cada enunciado, y marque con un aspa la respuesta que usted

CUESTIONARIO		SI	NO
DIMENSIÓN			
DIMENSIÓN: ESTILO DE VIDA SALUDABLE			
1	¿Realizar actividad física ayuda a reducir el riesgo de desarrollar cáncer de mama?	X	
2	¿Consumir carnes procesadas, grasas y bebidas azucaradas es recomendable para prevenir cáncer y mama?		X
3	¿Considera usted que comer frutas y verduras frescas puede disminuir el riesgo de desarrollar cáncer de mama?	X	
4	¿El consumo excesivo de alcohol aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de mama?	X	
5	¿Considera usted que fumar puede aumentar el riesgo de desarrollar cáncer de mama?	X	
6	¿Consideras que el sobrepeso o la obesidad pueden aumentar el riesgo de desarrollar cáncer de mama?	X	
7	¿La lactancia materna exclusiva puede aumentar el riesgo de desarrollar cáncer de mama?		X
8	¿El tratamiento con hormonas de reemplazo, por más de 5 años consecutivos, pueden disminuir el riesgo de cáncer de mama?		X
DIMENSIÓN: DETECCIÓN PRECOZ			
9	¿La mamografía de despistaje, se debe realiza a partir de los 30 años de edad?		X
10	¿Considera usted que la mamografía ayuda a detectar el cáncer de mama en etapa temprana?	X	

11	¿Considera usted que la mamografía se debe realizar solo si hay molestia en las mamas?		X
12	¿La mamografía para despistaje de cáncer de mama se debe realizar cada año?		X
13	¿La exploración clínica de las mamas es realizado por un profesional de la salud capacitado?	X	
14	¿La exploración clínica de las mamas se realiza mediante la observación y la palpación?	X	
15	¿La exploración clínica de las mamas como parte del chequeo preventivo se debe realizar 3 veces al año?		X
16	¿Considera usted que la ecografía de las mamas previene el cáncer de mama?		X
17	¿El autoexamen de mamas permite conocer y detectar cambios en las mamas?	X	
18	¿El autoexamen de mama se debe realizar de 7 a 10 días después de la menstruación?	X	
19	¿En la mujer que ya no menstrua el autoexamen de las mamas debe realizarse en un día fijo, mensualmente?	X	
20	¿En el autoexamen de la mama, es necesario presionar el pezón para verificar si sale algún tipo de líquido o sangre?	X	
21	¿Considera usted que detectar a tiempo el cáncer de mama puede hacer posible su curación?	X	

ANEXO N° 3

RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO

N° PREGUNTAS		
DIMENSIÓN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	SI	NO
1	X	
2		X
3	X	
4	X	
5	X	
6	X	
7		X
8		X
DIMENSIÓN DETECCIÓN PRECOZ		
9		X
10	X	
11		X
12		X
13	X	
14	X	
15		X
16		X
17	X	
18	X	
19	X	
20	X	
21	X	

ANEXO N°4
TABLA DE CÓDIGOS
DATOS GENERALES

1 Edad:

2 Grado de instrucción:

- Primaria 1
- Secundaria 2
- Técnico 3
- superior 4

3 Ocupación:

- Ama de casa 1
- Estudiante 2
- Trabajadora dependiente 3
- Trabajo Independiente 4

4 Estado Civil:

- Soltera 1
- Casada 2
- Conviviente 3
- Divorciada 4
- Viuda 5

N° PREGUNTAS	CATEGORÍA	CÓDIGO
DIMENSIÓN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE		
1	Correcto Incorrecto	1 0
2	Correcto Incorrecto	1 0
3	Correcto Incorrecto	1 0
4	Correcto Incorrecto	1 0
5	Correcto Incorrecto	1 0
6	Correcto Incorrecto	1 0
7	Correcto Incorrecto	1 0
8	Correcto Incorrecto	1 0
DIMENSIÓN DETECCIÓN PRECOZ		
9	Correcto Incorrecto	1 0
10	Correcto Incorrecto	1 0
11	Correcto Incorrecto	1 0
12	Correcto Incorrecto	1 0
13	Correcto Incorrecto	1 0
14	Correcto Incorrecto	1 0
15	Correcto Incorrecto	1 0
16	Correcto Incorrecto	1 0

17	Correcto Incorrecto	1 0
18	Correcto Incorrecto	1 0
19	Correcto Incorrecto	1 0
20	Correcto Incorrecto	1 0
21	Correcto Incorrecto	1 0

ANEXO N° 5

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ASISTEN AL PREVENTORIO ONCOLÓGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, 2024

EVALUACIÓN DEL JUICIO DE EXPERTOS

Ítems	juez 1	juez 2	juez 3	juez 4	juez 5	Total Ítem	p valor
1	1	1	1	1	1	5	0.03125
2	1	1	1	1	1	5	0.03125
3	1	1	1	1	1	5	0.03125
4	1	1	1	1	1	5	0.03125
5	1	1	1	1	1	5	0.03125
6	1	1	1	1	1	5	0.03125
7	1	1	1	1	1	5	0.03125
8	0	0	0	0	0	0	0.03125
9	0	0	0	0	0	0	0.03125
10	1	1	1	1	1	5	0.03125
11	1	1	1	1	1	5	0.03125
						Ta	45
						Total	55
						Td	10

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

b 81.8181818

0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1,00	Validez perfecta

PROCESAMIENTO P:

Ta: N.º total de acuerdo de juicio de expertos: 49

Td: N.º total de desacuerdo de juicio de expertos: 6

ANEXO N°6

Confiabilidad de instrumento a través de la prueba 20 de Kuder Richardson

	pregunta 1	pregunta 2	pregunta 3	pregunta 4	pregunta 5	pregunta 6	pregunta 7	pregunta 8	pregunta 9	pregunta 10	pregunta 11	pregunta 12	pregunta 13	pregunta 14	pregunta 15	pregunta 16	pregunta 17	pregunta 18	pregunta 19	pregunta 20	pregunta 21	PUNTAJE	
paciente 1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	7
paciente 2	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9
paciente 3	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	12
paciente 4	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	8
paciente 5	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	5
paciente 6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	11
paciente 7	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	8
paciente 8	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	7
paciente 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	16
paciente 10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	17
paciente 11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	17
paciente 12	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	13
paciente 13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	14
paciente 14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	14
paciente 15	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	14
Totales	6	14	10	11	9	6	6	9	6	10	8	9	10	10	9	6	6	12	5	1	3	3	12
p	0.4	0.9333333	0.6666667	0.7333333	0.6	0.4	0.4	0.6	0.4	0.6666667	0.5333333	0.6	0.6666667	0.6666667	0.6	0.4	0.4	0.8	0.3333333	0.0666667	0.2	0.8	
q	0.6	0.0666667	0.3333333	0.2666667	0.4	0.6	0.6	0.4	0.6	0.3333333	0.4666667	0.4	0.3333333	0.3333333	0.4	0.6	0.6	0.2	0.6666667	0.9333333	0.8	0.2	
p*q	0.24	0.0622222	0.2222222	0.1955556	0.24	0.24	0.24	0.24	0.24	0.2222222	0.2488889	0.24	0.2222222	0.2222222	0.24	0.24	0.24	0.16	0.2222222	0.0622222	0.16	0.16	
$\Sigma(p*q)$	4.32																						
σ^2	14.382222																						
K	21																						

$$r_{KR-20} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

1.05

0.73461063

KR-20	Interpretación
0.9 - 1	EXCELENTE
0.8 - 0.9	BUENA
0.7 - 0.8	ACEPTABLE
0.6 - 0.7	DEBIL
0.5 - 0.6	POBRE
< 0.5	INACEPTABLE

0.6962917

Dónde:
 K = Número de ítems de instrumento
 p = Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.
 q = Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.
 σ² = Varianza total del instrumento

ANEXO N° 7

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO DE EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

1.1 Nombres y Apellidos: Dra. Jenny Miriam Julián Granados

1.2 Lugar de Centro laboral: HRDCQ Daniel Alcides Carrión Huancayo

1.3 Cargo que desempeña: Medico Asistente Especialidad Ginecología y Mastología

1.4 Instrumento a validar "EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERIA DE ENFERMERIA EN EL CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CANCER DE MAMA EN MUJERES QUE ASISTEN AL PREVENTORIO ONCOLOGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION, 2024"

1.5 Autores: Bilha Rosalina Brañes Espinoza
Katy Magali Chuquillanqui Romero

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Procede su ejecución:

Si (X) No ()

Fecha: 10/03/24

Firma y sello

N° D.N.I 40226999

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO DE EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

1.1 Nombres y Apellidos: Lic. Enf. Norka Rospigliosi Gaspar

1.2 Lugar de Centro laboral: HRDCQ Daniel Alcides Carrión Huancayo

1.3 Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial Estrategia Prevención y Control del Cáncer

1.4 Instrumento a validar **“EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERIA DE ENFERMERIA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CANCER DE MAMA EN MUJERES QUE ASISTEN AL PREVENTORIO ONCOLOGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION, 2024”**

1.5 Autores: Bilha Rosalina Brañes Espinoza
Katy Magali Chuquillanqui Romero

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

La persona debe conocer la anatomía de las mamas para observar y detectar los cambios

Procede su ejecución:

Si (X) No ()

Fecha: 3/3/24


Norka Rospigliosi Gaspar
 Rospigliosi Gaspar Norka
 LIC EN ENFERMERIA
 CEP: 91118
 R : 027569

Firma y sello

N° D.N.I 71864980

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: Dra. Ciyane Fegali Yauri García
- 1.2 Lugar de Centro laboral: HRDCQ Daniel Alcides Carrión Huancayo
- 1.3 Cargo que desempeña: Jefe de Departamento de Oncología
- 1.4 Instrumento a validar **“EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERIA DE ENFERMERIA EN EL CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CANCER DE MAMA EN MUJERES QUE ASISTEN AL PREVENTORIO ONCOLOGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION, 2024”**

- 1.5 Autores: Bilha Rosalina Brañes Espinoza
Katy Magali Chuquillanqui Romero

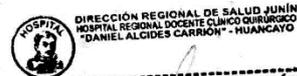
ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Procede su ejecución:

Si No

Fecha: 09/03/24



Dra. Ciyane F. Yauri García
MÉDICO ONCOLOGO
C.M.F. 72876 R.N.E. 26454
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA

Firma y sello

N° D.N.I 42186441

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO DE EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: Lic. Enf. Flor Dina Hilario Ramón
- 1.2 Lugar de Centro laboral: HRDCQ Daniel Alcides Carrión Huancayo
- 1.3 Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial Unidad de Cuidados Paliativos
- 1.4 Instrumento a validar "EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERIA DE ENFERMERIA EN EL CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CANCER DE MAMA EN MUJERES QUE ASISTEN AL PREVENTORIO ONCOLOGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION, 2024"
- 1.5 Autores: Bilha Rosalina Brañes Espinoza
Katy Magali Chuquillanqui Romero

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

NINGUNO

Procede su ejecución:

Si (X) No ()

Fecha: 07-03-24


 DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DANIEL ALCIDES CARRION - HUANCAYO
 Lic. Flor Dina Hilario Ramon
 LIC EN ENFERMERIA
 C.R.P. 66681

Firma y sello

Nº D.N.I 70175185

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO DE EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: Lic. Enf. Dalila Elizabeth Bujaico Félix
- 1.2 Lugar de Centro laboral: HRDCQ Daniel Alcides Carrión Huancayo
- 1.3 Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial Servicio de Emergencia.
- 1.4 Instrumento a validar **“EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERIA DE ENFERMERIA EN EL CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CANCER DE MAMA EN MUJERES QUE ASISTEN AL PREVENTORIO ONCOLOGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION, 2024”**

- 1.5 Autores: Bilha Rosalina Brañes Espinoza
Katy Magali Chuquillanqui Romero

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Procede su ejecución:

Si No

Fecha: 07-03-24


 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
 HOSPITAL DOCENTE DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 Lic. Enf. Dalila Elizabeth Bujaico Félix
 CEP. 48656 IRNE 13607

Firma y sello

N° D.N.I 40527188

ANEXO N° 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado **“EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CANCER DE MAMA EN MUJERES QUE ASISTEN AL PREVENTORIO ONCOLÓGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, 2024”**, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende conocer la **“EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CANCER DE MAMA EN MUJERES QUE ASISTEN AL PREVENTORIO ONCOLÓGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, 2024”** Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado **“EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CANCER DE MAMA EN MUJERES QUE ASISTEN AL PREVENTORIO ONCOLÓGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, 2024”**

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

ANEXO N° 9

MEMORANDUM N° 206 -2024-GRI-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-OACDI-DG

PARA : LIC. ENF. ISABEL MARGARITA PÁRRAGA MELO
Jefa del Departamento de Enfermería
M.C. CIYANE FEGALI YAURI GARCÍA
Jefa del Departamento de Oncología

ASUNTO : Autorización para la Ejecución del Proyecto de Investigación

REF. : INFORME N° 042-2024-GRI-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-CI
SOLICITUD, según EXP. N° 5335550
PROVEIDO N° 144-2024-JDE/HOSP. RDCQ-DAC-HYO

FECHA : Huancayo, 13 de mayo de 2024

Por medio del presente comunico a Ud., que visto los documentos de la referencia y contando con el visto bueno del jefe de la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación. La Dirección Ejecutiva **AUTORIZA**, la Ejecución del Proyecto de Investigación Titulado: "EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ASISTEN AL PREVENTORIO ONCOLÓGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO 2024", es un estudio **APROBADO** por el **Comité de Investigación** de nuestra Institución.

Bríndese las facilidades necesarias a las Lic. Enf.: **Bilha Rosalina, BRAÑES ESPINOZA** y **Katy Magaly, CHUQUILLANQUI ROMERO**; quienes realizarán las coordinaciones respectivas con el responsable, para la recolección de datos respetando la **Confidencialidad** y **Reserva de Datos** (sólo para fines de Investigación NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN). Así mismo, al término de la Investigación citada, que cuenta con duración de un año, las autoras presentarán el informe final del Trabajo de Investigación a la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación, tal como lo señala en el informe de aprobación cursada por el Comité de Investigación.

Atentamente,



C.c. Archivo
JRRR/ALAR
RECG/pea.

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION HUANCAYO.
M.C. JORGE E. ROJAS AIRE
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 4667 - R.N.E 25641

HRDCQ "DAC" – HYO	
REG. N°	07864838
EXP. N°	05335550

ANEXO N° 10

PROGRAMA DE CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA EN MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA

1. Tema: Medidas de Prevención del Cáncer de Mama
2. Población objetivo: Mujeres de 20 a 69 años que acude al Centro Preventorio del Hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo.
3. Objetivo general: Incrementar el conocimiento sobre las medidas de prevención y la importancia de la detección temprana del cáncer de mama.
4. Objetivos específicos:
 - 4.1 Promover el conocimiento de los estilos de vida saludable para la prevención de cáncer.
 - 4.2 Fomentar la participación regular en mamografías y exámenes clínicos de los senos para mujeres mayores de 40 años.
 - 4.3 Educar a las mujeres sobre la importancia de la autoexploración regular de los senos y sus beneficios para la detección temprana del cáncer de mama.
5. Duración: 20 a 35 minutos
6. Actividades de consejería
 - 6.1 Sesiones de orientación individual para proporcionar información personalizada sobre las medidas de prevención de cáncer de mama. La consejería se desarrollará siguiendo el modelo de los 5 momentos:

Primer momento: Establecer una relación de confianza con el paciente: Duración 1 minuto

Segundo momento Valorar las necesidades de información del paciente. Duración 5. Minutos.

Tercer momento: Analizar las necesidades, complementa información para establecer soluciones conjuntas. 20 minutos,

Cuarto momento: Verificar entendimiento de la información y

realizar retroalimentación. Duración 3 minutos

Quinto momento: Mantener relación cordial. Duración 3 minutos.

7. Recursos necesarios:

- 7.1 Material educativo impreso sobre estilos de vida saludable, la autoexploración de los senos y los factores de riesgo relacionados con el cáncer de mama, rotafolios, trípticos.
- 7.2 Maquetas de mama con patología, simulador de palpación de mamas.
- 7.3 Instalaciones adecuadas para realizar las consejerías individuales consultorios.

8. Métodos y técnicas

- 8.1 Educación y asesoramiento individualizado:
- 8.2 Entrevista motivacional: Esta técnica implica realizar preguntas abiertas para explorar las actitudes, creencias y comportamientos de la mujer hacia la prevención del cáncer.
- 8.3 Técnicas de reflexión y resumen para ayudar a la mujer a explorar sus propias motivaciones para realizar cambios de comportamiento.
- 8.4 Demostraciones prácticas: Mostrar a las mujeres cómo realizar autoexámenes de mama o cómo usar adecuadamente métodos de detección temprana, como el autoexamen de mamas
- 8.5 Técnicas de resolución de problemas: Ayudar a las mujeres a identificar barreras específicas para la prevención del cáncer, como la falta de tiempo o el acceso limitado a servicios de salud, y trabajar con ellas para desarrollar estrategias para superar estas barreras.
- 8.6 Educación basada en la teoría del aprendizaje social: Esta técnica implica presentar modelos de comportamiento

saludable y alentar a las mujeres a identificarse con esos modelos, lo que puede aumentar su motivación para adoptar comportamientos preventivos del cáncer.

- 8.7 Técnicas de comunicación efectiva: Utilizar un lenguaje claro y sencillo, escuchar activamente las preocupaciones de la mujer y validar sus sentimientos puede mejorar la calidad de la comunicación y aumentar la efectividad de la consejería.
- 8.8 Técnicas de visualización: Utilizar materiales visuales, como gráficos, diagramas o videos educativos, puede ayudar a reforzar el mensaje de prevención del cáncer y facilitar la comprensión de la información por parte de la mujer.
- 8.9 Seguimiento y apoyo continuo: Mantener un seguimiento regular con las mujeres para evaluar su progreso en la adopción de medidas de prevención del cáncer, brindar apoyo adicional según sea necesario y responder a cualquier pregunta o inquietud que puedan surgir.

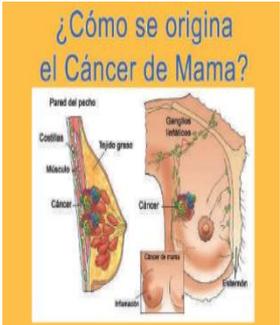
9. Evaluación:

Evaluación de la comprensión y el conocimiento: Al finalizar la consejería, es importante realizar una evaluación para asegurarse de que la mujer comprenda la información proporcionada y esté equipada para tomar decisiones informadas sobre su salud.

- 9.1 Encuestas pre y post asesoramiento para evaluar la comprensión de las mujeres sobre medidas de prevención, la detección temprana del cáncer de mama.
- 9.2 Recopilación de comentarios y sugerencias de las mujeres para mejorar continuamente el programa de prevención del cáncer de mama.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA

“PREVENIR ES VIVIR”

<p>PRE TEST 10 minutos</p> <p>SESIÓN 1: CONSEJERÍA SOBRE ESTILO DE VIDA SALUDABLE</p> <p>Primer momento: Establecer una relación de confianza con el paciente: Duración 1 minuto Buenos días, tardes, Sra.....soy la Lic./o en enfermería.....en esta oportunidad le voy a brindar información sobre las medidas de prevención de cancer de mama y estilo de vida saludable.</p> <p>Segundo momento Valorar las necesidades de información del paciente. Duración 5. Minutos. ¿Está informada usted sobre las medidas de prevención de cancer de mama, y estilo de vida saludable? ¿Tiene usted alguna duda usted acerca de las medidas de prevención de cancer de mama?</p> <p>Tercer momento: Analizar las necesidades, complementa información para establecer soluciones conjuntas. 20 minutos,</p>	
CONTENIDO	MATERIAL DIDACTICO
<p>¿Qué es el cáncer de mama?</p> <ul style="list-style-type: none"> El cáncer de mama es cuando células anormales en las mamas ocasionado por algún motivo crecen de manera descontrolada. Si no se detecta a tiempo, estas células pueden crecer y propagarse a otros órganos, como los pulmones, cerebro. causando nuevos tumores, llamados metástasis. El cancer de mama es más común en mujeres, pero también puede afectar a hombres, aunque en una proporción mucho menor, alrededor del 1%. 	 <p>¿Cómo se origina el Cáncer de Mama?</p>
<p>¿Cuáles son los estilos de vida saludable</p> <ul style="list-style-type: none"> Realiza actividad física durante al menos 150 minutos de intensidad moderada a vigorosa por semana, distribuidos en varios días. La actividad física regular puede reducir el riesgo de desarrollar cáncer de mama. Porque ayuda a mantener un peso saludable, lo que a su vez puede disminuir el riesgo de cáncer de mama. Reduce los niveles de hormonas como el estrógeno, que pueden estar relacionados con el desarrollo del cáncer de mama. Mejora la salud general y fortalece el sistema 	 <p>¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar Cáncer de Mama?</p>

para disminuir el riesgo de desarrollar Cáncer de Mama?

inmunológico, lo que puede ayudar a combatir el cáncer.

Algunas actividades que se recomienda son:

Caminar: durante al menos 30 minutos al día puede ser beneficioso.

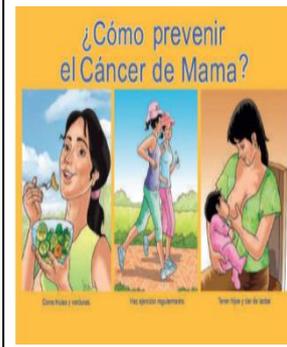
Correr o trotar: Si no tienes problemas articulares, para mejorar la salud cardiovascular y mantener un peso saludable.

Bailar es una forma divertida y social de hacer ejercicio. Puedes probar diferentes estilos de baile,

Yoga: Estas actividades se centran en la flexibilidad, el equilibrio y la fuerza muscular. Pueden ayudar a mejorar la postura, reducir el estrés y fortalecer los músculos.

Entrenamiento de fuerza: El levantamiento de pesas o el uso de máquinas de entrenamiento de fuerza pueden fortalecer los músculos y los huesos. También se recomienda, la natación, andar en bicicleta, subir escaleras o practicar algún deporte

- Come más frutas y verduras debido a que contienen vitaminas y antioxidantes, que son como escudos que protegen nuestras células. Cuando comemos frutas y verduras, estos antioxidantes ayudan a mantener nuestras células sanas y fuertes, evitando que se dañen. Y cuando nuestras células están sanas, es menos probable que se conviertan en células malas que puedan causar cáncer. Entonces, si quieres ayudar a protegerte contra el cáncer de mama, es importante comer más frutas y verduras todos los días (se recomienda 5 raciones de frutas y verduras por día). Puedes probar cosas como manzanas, zanahorias, brócoli y fresas. Cuantas más variedades de colores comas, mejor, porque cada color tiene diferentes tipos de antioxidantes que ayudan de diferentes maneras
- Mantén un peso saludable, ya que tener demasiada



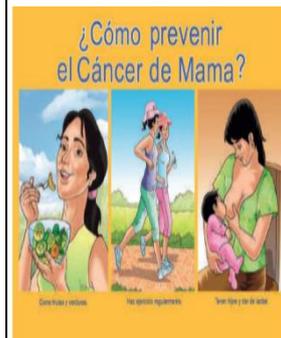
grasa está relacionado con el cáncer.

- Evitar la obesidad después de la menopausia La obesidad es un factor de riesgo para el cáncer de mama porque el exceso de grasa en el cuerpo puede causar cambios hormonales que está asociada con un aumento en los niveles de estrógeno que aumentan las posibilidades de desarrollar cáncer. de mama, La obesidad también se asocia con un estado de inflamación crónica en el cuerpo.
- Evita fumar y mantente lejos de los que fuman cerca de ti, ya que el humo del cigarrillo es muy perjudicial. El estar cerca de las personas que fuman te convierten en un fumador pasivo. El cigarro contiene muchas sustancias tóxicas cancerígenas como el benceno, nicotina, alquitrán, fosforo, formol, amoniaco y otros.
- Tomar hormonas durante mucho tiempo sin que el médico lo recomiende. Las hormonas como los estrógenos y la progesterona pueden estimular el crecimiento de células mamarias, lo que aumenta el riesgo de cáncer de mama, especialmente cuando se usan durante períodos prolongados y sin supervisión médica. Por lo tanto, se recomienda. Consultar con un profesional de la salud antes de iniciar cualquier terapia hormonal. El médico puede evaluar los riesgos individuales y determinar si el tratamiento hormonal es apropiado en cada caso. Seguir las indicaciones médicas si se prescribe terapia hormonal, cuando sea posible, considerar opciones de tratamiento alternativas que no impliquen el uso de hormonas. Estas pueden incluir cambios en el estilo de vida, terapias no farmacológicas y tratamientos médicos alternativos. Mantener un seguimiento regular con el médico para evaluar los efectos del tratamiento hormonal y



detectar cualquier problema de salud de manera temprana.

- Evitar el consumo de bebidas alcohólicas de manera regular y en grandes cantidades. El alcohol puede aumentar los niveles de estrógeno en el cuerpo, lo que a su vez puede estimular el crecimiento de células mamarias y aumentar el riesgo de cáncer de mama. También el consumo de alcohol puede dañar el ADN en las células mamarias, lo que puede aumentar la probabilidad de mutaciones genéticas que conducen al desarrollo de cáncer. De la misma forma puede interferir con la absorción de ciertos nutrientes, como el ácido fólico, que desempeña un papel importante en la prevención del cáncer. Se recomienda limitar la ingesta de alcohol y cuando sea posible, optar por bebidas sin alcohol o con bajo contenido de alcohol en lugar de las bebidas alcohólicas tradicionales.
- Amamanta a tu bebé si es posible. Durante la lactancia, los niveles de estrógeno y progesterona tienden a disminuir. Estas hormonas están asociadas con un mayor riesgo de cáncer de mama, por lo que la reducción de sus niveles durante la lactancia puede ayudar a reducir el riesgo de desarrollar la enfermedad. La lactancia exclusiva y frecuente puede suprimir la ovulación, lo que a su vez puede reducir la exposición a hormonas como el estrógeno y la progesterona, que están involucradas en el desarrollo del cáncer de mama.



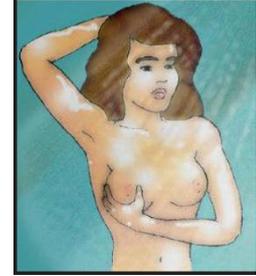
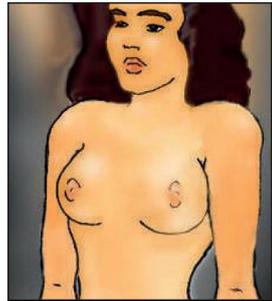
Cuarto momento: Verificar entendimiento de la información y realizar retroalimentación. Duración 3 minutos

Quinto momento: Mantener relación cordial. Duración 3 minutos

Post tes de la Primera sesión 10 minutos

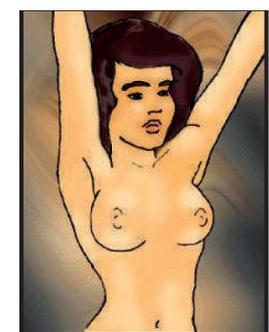
SESIÓN 2 DETECCIÓN PRECOZ DE CANCER DE MAMA

<p>Primer momento: Establecer una relación de confianza con el paciente: Duración 1 minuto Buenos días, tardes, Sra.....soy la Lic./o en enfermería.....en esta oportunidad le voy a brindar información sobre la detección de cancer de mama.</p> <p>Segundo momento Valorar las necesidades de información del paciente. Duración 5. Minutos. ¿Está informada usted sobre la detección de cancer de mama? ¿Tiene usted alguna duda acerca de la mamografía, ecografía, examen clínico y del autoexamen de mamas?</p> <p>Tercer momento: Analizar las necesidades, complementa información para establecer soluciones conjuntas. 20 minutos</p>		
<p>¿Cómo detectar el Cáncer de Mama?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si tienes 35 años o más, aun no sientas molestias en las mamas por prevención debes acudir al médico para tus chequeos preventivos. • Si tienes más de 40 años, ve a tus chequeos anuales y hazte una mamografía al menos una vez cada 2 años. • Si en tu familia, tu abuela, mamá, hermana o tía desarrollaron cáncer de mama, familia, debes realizarte chequeos más seguido 	
<p>¿Por qué es importante que el médico examine tus mamas?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es importante que todas las mujeres mayores de 35 años visiten a su médico o profesional de la salud una vez al año. Durante esta visita, el médico examinará y evaluará los senos en busca de posibles problemas y recomendará pruebas y tratamientos adecuados según sea necesario. • A partir de los 40 años, es importante que las mujeres se realicen un examen clínico de los senos anualmente con un profesional de la salud. • Se recomienda preferiblemente programar las evaluaciones médicas entre los días 7 y 10 después del ciclo menstrual, ya que durante este período los senos suelen estar inflamados y sensibles 	
<p>¿Qué es la mamografía?</p>	<p>La mamografía es una prueba que se realiza en los senos. Se lleva a cabo utilizando una máquina especial llamada mamógrafo, que puede detectar el cáncer de mama, incluso cuando el tumor es muy pequeño en estadios iniciales. Durante este examen, se aplica una suave presión en la mama durante unos segundos para obtener</p>	

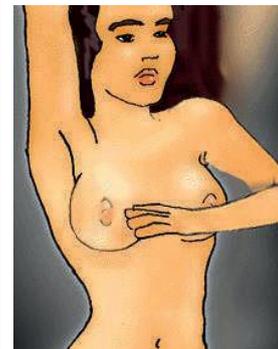
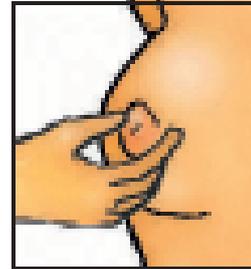
	<p>imágenes. Para realizarse una mamografía de despistaje no es necesario sentir alguna molestia basta con ser mayor de 40 años.</p> <p>Recomendaciones para ir a un examen de mamografía:</p> <p>No aplicarse talco, ni ninguna crema en las mamas ni en las axilas. No es necesario estar en ayunas.</p> <p>Es muy importante recoger los resultados de la mamografía y seguir las indicaciones del médico.</p>	
<p>¿Qué es la ecografía mamaria?</p>	<p>La ecografía mamaria usa ondas de sonido para tomar fotos detalladas de los senos. Es un examen seguro y no duele. Primero, te ponen un gel en la piel y luego un aparato que emite y recibe las ondas se desliza sobre la zona. Las imágenes aparecen en una pantalla y ayudan a detectar problemas en los senos, como el cáncer, antes de que se vuelvan graves. Se suele hacer junto con la mamografía para estar seguros.</p>	
<p>¿Qué es el auto examen de mamas?</p>	<p>El auto examen de mama ayuda a las mujeres a conocer su cuerpo y les permite identificar posibles anomalías. Se recomienda que todas las mujeres se realicen este autoexamen una vez al mes, idealmente entre el 7 y 10 día después de su ciclo menstrual. En caso de que no tengan menstruación, deben elegir un día fijo cada mes a partir de los 18 años. El autoexamen debe realizarse de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mientras se encuentra en la ducha, coloque la mano izquierda detrás de la cabeza y examine el seno izquierdo con la mano derecha siguiendo estos pasos. Luego, repita el mismo procedimiento con las manos cambiadas. • Póngase frente al espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo. Fíjese en la piel de las mamas, por si aparecen zonas salientes (nódulos) hoyos, cambios en el tamaño o aspecto de las mamas. • Observe si los pezones están normales, 	 

comprobando que no estén invertidos, retraídos o fijados hacia el interior.

- Luego ponga las manos en sus caderas, observando lo mismo.
- Después, con los brazos extendidos, repita la observación una vez más.
- Imaginando que su seno es como el círculo de un reloj, coloque su mano derecha en la posición de las 12 en punto (arriba).
- Deje su mano relajada y con las yemas de los dedos juntas, realice suavemente movimientos circulares para detectar la presencia de alguna protuberancia o bulto
- Haga círculos cada vez más pequeños para llegar hasta el pezón.
- Realice la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así, sucesivamente, todo el horario.
- Cuando termine el horario, vuelva a poner los dedos y la mano en la misma actitud, pero ahora alrededor del pezón y con movimientos circulares, desde las 12 horas y en el sentido de las agujas del reloj vaya haciendo círculos concéntricos. Fíjese en la posible existencia de nódulos.
- Comprime con los dedos el pezón palpa y observa si hay salida de líquido.
- Para finalizar, haga una suave presión en el área cercana a la axila, donde puede haber tejido mamario.
- Al concluir esta revisión, repita el proceso en la otra mama utilizando la mano opuesta y siguiendo los mismos pasos.
- Realice la misma acción estando acostada, colocando una almohada bajo el hombro derecho para examinar con la mano izquierda su mama derecha, y luego repita el procedimiento con la mama izquierda.
- **El no palpar algún nódulo en los senos durante**



la autoexploración no significa que no tienes cáncer de mama, cuando el cancer de senos está en estadios temprano no se palpa.



Cuarto momento: Verificar entendimiento de la información y realizar retroalimentación. Duración 3 minutos

Quinto momento: Mantener relación cordial. Duración 3 minutos

Post test de segunda sesión 10 minutos

SESIÓN 3; MEDIDAS PREVENTIVAS DE CANCER DE MAMA: estilos de vida saludable y detección precoz. RETROALIMENTACIÓN

Primer momento: Establecer una relación de confianza con el paciente: Duración 1 minuto Buenos

días, tardes, Sra.....soy la Lic./o en enfermería.....en esta oportunidad le voy a brindar información sobre las medidas preventivas de cancer de mama

Segundo momento Valorar las necesidades de información del paciente. Duración 5. Minutos.
¿Tiene usted alguna duda sobre las medidas preventivas de cancer de mama?

Tercer momento:

Analizar las necesidades, complementa información para establecer soluciones conjuntas
Resumen de estilos de vida saludable y detección precoz de cancer de mama. 15 minutos.

Cuarto momento: Verificar entendimiento de la información y realizar retroalimentación. Duración 3 minutos

Quinto momento: Mantener relación cordial. Duración 3 minutos

Aplicación del post test de la primera y segunda sesión 10 minutos

ANEXO N° 11

¿Cómo se detecta tempranamente el cáncer de mama?



Por medio de la mamografía que es un tipo de radiografía de las mamas. Con este estudio es muy posible encontrar el cáncer cuando es muy pequeño y todavía no se palpa o toca. Esto permite que haya más posibilidades de curación. Se recomienda que todas las mujeres a partir de los 40 años de edad se realice una mamografía de despistaje.



Esta lucha es de todas, querremos brindarte el apoyo que necesites.

¿Por qué es importante recoger el resultado de mamografía?



Recoger a tiempo el resultado de mamografía, puede salvarte la vida. No tengas miedo. El médico o profesional de salud te ayudará. Si el resultado es positivo y has actuado a tiempo, tienes mayores alternativas de tratamiento y mayores posibilidades de curación de la enfermedad. Si te demoras, el mal puede avanzar y probablemente necesites tratamiento especializado y más costoso.



PREVENIR ASEGURA TU DERECHO A VIVIR

¿COMO PREVENIR EL CANCER DE MAMA?



¿Qué es el cáncer de mama?

Es un tumor maligno que se origina en las células de la glándula mamaria que ocurre principalmente en las mujeres pero los hombres también pueden desarrollar cáncer de mama aunque es menos frecuente.

¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama?

- Edad mayor de 50 años
- No tener hijos o tenerlos a una edad mayor (después de los 30 años)
- Tomar hormonas durante muchos años y sin indicación médica.
- Menarquia temprana (primera menstruación a edad temprana)
- Menopausia tardía
- El sobrepeso y la obesidad.
- tener antecedentes de familiares con cáncer de mama, ovario, colon y prostata.
- Fumar cigarrillos o estar en lugar de fumadores
- Consumir bebidas alcoholicas de manera frecuentey en exceso



¿Cómo se puede prevenir el cáncer de mama?



Con estilo de vida saludable

- Haz ejercicio por lo menos 30 minutos diarios, camina, practica algún deporte.
- Comer alimentos con bajo contenido de grasas.
- incrementar vegetales y frutas en la dieta.
- Mantener un peso adecuado
- No fumar
- No consumir bebidas alcoholicas
- Dar de lactar.



¿Por qué es importante conocer las mamas?

Por que ayuda a desarrollar en las mujeres una actitud responsable en el conocimiento de su cuerpo y de esta manera asumir el control del mismo, complementandolo con las otras estrategias. Examen clinico por un profesional de salud capacitado, con estudios de mamografia de acuerdo a esquemas programados.

¿Qué es el examen clinico de mamas?

Es la revisión que hace el medico y/o el profesional capacitado observando y palpando las mamas en busca de nódulos (buititos) u otros cambios. La mayoría de los nódulos no son cáncer pero es necesario prestarle atención



ANEXO N° 12

BASE DE DATOS PRETEST

Paciente	ítem 1	ítem 2	ítem 3	ítem 4	ítem 5	ítem 6	ítem 7	ítem 8	ítem 9	ítem 10	ítem 11	ítem 12	ítem 13	ítem 14	ítem 15	ítem 16	ítem 17	ítem 18	ítem 19	ítem 20	ítem 21	Puntaje D1	Puntaje D2	Puntaje Total
1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	5	5	10
2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	8	14
3	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	5	9	14
4	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	5	8	13
5	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	2	9	11
6	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	3	8	11
7	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	6	8	14
8	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	6	7	13
9	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4	6	10
10	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	3	8	11
11	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	3	9	12
12	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	3	6	9
13	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	9	14
14	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	9	14
15	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3	4	7
16	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	2	6	8
17	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	5	11	16
18	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	9	16

19	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	6	8	14
20	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	3	6	9
21	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	5	8	13
22	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	6	7	13
23	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	6	10	16
24	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	4	6	10
25	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	6	9	15
26	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	6	5	11
27	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	5	10	15
28	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	5	9	14
29	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	5	8	13
30	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	4	7	11
31	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	3	6	9
32	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	6	9	15
33	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	6	8	14
34	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	6	9	15
35	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	3	7	10
36	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	2	5	7
37	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4	5	9
38	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	4	8	12
39	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	3	8
40	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4	5
41	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	6	5	11

42	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	2	6	8
43	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	2	5	7
44	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	9	16
45	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	8	9	17
46	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	10	17
47	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	4	9	13
48	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	6	8	14
49	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	7	14
50	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	6	8	14

BASE DE DATOS DE PRIMER POSTEST

Paciente	ítem 1	ítem 2	ítem 3	ítem 4	ítem 5	ítem 6	ítem 7	ítem 8	ítem 9	ítem 10	ítem 11	ítem 12	ítem 13	ítem 14	ítem 15	ítem 16	ítem 17	ítem 18	ítem 19	ítem 20	ítem 21	Puntaje D1	Puntaje D2	Puntaje Total
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	7	4	11
2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	7	8	15
3	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	10	15
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	9	17
5	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	5	8	13
6	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	8	10
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	9	16
8	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	6	7	13
9	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	4	9

10	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	4	9	13
11	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	6	11	17	
12	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	5	7	12	
13	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	10	15	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	9	17	
15	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	2	4	6	
16	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	3	5	8	
17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	7	12	19	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	8	8	16	
19	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	5	7	12	
20	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	6	6	12	
21	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	6	10	16	
22	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	5	6	11	
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	12	20	
24	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	7	14	
25	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7	9	16	
26	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	5	6	11	
27	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	5	10	15	
28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	9	17	
29	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	5	8	13	
30	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	6	6	12	
31	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	5	7	12	
32	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	9	16	

33	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	6	9	15
34	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	4	7	11
35	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	6	6	12
36	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	6	10
37	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	5	7	12
38	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	3	8	11
39	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8	1	9
40	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4	5
41	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	8	3	11
42	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	5	7	12
43	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	4	6	10
44	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	10	18
45	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	9	16
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	11	19
47	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	9	15
48	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	5	6	11
49	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	6	5	11
50	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	9	16

BASE DE DATOS DE SEGUNDO POSTEST

Paciente	ítem 1	ítem 2	ítem 3	ítem 4	ítem 5	ítem 6	ítem 7	ítem 8	ítem 9	ítem 10	ítem 11	ítem 12	ítem 13	ítem 14	ítem 15	ítem 16	ítem 17	ítem 18	ítem 19	ítem 20	ítem 21	Puntaje D1	Puntaje D2	Puntaje Total
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	7	6	13
2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	6	11	17
3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	6	10	16
4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	8	15
5	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	5	10	15
6	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	3	9	12
7	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	6	11	17
8	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	6	10	16
9	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	6	6	12
10	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	12	16
11	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	13	18
12	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	4	5	9
13	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	6	11	17
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	11	19
15	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	2	5	7
16	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	4	9	13
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	12	20
18	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	11	18
19	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	6	9	15

20	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	7	5	12
21	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	4	12	16
22	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	5	8	13
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	12	20
24	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	6	8	14
25	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	5	8	13
26	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	6	6	12
27	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	6	11	17
28	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	6	9	15
29	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	10	15
30	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	5	9	14
31	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	7	7	14
32	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	8	15
33	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	10	17
34	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	5	9	14
35	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	5	4	9
36	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	4	9	13
37	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	2	7	9
38	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	3	9	12
39	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	8	4	12
40	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	6	9
41	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	7	6	13
42	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	4	8	12

43	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	4	9	13
44	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	10	18
45	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	9	16
46	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	6	10	16
47	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	11	18
48	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	4	7	11
49	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	6	8	14
50	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	10	18

BASE DE DATOS DE TERCER POSTEST

Paciente	ítem 1	ítem 2	ítem 3	ítem 4	ítem 5	ítem 6	ítem 7	ítem 8	ítem 9	ítem 10	ítem 11	ítem 12	ítem 13	ítem 14	ítem 15	ítem 16	ítem 17	ítem 18	ítem 19	ítem 20	ítem 21	Puntaje D1	Puntaje D2	Puntaje Total
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	11	19
2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	13	20
3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	11	17
4	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	6	10	16
5	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	11	17
6	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	5	10	15
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	11	19
8	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	6	11	17
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	8	7	15
10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	13	20

11	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	13	19
12	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	6	6	12	
13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	11	18	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	13	21	
15	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	4	7	11	
16	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	5	10	15	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	11	19	
18	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	12	19	
19	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	10	17	
20	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	6	7	13	
21	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	13	19	
22	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	6	8	14	
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	11	19	
24	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	6	9	15	
25	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	6	11	17	
26	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6	8	14	
27	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	10	17	
28	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	6	9	15	
29	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	12	19	
30	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	11	17	
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	8	8	16	
32	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	12	18	
33	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	7	9	16	

34	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	12	18
35	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5	6	11
36	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	5	10	15	
37	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	4	9	13	
38	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	4	9	13	
39	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	7	7	14	
40	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	5	8	13	
41	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	9	16	
42	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	5	10	15	
43	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	11	17	
44	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	12	20	
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	12	20	
46	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	10	17	
47	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	6	9	15	
48	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7	10	17	
49	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	6	9	15		
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	13	21	

ANEXO N° 13





