

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**EFFECTO DE LA TÉCNICA AUDIOVISUAL EN EL CONOCIMIENTO DEL
AUTOEXAMEN DE MAMAS EN ESTUDIANTES DE LA I.E.E. LUIS FABIO
XAMMAR – 2018.**

PRESENTADO POR:

GÉNESIS JHOSELYN, GARCÍA CASTILLO

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

ASESOR:

LIC. WILDER, BUSTAMANTE HOCES

HUACHO - 2019

**EFFECTO DE LA TÉCNICA AUDIOVISUAL EN EL CONOCIMIENTO DEL
AUTOEXAMEN DE MAMAS EN ESTUDIANTES DE LA I.E.E. LUIS FABIO
XAMMAR – 2018.**

GÉNESIS JHOSELYN, GARCÍA CASTILLO

TESIS DE PREGRADO

ASESOR: LIC. WILDER, BUSTAMANTE HOCES

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

2019

DEDICATORIA

A DIOS, por iluminar mis pasos cada día, dándome fortalezas y esperanzas para seguir adelante.

Con el más profundo sentimiento de cariño, a mi familia, por haberme apoyado en todo momento, por la dedicación y motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien.

Con mucho cariño a mi madrina y primo: CAROL y RENATO, quienes me brindaron su apoyo constante en el transcurso del desarrollo de esta presente investigación.

Génesis Jhoselyn, García Castillo

AGRADECIMIENTO

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

A nuestra alma mater, la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, por darnos la oportunidad de formarnos profesionalmente.

A la Escuela de Enfermería y a sus autoridades correspondientes, a la plana docente, por la enseñanza abnegada que imparte, en la formación de profesionales al servicio de la sociedad, en especial a mi Profesora de la asignatura de Proyecto y ejecución de la Investigación, Lic. Margarita Betsabé Velásquez Oyola.

En especial y sincera gratitud a mi asesor de estudio, Lic. Wilder, Bustamante Hoces, por su orientación y ayuda incondicional durante el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.

A la Directora de la Institución Educativa Secundaria Luis Fabio Xammar Jurado, Lic. Ana, Talavera Valdivia, por permitirme ejecutar el presente trabajo de investigación.

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

Génesis Jhoselyn, García Castillo

INDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Indice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
Capítulo I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1.Descripción de la realidad problemática	1
1.1.1. Problema general.....	7
1.1.2. Problemas específicos.....	8
1.2.Objetivos de la investigación.....	8
1.2.1. Objetivo general	8
1.2.2. Objetivos específicos.....	8
1.3.Justificación de la investigación.....	9
1.4.Delimitación del estudio	10
1.5.Viabilidad del estudio	11
1.6.Líneas de la investigación.....	11
Capítulo II: MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes de la investigación.....	12
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Definiciones conceptuales (definición de términos básicos)	31
2.5. Formulación de la hipótesis.....	31
2.5.1. Hipótesis general	31
2.5.2. Hipótesis específicas	31
Capítulo III: METODOLOGÍA.....	33
3.1. Diseño metodológico	33
3.1.1. Tipo de investigación.....	33
3.1.2. Nivel de investigación.....	33
3.1.3. Diseño	34
3.1.4. Enfoque	35
3.2. Población y muestra	35
3.3. Operacionalización de variable e indicadores	37
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38

3.4.1. Técnicas a emplear	38
3.4.2. Descripción de los instrumentos	38
3.5. Técnicas para el procesamiento de la investigación	39
Capítulo IV: RESULTADOS	40
Capítulo V: DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
5.1. Discusión	59
5.2. Conclusiones	66
5.3. Recomendaciones	68
Capítulo VI: FUENTES DE INFORMACIÓN	70
5.1. Fuentes bibliográficas	70
5.2. Fuentes hemerográficas	71
5.3. Fuentes documentales	72
5.4. Fuentes electrónicas	72
ANEXOS	83

INDICE DE TABLA Y GRAFICOS

TABLA Y GRAFICO 1: Efecto de técnica audiovisual en el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas en estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E.E “Luis Fabio Xammar Jurado” – 2018..... **40**

TABLA Y GRAFICO 2: Nivel de conocimiento antes y después de la aplicación de la técnica audiovisual de los aspectos generales del autoexamen de mamas en estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E.E “Luis Fabio Xammar Jurado” – 2018 **42**

TABLA Y GRAFICO 3: Nivel de conocimiento antes y después de la aplicación de la técnica audiovisual de los métodos de exploración del autoexamen de mamas en estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E.E “Luis Fabio Xammar jurado” – 2018..... **45**

TABLA Y GRAFICO 4: Nivel de conocimiento antes de la aplicación de la técnica audiovisual del procedimiento del autoexamen de mamas en estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E.E “Luis Fabio Xammar Jurado” – 2018..... **47**

**EFFECTO DE LA TÉCNICA AUDIOVISUAL EN EL
CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN
ESTUDIANTES DE LA I.E.E. LUIS FABIO XAMMAR -
2018.**

Resumen

A nivel mundial el cáncer de mama es el más frecuente entre las mujeres causando la muerte especialmente cuando su diagnóstico se hace en fases avanzadas, por ello la necesidad de asistir con la información y educación a la mujer desde edades tempranas, principalmente con la técnica del autoexamen de mamas creando las condiciones que fortalezcan la prevención. Objetivo general: Determinar la efectividad de la técnica audiovisual en el conocimiento del autoexamen de mama en estudiantes del 5° año de secundaria de la Institución Educativa Luis Fabio Xammar Jurado-2018. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo explicativo, prospectivo, transversal, de diseño experimental, nivel pre-experimental, la muestra constituida por 30 estudiantes del 5° año de secundaria, teniendo como técnica de recolección de datos la encuesta con su instrumento el cuestionario validado con R de Finn de 0.81 y una confiabilidad de 0,84 con alfa de Cronbach y para analizar los datos se utilizó la técnica estadística inferencial-paramétrica, obteniéndose una t de 120.39. Llegando a la conclusión que la técnica audiovisual logra su efecto al incrementar de forma significativa en el conocimiento del autoexamen de mama en estudiantes de la institución educativa participante del estudio.

Palabras clave: Técnica audiovisual, conocimiento, autoexamen de mama.

EFFECT OF THE AUDIOVISUAL TECHNIQUE ON THE KNOWLEDGE OF SELF-EXAMINATION OF MAMAS IN STUDENTS OF THE I.E.E. LUIS FABIO XAMMAR - 2018.

Abstract

Worldwide breast cancer is the most frequent among women causing death especially when its diagnosis is made in advanced stages, therefore the need to assist with information and education to women from an early age, mainly with the technique of breast self-examination creating the conditions that strengthen prevention. Course objective: To determine the effectiveness of the audiovisual technique in the knowledge of breast self-examination in 5th grade students of the Luis Fabio Xammar Jurado-2018 Educational Institution. The study was of a quantitative approach, explanatory, prospective, transversal type, of experimental design, pre-experimental level, the sample constituted by 30 students of the 5th year of secondary school, having as a technique of data collection the survey with its instrument the questionnaire validated with R of Finn of 0.81 and a reliability of 0.84 with Cronbach's alpha and to analyze the data the inferential-parametric statistical technique was used, obtaining a t of 120.39. Arriving at the conclusion that the audiovisual technique achieves its effect by significantly increasing the knowledge of breast self-examination in students of the educational institution participating in the study.

Key words: Audiovisual technique, knowledge, breast self-examination.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó en la Institución Educativa “Luis Fabio Xammar Jurado”, que contó con sujetos de estudio esenciales, como son las estudiantes, en donde se puede abordar, intervenir y concientizar acerca del tema del autoexamen de mamas, ya que el cáncer de mama es una enfermedad que actualmente afecta a miles de mujeres ocupando el segundo puesto de entre los tipos de cáncer, en el Perú; así mismo, en un acercamiento al grupo de adolescentes se concluyó que una gran parte de esta población suele desconocer la técnica de detección precoz del cáncer de mama, incluida dentro de las medidas de prevención secundaria. Se creyó conveniente utilizar el enfoque cuantitativo a través del cual se recolectaron y analizaron datos para demostrar que nivel de conocimiento presentan las estudiantes de la Institución Educativa “Luis Fabio Xammar Jurado”, en cuanto al autoexamen de mamas: aspectos generales (concepto, importancia, frecuencia, momento indicado); métodos de exploración (observación y palpación) y procedimiento (pasos).

Para un mejor abordaje, se ha dividido la investigación en nueve capítulos, para un mejor entendimiento del estudio:

En el capítulo I: Se Planteó y se formuló el problema, se plantearon los objetivos, se explicó la justificación, delimitación del estudio y viabilidad del estudio.

En el capítulo II: Se presentan los antecedentes de la investigación, bases teóricas, definiciones conceptuales y la formulación de hipótesis.

En el capítulo III: Se muestra el diseño metodológico, población y muestra, la operacionalización de variable e indicadores, técnicas e instrumentos de recolección de datos, y especificándose la técnica para el procesamiento de datos.

En el capítulo IV: Se presentan los resultados de la investigación.

En el capítulo V: Se presenta la discusión, conclusiones y recomendaciones del estudio respectivamente.

En el capítulo VI: Se presenta las fuentes de información y posteriormente los anexos, dentro del cual se incluye: matriz de consistencia, instrumento validado, validez de la matriz de consistencia, validez del instrumento, consentimiento informado, confiabilidad del instrumento, categorización de la variable, fotos y diseño de una lista de cotejo.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo, ocupando el cáncer mamario el quinto puesto con 571 000 defunciones. (OMS, 2015).

Sin embargo, en datos brindados por la Organización Panamericana de la Salud, el cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de América Latina y el Caribe (ALCA), tanto en número de casos nuevos como en número de muertes. (OPS, 2016).

En datos y Cifras de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018), mencionó que:

En América Latina y el Caribe, el mayor porcentaje de muertes por cáncer de mama ocurre en mujeres menores de 65 años (56%) en comparación con los Estados Unidos y Canadá (37%). (OPS, 2018). Y si las tendencias actuales continúan, para el año 2030, se prevé que el número de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama aumente en un 34% en las Américas. (pág. 1).

Además, en Datos y Estadísticas sobre el Cáncer entre los Hispanos/Latinos, reveló que el cáncer de seno es el más comúnmente diagnosticado entre las mujeres hispanas, siendo la causa principal de fallecimiento entre las mujeres hispanas. (American Cancer Society, 2015).

En el Instituto Nacional de Estadística e Informática, del Perú (INEI, 2014) consideró:

El cáncer de mama es un problema de salud pública en los países donde los sistemas de salud no tienen organizados programas de prevención y no ofrecen alternativas terapéuticas; en tal escenario la mortalidad por cáncer de mama se eleva dramáticamente. (p. 61).

Cabe decir que según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el Perú se registraron casos nuevos de cáncer en mujeres en el periodo 2006-2015, ocupando el segundo puesto, el cáncer de mama. (INEN, 2015).

En la ENDES 2008, (Romaní, Gutiérrez, & Ramos-Castillo, 2013), concluyo:

Los factores sociodemográficos asociados significativamente a la realización del autoexamen de mama fueron: tener entre 30 a 39 años y entre 40 a 49 años; poseer índice de riqueza medio, rico, o muy rico; tener entre 1 a 2 hijos; y haberse realizado un examen clínico de mama en los últimos 5 años. Las mujeres de la sierra y selva alta tuvieron menor probabilidad de realizarse el autoexamen de mama. No se encuentran asociados a la realización del autoexamen de mama

en mujeres peruanas: el estado civil, el nivel educativo, la zona rural o urbana de residencia, el usar métodos anticonceptivos, ni la edad de la pareja. (p.30).

La mayoría de muertes por cáncer de mama ocurren en países de ingresos bajos; en el Perú, es la segunda neoplasia más frecuentemente diagnosticada entre las mujeres. (Romaní, Gutiérrez, & Ramos-Castillo, 2011, pág. 24).

En la localidad de Huacho el equipo técnico del área de estadística de la Dirección Regional de Salud, registró en sus datos acumulados del año 2016 un total de 272 casos de cáncer de mama en mujeres. (DIRESA, 2017).

A continuación de manera específica abarcaremos las variables de investigación acerca del autoexamen de mama teniendo a nivel internacional en Ecuador-Guayaquil, el cual este estudio tuvo como resultado: “Que el 86% de las mujeres tuvieron un conocimiento incorrecto sobre el autoexamen mamario”. (Cobos, 2016, pág. 28).

En una investigación pre- experimental (Masso, 2016) se evidenció: “Un nivel de conocimiento bajo acerca de la técnica del autoexamen de seno, que se llevó a cabo en estudiantes mujeres de un colegio público de la localidad de Ciudad Bolívar en Bogotá, Colombia”. (p. 76).

En Cuenca-Ecuador realizaron una investigación y reveló que el 89,6% de las mujeres encuestadas se obtuvo una tendencia de conocimiento del autoexamen de mamas de moderadamente aceptable a no aceptable. (Bermeo & Chin, 2016, pág. 48).

El nivel de conocimiento de las mujeres en una investigación de la ciudad de Loja-Ecuador, se demostró que en un 72% desconocían sobre el autoexamen de mamas,

especialmente sobre la frecuencia y el momento del ciclo menstrual en que deben realizarse el autoexamen de mamas. (Inga, 2010, pág. 60).

En la comunidad San Pedro Rosal de Toluca-México se realizó un estudio realizando una intervención educativa aplicando estrategias de enseñanza de enfermería en las mujeres obtuvieron en el pre test un bajo conocimiento acerca de la técnica de exploración mamaria del 30,2%. (Castañeda & Arce, 2017).

A nivel nacional en Puno – Perú, una investigación pre-experimental realizada por (Cusi, 2015), afirmo que en el pre test: “El 87,2% de las personas encuestadas tiene conocimiento deficiente sobre el autoexamen de mamas”.

En el Establecimiento Penitenciario de Lampa – Puno, se realizó una investigación acerca los conocimientos sobre autoexamen de mamas que tienen las mujeres. en lo cual en los resultados encontrados en el estudio. (Zela, 2007), fueron que: “En forma global el 61% de mujeres privadas de libertad, tienen conocimientos deficientes sobre autoexamen de mamas”. (p.8)

En un Instituto de Huaraz – Perú, antes de la aplicación de un programa educativo sobre el autoexamen de mamas en el pre test se obtuvo una tendencia de regular a malo que un 95% de las estudiantes tuvieron un nivel de conocimiento bueno sobre auto examen de mamas. (Casimiro & Espindola, 2015, pág. 62).

En Lima se realizó una investigación por (Rojas, 2016), sobre la técnica del autoexamen de mama y señaló que: “el 61,1% de las mujeres encuestadas tiene una tendencia de conocimiento de medio a bajo”. (p.27).

El Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mamas de mujeres que acuden a un centro de salud de Lima, en el año 2014, se observó que de un total de 131 (100%) mujeres encuestadas, 105 (80%) tienen una tendencia de conocimiento medio a bajo. (Huamanchumo, 2017).

Un estudio pre-experimental realizado en Lima por (Carrillo, Espinoza, & Osada, 2015), reveló: “En el pre test que el conocimiento sobre el autoexamen de mama fue del 99% no aceptable es decir no lograron el puntaje máximo de 11 puntos”.

Mujeres de 18 a 35 años de un centro de salud de Lima., presentaron en el pre test un nivel de conocimiento con tendencia de regular a bajo en un 43.3% sobre el autoexamen de mamas. (Camacho, 2016).

Un programa formativo “Me cuido hoy para ser feliz mañana” realizado en Lima, para el conocimiento del autoexamen de mama, en adolescentes, se obtuvo en el pre-test que un 87% tuvieron un nivel de conocimiento bajo.(Porrás & Quispe, 2017).

En lima se realizó un trabajo de investigación de nivel pre- experimental, acerca del autoexamen de mamas en mujeres en donde también antes de la intervención educativa el nivel de conocimiento con tendencia de regular a bajo de un 85%. (Arias, Michuy, & Mendoza, 2013).

También en lima otro estudio en relación al autoexamen de mamas, realizado por (Paucar, 2016), en sus resultados afirma que el 100%(52) de las adolescentes, el 63%(33) no conocen.

Condori, Sairitupa & Quispe (2014), realizo una investigación titulada “Efectividad del programa educativo "cuidando mis mamas" en el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en las alumnas de 5to de secundaria de la Institución Educativa "Fe y Alegría N°24", Villa maría del triunfo”- Lima, afirmando en sus resultados que:

“Antes de aplicar el programa educativo, obtuvieron un nivel de conocimiento bajo con un 97.06%, medio 2.94% sobre el autoexamen de mama y después de aplicar el programa educativo se puede identificar que las alumnas presentaron un nivel de conocimiento alto con un 100%”. (p.55).

Un estudio en estudiantes de enfermería de 1° y 2° ciclo de la Universidad Nacional del Callao, presentaron un nivel de conocimiento bajo, con el 76. 4% acerca de la prevención del cáncer de mama. (Benavides, Grau, & Vigo, 2015).

Además, una investigación realizada en Barranca por (Acuña & Gutierrez, 2015), evidenció que el conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres tiene una tendencia de 81,2% de medio a bajo.

A nivel local una investigación realizada en Huacho - Perú por (Bardales & Vilca, 2016), dio como resultado que el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario en mujeres tuvo una tendencia de 86,5% de medio a bajo.

En Huacho - Perú, (Lino & Potella, 2015), tuvo como resultado que el conocimiento sobre autoexamen mamario en las mujeres encuestadas tiene una tendencia de 68% de medio a bajo.

Guerrero & Montalvo (2013), realizaron una investigación en mujeres que acudían al Puesto de Salud Amado Velásquez- Fujimori- Huacho, sobre el conocimiento preventivo del cáncer de mama, obteniendo un nivel de conocimiento del 62% con tendencia de regular a bajo.

Una investigación no publicada, realizada con fines académicos y aplicado a estudiantes del 5to año de secundaria de la I. E. Luis Fabio Xammar Jurado, Huacho - 2017, demostró en sus resultados que en el pre-test se tuvo una tendencia de regular a deficiente de un 90% acerca del conocimiento del autoexamen de mamas y considerando los antecedentes y motivos explicados líneas arriba se ha tenido por conveniente aplicar la técnica audiovisual acerca del autoexamen de mamas en las estudiantes de 5to año de secundaria de la Institución Educativa Luis Fabio Xammar Jurado en el periodo 2018 y luego evaluar el nivel de conocimiento en ellos.

1.1.1. Problema General.

Por todo lo expuesto anteriormente se formula la siguiente interrogante que motiva esta investigación:

¿Cuál es el efecto de la técnica audiovisual en el nivel conocimiento del autoexamen de mama en estudiantes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática “Luis Fabio Xammar Jurado” en el periodo 2018?

1.1.2. Problemas Específicos.

¿Cuál es el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas antes de la aplicación de la técnica audiovisual en estudiantes del 5to año de

secundaria de la Institución Educativa Emblemática “Luis Fabio Xammar Jurado” en el periodo 2018?

¿Cuál es el nivel de conocimiento del autoexamen después de la aplicación de la técnica audiovisual en estudiantes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática “Luis Fabio Xammar Jurado” en el periodo 2018?

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo general.

Determinar el efecto de la técnica audiovisual en el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en estudiantes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática “Luis Fabio Xammar Jurado” en el periodo 2018.

1.2.2. Objetivos específicos.

Identificar el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas antes de la aplicación de la técnica audiovisual en estudiantes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática “Luis Fabio Xammar Jurado” en el periodo 2018.

Identificar el nivel de conocimiento del autoexamen después de la aplicación de la técnica audiovisual en estudiantes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática “Luis Fabio Xammar Jurado” en el periodo 2018.

1.3. Justificación de la investigación

El cáncer de mama es una enfermedad que afecta a miles de mujeres en todo el mundo causando la muerte especialmente cuando su diagnóstico se hace en fases avanzadas por lo tanto la importancia de este estudio radica en aplicar la técnica audiovisual acerca del autoexamen de mamas y así poder contribuir con la detección precoz de un posible cáncer de mama en las mujeres aun a pesar que es una técnica que no es considerado un método eficaz de detección para reducir la mortalidad de cáncer de mama. Empero, su conocimiento puede llevar a un probable diagnóstico temprano, sobre todo en países con escasos recursos económicos que no cuentan con infraestructura suficiente para el tamizaje poblacional con mamografía, poniendo énfasis en las estudiantes que cursan el último año de educación secundaria, donde se encuentran en un proceso de formación.

Además, la promoción de la salud según la OMS, permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Para ello, es necesario conseguir una sensibilización y concienciación por parte de toda la comunidad, a través, entre otros mecanismos, de los programas de intervención sanitaria.

Por otro lado cabe recalcar la trascendencia del papel que puede cumplir el profesional de enfermería, quien a través de su actuar puede influir de forma directa en la aplicación de medidas de prevención que permitan detectar en forma temprana el cáncer de mama, dada su capacidad para compartir información de calidad e intervenir mediante actividades de promoción, prevención y de conductas tendientes a mejorar la calidad de vida del individuo, siendo el primer lineamiento de política de salud, la

promoción la salud y prevención de la enfermedad, una de las principales labores de enfermería.

Además este estudio se apoya en modelos teóricos como el modelo de la promoción de la salud de Nola Pender donde se sustenta que en las influencias situacionales, en las cogniciones personales en cada estudiante del 5to año de secundaria influyen en el conocimiento del autoexamen de mamas, y el Modelo de aprendizaje del “cono de la experiencia” de Dale, quien mediante un esquema de cono quiere dar a entender que en la medida en que el estudiante se le presente un contenido lo más cercano a la realidad, con la aplicación de medios o recursos audiovisuales, la experiencia será la más significativa y le ayudara a entender y retener mejor la información.

Esta investigación de tipo pre-experimental va a servir de base para otros estudios, como para las investigaciones cuasiexperimentales, con poblaciones más grandes y así poder extender a diversos contextos, favoreciendo en la interacción enfermera-persona para persuadir en la adecuada toma de decisión respecto a la salud y que esta decisión sea de beneficio para toda mujer a través de la técnica audiovisual que constituyen estrategias facilitadoras en la captación de los conocimientos por medio de la visión y audición.

1.4. Delimitación del estudio

Este estudio se realizó en el colegio estatal Luis Fabio Xammar Jurado, ubicado en la Panamericana Norte, Huacho 15137, aplicándose la técnica audiovisual en las

estudiantes del 5to año de secundaria del turno mañana de una determinada sección, considerando los criterios de inclusión y exclusión.

1.5. Viabilidad del estudio

La viabilidad del estudio se dio por la accesibilidad del colegio, el cual es una institución pública, además de encontrarse cerca de la localidad de huacho ya que se ubica en el distrito de Santa María y poder así llegar aplicar la intervención educativa a través del uso de la técnica audiovisual en el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas en las estudiantes del 5to año d secundaria durante el periodo del 2018.

1.6. Líneas de la investigación

Esta investigación se encuentra dentro del área de la ciencia médicas y de salud, en el sub área de las ciencias de la salud, específicamente en la disciplina de la enfermería.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Sobre el problema de investigación, existen trabajos y estudios relacionados, los cuales tenemos:

Antecedentes internacionales.

Castañeda & Arce (2017), *Estrategias de enseñanza de enfermería para incrementar los conocimientos de cáncer de mama y la técnica de autoexploración mamaria en mujeres de San Pedro del Rosal*, Tesis previa a la obtención el Grado de Licenciada en Enfermería, Universidad Autónoma del Estado de México Facultad de enfermería y obstetricia, Toluca – México. Teniendo como objetivo:

Determinar el impacto de las estrategias de enseñanza de enfermería para incrementar los conocimientos de cáncer de mama y la técnica de autoexploración mamaria en mujeres de 18 a 59 años de edad en la comunidad de San Pedro del Rosal. Con respecto a la metodología: el estudio tuvo un enfoque mixto cualitativo y cuantitativo considerando para este último enfoque el pre y pos test siendo el

diseño la Investigación-acción en el cual la población de estudio fueron las mujeres residentes de la comunidad de San Pedro del Rosal en donde solo se tomaron a 20 mujeres entre 18 a 59 años pertenecientes a la comunidad de San Pedro del Rosal. Técnica e Instrumentos: la entrevista semi-estructura para el enfoque cualitativo y el cuestionario para el enfoque cuantitativo, la técnica de análisis para el enfoque cualitativo se utilizó la codificación axial agrupándolas en diferentes categorías y subcategorías que se relacionan entre sí, buscando encontrar una explicación. Y para el enfoque cuantitativo se codificó y se capturó por duplicado en el programa STATA V. 13. Se exploró la base previa a su análisis descriptivo; para evaluar el incremento del aprendizaje se realizó un porcentaje de cambio y se corrió una T de student para evaluar el impacto de las estrategias, así como el incremento de conocimientos, aplicando al final la triangulación para el análisis cualitativo y cuantitativo. Los resultados cuantitativos fueron que para identificar el aprendizaje de cáncer de mama y la técnica de autoexploración de mama, con una escala de 0 al 100, en la primera evaluación tuvo una calificación de 39.1 y en la segunda evaluación tuvieron una calificación de 80.2, entonces hubo un cambio porcentual de 41.1 puntos porcentuales de aumento de calificación de las mujeres que tomaron el curso. Este cambio fue estadísticamente significativo. Llegando a la conclusión que las mujeres al inicio de la investigación tenían bajos conocimientos sobre cáncer de mama y la técnica de autoexploración mamaria, relacionado con el interés que cada mujer pone en su cuidado a la salud, si conocen o han pasado por una situación de salud grave que las lleve a interesarse por su salud, de igual manera a la forma en como adquieren los conocimientos, al realizar intervenciones con estrategias de enseñanza, se notó un incremento en los conocimientos.

Inga (2010), *Intervención educativa sobre autoexamen de mama en mujeres del Barrio Chamanal, Sector Obrapia, diciembre 2009 – mayo 2010*, Tesis previa a la obtención del título de Médico General, Universidad Nacional de Loja, Loja – Ecuador. Tuvo como objetivo:

Modificar los conocimientos sobre el autoexamen de mamas. En cuanto a Material y métodos según la autora es un estudio descriptivo en sentido transversal con la realización de una intervención comunitaria para determinar los conocimientos sobre el autoexamen de mamas en féminas, del barrio “Chamanal” sector de Obrapia Diciembre 2009 a Mayo del 2010. Pero según Hernández, Fernández & Baptista (2010). Es un trabajo de diseño experimental, de nivel pre-experimental por la aplicación de un pre y post test a los mismos sujetos de estudio. El universo estuvo constituido por 100 mujeres de 20 a 65 años de edad. Se seleccionará una muestra aleatoria simple de 50 féminas, a quienes se les aplicó un programa educativo para modificar los conocimientos sobre el auto-examen de mamas que poseían. La información se llevó a una ficha de vaciamiento y luego almacenada en una base de datos confeccionada mediante el programa Excel del Office XP y el análisis estadístico se hizo calculando la distribución de las frecuencias absolutas y acumuladas de las variables en estudio. Los resultados fueron que con la intervención se elevó el nivel de conocimiento de las mujeres de un 72% que desconocían a un mejoramiento general del 96%, especialmente sobre la frecuencia y el momento del ciclo menstrual en que deben realizarse el auto examen de mamas, las alteraciones que se pueden detectar y las formas posibles que identifican o diagnostican tempranamente las afecciones de dicho órgano. Llegando a la conclusión que la intervención

educativa logró elevar el nivel de conocimiento de las mujeres, el resultado más discreto se obtuvo sobre el momento del ciclo en que se debe realizar el autoexamen y el mejoramiento de la técnica para realizar el mismo.

Antecedentes nacionales.

Cusi (2015), realizó la investigación. *Efectividad de la técnica audiovisual en el conocimiento del autoexamen de mamas en estudiantes de la institución educativa secundaria José Carlos Mariátegui - Ilave – 2015*, tesis para optar el título de licenciada en enfermería, Universidad Nacional del Altiplano, Puno-Perú. Tuvo como objetivo general:

Determinar la efectividad de la técnica audiovisual en el conocimiento del autoexamen de mamas en estudiantes de la institución educativa secundaria José Carlos Mariátegui - Ilave – 2015 de enfoque cuantitativo, tipo aplicado, prospectivo, nivel pre-experimental, diseño experimental, la población estuvo constituida por 39 matriculadas del 5° grado A y B, para la recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, para el análisis de datos se aplicó la estadística diferenciada pareada (antes-después) y en la contratación de hipótesis se utilizó la prueba t de student. Teniendo como resultado en el pre test podemos observar que el 87.2% de las estudiantes presentaban nivel de conocimiento deficiente y el 12.8% con nivel de conocimiento regular, en el post test luego de la sesión educativa con la técnica audiovisual, el 94.9% alcanza el nivel de conocimiento bueno y el 5.1% restante con nivel de conocimiento regular, y ninguna estudiante con nivel de conocimiento deficiente. Luego la conclusión relevante fue que la sesión

educativa con la técnica audiovisual fue efectiva en el incremento del nivel de conocimiento deficiente seguido de irregular y después en el post test de la sesión educativa con la técnica audiovisual obtuvieron un conocimiento bueno.

Casimiro & Espindola (2015), *Efectividad de un programa educativo sobre autoexamen de mamas en estudiantes del Instituto Tecnológico Privado San José Marelló, Huaraz- 2015*, Tesis para optar el título de licenciado (a) en enfermería, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz-Perú. Tuvo como objetivo:

Determinar la efectividad de un programa educativo sobre autoexamen de mamas en estudiantes del Instituto Tecnológico Privado "San José Marelló", Huaraz, 2015. Investigación prospectiva, descriptiva y aplicada, la muestra estuvo constituida por 40 estudiantes. Se utilizó un cuestionario para evaluar a las estudiantes, la información se procesó utilizando una base de datos usando el software estadístico SPSS Versión 22. El análisis se realizó haciendo uso de la Estadística descriptiva, y para la contratación de la hipótesis de la investigación se usó la prueba de hipótesis de diferencia de dos promedios o apareadas con distribución t student. Los resultados fueron que al aplicar el pre test solo un 5.0% tienen conocimiento bueno sobre auto examen de mamas, luego de aplicar el programa educativo, en el post test se observa que el 77.5% de las estudiantes tienen conocimiento bueno, es decir hubo un incremento positivo de 72.5%. Concluyendo que el programa educativo de autoexamen de mamas es efectivo, es decir hubo un incremento positivo en las estudiantes.

Arias, Michuy y Mendoza (2013), realizaron la tesis denominada. *Eficacia de una intervención educativa en los conocimientos de cáncer de mama y autoexamen en mujeres*

hospitalizadas, tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú. Teniendo como Objetivo:

Determinar la eficacia de una intervención educativa en los conocimientos de cáncer de mama y autoexamen en mujeres hospitalizadas en el CEMENA Lima- Perú, realizada de Julio a Setiembre del 2013. En cuanto a material y Métodos: el estudio fue pre- experimental, se realizó en 151 mujeres hospitalizadas que se atienden en el área de Gineco-Obstetricia del CEMENA. Técnica e Instrumentos: la recolección de datos se realizó a través de una entrevista aplicando un cuestionario y hoja de cotejo, diseñado por las investigadoras y validado por juicio de expertos. El análisis estadístico se realizó utilizando el chi cuadrado. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa fue deficiente en un 82%; seguido del nivel regular con un 16,4%. Sin embargo, después de la intervención educativa el nivel que predominó fue muy bueno con un 47,6%; seguido del regular con 13,1%. No se presentaron mujeres con nivel deficiente de conocimientos. Concluyendo que la intervención educativa fue efectiva en las mujeres del grupo de estudio puesto que se incrementó de un nivel medio a un conocimiento alto en casi la mayoría de las mujeres, así mismo, mejoraron los conocimientos sobre la técnica del autoexamen encontrándose significancia estadística.

Condori, Sairitupa & Quispe (2014), *Efectividad del programa educativo "cuidando mis mamas" en el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en las alumnas de 5to de secundaria de la Institución Educativa "Fe y Alegría N°24"*, Villa maría del triunfo, 2014. Tesis para optar el título profesional de licenciadas en enfermería, Universidad Nacional del Callao, Callao-Perú. Esta investigación se realizó con el interés de:

Determinar la efectividad del programa educativo "Cuidando mis mamas" en el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en las alumnas de 5to de secundaria de la institución educativa "Fe y Alegría No24" para hacer la detección temprana del cáncer de seno y mejorar las características de autocuidado en las mujeres. Respecto a material y métodos: El tipo de investigación fue de enfoque cuantitativo, porque permitió examinar los datos de manera científica y fueron susceptibles de medición estadística. Se trabajó con la misma muestra; y no hubo un grupo control para comparar, la investigación consistió en realizar una primera observación (pre test) antes de la aplicación del programa educativo y una segunda observación post test después de su aplicación, la muestra estuvo constituida por 34 alumnas de la institución educativa "Fe y Alegría No24"; la selección fue aleatoria, el instrumento fue un cuestionario, para la técnica de análisis de datos se aplicó la "Prueba de rangos de Wilcoxon, para muestras relacionadas; que determina la diferencia significativa entre los resultados del pre-test y el post-test, para luego mostrar los resultados mediante gráficos. Los resultados fueron que antes de aplicar el programa educativo, obtuvieron un nivel de conocimiento bajo con un 97.06%, medio 2.94% sobre el autoexamen de mama y después de aplicar el programa educativo se puede identificar que las alumnas presentaron un nivel de conocimiento alto con un 100%. Llegando a la conclusión que el programa educativo fue efectivo, porque hubo un incremento representativo en el nivel de conocimiento de las alumnas sobre el autoexamen de mama, con lo cual se corroboró la hipótesis planteada.

2.2. Bases teóricas

El modelo de Promoción de la salud de Nola Pender.

El modelo de Promoción de la salud de Nola Pender sustenta que en las influencias situacionales las cogniciones personales en cada estudiante del 5to año de secundaria influyen en el conocimiento del autoexamen de mamas.

Y que en ello también intervienen las influencias interpersonales como la modelación (aprendizaje indirecto mediante la observación). Siendo las fuentes primarias de esta la familia y los cuidadores de la salud. (Marriner & Tomey, 1997).

Albert Bandura plantea que la autoeficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, afirmando también que gran parte del aprendizaje se realiza de forma vicaria es decir por la observación. (Bower & Hilgard, 1992).

20

Respaldando como los estudiantes del 5to año de secundaria adquieren destrezas a través de la observación de un video acerca de la realización del autoexamen de mamas, producidos mediante cuatro mecanismos: la atención que es la medida en la que observamos el comportamiento de otros. Para que imitemos un comportamiento éste tiene primero que captar nuestra atención, por lo tanto, la atención es extremadamente importante para que comportamiento tenga una influencia suficiente en nosotros como para querer imitarlo., la retención es importante para que la información sea aprendida es decir se mantenga, y es posible que se tenga que volver a observar el modelo nuevo, ya que no fuimos capaces de almacenar la información, la reproducción que es la capacidad de volver a recordar la

información, y el reforzamiento o también llamado motivación que trata de la voluntad de aprender, si el refuerzo vicario no es lo suficientemente importante para el observador, entonces no va a imitar lo observado. Dando a conocer que son los factores cognitivos los que ayudan que si lo observado se imita o no. Incrementando así el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas a través de la técnica audiovisual.



Fuente: Elaboración propia.

El Modelo de aprendizaje del “cono de la experiencia”.

Según Edgar Dale, el cono trata de representar un rango de experiencias desde la praxis directa hasta la comunicación simbólica. Mostrar que el valor de los materiales audiovisuales es una función de su grado de realismo. (Domingo, Durán, & Martínez-García, 2017):

Con ello, los símbolos abstractos y las ideas pueden ser más fácilmente entendidos y retenidos en la memoria de los estudiantes si estas se construyen a partir de la experiencia concreta. Por lo tanto, dice que es una guía práctica para analizar las características de los medios y métodos instruccionales y la manera de cómo estos medios pueden ser utilizados. El cono de la experiencia fue el primer intento para construir un razonamiento que enlazara la teoría del aprendizaje con las comunicaciones audiovisuales. En la punta más alta del cono, es decir, en el vértice, nos encontramos con las representaciones orales (descripciones verbales, escritas, etc.) y en la base nos encontramos por así decirlo, con la mayor profundidad de nuestro aprendizaje, donde se encuentra la experiencia directa (se basa en realizar uno mismo la actividad que pretende aprender). Es decir, cada nivel de la pirámide corresponde a diversos métodos de aprendizaje. En la base están los más eficaces y participativos y en el vértice los menos eficaces y abstractos. Dale representa las relaciones jerárquicas entre materiales audiovisuales, es una ayuda visual que usa para explicar las interrelaciones

existentes entre los diversos tipos de materiales audiovisuales, así como de sus posiciones individuales en el proceso del aprendizaje; en la cúspide del cono se encuentra la Representación oral (descripciones verbales, escritas, etc.). En la base del cono, representando la mayor profundidad de aprendizaje, se encuentra la experiencia directa (realizar uno mismo la actividad que se pretende aprender).

Clasificación por el tipo de experiencia generada (Cono de Edgard Dale).

En 1942, Dale construye este modelo en forma de cono, el autor con este esquema quiere dar a entender que en medida que el estudiante se le presente un contenido, la experiencia será la más significativa. (Montiel, 2012).

Por esta razón como se aprecia en el esquema se inicia en la parte más alta con los símbolos orales y conforme se desciende niveles las experiencias ofrecen una visión más cercana a la realidad, llegando finalmente a la experiencia directa con propósito. El paso de los niveles va de lo más abstracto a lo más concreto en forma descendente.



Técnica audiovisual.

Acerca de la técnica audiovisual. (Jimenez, 2010). Afirma que:

Son estrategias que facilitan la documentación, el análisis y la difusión de la técnica educativa audiovisual, lo cual implica la disposición de los materiales para que faciliten en su aplicación en diferentes proyectos y se hagan llegar a los usuarios, así como también constituye una metodología que integra aspectos cognitivos, que facilita la captación de los conocimientos que se imparten; esta propiedad permite mejorar los conocimientos. (p. 117).

Técnicas educativas.

Son herramientas educativas utilizadas con un objetivo concreto e implementado de acuerdo a los participantes con que se está trabajando; como toda herramienta hay que saber para qué sirve una técnica y como debe utilizarse. (Delgado, 2012).

Medios audiovisuales.

Según (Corrales & Sierras, 2012):

Los medios audiovisuales son un conjunto de imágenes, audios, fotografías y otros medios digitales que se utilizan para transmitir mensajes o contenidos de suma importancia, que pueden resultar enriquecedores para el público en general, en este caso a las estudiantes. Ofrecen presentar contenidos de forma más organizada, dinámica e interactiva que facilita el proceso de aprendizaje, así

mismo los medios audiovisuales se caracterizan por ser de fácil manejo y uso, se pueden emplear en diferentes contextos, además de adaptarse fácilmente a las características y necesidades de la mayoría de alumnos. Los medios audiovisuales son un conjunto de técnicas visuales y auditivas que apoyan la enseñanza, facilitando una mayor y más rápida comprensión e interpretación de las ideas, la eficiencia de los medios audiovisuales en la enseñanza se basa en la percepción a través de los sentidos.

Diapositivas.

Es un medio gráfico, que puede servir para presentar fotografías originales, copias de materiales tomados de cualquier documento impreso o dibujos y textos elaborados de forma manual, la importancia de la diapositiva. (Sáez, 2004) , y sostiene que:

Desde el punto de vista pedagógica es que permite proyectar sobre una pantalla imágenes grandes y brillantes que atraen la atención de los estudiantes aumentando su motivación; la utilización didáctica de las diapositivas en el aula influye positivamente en la retención y comprensión de los aprendizajes, puede servir como un recurso al servicio del proceso educativo diversificando diferentes fuentes de información y ofreciendo una plataforma grafica de gran motivación e interés para los alumnos. Frente a las tradicionales clases que se han basado hasta ahora en la exclusiva verbalización por parte de los educadores de temas a veces difícilmente explicables y observables visualmente con facilidad, la diapositiva puede ser un instrumento privilegiado como soporte de

apoyo y auxiliar didáctico. Sáez Salvador FM. Métodos y medios en promoción y educación para la salud. (p. 37).

Autoexamen de mamas o autoexploración mamaria.

En el autoexamen de mamas es una técnica de detección del cáncer mamario basada en la observación y palpación que hace la mujer en sus propias mamas. (Berek, 2004), afirmando también que es:

Un procedimiento simple que ayuda a detectar y descubrir tempranamente el cáncer de mama, no causa ninguna incomodidad y la finalidad es la detección precoz de cualquier alteración, encontrándose dentro de la prevención secundaria, puede mejorar la supervivencia de los pacientes que experimentan carcinoma mamario. Aunque las mujeres jóvenes tengan una incidencia baja de cáncer mamario, es importante enseñarle el autoexamen a edad muy joven, de modo que se convierta en un hábito en ellas. (p. 268).

Aspectos generales del autoexamen de mamas.

Importancia del autoexamen de mamas.

Para (Cabrera, 2002):

Las Sociedades Médicas Nacionales e Internacionales., recomiendan que las mujeres comiencen a examinar sus mamas a partir de los 20 años de edad. Se ha demostrado que una de cada diez mujeres podría presentar cáncer de mama en algún momento de su vida siendo más frecuente en edades comprendidas entre 40 y 65 años (p. 4).

Es importante porque detecta a tiempo el cáncer de mama descubriendo tumores en el seno oportunamente en el I y II estadio (Berek, 2004, p. 270).

Frecuencia del autoexamen de mama.

El autoexamen de mamas debe realizarlo la mujer una vez al mes en forma disciplinada. (Coalición Multisectorial “Perú Contra el Cáncer” y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2008, p. 21).

Cuando examinar tus mamas: (momento indicado).

El momento más indicado es por lo general después del periodo menstrual, (Coalición Multisectorial “Perú Contra el Cáncer” y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2008) y afirmando que:

En mujeres en edad fértil hacerlo 6 días después de la menstruación para que la congestión fisiológica a la que se encuentra sometida la mama por el estímulo hormonal haya desaparecido ya que durante el periodo pre menstrual, las mamas suelen estar endurecidas y dolorosas. En las mujeres menopaúsicas, embarazadas o por cualquier otro motivo debe ser elegido un día fijo de cada mes, que puede ser el primer o el último día de cada mes o según conveniencia de cada paciente. (p. 22).

Las mamas deben examinarse al menos dos minutos. (Berek, 2004, p. 269).

Métodos de exploración del autoexamen de mamas.

Inspección.

Según (Martínez & García, 2011):

La mujer debe inspeccionarse las mamas mientras está de pie o sentada, delante de un espejo, en busca de algo inusual, así como asimetrías en ambos senos, forma, tamaño, cambios en el color de la piel, igualdad de pezones y areolas, hoyuelos en la piel o retracción del pezón, eczemas o secreción de leche (aunque nunca se haya amamantado) o cualquier cambio. (p. 291).

Palpación.

Martínez y García (2011). Afirma también:

Se hará la palpación con las yemas de los dedos y suave sin provocar dolor. Luego con la mujer en decúbito supino, elevando el hombro y colocando una almohada debajo, que sirve para desplazar la mama hacia la parte media del tórax, dejándola como una masa flotante y fácil de movilizar. Con los dedos de la mano juntos y flexionados, en cada mama y si encontramos una masa debemos valorar: la anormalidad, así como tamaño, forma, delimitación, consistencia, sensibilidad al dolor y secreción del pezón. (p. 292).

Procedimiento del autoexamen de mamas

A continuación, a los siguientes pasos (Cáncer” & Neoplásicas, 2008):

1. “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) u hoyuelos, o 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.
2. Luego ponga las manos en sus caderas, observando lo mismo.
3. Después ponga los brazos extendidos, para realizar, una vez más, la misma observación.
4. Posteriormente, estando las mamas secas después del baño, ponga su mano izquierda detrás de la cabeza y examine la mama izquierda con la mano derecha del siguiente modo.
5. Imaginando que su mama es una esfera de reloj ponga su mano derecha a las 12 en punto (arriba). Deje su mano relajada y presione con las puntas de los dedos (todos juntos) haciendo lentamente un movimiento circular, intentando palpar la posible presencia de nódulos.

6. Realice la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así, sucesivamente, todo el horario.

7. 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.

8. Haga círculos cada vez más pequeños para llegar hasta el pezón. Fíjese en la posible existencia de nódulos y en una posible exudación de líquido por el pezón.

9. Para terminar, realice una pequeña palpación del área cercana a la axila, donde puede haber tejido mamario.

10. Al terminar esta exploración, debe realizar la misma operación en su otra mama, utilizando su mano contraria y siguiendo los mismos pasos.

11. Es conveniente realizar esta misma operación estando acostada, colocando una almohada en el hombro derecho para explorar con la mano izquierda su mama derecha, y luego repitiendo la misma operación con la mama izquierda. ”
(págs. 34-35).

2.3. Definiciones conceptuales (Definición de términos básicos)

Técnica audiovisual.

Conjunto de procedimientos, materiales o intelectuales aplicados en una tarea específica, con base en el conocimiento para obtener un resultado determinado mediante la integración plena entre lo auditivo y lo visual para producir una nueva realidad o lenguaje.

Nivel de conocimiento del autoexamen de mama.

Categoría de un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje acerca de un chequeo que la mujer realiza para buscar cambios o problemas en el tejido mamario.

2.4. Formulación de la hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe diferencia antes y después del efecto de la técnica audiovisual en cuanto al nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en estudiantes del 5° año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar Jurado.

2.4.2. Hipótesis específicas

Existe diferencia antes y después del efecto de la técnica audiovisual en cuanto al nivel de conocimiento de los aspectos generales del autoexamen

de mamas en estudiantes del 5° año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar Jurado.

Existe diferencia antes y después del efecto de la técnica audiovisual en cuanto al nivel de conocimiento de los métodos de exploración del autoexamen de mamas en estudiantes del 5° año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar Jurado.

Existe diferencia antes y después del efecto de la técnica audiovisual en cuanto al nivel de conocimiento del procedimiento del autoexamen de mamas en estudiantes del 5° año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar Jurado.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

Este estudio es de tipo explicativo debido a que, está dirigido a responder por las causas de los eventos. (Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M., 2010).

Es decir, dará a conocer el comportamiento de la variable dependiente sometido a una prueba de pre test y post test.

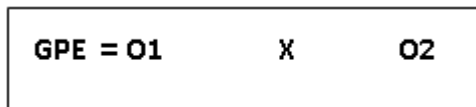
También es prospectivo ya que se desarrollará durante el periodo del 2018 y de corte transversal debido a que el estudio va a durar un corto periodo de tiempo y va a hacer aplicado solo una vez.

3.1.2. Nivel de investigación

Es una investigación de nivel pre-experimental de preprueba/posprueba con un solo grupo. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010, pág. 136).

Porque se observa cómo era la variable dependiente (nivel de conocimiento del autoexamen de mamas) antes del estímulo de la variable independiente (técnica audiovisual).

En el cual el diagrama que lo representa es el siguiente:



Dónde:

GPE: Representa al grupo pre experimental.

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

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

O2: Representa la evaluación en el conocimiento del autoexamen de mamas. Después de la aplicación de la técnica audiovisual (Post-test). (Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M., 2010, pág.136).

Los pre-experimentos se llaman así porque su grado de control es mínimo. (Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M, 2014, p.141).

3.1.3. Diseño

Según (Fleiss, 2013; O'Brien, 2009 & Green, 2003), citado por Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M (2014):

El estudio de investigación correspondió a un diseño experimental, ya que se refiere a un estudio en el que se manipulan intencionalmente una o más variables independientes (supuestas causas antecedentes) para analizar las consecuencias que la manipulación tiene sobre una o más variables dependientes (supuestos efectos consecuentes), dentro de una situación de control. (p.129).

3.1.4. Enfoque

El tipo de estudio es de enfoque cuantitativo, porque emplea la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico. (Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M, 2014, p.141).

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población:

La población estuvo constituida por 200 alumnas del 5to año de secundaria del turno mañana de la institución educativa Luis Fabio Xammar Jurado.

3.2.2. Muestreo no probabilístico:

La muestra fue no probabilística. Por conveniencia, escogiendo a un solo salón de mujeres del nivel de 5to año de secundaria del turno mañana. Para lo cual los resultados tendrán una finalidad para sí misma es decir tendrán validez interna.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes que estén cursando el 5to grado de las secciones “F”.
- Edades de 15 a 17 años.
- Estudiantes del sexo femenino.
- Estudiantes que estén de acuerdo en participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes del 1ro al 4to y 5to grado de secundaria de las secciones: A, B, C, D y E.
- Con edades menores de 15 años y mayores de 17 años.
- Estudiantes del sexo masculino
- Las estudiantes que no estén de acuerdo en participar en el estudio

3.3. Operacionalización de variable e indicadores

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p align="center">NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA</p>	<p>Categoría de un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, influenciado por la cultura de creencias de las estudiantes de secundaria acerca de un chequeo que la mujer realiza para buscar cambios o problemas en el tejido mamario.</p>	<p>Valor que se brinda a los datos almacenados mediante la experiencia o el aprendizaje, transmitida de generación en generación en las estudiantes de secundaria acerca del autoexamen de mamas.</p>	<p>Aspectos generales del autoexamen de mamas</p> <p>Métodos de exploración del autoexamen de mamas</p> <p>Procedimiento del autoexamen de mamas</p>	<p>Concepto Importancia Frecuencia Momento indicado</p> <p>Observación Palpación</p> <p>Pasos</p>	<p align="center">Ordinal</p>

Fuente: Elaboración propia.

3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos

La técnica de recolección de datos es la encuesta con su instrumento el cuestionario validado con R de Finn de 0.81 y confiabilidad de 0,84 con alfa de Cronbach, usando este tipo de coeficiente ya que las variables del instrumento fueron policotómicas.

3.4.1. Técnicas a emplear

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

3.4.2. Descripción del instrumento

Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario estructurado por 30 preguntas con 4 alternativas cada pregunta, con respuestas preestablecidas de acuerdo al temario, el cuestionario fue de forma anónima e individual el que estuvo constituida por:

- Datos generales de la estudiante en relación a su edad.
- Contenido preguntas relacionadas con el autoexamen de mamas (aspectos generales, técnicas y procedimiento).
- Cada ítem tiene un valor asignado de 4 puntos de acuerdo a la respuesta obtenida, si todas las preguntas están bien contestadas, se obtenía el puntaje de 112, que serán categorizadas con la siguiente escala de calificación:

Bueno: 45- 112 puntos

Regular: 30 - 44 puntos

Deficiente: 28 – 29 puntos

3.5. Técnicas para el procesamiento de la investigación

La técnica de análisis inferencial-paramétrica de estudio, la t de student, porque se compara promedios entre dos grupos en este caso la población evaluada en el pre-test y la misma población evaluada en el post -test.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

En este capítulo se presentan los datos obtenidos a través los instrumentos de la investigación y para lo cual están representados a través de tablas y gráficos.

Tabla 1

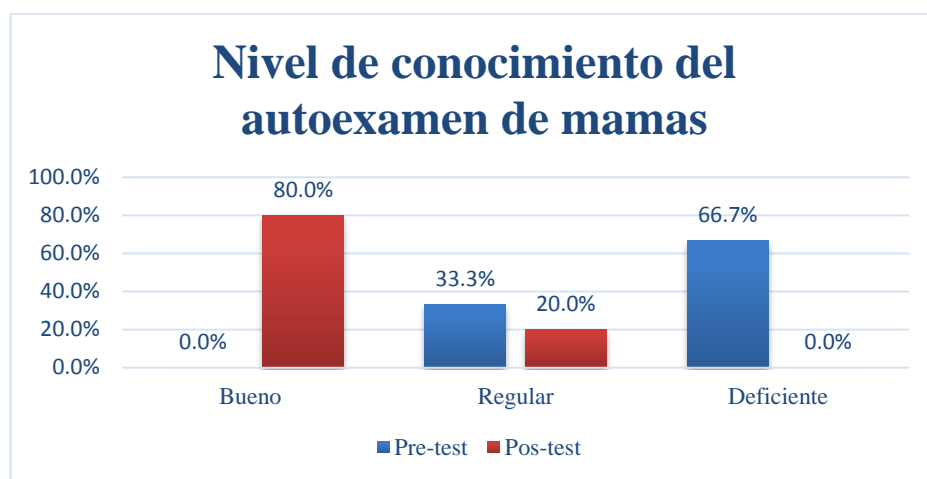
Efecto de técnica audiovisual en el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas en estudiantes del 5^{to} año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática “Luis Fabio Xammar Jurado” – 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRE TEST		POST TEST	
	Nº	%	Nº	%
BUENO	0	00.0	24	80.0
REGULAR	10	33.3	6	20.0
DEFICIENTE	20	66.7	0	00.0
TOTAL	30	100	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la Institución Educativa Emblemática “Luis Fabio Xammar Jurado” – 2018.

Grafico 1

Efecto de técnica audiovisual en el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas en estudiantes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática “Luis Fabio Xammar Jurado” – 2018.



Fuente: Tabla N° 01

Interpretación:

El presente gráfico muestra los resultados del cuestionario aplicado a las estudiantes antes y después de la sesión educativa programada para efectos de evaluar el conocimiento del autoexamen de mamas, en el pre test podemos observar que el 66,7% de las estudiantes presentaban nivel de conocimiento deficiente y el 33,3% con nivel de conocimiento regular; en el post test luego de la sesión educativa con la técnica audiovisual, el 80.0% alcanza el nivel de conocimiento bueno, seguido de un nivel de conocimiento regular del 20,0%.

Tabla 2

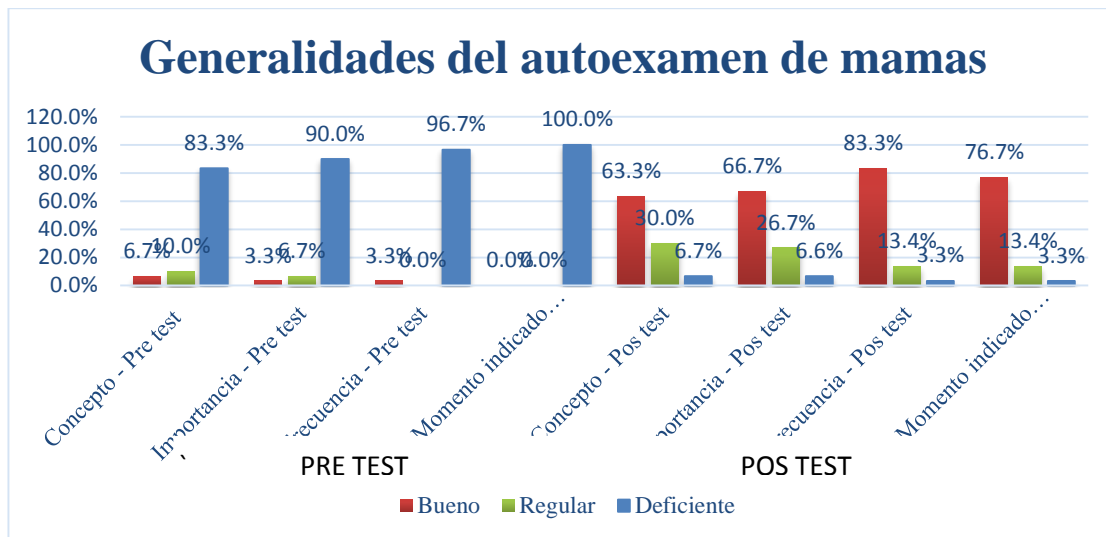
Nivel de conocimiento antes y después de la aplicación de la técnica audiovisual de los aspectos generales del autoexamen de mamas en estudiantes del 5^{to} año de secundaria de la institución educativa emblemática “Luis Fabio Xammar Jurado” – 2018.

GENERALIDADES DEL AEM	PRE TEST								POS TEST							
	Concepto		Importancia		Frecuencia		Momento indicado		Concepto		Importancia		Frecuencia		Momento indicado	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	2	6.7	1	3.3	1	3.3	0	0	19	63.3	20	66.7	25	83.3	23	76.7
Regular	3	10	2	6.7	0	0	0	0	9	30	8	26.7	4	13.3	4	13.4
Deficiente	25	83.3	27	90	29	96.7	30	100	2	6.7	2	6.6	1	3.3	3	3.3
TOTAL	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la Institución Educativa Emblemática “Luis Fabio Xammar Jurado” – 2018.

Grafico 2

Nivel de conocimiento antes y después de la aplicación de la técnica audiovisual de los aspectos generales del autoexamen de mamas en estudiantes del 5^{to} año de secundaria de la institución educativa emblemática “Luis Fabio Xammar Jurado” – 2018.



Fuente: Tabla N° 02

Interpretación:

En el presente cuadro se observa el nivel de conocimiento de las estudiantes sobre las generalidades del autoexamen de mamas antes de la sesión educativa. En cuanto al conocimiento sobre concepto del autoexamen de mama, en el pre test el 83.3% tienen nivel de conocimiento deficiente, seguido por un nivel de conocimiento regular 10.0%; y el 6.7% alcanzaron un nivel de conocimiento bueno, referente al conocimiento de importancia del autoexamen de mama, en el pre test el 90.0% tienen nivel de conocimiento deficiente seguido por un nivel de conocimiento regular 6.7%; y el 3.3% obtuvo un nivel de conocimiento

bueno, sin embargo en el conocimiento de frecuencia del autoexamen de mama, en el pre test el 96.7% alcanzaron un nivel de conocimiento deficiente y el 3.3% obtuvo un nivel de conocimiento bueno y en tanto en relación al momento indicado el 100% llevo a obtener un nivel de conocimiento deficiente. Después de la sesión educativa aplicando la técnica audiovisual, sobre concepto del autoexamen de mama, en el pre test el 63.3% alcanzaron un nivel de conocimiento bueno, seguido por un nivel de conocimiento regular 50.0% y el 6.7% tuvo un nivel de conocimiento deficiente; y referente al conocimiento de importancia del autoexamen de mama, en el pos test el 66.7% obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, seguido por un nivel de conocimiento regular del 26.7%; y el 6.6% obtuvo un nivel de conocimiento deficiente, en cuanto a la frecuencia el 83.3% tuvieron un nivel de conocimiento bueno, el 13,4% un nivel de conocimiento regular y el 3.3% obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente y en tanto a lo referente al momento indicado el 76.7% de los estudiantes alcanzaron un nivel de conocimiento bueno, el 13.4% un nivel de conocimiento regular y el 3.3% un nivel de conocimiento deficiente.

Tabla 3

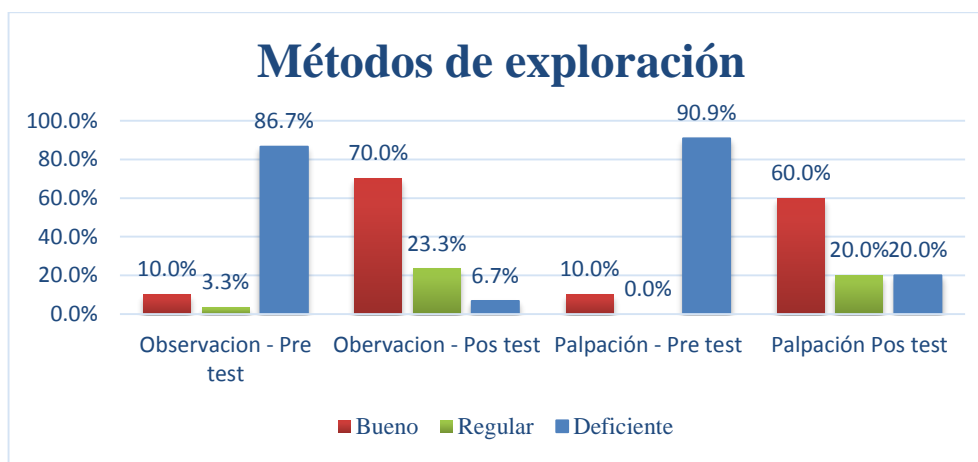
Nivel de conocimiento antes y después de la aplicación de la técnica audiovisual de los métodos de exploración del autoexamen de mamas en estudiantes del 5^{to} año de secundaria de la institución educativa emblemática “Luis Fabio Xammar jurado” – 2018.

MÉTODOS DE EXPLORACIÓN	PRE – TEST				POS – TEST			
	Observación – Pre test		Observación – Pos test		Palpación – Pre test		Palpación – Pos test	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	3	10.0	21	70.0	3	10.0	18	60.0
Regular	1	3.3	7	23.3	0	0.0	6	20.0
Deficiente	26	86.7	2	6.7	27	90.0	6	20.0
TOTAL	30	100	30	100	30	100	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la Institución Educativa Emblemática “Luis Fabio Xammar Jurado” - 2018

Grafico 3

Nivel de conocimiento antes y después de la aplicación de la técnica audiovisual de los métodos de exploración del autoexamen de mamas en estudiantes del 5^{to} año de secundaria de la institución educativa emblemática “Luis Fabio Xammar jurado” – 2018.



Fuente: Tabla N° 04

Interpretación:

En este cuadro se observa el nivel de conocimiento de las estudiantes sobre los métodos de exploración del autoexamen de mamas antes de la sesión educativa. En el cual en el pre test el nivel de conocimiento acerca de los métodos de exploración, en cuanto a la observación, el 86.7% tiene un nivel de conocimiento bajo, el 3.3% un nivel de conocimiento regular y el 10.0% un nivel de conocimiento deficiente. En relación a la palpación, el 90.0% de los estudiantes fue bajo y el 10.0% un nivel de conocimiento bueno. Después de la sesión educativa aplicando la técnica audiovisual. En cuanto al método de exploración – observación, el 70.0% de los estudiantes tuvieron un nivel de conocimiento bueno, el 23.3%

un nivel de conocimiento regular y el 6.7% un nivel de conocimiento deficiente. Y en relación al método de exploración – palpación el 60.0% obtuvo un nivel de conocimiento bueno, el 20.0% un nivel de conocimiento regular y el otro 20.0% fue deficiente.

Tabla 4

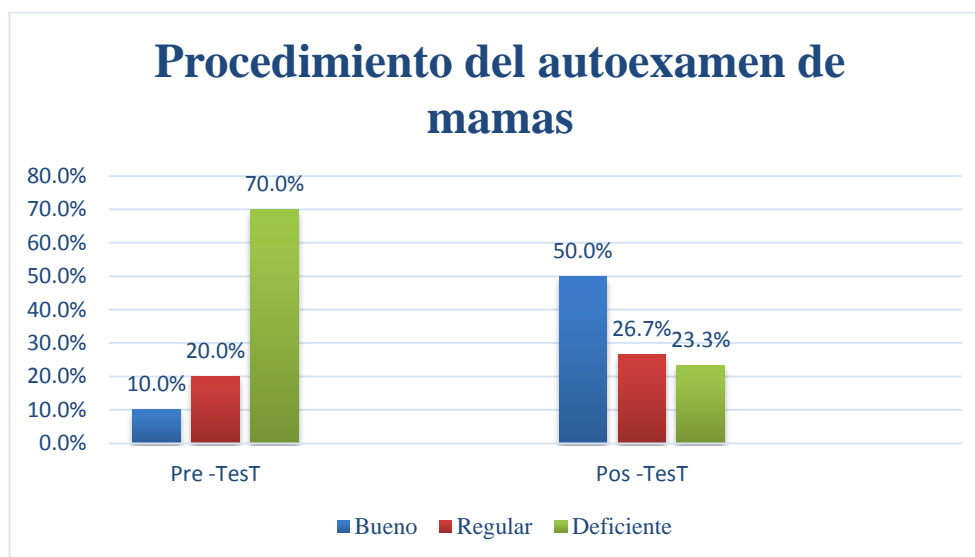
Nivel de conocimiento antes de la aplicación de la técnica audiovisual del procedimiento del autoexamen de mamas en estudiantes del 5^{to} año de secundaria de la institución educativa emblemática “Luis Fabio Xammar Jurado” – 2018.

Procedimiento del autoexamen de mamas	PRE – TEST		POS – TEST	
	N°	%	N°	%
Bueno	3	10.0%	15	50.0%
Regular	21	20.0%	8	26.7%
Deficiente	21	70.0%	7	23.3%
TOTAL	30	100%	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de la Institución Educativa Emblemática “Luis Fabio Xammar Jurado” - 2018.

Grafico 4

Nivel de conocimiento antes y después de la aplicación de la técnica audiovisual del procedimiento del autoexamen de mamas en estudiantes del 5to año de secundaria de la institución educativa emblemática “Luis Fabio Xammar Jurado” – 2018.



Fuente: Tabla N° 04

Interpretación:

Este cuadro se observa el nivel de conocimiento de las estudiantes sobre el procedimiento del autoexamen de mamas antes de la sesión educativa, en el cual el 70.0% presento un nivel de conocimiento deficiente, el 20.0% obtuvo un nivel de conocimiento regular y el 10.0% un nivel de conocimiento bueno. Luego de la sesión educativa aplicando la técnica audiovisual, en el cual el 50.0% presento un nivel de conocimiento bueno, el 26.7% obtuvo un nivel de conocimiento regular y el 23.3% un nivel de conocimiento deficiente.

En relación al análisis: Prueba de hipótesis

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

Para la hipótesis general

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas:

	<i>Post test</i>	<i>Pre test</i>
Media	108.4	30.1666667
Varianza	8.248275862	11.316092
Observaciones	30	30
Desviación estándar	2.87	3.36
Diferencia hipotética de las medias (P)	0	
Grados de libertad	29	
Estadístico t	120.3930973	
Valor crítico de t (dos colas)	2.045229642	

Valores Críticos de la Distribución de t de
student

GL/ α	0.20	0.10	0.05	0.02	0.01	0.001
29	1.311	1.699	2.045	2.462	2.756	3.659

$$t_{vt} = 2.045 \leq t_{vc} = 120.39$$

a) Planteamiento de las hipótesis:

- Ho: No existe diferencia antes y después del efecto de la técnica audiovisual en cuanto al nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en estudiantes del 5° año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar Jurado.
- Ha: Existe diferencia antes y después del efecto de la técnica audiovisual en cuanto al nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en estudiantes del 5° año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar Jurado.

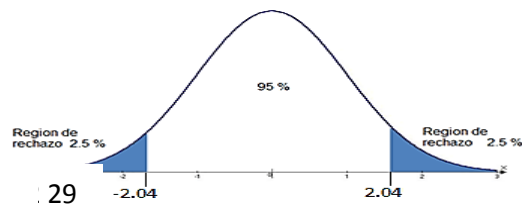
b) Nivel de eficacia:

$\alpha = 0.05$; Es la máxima probabilidad de cometer errores para la prueba de hipótesis al 5%.

c) Regla de decisión:

Considerando el resultado de la t - student:

- Si t pertenece a la región de aceptación (RA) entonces se acepta la hipótesis alterna (H_a).
- Si t pertenece a la región rechazo (RR) entonces se rechaza la hipótesis alterna (H_a).
- Si $P < \alpha$, se rechaza la H_o .
- $t_{vt} \leq t_{vc}$, se rechaza la H_o .



$$t_{vt} = 2.045 \leq t_{vc} = 120.39$$

- ✓ t se encuentra y pertenece dentro de la región de aceptación entonces se acepta la hipótesis alterna.
- ✓ $t_{vt} = 2.045 \leq t_{vc} = 120.39$, se rechaza la hipótesis nula.

→ Existe diferencia antes y después del efecto de la técnica audiovisual en cuanto al nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en estudiantes del 5° año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar Jurado.

Para la hipótesis específica n°1

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas:

	<i>Variable 1</i>	<i>Variable 2</i>
Media	30.3666667	10.6666667
Varianza	2.51609195	1.12643678
Desviación estándar	1.58621939	1.061337261
Observaciones	30	30

Diferencia hipotética de las medias	0
Grados de libertad	29
Estadístico t	51.2994282
Valor crítico de t (dos colas)	2.04522964

Valores Críticos de la Distribución de t de student						
GL/P	0.20	0.10	0.05	0.02	0.01	0.001
29	1.311	1.699	2.045	2.462	2.756	3.659

$$t_{vt} = 2.045 \leq t_{vc} = 51.29$$

a) Planteamiento de las hipótesis:

- Ho: No existe diferencia antes y después del efecto de la técnica audiovisual en cuanto al nivel de conocimiento de los aspectos generales del autoexamen de mamas en estudiantes del 5° año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar Jurado.
- Ha: Existe diferencia antes y después del efecto de la técnica audiovisual en cuanto al nivel de conocimiento de los aspectos generales del autoexamen de mamas en estudiantes del 5° año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar Jurado.

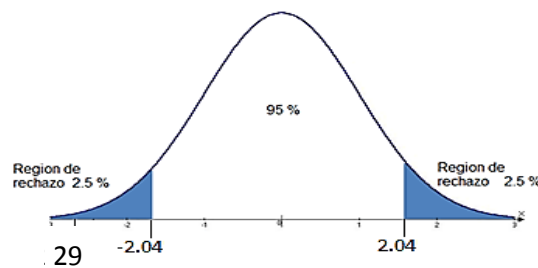
b) Nivel de eficacia:

$\alpha = 0.05$; Es la máxima probabilidad de cometer errores para la prueba de hipótesis al 5%.

c) **Regla de decisión:**

Considerando el resultado de la t - student:

- Si t pertenece a la región de aceptación (RA) entonces se acepta la hipótesis alterna (H_a).
- Si t pertenece a la región rechazo (RR) entonces se rechaza la hipótesis alterna (H_a).
- Si $P < \alpha$, se rechaza la H_0 .
- $t_{vt} \leq t_{vc}$, se rechaza la H_0 .



- ✓ t se encuentra y pertenece dentro de la región de aceptación entonces se acepta la hipótesis alterna.
- ✓ $P = 0 < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula.
- ✓ $t_{vt} = 2.045 \leq t_{vc} = 51.29$, se rechaza la hipótesis nula.

→ Existe diferencia antes y después del efecto de la técnica audiovisual en cuanto al nivel de conocimiento de los aspectos generales del autoexamen de mamas en estudiantes del 5° año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar Jurado.

Para la hipótesis específica n°2

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas:

	<i>Variable 1</i>	<i>Variable 2</i>
Media	30.93333333	8.56666667
Varianza	1.85747126	2.59885057
Desviación estándar	1.36289077	1.61209509
Observaciones	30	30
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	29	
Estadístico t	62.6274345	
Valor crítico de t (dos colas)	2.04522964	

Valores Críticos de la Distribución de t de
student

GL/P	0.20	0.10	0.05	0.02	0.01	0.001
29	1.311	1.699	2.045	2.462	2.756	3.659

$$t_{vt} = 2.045 \leq t_{vc} = 62.62$$

d) Planteamiento de las hipótesis:

- Ho: No existe diferencia antes y después del efecto de la técnica audiovisual en cuanto al nivel de conocimiento de los métodos de exploración del autoexamen de mamas en estudiantes del 5° año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar Jurado.

- H_a : Existe diferencia antes y después del efecto de la técnica audiovisual en cuanto al nivel de conocimiento de los métodos de exploración del autoexamen de mamas en estudiantes del 5° año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar Jurado.

a) **Nivel de eficacia:**

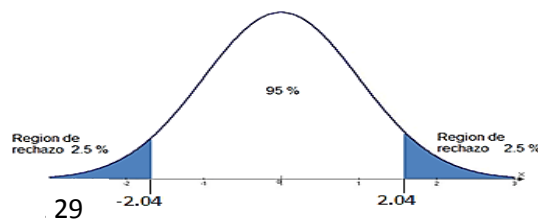
$$\alpha = 0.05$$

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

b) **Regla de decisión:**

Considerando el resultado de la t - student:

- Si t pertenece a la región de aceptación (RA) entonces se acepta la hipótesis alterna (H_a).
- Si t pertenece a la región rechazo (RR) entonces se rechaza la hipótesis alterna (H_a).
- Si $P < \alpha$, se rechaza la H_0 .
- $t_{vt} \leq t_{vc}$, se rechaza la H_0 .



- ✓ t se encuentra y pertenece dentro de la región de aceptación entonces se acepta la hipótesis alterna.
- ✓ $P = 0 < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula.
- ✓ $t_{vt} = 2.045 \leq t_{vc} = 62.62$, se rechaza la hipótesis nula.

→ Existe diferencia antes y después del efecto de la técnica audiovisual en cuanto al nivel de conocimiento de los métodos de exploración del autoexamen de mamas en estudiantes del 5° año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar Jurado.

Para la hipótesis específica n°3

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas:

	<i>Variable 1</i>	<i>Variable 2</i>
Media	39	10.9333333
Varianza	2.06896552	3.44367816
Desviación estándar	1.4383899	1.855715
Observaciones	30	30
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	29	
Estadístico t	67.1767877	
Valor crítico de t (dos colas)	2.04522964	

Valores Críticos de la Distribución de t de student						
GL/P	0.20	0.10	0.05	0.02	0.01	0.001
29	1.311	1.699	2.045	2.462	2.756	3.659

$$t_{vt} = 2.045 \leq t_{vc} = 67.17$$

a) Planteamiento de las hipótesis:

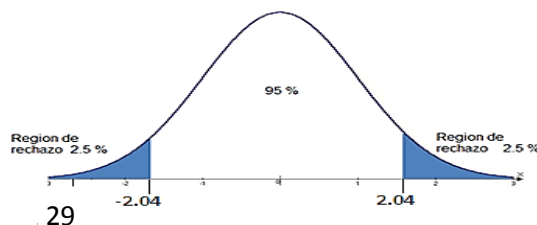
- H_0 : No existe diferencia antes y después del efecto de la técnica audiovisual en cuanto al nivel de conocimiento del procedimiento del autoexamen de mamas en estudiantes del 5° año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar Jurado.
- H_a : Existe diferencia antes y después del efecto de la técnica audiovisual en cuanto al nivel de conocimiento del procedimiento del autoexamen de mamas en estudiantes del 5° año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar Jurado.

a) Regla de decisión:

Considerando el resultado de la t - student:

- Si t pertenece a la región de aceptación (RA) entonces se acepta la hipótesis alterna (H_a).
- Si t pertenece a la región rechazo (RR) entonces se rechaza la hipótesis alterna (H_a).
- Si $P < \alpha$, se rechaza la H_0 .
- $t_{vt} \leq t_{vc}$, se rechaza la H_0 .

61



- ✓ t se encuentra y pertenece dentro de la región de aceptación entonces se acepta la hipótesis alterna.
- ✓ $P = 0 < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula.

✓ $t_{vt} = 2.045 \leq t_{vc} = 67.17$, se rechaza la hipótesis nula.

→Existe diferencia antes y después del efecto de la técnica audiovisual en cuanto al nivel de conocimiento del procedimiento del autoexamen de mamas en estudiantes del 5° año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar Jurado.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

A nivel mundial el cáncer de mama es el más frecuente entre las mujeres causando la muerte especialmente cuando su detección se hace en fases avanzadas, por ello la necesidad de asistir con la información y educación a la mujer desde edades tempranas, principalmente sobre la técnica del autoexamen creando las condiciones que fortalezcan la prevención, dando relevancia al primer nivel de atención.

Este estudio pretende mostrar resultados acerca del efecto de la técnica audiovisual en el nivel de conocimiento de los estudiantes del 5to año de secundaria de la institución Educativa Emblemática “Luis Fabio Xammar Jurado” a través de la evaluación de un pre-test y post-test, y desde una perspectiva la investigación demuestra que los estudiantes reflejan tener un nivel de conocimiento bajo, antes de la aplicación de la técnica audiovisual ya que en su mayoría desconoce en relación a la técnica del autoexamen de mamas y luego este conocimiento mejora y esto lo evidencia las tablas que se analicen a continuación.

En la tabla N° 1 referente al nivel de conocimiento del autoexamen de mamas en donde podemos observar que en el pre-test, el 66,7% de las estudiantes presentaban nivel de conocimiento deficiente y el 33,3% con nivel de conocimiento regular; en el post test luego

de la sesión educativa con la técnica audiovisual, el 80.0% alcanza el nivel de conocimiento bueno, seguido de un nivel de conocimiento regular del 20,0%.demostrando que fue efectiva la técnica audiovisual en el incremento del nivel de conocimiento del autoexamen de mamas en las estudiantes.

Para explicar porque existe dicho cambio en el conocimiento acerca de un tema nos basamos en el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender que nos dice que surge a partir de en las influencia situacionales, las cogniciones personales en cada estudiante del 5to año de secundaria influyen en el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas, y que en ello también intervienen las influencias personales como la modelación (aprendizaje mediante la observación). Siendo las fuentes primarias de ésta la familia y los cuidadores de la salud.

Albert Bandura plantea que la autoeficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, afirmando también que gran parte del aprendizaje se realiza de forma vicaria es decir por la observación. (Bower & Hilgard, 1992).

Respaldando como los estudiantes del 5to año de secundaria adquieren destrezas a través de la observación de un video acerca de la realización del autoexamen de mamas, producidos mediante cuatro mecanismos: la atención que es la medida en la que observamos el comportamiento de otros. Para que imitemos un comportamiento éste tiene primero que captar nuestra atención, por lo tanto, la atención es extremadamente importante para que comportamiento tenga una influencia suficiente en nosotros como para querer imitarlo., la retención es importante para que la información sea aprendida es decir se mantenga, y es posible que se tenga que volver a observar el modelo nuevo, ya que no fuimos capaces de

almacenar la información, la reproducción que es la capacidad de volver a recordar la información, y el reforzamiento o también llamado motivación que trata de la voluntad de aprender, si el refuerzo vicario no es lo suficientemente importante para el observador, entonces no va a imitar lo observado. Dando a conocer que son los factores cognitivos los que ayudan que si lo observado se imita o no. Incrementando así el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas a través de la técnica audiovisual.

Con respecto a la aplicación de la técnica audiovisual está sustentado por el modelo de aprendizaje del cono de la experiencia de Edgar Dale quien mediante un esquema de cono quiere dar a entender que en la medida en que el estudiante se le presente un contenido lo más cercano a la realidad, con la aplicación de medios o recursos audiovisuales, la experiencia será la más significativa y le ayudara a entender y retener mejor la información.

En relación a los resultados de la investigación, hechos son similares al estudio realizado en Puno, quien tuvo como resultado que las estudiantes en el pre-test presentaban nivel de conocimiento deficiente y regular. Luego en el post test, después de la sesión educativa aplicando la técnica audiovisual se alcanzó un nivel de conocimiento bueno y regular. (Cusi, 2015).

En la investigación realiza por Condori, Sairitupa & Quispe (2014), se encontró que la intervención educativa fue efectiva, al igual que el estudio presentado ya que:

Antes de aplicar el programa educativo, se obtuvieron un nivel de conocimiento bajo y medio sobre el autoexamen de mama y después de aplicar el programa educativo se puede identificar que las alumnas presentaron un nivel de conocimiento alto (p.55).

Casimiro & Espindola (2015), en su programa educativo sobre autoexamen de mamas en estudiantes del Instituto Tecnológico Privado San José Marelo en Huaraz, llego a la conclusión que:

Las estudiantes antes de la aplicación del programa educativo en su mayoría tienen un conocimiento malo y regular. Y se demuestra que las estudiantes en su mayoría tienen un conocimiento bueno sobre autoexamen de mamas después de aplicar el programa educativo sobre autoexamen de mamas, es decir tuvo efecto positivo el programa educativo. (p.73).

Por otro lado. Castañeda & Arce (2017), sostiene similares conclusiones recalcando que:

Las mujeres al inicio de la investigación tenían bajos conocimientos sobre cáncer de mama y la técnica de autoexploración mamaria, relacionado con el interés que cada mujer pone en su cuidado a la salud, si conocen o han pasado por una situación de salud grave que las lleve a interesarse por su salud, de igual manera a la forma en como adquieren los conocimientos, al realizar intervenciones con estrategias de enseñanza, se notó un incremento en los conocimientos.

Demostrándose así que hay convergencia tanto con los resultados la presente investigación realizada como en los demás estudios realizados en diferentes espacios y tiempo.

En la Tabla N° 2, los resultados en cuanto a la dimensión aspectos generales del autoexamen de mamas, se muestran cifras donde en el pre test el 83.3% tienen nivel de conocimiento deficiente, seguido por un nivel de conocimiento regular 10.0%; y el 6.7%

alcanzaron un nivel de conocimiento bueno, referente al conocimiento de importancia del autoexamen de mama, en el pre test el 90.0% tienen nivel de conocimiento deficiente seguido por un nivel de conocimiento regular 6.7%; y el 3.3% obtuvo un nivel de conocimiento bueno, sin embargo en el conocimiento de frecuencia del autoexamen de mama, en el pre test el 96.7% alcanzaron un nivel de conocimiento deficiente y el 3.3% obtuvo un nivel de conocimiento bueno y en tanto en relación al momento indicado el 100% llegó a obtener un nivel de conocimiento deficiente. Y en la tabla 3 del anexo 5 corresponde al pos-test en donde las estudiantes en cuanto al concepto del autoexamen de mamas obtuvieron el 63.3% un nivel de conocimiento bueno, seguido por un nivel de conocimiento regular 50.0% y el 6.7% tuvo un nivel de conocimiento deficiente; y referente al conocimiento de importancia del autoexamen de mama, en el pos test el 66.7% alcanzaron un nivel de conocimiento bueno, seguido por un nivel de conocimiento regular del 26.7%; y el 6.6% obtuvo un nivel de conocimiento deficiente, en cuanto a la frecuencia el 83.3% tuvieron un nivel de conocimiento bueno, el 13,4% un nivel de conocimiento regular y el 3.3% obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente y en tanto a lo referente al momento indicado el 76.7% de los estudiantes alcanzaron un nivel de conocimiento bueno, el 13.4% un nivel de conocimiento regular y el 3.3% un nivel de conocimiento deficiente.

Cusi (2015), también muestra convergencia en cuanto a sus resultados del estudio por la similitud a pesar de la diferencia en el tiempo de haberse realizado el estudio afirmando en sus conclusiones que:

En el conocimiento sobre aspectos generales del autoexamen de mamas como son:
concepto, importancia, frecuencia y momento indicado, antes de la sesión

educativa con la técnica audiovisual en las estudiantes del 5to grado de las secciones “A” y “B” tienen un nivel de conocimiento deficiente y regular, después de la sesión educativa con la técnica audiovisual se ha logrado incrementar significativamente el nivel de conocimiento bueno, en todos los ítems. (p.74)

Inga (2010), refiere también que:

Antes de la intervención existía un desconocimiento parcial por parte de las féminas sobre los aspectos tratados, fundamentalmente lo relativo al momento y frecuencia de realización del auto examen de las mamas. La intervención educativa logró elevar el nivel de conocimiento de las mujeres, el resultado más discreto se obtuvo sobre el momento del ciclo en que se debe realizar el : ⁶⁷ examen y el mejoramiento de la técnica para realizar el mismo. (p.74)

Por lo que es indispensable conocer acerca los aspectos generales de la técnica del autoexamen de mamas y más en una etapa de vida joven, además se afirma que la persona adquiere conocimientos a través de experiencia previas. (Marrine-Tomey, 1997).

En la Tabla N° 3, en relación a la dimensión métodos de exploración del autoexamen de mamas, en lo que respecta al conocimiento de la observación, el 86.7% tiene un nivel de conocimiento bajo, el 3.3% un nivel de conocimiento regular y el 10.0% un nivel de conocimiento deficiente. En relación a la palpación, el 90.0% de los estudiantes fue bajo y el 10.0% un nivel de conocimiento bueno. Y en el pos-test (Tabla N° 5), el nivel de conocimiento de las estudiantes sobre los métodos de exploración del autoexamen de mamas después de la sesión educativa aplicando la técnica audiovisual. En cuanto al método de

exploración – observación, el 70.0% de los estudiantes tuvieron un nivel de conocimiento bueno, el 23.3% un nivel de conocimiento regular y el 6.7% un nivel de conocimiento deficiente. Y en relación al método de exploración – palpación el 60.0% obtuvo un nivel de conocimiento bueno, el 20.0% un nivel de conocimiento regular y el otro 20.0% fue deficiente.

Por otra parte, el estudio de Cusi (2015), también coincide directamente con el estudio mostrándose similitud acerca de la observación de mamas en el pre-test el nivel de conocimiento fue deficiente seguido por un nivel de conocimiento regular.

En la Tabla N° 4, donde se tiene resultados de la dimensión procedimiento del autoexamen de mamas antes de la sesión educativa, en el cual el 70.0% presento un nivel de conocimiento deficiente, el 20.0% obtuvo un nivel de conocimiento regular y el 10.0% un nivel de conocimiento bueno. Y después de haber aplicado la técnica audiovisual, en el post-test (Tabla N° 7) se obtuvo aplicando la técnica audiovisual, que el 50.0% presento un nivel de conocimiento bueno, el 26.7% obtuvo un nivel de conocimiento regular y el 23.3%⁶⁸ nivel de conocimiento deficiente.

Condori, Sairitupa & Quispe (2014), realizo un estudio acerca del autoexamen de mama en las alumnas de 5to de secundaria de la Institución Educativa "Fe y Alegría N°24", Villa maría del triunfo – Lima y se evidencio que:

Del total de la muestra (34 alumnas), antes de aplicar el programa educativo, obtuvieron un nivel de conocimiento bajo y medio sobre el procedimiento del autoexamen de mama y después de aplicar el programa educativo se puede

identificar que las alumnas presentaron un nivel de conocimiento alto y medio. (p.61).

En conclusión, es así como se demuestra en el trabajo de investigación la importancia que tiene la educación del personal de enfermería en cuanto al cambio de conocimiento, que sin lugar a dudas influye mucho en el en el incremento del nivel de conocimiento e influye en caso de una detección de anomalía en una detección precoz de un supuesto cáncer de mama si en el caso fuese y no esperar a que se deje pasar a fases avanzadas. Finalmente, para determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento, actitud y práctica preventiva del accidente cerebrovascular, se utilizó la prueba t de student para muestras apareadas, obteniéndose el valor de $P=0.00$ inferior al valor de 0.05, rechazándose la hipótesis nula, dando como conclusión que existen diferencias significativas entre las medias del pre y post test en un solo grupo de estudio.

5.2. Conclusiones

El presente estudio llegó a las siguientes conclusiones:

- La sesión educativa con la técnica audiovisual es efectiva en el incremento del nivel de conocimiento del autoexamen de mamas en estudiantes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa “Luis Fabio Xammar Jurado”, antes (pre-test) de la sesión educativa tuvieron un nivel conocimiento deficiente seguido de regular, después (post- test) de la sesión educativa con la técnica audiovisual, obtuvieron un nivel de

conocimiento bueno, demostrada mediante la prueba estadística inferencial pareada (antes y después), aplicando la “Prueba t de student” donde $T=120.39$, con $gl = 29$, hallándose el valor crítico 2,045 dentro de la región de aceptación entonces se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, dando como resultado que existe diferencia antes y después del efecto de la técnica audiovisual en cuanto al nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en las estudiantes.

- En el conocimiento de los aspectos generales del autoexamen de mamas como son: concepto, importancia, frecuencia y momento indicado, antes de la sesión educativa con la técnica audiovisual en las estudiantes del 5to año de secundaria tuvieron un nivel de conocimiento deficiente y regular, después de la sesión educativa con la técnica audiovisual se logró incrementar significativamente el nivel de conocimiento bueno.
- En el conocimiento del autoexamen de mamas en la observación de mamas, palpación de mamas, antes de la sesión educativa con la técnica audiovisual en las estudiantes del 5to año de secundaria tuvieron un nivel de conocimiento deficiente, regular, después de la sesión educativa con la técnica audiovisual se ha logrado incrementar significativamente el nivel de conocimiento bueno en la mayoría de ⁷⁰ ítems.
- En el conocimiento del autoexamen de mamas en relación al procedimiento antes de la sesión educativa con la técnica audiovisual en las estudiantes del 5to año de secundaria alcanzaron un nivel de conocimiento deficiente y regular, después de la

sesión educativa con la técnica audiovisual presentaron un nivel de conocimiento bueno.

5.3. Recomendaciones

A la Institución Educativa:

- En la asignatura de Personal Social y Relaciones humanas y en tutoría, se recomienda que se incluya y se profundice sobre el tema, para que las estudiantes tengan la competencia necesaria al brindar educación utilizando los medios audiovisuales sobre el autoexamen de mamas durante las prácticas pre-profesionales.

Al Profesional de Enfermería:

- Al profesional de Enfermería como responsable de la promoción de salud, mediante la Estrategia Cáncer, se recomienda impartir la educación sobre autoexamen de mamas ya sea en las Instituciones Educativas, especialmente en mujeres del 5to año de secundaria o a las Comunidades, utilizando la técnica audiovisual porque su aplicación ha resultado ser eficaz en el incremento del conocimiento acerca de este tema.
- Al profesional de enfermería que labora dentro de una institución educativa se

recomienda que aborde temas acerca de la técnica del autoexamen de mamas en las estudiantes que cursan el 5to año de secundaria para que así se actué a nivel de la prevención de un probable cáncer de mama.

A las Investigaciones Futuras:

- Se sugiere realizar sesiones educativas en las futuras investigaciones, donde se pueda participar activamente con la técnica audiovisual participativa y técnica demostrativa sobre temas como aspectos generales del cáncer de mama y autoexamen de mamas para el incremento del conocimiento teórico y práctico en las estudiantes.
- Se recomienda que se realice otras investigaciones más profundas del mismo nivel o como también de nivel cuasi-experimental, en poblaciones más grandes a fin de que los resultados puedan generalizarse a otras poblaciones de otros estudios.

CAPÍTULO VI

FUENTES DE INFORMACIÓN

5.1. Fuentes bibliográficas

- Bardales, N.K & Vilca, C.P. (2016). Nivel de conocimiento y practicas sobre el autoexamen de mama en mujeres en edad fértil del asentamiento humano José de Manzanares. Tesis de licenciatura no publicada, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho: Lima, Perú.
- Berek, S. (2004). Ginecología de Novak. (15a.ed.). Madrid: Mc Graw Hill Interamericana.
- Bower, G. & Hilgard, E. (1992). Teorías del aprendizaje. (2a.ed.). México: Trillas, S.A de C.V.
- Corrales, M & Sierras, M. (2012). Diseño de medios y recursos didácticos. (2a ed.). Madrid: innovación y cualificación, S.L.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). Metodología de la investigación. (6^a ed). Santiago de CHile: Mc graw Hill Educación.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. (6^a ed). Santiago de CHile: Mc graw Hill Educación.

- Jiménez, J. (2010). Los medios audiovisuales en el proceso de enseñanza aprendizaje. (3rd ed). México: Innova.
- Lino, P.L & Potella, J.A. (2016). Conocimiento sobre autoexamen mamario y práctica preventiva de cáncer en estudiantes de enfermería, universidad nacional José Faustino Sánchez Carrión. Tesis de licenciatura no publicada, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho: Lima, Perú.
- Marriner-Tomey, A. (1997). Modelos y teorías en enfermería. (3a. ed.). México: Mosby/Doyma Libros.
- Martínez, R.M. & García, E. (2011). Enfermería de la mujer. (8a.ed.). España: Centro de Estudios Ramón Areces S.A.
- Sáez, F. (2004). Métodos y medios en promoción y educación para la salud. Madrid: Eureka Media, S.L.
- Salas, R. (2005). Los medios de enseñanza en la educación *en salud*. (2a ed.). San Francisco de Macorís: Universidad Católica Nordestana.

5.2. Fuentes hemerográficas

- Carrillo, R. M., Espinoza, M. E., Avilez, J & Osada, J. (2015). Revista Médica Herediana. Nivel de conocimiento y frecuencia de autoexamen de mama en alumnos de los primeros años de la carrera de Medicina, 26 (4), 209-216.
- Romaní, F., & Gutiérrez, C., & Ramos-Castillo, J. (2011). Anales de la Facultad de Medicina. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores

sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). 72 (1), 23-31.

5.3. Fuentes documentales

Montiel, L. [Lorena Montiel Salazar]. (27/10/2012). CONO DE DALE Mi película [video]. Recuperado el 5 agosto de 2018, de [https://www.youtube.com /watch?v=agb94hknhNY](https://www.youtube.com/watch?v=agb94hknhNY).

5.4. Fuentes electrónicas

Acuña, J. E. & Gutiérrez, R. G. (2015). Autoexamen de mama en mujeres de edad fértil y su relación con el conocimiento y las prácticas preventivas en el puesto de salud Potao-Barranca. (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión). Recuperado el 15 de abril de 2017 de http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/676/TFMH_04.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

American Cancer Society. (2015). Datos y Estadísticas sobre el Cáncer entre los Hispanos/Latinos (p. 8). Recuperado el 17 de abril de 2017, de <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos/datos-y-estad%C3%ADsticas-sobre-el-c%C3%A1ncer-entre-los-hispanos-latinos-2015-2017.pdf>.

Arias, S. S; Michuy, P. A & Mendoza, T. L (2013). Eficacia de una intervención educativa en los conocimientos de cáncer de mama y autoexamen en mujeres hospitalizadas.

(Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia). Recuperado el 17 de abril de 2017 de <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1250>.

Benavides, A; Grau, J. A & Vigo, M. (2016). Intervención Educativa “Mamas Sanas” sobre el conocimiento y la práctica de la prevención del cáncer de mama en las estudiantes de enfermería de 1° y 2° ciclo de la Universidad Nacional del Callao, 2015. (Tesis para optar el título profesional de licenciadas en enfermería), Universidad Nacional del Callao. Recuperado el 4 de agosto de 2018 de http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/1574/Alexandra_Tesis_tituloprofesional_2015.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

Bermeo, F. C & Chin, J. G. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en estudiantes de odontología de la universidad de Cuenca. (Tesis de licenciatura de enfermería, Universidad de Cuenca). Recuperado el 18 de abril de 2017 de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26466/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>.

Cabrera, S. (2002). Detección precoz de cáncer de mama. Recuperado el 10 de mayo de 2017, de <http://www.authorstream.com/Presentacion/ara1973-142029-autoexamen-de-mamas-cancer-mamogenesis-education/>.

Camacho, R. (2016). Intervención educativa sobre el conocimiento del autoexamen de mama en mujeres de 18 a 35 años del centro de salud los Olivos de Pro. Lima. (Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo). Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3553/Camacho_RR.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Cárdenas V, J; Coronel C, E; Mezarina A, C & Ñaupari R, F. (s. f). Medios y materiales educativos en el aula. Recuperado el 25 de julio de 2018 de <http://>

ucontinental.edu.pe/recursos-aprendizaje/documentos/boletines/5Medios_materiales.pdf.

Casimiro, C. R & Espindola, E. P. (2016). Efectividad de un programa educativo sobre autoexamen de mamas en estudiantes del Instituto Tecnológico Privado San José Marelo, Huaraz- 2015. (Tesis para optar el título de licenciado (a) en enfermería), Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Recuperado el 4 de agosto de 2018 de <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/964>.

Castañeda González, S & Arce Jaramillo, M. (2017). Estrategias de enseñanza de enfermería para incrementar los conocimientos de cáncer de mama y la técnica de autoexploración mamaria en mujeres de San Pedro del Rosal. Recuperado el 25 de julio de 2018 de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/70684/Tesis%20Estrategias%20de%20ense%C3%B1anza%20de%20enfermer%C3%A1Da%20para%20incrementar%20los%20conocimientos%20de%20c%C3%A1ncer%20de%20mama%20y%20la%20t%C3%A9cnica%20de%20autoexploraci%C3%B3n%20mamaria%20en%20mujeres%20de%20San%20Pedro%20del%20Rosal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Coalición Multisectorial “Perú Contra el Cáncer” & Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2008), Norma Técnico Oncológica para la Prevención, Detección y Diagnóstico Temprano del Cáncer de Mama a Nivel Nacional. Recuperado el 15 de mayo de 2017, de <http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos/normativos/INEN/NORMAS/2008-RJ-120-NORMA-TECNICO-ONCOLOGICA-PARA-PREVENCION,DETECCION-Y-DIAGNOSTICO-TEMPRANO-DE-CANCER-DE-MAMA-A-NIVEL-NACIONAL.pdf>.

- Cobos, A. P. (2016). Diseño de estrategia de intervención educativa sobre autoexamen de mama y riesgo para cáncer mamario en el consultorio N° 12. Centro de Salud Pascuales. (Tesis de especialización, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil). Recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7385/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-3.pdf>.
- Condori, Sairitupa & Quispe (2014), Efectividad del programa educativo "cuidando mis mamas" en el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en las alumnas de 5to de secundaria de la Institución Educativa "Fe y Alegría N°24", Villa María del Triunfo. (Tesis para optar el título profesional de licenciadas en enfermería, Universidad Nacional del Callao). Recuperado de http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/169/Lizet_Tesis_t%C3%ADtuloprofesional_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Cusi, M. J. (2015). Efectividad de la técnica audiovisual en el conocimiento del autoexamen de mamas en estudiantes de la institución educativa secundaria José Carlos Mariátegui – Ilave. (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano). Recuperado el 10 de mayo de 2017 de http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2026/Cusi_Maquera_Melissa_Julie.pdf?sequence=1.
- Delgado, C. (2012). Técnicas educativas. (Monografía en Internet). Recuperado el 15 de mayo de 2017 de <http://www.uazuay.edu.ec/documentos/TECNICAS%20EDUCATIVAS.pdf>.
- Dirección Regional de Salud. (2017). Morbilidad anual de cáncer de mama 2016. [Microsoft Excel 2016]. Perú, Huacho: Equipo Técnico del Área de Estadística.

Guerrero, B. I & Montalvo, R. C. (2015). Conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama en mujeres que acuden al Puesto de Salud "Amado Velásquez" - Los Pinos – Fujimori, 2013. (Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería), Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Recuperado el 4 de agosto de 2018 de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/681>.

Huamanchumo, M. (2017). Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mamas de mujeres que acuden a un centro de salud. Lima, 2014. (Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería), Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado el 4 de agosto de 2018 de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6010>.

Inga, P. (2010). Intervención educativa sobre autoexamen de mama en mujeres del Barrio Chamanal, Sector Obrapía, diciembre 2009 – mayo 2010. (Tesis previa a la obtención del título de Médico General, Universidad Nacional de Loja). Recuperado el 19 de abril de 2017 de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6445/1/Paulina%20del%20Roc%C3%ADo%20Inga%20Contenido.pdf>.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). Programa de Prevención y Control del Cáncer (p. 61). Recuperado el 20 de abril de 2017, de <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos/datos-y-estad%C3%A1sticas-sobre-el-c%C3%A1ncer-entre-los-hispanos-latinos-2015-2017.pdf>.

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (2015). Casos nuevos de cáncer 2006-2015 (p. 2). Recuperado el 21 de abril de 2017, de <http://www.inen.sld.pe/portal/>

documentos/pdf/estadistica/datos_estadisticos/17042017_Casos_Nuevos_de_C%C3%A1ncer_%20en_el_INEN_del_2006_al_2015.pdf.

Masso, A. M. (2016). Efectos de una intervención educativa en los conocimientos y prácticas de los estilos de vida saludables para la prevención del cáncer de seno en estudiantes mujeres de un colegio público de la localidad de Ciudad Bolívar en Bogotá, Colombia. (Tesis de maestría, Universidad del Rosario). Recuperado de <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/12359?show=full>.

Organización de las Naciones unidas. (2017). Recuperado el 4 junio de 2017, de <http://www.un.org/es/events/audiovisualday/background.shtml>.

Organización Mundial de la Salud. (2017). Recuperado el 18 de abril de 2017, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>.

Organización Panamericana de la Salud. (2016). Recuperado el 20 de abril de 2017, de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041&Itemid=3639&lang=es&Itemid=3639.

Organización Panamericana de la Salud. (2018). Recuperado el 20 de abril de 2017, de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=estadisticas-mapas-4868&alias=46503-epidemiologia-cancer-de-mama-en-las-americas-2018&Itemid=270&lang=es

Paucar, E. (2016). Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las adolescentes de una institución educativa nacional. (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado el 22 de mayo de 2017, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5897/1/Paucar_me.pdf.

- Porras, E. A & Quispe, F. M. (2017). Efectividad del programa formativo “Me cuido hoy vpara ser feliz mañana” para el conocimiento y práctica del autoexamen de mama, en adolescentes de la I.E. Mariscal Ramón Castilla. (Tesis de especialidad, Universidad Peruana Unión). Recuperado el 08 de abril de 2017 de [http://repositorio .upeu.edu.pe/handle/UPEU/826](http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/826).
- Rojas, K. G. (2016). Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama en usuarias de edad fértil. Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, enero – febrero. (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4775/1/Rojas_rk.pdf.
- Romaní, F., Gutiérrez, C., & Ramos-Castillo, J. (2013). Autoexamen de mama en mujeres peruanas: Prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado el 4 de agosto de 2018 de http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/NMSM_04ee415813e9dc06c4b38388ab2c88a0.
- Zela, P. (2016). Conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mamas en mujeres del Establecimiento Penitenciario de Lampa, 2017. (Tesis para optar el título profesional de: licenciada en enfermería), Universidad Nacional del Altiplano. Recuperado el 5 de agosto de 2018 de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6365/Zela_Quispe_Paola.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

ANEXOS

01 Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Indicadores	Escala de medición	Métodos
¿Cuál es el efecto de la técnica audiovisual en el nivel conocimiento del autoexamen de mama en estudiantes del 5to	Objetivo general: -Determinar el efecto de la técnica audiovisual en el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en	Hipótesis general: -Existe diferencia antes y después del efecto de la técnica audiovisual en cuanto al nivel de conocimiento sobre el autoexamen de	Dependiente: Nivel conocimiento del autoexamen de mama de las estudiantes del 5° año de secundaria	Concepto Importancia Frecuencia Momento indicado Observación	Ordinal	•Tipo de estudio: Explicativo, prospectivo, transversal. •Nivel y Diseño del estudio: de nivel pre-experimental y de

<p>año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática “Luis Fabio Xammar Jurado” en el periodo 2018?</p>	<p>estudiantes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática “Luis Fabio Xammar Jurado”- 2018.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas antes de la aplicación de la técnica audiovisual 	<p>mamas en estudiantes del 5° año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática “Luis Fabio Xammar Jurado”.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> -Existe diferencia antes y después del efecto de la técnica audiovisual en cuanto al nivel de conocimiento de los aspectos generales 		<p>Palpación</p> <p>Pasos</p>		<p>diseño experimental.</p> <p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo.</p> <p>Población: 200 alumnas del 5 año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática “Luis Fabio Xammar Jurado”.</p> <p>Muestra no probabilística: 30 alumnas del 5 año</p>
---	---	---	--	-------------------------------	--	--

	<p>en estudiantes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática “Luis Fabio Xammar Jurado” en el periodo 2018.</p> <p>-Identificar el nivel de conocimiento del autoexamen después de la aplicación de la técnica audiovisual en estudiantes del</p>	<p>del autoexamen de mammas en estudiantes del 5° año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática “Luis Fabio Xammar Jurado”.</p> <p>-Existe diferencia antes y después del efecto de la técnica audiovisual en cuanto al nivel de conocimiento de los métodos de exploración del</p>				<p>de secundaria de la Institución Educativa Emblemática “Luis Fabio Xammar Jurado”.</p> <p>Técnica de análisis de estudio:</p> <p>Paramétrica – Inferencial, la T de student.</p>
--	--	---	--	--	--	---

	<p>5to año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática “Luis Fabio Xammar Jurado” en el periodo 2018.</p>	<p>autoexamen de mamas en estudiantes del 5° año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática “Luis Fabio Xammar Jurado”.</p> <p>-Existe diferencia antes y después del efecto de la técnica audiovisual en cuanto al nivel de conocimiento del procedimiento del autoexamen de</p>				
--	---	--	--	--	--	--

		mamas en estudiantes del 5° año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática “Luis Fabio Xammar Jurado”.				
--	--	---	--	--	--	--

02 Validez de la matriz de consistencia

VALIDEZ DE LA MATRIZ							
	I	II	III	IV	V	VI	VII
I		0.58	0.75	0.95	0.76	1	0,90
II			0.76	0.60	0.66	0.60	0.56
III				0.80	0.98	0.75	0.86
IV					0,81	0.98	0.85
V						0.76	0.86
VI							0.88
SUMA		0.58	1.51	2.35	2.40	4.09	4.01
SUMA TOTAL	14,94						

$$14,94/21=0,71$$

03 Validez del instrumento

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO							
	I	II	III	IV	V	VI	VII
I		1	0.75	0.55	0.76	1	0.96
II			0.75	0.55	0.76	1	0.96
III				0.93	0.98	0.75	0.78
IV					0.93	0.55	0.6
V						0.76	0.8
VI							0.96
SUMA		1	1.5	2.03	3.43	4.06	5.06
SUMA TOTAL	17,08						
	17,08/21=0,81		FORTÍSIMO				

04 Instrumento para la toma de datos de la variable dependiente

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Cuestionario

Presentacion:

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

Instrucciones:

En el presente cuestionario contiene una serie de preguntas por el cual le solicito conteste en su totalidad con un bolígrafo de tinta (no llenar con lápiz). Y está conformado de 28 ítems. En la primera parte encontrara una secuencia de datos generales. En la segunda parte se presentan preguntas cerradas a cerca del contenido a tratar con alternativas múltiples, pero con una sola opción de respuesta. Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con una (x) la alternativa correcta.

I. - Datos generales:

Datos generales en relación a la estudiante Edad de la estudiante

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

II.- Contenido

Aspectos generales del autoexamen de mamas

1. ¿El autoexamen de mamas es?

- a) Mirar y tocar las mamas.
- b) **Examinarse una misma las mamas observándose y palpándose.**
- c) La observación y observación de las mamas.

d) Tocar los pechos.

2. ¿Cuál es la finalidad del autoexamen de mama?

- a) La palpación.
- b) La detección de un bulto.
- c) **La detección precoz de cualquier alteración.**
- d) La palpación y la inspección.

3. El autoexamen de mama es un procedimiento simple y no causa:

- a) Hinchazón
- b) Dolor
- c) Ardor
- d) **Ninguna incomodidad**

4. ¿Qué técnica(s) se utiliza para el autoexamen de las mamas?

- a) **La palpación y la observación.**
- b) La palpación y la mamografía.
- c) La ecografía.
- d) La auscultación y la observación.

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

- a) **Es importante para la detección precoz de un posible cáncer de mama.**
- b) Es importante para encontrar nódulos en los senos.
- c) Es importante para buscar secreciones anormales.
- d) Es importante para buscar bultos anormales en los pechos.

6. Aunque las mujeres jóvenes tengan una incidencia baja de cáncer mamario, es importante enseñarle el autoexamen a edad muy joven, de modo que:

- a) Lo consideren toda su vida.
- b) Les agrade.
- c) **Se convierta en un hábito en ellas.**

d) También lo enseñen.

7. ¿Con qué frecuencia consideras que se debe realizar el autoexamen de mama?

- a) Diariamente
- b) **Mensualmente**
- c) Semanalmente
- d) Una vez por año

8. ¿Desde cuándo se recomienda realizar el autoexamen de mama?

- a) **Desde la menarquia.**
- b) Desde que se tienen relaciones sexuales
- c) Desde que se tienen hijos
- d) Desde la menopausia.

9. ¿En qué momento deben realizar el autoexamen de mamas las mujeres menopaúsicas y embarazadas?

- a) Después de la menstruación.
- b) Las quincenas de cada mes.
- c) El primero de cada mes.
- d) **Un día fijo de cada mes.**

10. ¿Cuál es el momento indicado para la realización del autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil (menstruando)?

- a) **6 días después de la menstruación.**
- b) Primer día del mes.
- c) 10 días después de la menstruación.
- d) En las quincenas del mes.

Métodos de autoexploración del autoexamen de mamas

11. ¿En qué posición se realiza la observación las mamas?

- a) Echada.

- b) Parada y sentada.
- c) **Parada.**
- d) Acostada y sentada.

12. Para la observación de las mamas que material se necesita:

- a) Toallas.
- b) Espejo y almohada.
- c) Cremas y toallas.
- d) **Espejo.**

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

- a) **Anormalidad de la mama así como asimetrías en ambos senos, forma, tamaño, cambios en el color de la piel, igualdad de pezones y areolas, hoyuelos en la piel o retracción del pezón.**
- b) Anormalidad de la mama en la forma, tamaño, borde, color de la piel e hinchazón.
- c) Deformidad de la mama así como asimetrías en ambos senos, forma, tamaño, cambios en el color de la piel.
- d) Hinchazón de la mama así como asimetrías en ambos senos, forma, tamaño, cambios en el color de la piel, igualdad de pezones y areolas, hoyuelos en la piel o retracción del pezón.

14. ¿En qué posición se realiza la palpación las mamas?

- a) Parada.
- b) **Parada y acostada.**
- c) Sentada.
- d) Parada y sentada.

15. Para la palpación de las mamas estando echada que material se necesita:

- a) Espejo.
- b) **Almohada.**
- c) Toalla.
- d) Jabón.

16. ¿Cómo se examina las mamas?

- a) Ambas a la vez.
- b) **De una por vez.**
- c) Dos veces por vez
- d) 10 veces por vez.

17. Para la palpación de las mamas se utiliza:

- a) La palma de la mano.
- b) La mano.
- c) Los dedos.
- d) **Las yemas de los dedos.**

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

- a) **Anormalidad de la mama, si es dura o blanda, si hay dolor, presencia de abultamiento tumores, secreción del pezón, cambios en relación al examen anterior.**
- b) Deformidad, si es dura o blanda, si hay dolor, presencia de abultamiento tumores, secreción del pezón, cambios en relación al examen anterior.
- c) Bultos, si es duro o blando, si hay dolor, presencia de abultamiento tumores, secreción del pezón, cambios en relación al examen anterior.
- d) Bultos, deformidad y secreciones.

PROCEDIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS**19. 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) u hoyuelos, o cambios en el tamaño o aspecto de las mamas. Observe si:**

- a) Los pezones están desiguales.
- b) **Los pezones están normales, comprobando que no estén fijados hacia el interior.**
- c) La mama esta deforme.
- d) Los pezones están hinchados.
- e)

20. Luego ponga las manos en sus caderas, observando lo mismo. Y después, para realizar, una vez más, la misma observación ponga los brazos:

- a) Caídos
- b) Flexionados
- c) **Extendidos**
- d) Encogidos

21. Posteriormente, estando las mamas secas después del baño, ponga su mano izquierda detrás de la cabeza y examine:

- a) La mama derecha con la mano derecha del siguiente modo.
- b) **La mama izquierda con la mano derecha del siguiente modo.**
- c) Una mantita de la misma forma.
- d) La mano derecha del siguiente modo.

22. Imaginando que su mama es una esfera de reloj ponga su mano derecha a las 12 en punto (arriba). Deje su mano relajada y presione con las puntas de los dedos (todos juntos) haciendo lentamente un movimiento circular, intentando:

- a) **Palpar la posible presencia de nódulos.**
- b) Masajear las mamas.
- c) Tocar nódulos en el pezón el pezón.
- d) Encontrar nódulos las mamas.

23. Realice la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego:

- a) Saltearse.
- b) Hacer otros movimientos.
- c) **De las 2 y así, sucesivamente, todo el horario.**
- d) Elegir otro método.

24. 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:

- a) **Círculos concéntricos.**
- b) Toques en el cuerpo
- c) Masajes
- d) Toques

25. Haga círculos cada vez más pequeños para llegar hasta el pezón. Fíjese en la posible existencia de:

- a) Nódulos y leche
- b) Nódulos y sangre
- c) Hinchazón y en una posible exudación de líquido por el pezón.
- d) **Nódulos y en una posible exudación de líquido por el pezón.**

26. Para terminar, realice una pequeña palpación del área cercana a:

- a) El pezón, donde puede haber tejido mamario
- b) **La axila, donde puede haber tejido mamario**
- c) El cuello
- d) La barriga

27. Al terminar esta exploración, debe realizar:

- a) **La misma operación en su otra mama, utilizando su mano contraria y siguiendo los mismos pasos.**
- b) Otro método, utilizando su mano contraria y siguiendo los mismos pasos.
- c) Otra operación, utilizando su mano contraria y siguiendo los mismos pasos.
- d) La inspección, utilizando su mano contraria y siguiendo los mismos pasos.

28. Es conveniente realizar también esta misma operación (los mismos pasos anteriores) estando:

- a) **Acostada, colocando una almohada en el hombro derecho para explorar con la mano izquierda su mama derecha, y luego repitiendo la misma operación con la mama izquierda.**
- b) Parada, colocando una tabla en el hombro derecho para explorar con la mano izquierda su mama derecha, y luego repitiendo la misma operación con la mama izquierda.
- c) Sentada, colocando una tabla en el hombro derecho para explorar con la mano izquierda su mama derecha, y luego repitiendo la misma operación con la mama izquierda.
- d) Sentada y parada.

05 Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**“TENCNICA AUDIOVISUAL EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL
AUTOEXAMEN DE MAMAS EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCION
EDUCATIVA DE HUACHO-2017”**

CONSENTIMIENTO INFROMADO

Al firmar este documento doy mi consentimiento para que la responsable me encueste. Comprendo que seré parte de un estudio de investigación sobre el conocimiento del autoexamen de mamas que no implica ningún costo económico. Sé que mi participación es voluntaria, no existen rasgos físicos ni psicológicos, puedo hacer cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo o a renunciar en cualquier momento si así lo deseo en la aplicación del cuestionario de 28 preguntas lo cual demorará 15 minutos para responder. Comprendo que tendré que asistir a las sesiones educativas que se dará en la institución educativa de duración de 40 minutos, el cual abarcara acerca del autoexamen de mamas.

También he sido comunicado que la información obtenida será tratada de manera confidencial, los cuales servirán para fines de estudio y que los resultados me los serán dado si lo solicito. Ante cualquier duda o consulta tendré que comunicarme con la responsable García Castillo Génesis Jhoselyn, CEL. 976910022.

Firma del entrevistador

Firma del entrevistador

07 CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO

- **Nivel de conocimiento en el pre-test**

$$X1=30,16$$

$$S1=3,30$$

Prueba de stanones:

$$a= 43,77$$

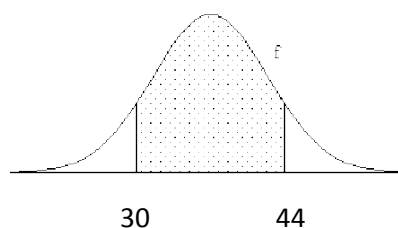
$$b= 30,01$$

puntaje máximo	112
puntaje mínimo	28

Nivel de conocimiento bueno: 45-112

Nivel de conocimiento regular: 30-44

Nivel de conocimiento deficiente: 28-29



- **Nivel de conocimiento en el pos-test**

$$X1= 108,4$$

$$S1= 2,8$$

Prueba de stanones:

$$a= 108,0$$

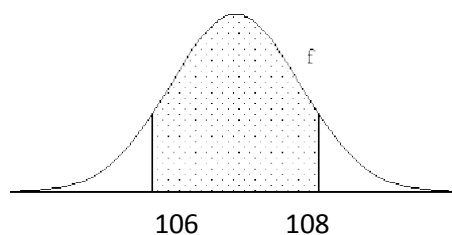
$$b= 106,2$$

puntaje máximo	112
puntaje mínimo	28

Nivel de conocimiento bueno: 109-112

Nivel de conocimiento regular: 106-108

Nivel de conocimiento deficiente: 28-105



- **Dimensión: aspectos generales (concepto)-pre-test**

$$X1= 4,3$$

$$S1= 0,82$$

Prueba de stanones:

$$a= 4,91$$

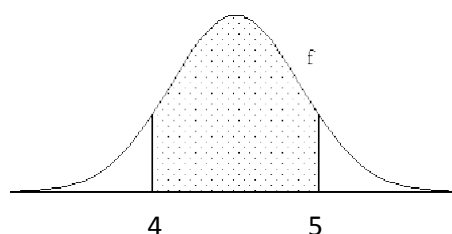
$$b= 3,68$$

puntaje máximo	16
puntaje mínimo	4

Nivel de conocimiento bueno: 6-16

Nivel de conocimiento regular: 4-5

Nivel de conocimiento deficiente: <4



- **Dimensión: aspectos generales (concepto)-pos-test**

$$X1= 2,16$$

$$S1= 0,61$$

Prueba de stanones:

$$a= 15,02$$

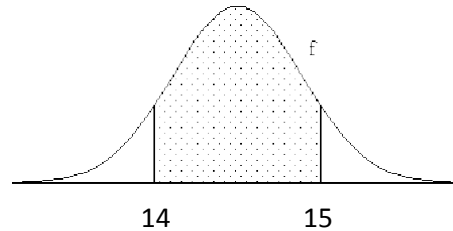
$$b= 14,30$$

puntaje máximo	16
puntaje mínimo	4

Nivel de conocimiento bueno: 16-16

Nivel de conocimiento regular: 14-15

Nivel de conocimiento deficiente: 4-13



- **Dimensión: aspectos generales (importancia)-pre-test**

$X1= 2,16$

$S1= 0,52$

Prueba de stanones:

$a= 2,55$

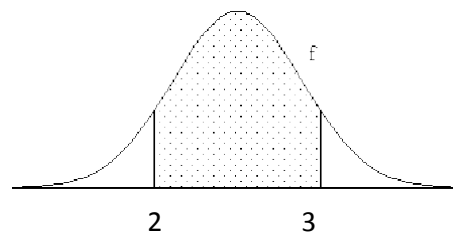
$b= 1,77$

puntaje máximo	8
puntaje mínimo	2

Nivel de conocimiento bueno: 4-8

Nivel de conocimiento regular: 2-3

Nivel de conocimiento deficiente: < 2



- **Dimensión: aspectos generales (importancia)-pos-test**

$X1= 7,6$

$S1= 0,61$

Prueba de stanones:

$a= 8,05$

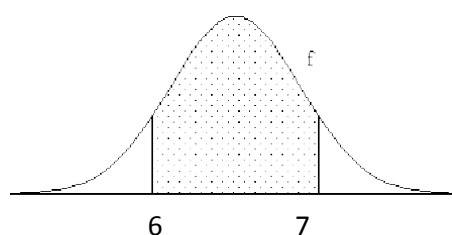
$b= 7,14$

puntaje máximo	8
puntaje mínimo	2

Nivel de conocimiento bueno: 8-8

Nivel de conocimiento regular: 6-7

Nivel de conocimiento deficiente: 2-5



- **Dimensión: aspectos generales (frecuencia)-pre-test**

$X1 = 1,2$

$S1 = 0,54$

Prueba de stanones:

$a = 1,60$

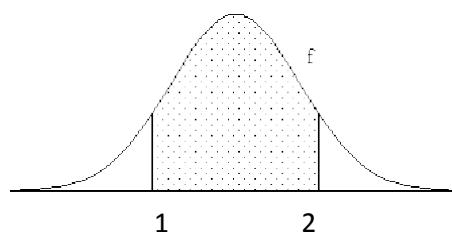
$b = 0,79$

puntaje máximo	4
puntaje mínimo	1

Nivel de conocimiento bueno: 3 – 4

Nivel de conocimiento regular: 1-2

Nivel de conocimiento deficiente: < 1



- **Dimensión: aspectos generales (frecuencia)-pos-test**

$X1 = 3,73$

$$S1= 0,62$$

Prueba de stanones:

$$a= 3,20$$

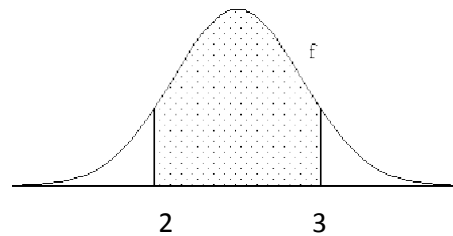
$$b= 2,26$$

puntaje máximo	4
puntaje mínimo	1

Nivel de conocimiento bueno: > 3

Nivel de conocimiento regular: 2 - 3

Nivel de conocimiento deficiente: < 2



- **Dimensión: aspectos generales (momento indicado)-pre-test**

$$X1= 3,63$$

$$S1= 1,21$$

Prueba de stanones:

$$a= 4,14$$

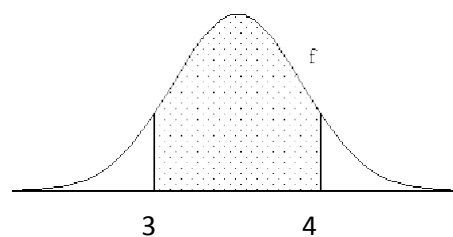
$$b= 3,42$$

puntaje máximo	12
puntaje mínimo	3

Nivel de conocimiento bueno: 5-12

Nivel de conocimiento regular: 3-4

Nivel de conocimiento deficiente: < 3



- **Dimensión: aspectos generales (momento indicado)-pos-test**

$X1= 11,56$

$S1= 1,02$

Prueba de stanones:

$a= 11,09$

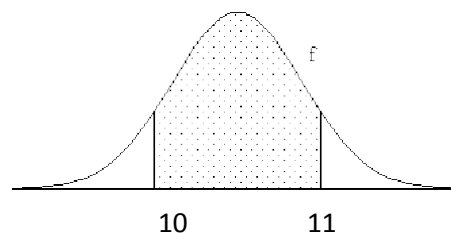
$b= 10,24$

puntaje máximo	12
puntaje mínimo	3

Nivel de conocimiento bueno: > 12

Nivel de conocimiento regular: 10-11

Nivel de conocimiento deficiente: 3-9



- **Dimensión: métodos de exploración (observación)-pre-test**

$X1= 3,26$

$S1= 0,72$

Prueba de stanones:

$a= 3,81$

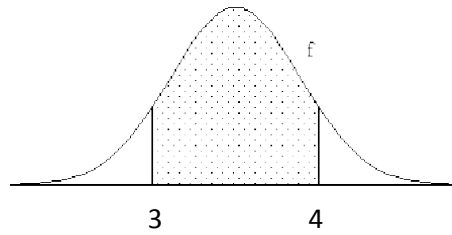
$b= 2,72$

puntaje máximo	12
puntaje mínimo	3

Nivel de conocimiento bueno: 5-12

Nivel de conocimiento regular: 3-4

Nivel de conocimiento deficiente: < 3



- **Dimensión: métodos de exploración (observación)-pos-test**

$X1= 11,16$

$S1= 0,71$

Prueba de stanones:

$a= 11,40$

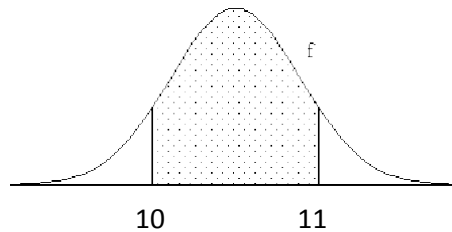
$b= 10,45$

puntaje máximo	12
puntaje mínimo	3

Nivel de conocimiento bueno: ≥ 12

Nivel de conocimiento regular: 10-11

Nivel de conocimiento deficiente: 3-9



- **Dimensión: métodos de exploración (palpación)-pre-test**

$X1= 5,3$

$S1= 1,00$

Prueba de stanones:

$a= 6,05$

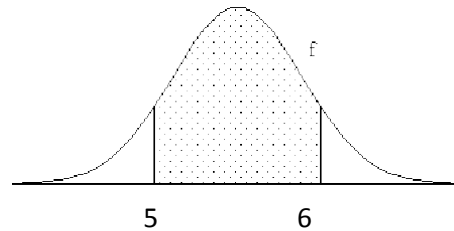
$b= 4,54$

puntaje máximo	20
puntaje mínimo	5

Nivel de conocimiento bueno: 7-20

Nivel de conocimiento regular: 5-6

Nivel de conocimiento deficiente: < 5



- **Dimensión: métodos de exploración (palpación)-pos-test**

X1= 19,33

S1= 0,86

Prueba de stanones:

a= 19,42

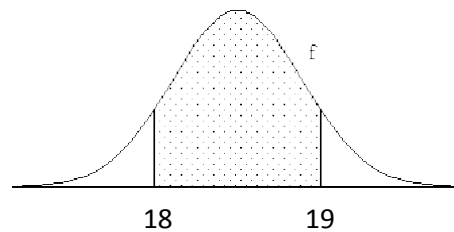
b= 17,97

puntaje máximo	20
puntaje mínimo	5

Nivel de conocimiento bueno: > 20

Nivel de conocimiento regular: 18-19

Nivel de conocimiento deficiente: 5-17



- **Dimensión: Procedimiento - pre-test**

X1= 10,93

S1= 1,82

Prueba de stanones:

$$a = 12,30$$

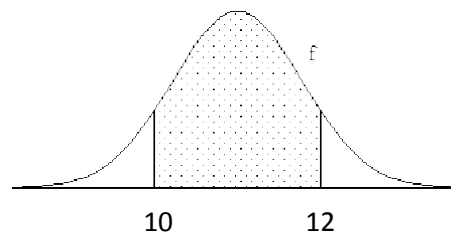
$$b = 9,56$$

puntaje máximo	40
puntaje mínimo	10

Nivel de conocimiento bueno: 13-40

Nivel de conocimiento regular: 10-12

Nivel de conocimiento deficiente: < 10



- Dimensión: Procedimiento - pos-test**

$$X1 = 39$$

$$S1 = 1,41$$

Prueba de stanones:

$$a = 39,02$$

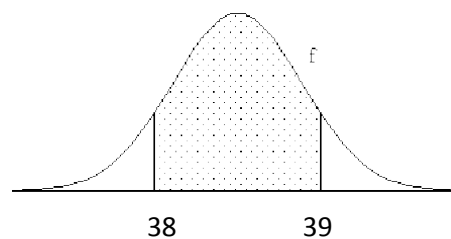
$$b = 37,93$$

puntaje máximo	40
puntaje mínimo	10

Nivel de conocimiento bueno: ≥ 40

Nivel de conocimiento regular: 38-39

Nivel de conocimiento deficiente: 10-37



08 FOTOS



09 Diseño de una lista de cotejo para la variable independiente

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ÍTEMS	SI	NO	OBSERVACIONES
• ¿Se llega apreciar el uso de los recursos audiovisuales?			
• ¿La dispositiva con audio y el video son los adecuados para usted?			
• ¿Hay calidad técnica de los componentes en las diapositivas con audio y en el video?			
• ¿Se escuchan bien el audio en las diapositivas?			
• ¿Las imágenes presentadas en las diapositivas con audio y en el video tienen calidad?			
• ¿La fluidez y velocidad de procesamiento y presentación de la información es adecuada o resulta demasiado lenta en las diapositivas con audio?			
• ¿Las diapositivas con audio utilizan fondos que no impidan o dificulten la lectura?			
• ¿El Diseño empleado en las diapositivas con audio es el adecuado (líneas, formato, colores, tamaños...)?			
• ¿El video tiene una duración adecuada?			
• ¿Hay correspondencia imagen-palabra en el video?			

Fuente: Guía para la Evaluación Pedagógica de Material Audiovisual Educativa adaptada a una lista de cotejo.

Ing. Wilder Bustamante Hoces Asesor

JURADO EVALUADOR

Dra. Julia Rosa Chávez Pajares
Presidenta

M(a). María Isabel Curay Ovalle
Secretaria

Mg. Margarita Betsabe Velásquez Oyola
Vocal