

NOMBRE DEL TRABAJO

EDUCACIÓN PREVENTIVA Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE MAMA EN DOCENTES DE LA INSTITUCIÓN E

AUTOR

BEATRIZ CECILIA MENDOZA MORON

RECUENTO DE PALABRAS

25711 Words

RECUENTO DE CARACTERES

138666 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

129 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.0MB

FECHA DE ENTREGA

Sep 11, 2024 11:43 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 11, 2024 11:45 PM GMT-5

● 16% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 8% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de Internet
- Fuentes excluidas manualmente
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



INSTITUTO PARA LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN
SECCIÓN DE POSGRADO

EDUCACIÓN PREVENTIVA Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL
CÁNCER DE MAMA EN DOCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA CHRISTIAN BARNARD, LIMA 2023

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN EDUCACIÓN CON MENCIÓN
EN POLÍTICAS Y GESTIÓN DE LA EDUCATIVA

PRESENTADO POR:

BEATRIZ CECILIA MENDOZA MORÓN

ASESOR:

DR. PEDRO ALFONSO VELÁSQUEZ TAPULLIMA

LIMA, PERÚ

2024

**EDUCACIÓN PREVENTIVA Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL
CÁNCER DE MAMA EN DOCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA CHRISTIAN BARNARD, LIMA 2023**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESOR:

Dr. Pedro Alfonso Velázquez Tapullina

PRESIDENTE DEL JURADO:

Dra. Alejandra Dulvina Romero Díaz

MIEMBROS DEL JURADO:

Dr. Martín Castro Santisteban

Dra. Lindomira Catro Llaja

DEDICATORIA

A mi madre, mi motivación y mi eterna gratitud.

Este logro es tuyo tanto como mío.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor Dr. Pedro Alfonso Velásquez Tapullima,
por su orientación y paciencia en el proceso del
desarrollo del presente trabajo de investigación.

2 ÍNDICE

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	8
1.1. Antecedentes de la Investigación	8
1.2. Bases Teóricas	11
1.3. Definición de Términos Básicos.....	38
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	41
2.1. Formulación de Hipótesis Principal y Derivadas	41
2.2. Variables y Definición Operacional	42
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	44
3.1. Diseño Metodológico	44
3.2. Diseño Muestral	46
3.3. Técnicas de Recolección de Datos.....	47
3.4. Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de Información	51
3.5. Aspectos Éticos	52
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	54
4.1. Pruebas de Normalidad	54
4.2. Resultados Promedio de las Dimensiones	55
4.3. Resultados del Nivel de las Variables.....	57
4.4. Resultados del Nivel de las Dimensiones	58
4.5. Resultados de la Contrastación de Hipótesis	62
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	68
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES	73

FUENTES DE INFORMACIÓN	74
ANEXOS	84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Decálogo Europeo Contra el Cáncer	28
Tabla 2 Clasificación de la Obesidad.....	30
Tabla 3 Operacionalización de Variables.....	43
Tabla 4 Validadores de Expertos	48
Tabla 5 Rangos de Alfa de Cronbach	49
Tabla 6 Resumen de Procesamiento de casos para el Cuestionario la Variable: Educación Preventiva.....	49
Tabla 7 Estadísticas de Fiabilidad de la Variable: Educación Preventiva	50
Tabla 8 Resumen de procesamiento de Casos para el Cuestionario la Variable: Niveles de ²⁶ Conocimiento sobre el Cáncer de Mama.....	50
Tabla 9 Estadísticas de Fiabilidad de la Variable: Niveles de ²⁶ Conocimiento sobre el Cáncer de Mama	51
Tabla 9 Estadísticas de Fiabilidad de la Variable: Niveles de Conocimiento Sobre el Cáncer de Mama	54
Tabla 11 Promedio Conocimiento.....	55
Tabla 12 Promedio Actitud.....	55
Tabla 13 Promedio Afectividad	56
Tabla 14 Promedio Factores de Riesgo.....	56
Tabla 15 Educación Preventiva	57
Tabla 16 Nivel de Conocimiento sobre el Cáncer de Mama	57
Tabla 17 Conocimiento	58
Tabla 18 Actitud.....	59
Tabla 19 Afectividad	59
Tabla 20 Factores de Riesgos	60
Tabla 21 Tabla Cruzada Nivel Prevención Cáncer de Mama	60
Tabla 22 Tabla Cruzada Nivel Prevención Actitud.....	61
Tabla 23 Tabla Cruzada Nivel Prevención Afectividad	61
Tabla 24 Tabla Cruzada Nivel Prevención Factores de Riesgos.....	62
Tabla 25 Correlaciones Prevención Cáncer de Mama.....	63
Tabla 26 Correlaciones Prevención Afectividad	64
Tabla 27 Correlaciones Prevención Actitud	65
Tabla 28 Correlaciones Prevención Factores de Riesgos	66

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Signos de Cáncer de Mama	35
--	----

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la educación preventiva y el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución Educativa Christian Barnard, Lima, 2023. Se empleó una metodología de tipo básico, con enfoque cuantitativo de nivel descriptivo-correlacional, de corte transversal y diseño no experimental. La población y muestra estuvieron conformadas por 40 docentes. En cuanto a los resultados, se observó una correlación entre la educación preventiva y el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama ($p=0,003$). Se encontró también una correlación entre la educación preventiva y la actitud hacia el cáncer de mama ($p=0,876$), la afectividad ($p=0,013$), y los factores de riesgo ($p=0,017$). Se concluyó que existe una relación significativa entre la educación preventiva y el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución Educativa Christian Barnard, Lima, 2023.

Palabras clave: cáncer de mama; prevención; factores de riesgo; comportamiento; conocimiento.

2 ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between preventive education and the level of knowledge about breast cancer among teachers at the Christian Barnard Educational Institution, Lima, 2023. A basic methodology was employed, with a quantitative approach, descriptive-correlational level, cross-sectional scope, and non-experimental design. The population and sample consisted of 40 teachers. As for the results, a correlation was observed between preventive education and the level of knowledge about breast cancer ($p=0.003$). A correlation was also found between preventive education and attitude towards breast cancer ($p=0.876$), affectivity ($p=0.013$), and risk factors ($p=0.017$). It was concluded that there is a significant relationship between preventive education and the level of knowledge about breast cancer among teachers at the Christian Barnard Educational Institution, Lima, 2023.

Keywords: breast cancer; prevention; risk factors; behavior; knowledge.

19 INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama representa una preocupación significativa para la salud pública a nivel mundial. Esta situación se agrava por la falta de educación preventiva sobre la enfermedad, así como por el diagnóstico y tratamiento tardíos. Es crucial destacar que la detección temprana mejora considerablemente las tasas de supervivencia y reduce el impacto de esta afección.

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó en 2020 que se diagnosticaron 2,3 millones de casos de cáncer de mama, y 685,000 mujeres fallecieron a causa de esta neoplasia, afectando tanto a países desarrollados como en vías de desarrollo. Esta enfermedad incide en mujeres de todas las edades a partir de la pubertad, aunque el riesgo aumenta significativamente en la edad adulta.

De acuerdo con el Observatorio Global del Cáncer (GLOBOCAN, 2020), el cáncer de mama es el más común entre las mujeres a nivel mundial, con tasas de incidencia y mortalidad de 47.8 y 13.6 por cada 100,000 habitantes, respectivamente. La OMS (2021) establece que la educación en salud pública para las mujeres, orientada a mejorar su conocimiento sobre los signos y síntomas del cáncer de mama, es esencial para que acudan a los profesionales de salud en etapas tempranas de la

enfermedad. De hecho, si se lograra una reducción del 2.5% en la incidencia del cáncer de mama entre 2020 y 2040, se podrían evitar 2.5 millones de muertes.

Dado que la educación preventiva⁶⁶ es fundamental en la lucha contra el cáncer de mama, es crucial continuar con los esfuerzos de concientización. A pesar de los avances en la difusión de información, persiste una brecha considerable en los niveles de conocimiento sobre esta enfermedad. Solo a través de un esfuerzo colectivo es posible generar conciencia, empoderar a las mujeres y brindarles¹ las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas sobre su salud mamaria.

¹⁰¹ En América Latina y el Caribe, el 32% de las mujeres que padecen cáncer de mama tienen menos de 50 años, un porcentaje considerablemente más alto que el 19% registrado en América del Norte. En 2020, se reportaron más de 210,000 casos nuevos y 68,000 muertes (OPS/OMS, 2023).

⁵³ En 2013, la OMS implementó el Plan de Acción para la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles 2013-2020, con el objetivo de reducir la mortalidad prematura en un 25%. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) ha instado a aumentar los servicios de tratamiento del cáncer y mejorar la prevención para reducir el número de nuevos casos, que podrían aumentar un 60% hacia 2040 si no se toman medidas preventivas.³⁶

Por tanto, la educación preventiva es de vital importancia. Sin embargo, existen desafíos que deben abordarse para garantizar una conciencia adecuada y una prevención efectiva. Solo mediante la mejora en el conocimiento sobre el cáncer de mama se podrá fomentar la prevención y reducir la carga de esta enfermedad.⁶¹

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (MINSa, 2022) informó que la incidencia anual estimada de cáncer de mama es de 28 casos por cada 100,000 habitantes, siendo Lima, Callao, Tumbes, Lambayeque y La Libertad las regiones con mayores⁹⁰

índices de diagnóstico. Asimismo, la Liga Contra el Cáncer (2020) reportó que cinco mujeres mueren diariamente a causa de esta enfermedad, representando el 9.8% de los casos detectados en el país. ⁵⁵ En promedio, el 95% de los casos de cáncer de mama detectados a tiempo se curan, pero en nuestro país el 85% de los casos son detectados en etapas avanzadas", señaló la coordinadora de proyectos sociales y educativos de la Liga (López, 2021).

Como medida complementaria para la prevención del cáncer de mama, se promulgó la Ley N.º 31561, publicada el 16 de agosto de 2022. Esta Ley de Prevención del Cáncer en las Mujeres y del Fortalecimiento de la Atención Oncológica Especializada establece medidas adicionales para la detección temprana, el tratamiento adecuado y la rehabilitación oportuna, con un enfoque especial en la población vulnerable, lo que ha tenido un impacto positivo (El Peruano, 2022). Perú ¹⁰⁹ es uno de los pocos países en América Latina que cuenta con un Plan Nacional de Control del Cáncer, que ofrece cobertura universal para la detección y tratamiento a través del Seguro Integral de Salud (SIS).

Dado el contexto local, según la Sala Situacional del Cáncer en el Perú (2022), el cáncer de mama lidera la incidencia entre las principales neoplasias en mujeres. Sin embargo, el MINSA (2021) mencionó que existe un 90% de probabilidades de curación si es detectado a tiempo.

A pesar de ⁴ que el cáncer de mama es una de las principales causas de muerte entre las mujeres limeñas, muchas de ellas carecen de suficiente conocimiento sobre la enfermedad y cómo prevenirla. Desafortunadamente, la mayoría busca atención médica solo cuando la enfermedad ha avanzado a una etapa más grave, lo que incrementa los costos del tratamiento, prolonga su duración y reduce las posibilidades de curación. El cáncer de mama no es una enfermedad de aparición súbita; su

desarrollo es lento y progresivo, y en sus etapas iniciales suele ser silencioso y asintomático. Aunque el acceso limitado a servicios médicos contribuye al diagnóstico tardío, el miedo y la falta de educación son las principales causas de los desenlaces fatales.

Esta realidad, no fue ajena en la Institución Educativa Christian Barnard de Lima, específicamente en los docentes de los tres niveles educativos. En tal sentido, es preciso señalar que las profesoras y profesores carecen de conocimiento sobre las variables que son materia de la presente investigación.

Por ello, teniendo en consideración los aspectos mencionados, se identificó como problema principal el siguiente:

¿Cuál es la relación entre la educación preventiva y el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución educativa, Christian Barnard, de Lima en el año 2023?

Además, se presentó la siguiente lista de problemas específicos:

- ¿Cuál es la relación entre la educación preventiva y la afectividad, sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución educativa Christian Barnard, de Lima, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la educación preventiva y la actitud, sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución educativa Christian Barnard, de Lima, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la educación preventiva y factores de riesgo, sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución educativa Christian Barnard de Lima, 2023?

En relación con el problema principal, se formuló el objetivo principal:

Determinar la relación entre la educación preventiva, y el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución educativa Christian Barnard, de Lima, 2023.

De igual manera, se plantearon como objetivos específicos:

- Determinar la relación entre la educación preventiva y la afectividad, sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución educativa Christian Barnard de Lima, 2023.
- Determinar la relación entre la educación preventiva y la actitud, sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución educativa Christian Barnard de Lima, 2023.
- Determinar la relación entre la educación preventiva y factores de riesgo, sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución educativa Christian Barnard de Lima, 2023.

La investigación fue importante porque abordó una problemática actual entre los docentes de la Institución Educativa Christian Barnard de Lima: el desconocimiento sobre la prevención del cáncer de mama, lo cual jugaba un papel significativo en la predisposición a contraer la enfermedad.

Por tal motivo, surgió la necesidad de desarrollar esta investigación, ya que podría enriquecer la reflexión sobre cómo la educación preventiva influía en el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama. Esto permitiría aplicar estrategias de concientización para el diagnóstico precoz y promover el tratamiento en etapas

iniciales de la enfermedad, lo que facilitaría salvar la vida de muchas personas afectadas.

Asimismo, los padres de familia, la comunidad educativa y la sociedad, se beneficiarán de los resultados, ya que esto llevará a un debate no tan solo académico, sino también social y profesional, dado que es necesario que los docentes se involucren en el tema.

Por último, la investigación tiene la finalidad de presentar aportes teóricos, en cuanto al cáncer de mama y la prevención de esta, siendo relevante para conocer la situación real del conocimiento y prevención en los docentes y generar conocimientos en el campo de la prevención educativa y que las personas tomen decisiones informadas sobre su salud. Lo que, puede marcar la diferencia, en lo relacionado con la actitud frente a la adversidad de una neoplasia devastadora, también, la afectividad puede influir en como una persona enfrenta el diagnóstico y el tratamiento, reduciendo el impacto que puede generar las emociones intensas como el miedo, la ansiedad, la tristeza y la incertidumbre.

Para la viabilidad de la investigación, se tomaron en cuenta los siguientes elementos: se contó con el permiso correspondiente de las autoridades de la Institución Educativa Christian Barnard de Lima y con la disposición adecuada de los docentes para la aplicación de dos cuestionarios. En este sentido, las autoridades brindaron las facilidades necesarias en cuanto a infraestructura, recursos humanos y tiempo para desarrollar dichos instrumentos, los cuales contaron con la respectiva validación de expertos. El financiamiento de este estudio fue subvencionado por la investigadora.

¹⁰⁶ El trabajo de investigación se estructuró en cinco capítulos: en el capítulo I, la introducción; en el capítulo II, el marco teórico; en el capítulo III, las hipótesis y

variables; en el capítulo IV, la metodología de la investigación; y en el capítulo V, los resultados. En el capítulo VI se presenta la discusión. Finalmente, se incluyen las conclusiones, recomendaciones, referencias y los anexos correspondientes.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la Investigación

Antecedentes de Nacionales

Edison (2019), en su tesis titulada ¹² "Conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en usuarias del centro de salud de La Oroya, 2019", formuló como objetivo determinar el nivel de conocimiento respecto a la prevención del cáncer de mama en La Oroya. Metodología: de nivel descriptivo; la muestra estuvo conformada por 89 mujeres que asistieron al Centro de Salud de La Oroya entre septiembre y octubre de ¹² 2019. Resultados: el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama fue el siguiente: el 62,9% presentó un nivel alto, el 14,6% presentó un nivel medio y el 22,5% presentó un nivel bajo. Conclusiones: ¹⁶ se concluyó que el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama fue mayoritariamente alto.

Vargas (2018), en su tesis titulada ¹³ "Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y la práctica de prevención del cáncer de mama en estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018", tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento respecto a la práctica de la prevención del cáncer de mama. Metodología: cuantitativa, descriptiva, correlacional. Resultados: se observó que el 73% de las estudiantes indicó un nivel

bueno, el 15% un nivel regular y el 12% un nivel deficiente.

Paredes (2019), en su investigación titulada ¹² "Conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en usuarias del centro de salud La Oroya, 2019", tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama. Método: estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental y observacional. La muestra estuvo compuesta por 89 pacientes, ¹⁶ la técnica utilizada fue una encuesta y el instrumento, un cuestionario. Resultados: en cuanto a la prevención secundaria, el 62,9% indicó un nivel alto, el 21,3% un nivel medio y el 15,8% un nivel bajo; respecto a la prevención terciaria, se observó un nivel alto en el 56,2%, un nivel medio en el 23,6% y un nivel bajo en el 20,2%. Conclusiones: se concluyó que las pacientes que asistieron al centro de salud de La Oroya presentaron un nivel alto de conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer de mama.

Antecedentes Internacionales

Cornejo et al. (2022), en su estudio titulado "Encuesta a mujeres uruguayas sobre conocimientos relacionados con la prevención del cáncer de mama", tuvo como ⁷⁸ objetivo evaluar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer de mama y la detección precoz. Método: investigación de tipo observacional descriptivo y transversal. Se utilizó una encuesta a través de redes sociales (WhatsApp y Facebook), y la muestra estuvo conformada por 1859 participantes. Resultados: se encontró que el 75% de las encuestadas reconoció que ⁷⁰ el cáncer de mama es el de mayor mortalidad. El 52% indicó que la prevalencia es de 3 de cada 10, y el 18% desconoció su prevalencia. El 60% reconoció que la mamografía ha logrado disminuir la mortalidad. El 64% indicó que se debe realizar desde los 40 años. En cuanto a la

frecuencia, el 60,5% mencionó que debe ser anual, el 61% identificó el tabaquismo como el principal factor de riesgo, el 57% indicó la obesidad y el 56% el sedentarismo. Conclusiones: se observó que las mujeres encuestadas tenían información adecuada sobre la importancia del tamizaje mamográfico para la prevención y que este debe comenzar a partir de los 40 años.

Ruiz et al. (2019), en su investigación titulada ⁵² "Impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en mujeres colombianas", tuvo como objetivo analizar el impacto educativo sobre el cáncer ²¹ de mama en mujeres de Colombia. Método: estudio de diseño cuasi experimental, con un procedimiento de pre y post test, mediante una encuesta diseñada y validada por Santos y Mata (2011). Resultados: la intervención educativa mostró estadísticamente un valor $p < 0,05$ en 7 de 8 grupos de preguntas; la desviación interna fue menor en el post intervención. Conclusiones: se confirmó que la intervención educativa incrementó el conocimiento en las mujeres que participaron en las capacitaciones.

¹² Morales (2017), en su investigación titulada "Mejora en el conocimiento de medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres de Boquerón 3ª sección del municipio de Centro, Tabasco", utilizó un diseño cuasi experimental; longitudinal, ensayo comunitario no aleatorizado, pre y post intervención con grupo control, de tipo cualitativo y cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 60 mujeres. Resultados: a través de la prueba de McNemar, se encontró una diferencia significativa en el conocimiento general, con un $p=0,004$. Se identificó que los grupos en estudio presentaron un conocimiento insuficiente, sin diferencia significativa, con un $p=0,607$. Respecto a la autoexploración de mama, la diferencia fue $p=0,388$. Conclusiones: se halló que ambos grupos incrementaron el porcentaje de sus conocimientos,

destacándose el grupo intervenido al final de la estrategia.

Valenzuela (2023), en su investigación titulada “Necesidades psicológicas y afectividad negativa en mujeres que han superado el cáncer de mama”, tuvo como objetivo determinar las necesidades psicológicas y afectivas de las mujeres que han superado el cáncer de mama. Método: diseño cualitativo de alcance descriptivo, con un enfoque fenomenológico de perspectiva holística. Resultados: el afecto negativo más destacado entre las mujeres fue la tristeza, especialmente cuando hubo cambios físicos como consecuencia de la enfermedad. Otro afecto relevante fue la ansiedad, que representaba el miedo a una posible recaída. Se concluyó que las necesidades psicológicas se superarían una vez acabada la enfermedad, ya que el afecto negativo, aunque persistente, disminuye gradualmente cuando la enfermedad está en remisión.

1.2. Bases Teóricas

Educación Preventiva

¹¹¹ La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) señala que la educación preventiva busca reducir los factores de riesgo mediante la implementación de estrategias basadas en evidencia científica. Estas estrategias incluyen comportamientos que faciliten la detección temprana de enfermedades y fomenten una actitud responsable hacia el cuidado necesario para la prevención de enfermedades.

Por otro lado, ⁵⁰ la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2012) define la prevención educativa como “un proceso continuo a través del cual se desarrollan habilidades, destrezas y competencias para encontrar

soluciones a problemas presentes y futuros” (p. 5).

Además, GAGroup (2020) indica que, para lograr un cambio en la percepción y promover la integración de una cultura preventiva en todos los ámbitos sociales, incluyendo el educativo, es fundamental infundir a la sociedad con una cultura de prevención. Esta cultura debe basarse no solo en conocimientos, sino también en valores y actitudes.

En consecuencia, la prevención debe ser vista como una práctica diaria. Es esencial educar y fomentar actitudes y valores que permitan la formación de hábitos que interioricen la seguridad y establezcan las bases para comportamientos seguros futuros. Para alcanzar una cultura preventiva efectiva, es crucial comenzar con experiencias reales y prácticas.

Educación Preventiva¹⁶ del Cáncer de Mama

La educación preventiva del cáncer de mama se centra en promover prácticas y hábitos saludables entre mujeres y la comunidad en general para reducir el riesgo de desarrollar esta enfermedad. Esta estrategia educativa proporciona información esencial¹⁴ sobre el cáncer de mama, incluyendo sus factores de riesgo, signos y síntomas tempranos, así como la importancia de realizar exámenes de detección regulares. Además, se enfoca en fomentar estilos de vida saludables y empoderar a las mujeres con el conocimiento necesario para tomar decisiones informadas sobre su salud (Coromoto & Soria, 2021).

Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN, 2020), “la estrategia educativa en prevención del cáncer es una metodología innovadora que

aspira a convertirse en una Política de Estado. Su objetivo es generar una cultura de prevención del cáncer a través de la promoción de la salud en las instituciones educativas, comenzando desde la primera infancia y abarcando todas las áreas curriculares”.

⁵² La prevención del cáncer de mama se basa en abordar los factores que aumentan el riesgo de la enfermedad. Muchos de estos factores son modificables, tales como la dieta, el ejercicio, el abandono del tabaco, el uso de hormonas femeninas exógenas, ³⁴ la exposición a radiaciones ionizantes y el consumo excesivo de alcohol, así como el embarazo y la lactancia. Para las mujeres con mayor riesgo, la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (FDA) ha aprobado dos medicamentos para la quimioprevención y la cirugía para aquellas con riesgo genético elevado (Sauter, 2018).

El cáncer de mama representa casi un tercio de los cánceres femeninos y ⁸⁶ es la segunda causa de muerte por cáncer, después del cáncer de pulmón. En EE. UU., la incidencia del cáncer de mama ha aumentado significativamente en la última década. En contraste con los países desarrollados, donde ⁴¹ se ha observado una disminución de la mortalidad por cáncer de mama, los países en desarrollo, incluidos algunos del Medio Oriente, han experimentado un aumento en las tasas de mortalidad. La implementación extensiva de programas de detección y diagnóstico ha resultado en un mayor número de casos diagnosticados. Estudios previos han demostrado que la realización de pruebas de detección mejora la longevidad y la calidad de vida de los pacientes y que es una medida rentable (Moreno et al., 2017).

Niveles de Prevención

Los niveles de prevención del ⁶¹ cáncer de mama se enfocan en reducir la mortalidad y la carga de la enfermedad asociada a esta enfermedad. La (OMS) define 3 niveles de prevención

Prevención Primaria

La prevención primaria se centra en evitar que personas sanas desarrollen enfermedades al intervenir antes de que se produzcan. Esto se logra mediante la promoción de la salud y la protección contra factores de riesgo. Los métodos de prevención primaria están destinados a la población general y pueden prevenir hasta cuatro de cada diez casos de cáncer si se siguen ciertas recomendaciones diarias. Estas recomendaciones incluyen mantener una alimentación saludable y variada, practicar ejercicio regularmente, protegerse del sol, y evitar el tabaco y el alcohol (Serrano, 2021).

³⁴ Prevención Secundaria

La prevención secundaria se enfoca en la detección temprana de enfermedades que han comenzado a desarrollarse, pero aún no presentan síntomas visibles. Este período, conocido como fase subclínica o latente, es crucial para intervenir antes de que la enfermedad se manifieste clínicamente. Las acciones de prevención secundaria, o cribado, consisten en la realización de pruebas seguras, sencillas y económicas para identificar la enfermedad en etapas iniciales en grupos de personas asintomáticas. El objetivo es mejorar el pronóstico y la calidad de vida detectando problemas en sus primeras fases (Serrano, 2021).

Prevención Terciaria

La prevención terciaria se lleva a cabo una vez que la enfermedad ha sido diagnosticada y comienza a mostrar signos y síntomas. El objetivo de esta etapa es reducir el impacto de la enfermedad ya presente mediante actividades de tratamiento y rehabilitación. Se busca no solo curar la enfermedad o detener su progresión, sino también minimizar la posibilidad de complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente. Esto incluye manejar el malestar emocional que puede surgir tras el diagnóstico y mejorar la funcionalidad general del paciente (Serrano, 2021).

Conocimiento

Desde la antigua Grecia, el estudio del conocimiento humano ha sido un tema central en filosofía y epistemología. En tiempos recientes, los teóricos de la gestión han comenzado a explorar este concepto con un enfoque pragmático, en lugar del filosófico tradicional. En este contexto, el conocimiento se define como la capacidad para resolver problemas específicos. Es la información personal y subjetiva que una persona posee, ¹¹ relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones y juicios, y que puede ser útil, precisa o estructurable.

Una vez que la información es procesada por la mente, se transforma en conocimiento, el cual puede ser comunicado a otros mediante diversos medios como textos, formatos electrónicos, o comunicaciones orales y escritas.

Desde una perspectiva epistemológica, el conocimiento se clasifica como tácito o explícito, sin necesidad de profundizar en el debate filosófico sobre su definición. El conocimiento tácito, adquirido a través de la experiencia personal e involucrando factores intangibles como creencias y valores, es difícil de expresar mediante un lenguaje formal. Por otro lado, el conocimiento explícito se transmite fácilmente a través de enunciados gramaticales, fórmulas matemáticas, especificaciones y manuales, y es predominante en la tradición filosófica occidental (Flores, 2015).

Comprender las diferencias en el tratamiento del conocimiento entre culturas occidentales y japonesas requiere identificar estas variaciones. Las empresas japonesas, por ejemplo, han prosperado gracias a su capacidad para generar y difundir conocimiento organizacional. Este conocimiento organizacional se define como la habilidad de una empresa para crear nuevos conocimientos, compartirlos entre sus miembros y transformarlos en productos, servicios y sistemas (Flores, 2015).

Actividad de Educación Preventiva

Educación para la Salud

La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986) define la educación para la salud como un proceso que abarca oportunidades de aprendizaje intencionadas, cuyo objetivo es mejorar el conocimiento a través de la comunicación. Esta comprensión incluye no solo información sobre las condiciones que afectan la salud, sino también sobre factores de riesgo y comportamientos. Así, la educación para la salud implica la transmisión de información y el fomento de habilidades

personales que faciliten la implementación de políticas efectivas y la creación de oportunidades para promover cambios beneficiosos para la salud. Para alcanzar estos objetivos, es fundamental la colaboración activa entre escuelas, hogares, lugares de trabajo y la comunidad, con la participación activa de organizaciones profesionales tanto dentro como fuera de las instituciones.

Principales Actividades de Educación Preventiva

Promoción de la Salud

La promoción de la salud y la prevención están estrechamente relacionadas y se complementan mutuamente. Una efectiva promoción de la salud puede reducir los factores de riesgo y mejorar el bienestar general de las personas, lo que a su vez disminuye la incidencia de enfermedades. A su vez, la prevención se beneficia de una promoción adecuada, ya que sensibilizar a la población sobre prácticas saludables facilita la adhesión a programas de prevención y detección temprana (Quintero et al., 2017).

Según la Carta de Ottawa para ¹⁶ la Promoción de la Salud (1986), esta implica proporcionar a las personas los recursos necesarios para mejorar su bienestar y tener un mayor control sobre su salud. No se trata solo de una descripción, sino de una iniciativa que busca empoderar a las personas, reconociéndolas como las principales responsables de transformar su situación y tomar las decisiones necesarias para lograrlo.

La salud no se considera un fin en sí misma, sino la base para la prosperidad en la vida cotidiana. Es un concepto positivo que resalta los recursos sociales y personales, así como las habilidades físicas (Ministerio de Sanidad, 2022).

Autoexamen de Mamas

El autoexamen de mamas es una técnica clave para detectar anomalías en los senos y prevenir posibles problemas de salud. Consiste en la autopalpación regular de las mamas en busca de bultos, protuberancias, o cambios en la textura y forma. Es fundamental que las mujeres realicen este autoexamen de manera periódica para identificar posibles alteraciones (Gutiérrez, 2020).

Este procedimiento puede ser una herramienta importante para detectar el cáncer de mama en sus etapas iniciales, cuando es más tratable con éxito. Aunque ninguna prueba individual puede garantizar la detección temprana de todos los casos de cáncer de mama, combinar el autoexamen con otros métodos de detección puede aumentar las probabilidades de identificar la enfermedad en una fase temprana.

Sin embargo, ha existido debate entre expertos sobre la efectividad del autoexamen de mama para la detección temprana del cáncer y su impacto en la supervivencia. Un estudio realizado en 2008 con casi 400,000 mujeres en Rusia y China concluyó que el autoexamen de mama no tiene un efecto significativo en las tasas de supervivencia y, en algunos casos, puede llevar a la realización de biopsias innecesarias de tejido sospechoso. En respuesta a estos hallazgos y otros similares, la Sociedad Estadounidense del Cáncer ha dejado de recomendar el autoexamen de mama como una herramienta de detección para mujeres con riesgo promedio de cáncer de mama.

Proceso del Autoexamen

Se recomienda que, a partir de los 20 años, las mujeres realicen el autoexamen de mamas al menos una vez al mes, preferiblemente entre 5 y 10 días después del inicio del periodo menstrual, cuando las mamas suelen estar menos adoloridas e inflamadas. Para llevar a cabo el autoexamen, colóquese frente a un espejo con los hombros rectos y las manos en las caderas. Observe sus mamas en busca de alteraciones en forma, tamaño o sensibilidad, y verifique si hay alguna secreción en uno o ambos pezones. Este procedimiento ayuda a detectar cambios tempranos y puede mejorar las posibilidades de un tratamiento exitoso (Gutiérrez, 2020).

Mamografía

La mamografía⁴ es una herramienta clave para la detección temprana del cáncer de mama y se realiza bajo prescripción médica, adaptada a cada paciente. Consiste en una radiografía que utiliza rayos X para identificar posibles anomalías en los senos.

Existen dos tipos de mamografías: la mamografía de detección y la mamografía diagnóstica. La mamografía de detección, recomendada para mujeres sin problemas evidentes, consta de dos vistas de rayos X de cada mama. La mamografía diagnóstica, por otro lado, se utiliza para evaluar anomalías nuevas o para el seguimiento de anomalías previamente detectadas, como en el caso de una mujer que ha sido tratada por cáncer de mama con lumpectomía, y puede incluir radiografías adicionales desde otros ángulos.

El objetivo de la mamografía es detectar el cáncer de mama en sus etapas más tempranas. Como prueba de detección, se utiliza en pacientes sin signos ni síntomas para identificar la enfermedad lo antes posible. Diversos estudios han demostrado que las mamografías periódicas aumentan las probabilidades de detectar cáncer de mama en una etapa temprana, cuando es más probable que sea curable. Se estima que una mamografía puede detectar cáncer hasta dos años antes de que pueda palparse.

La Sociedad Estadounidense del Cáncer, el Colegio Estadounidense de Radiología, el Colegio Estadounidense de Cirujanos y la Asociación Médica Estadounidense recomiendan mamografías anuales para todas las mujeres a partir de los 40 años. Las mamografías de detección generalmente no se recomiendan para mujeres menores de 40 años sin factores de riesgo especiales y con exámenes físicos normales, debido a que los senos tienden a ser "radiológicamente densos", lo que dificulta la visualización de detalles. Sin embargo, una técnica introducida en 2003 que utiliza contraste radiográfico en mamografías digitales ha mejorado la visibilidad del cáncer en mujeres más jóvenes. Las mamografías de detección pueden identificar cánceres en sus etapas más tempranas y reducir significativamente la mortalidad, especialmente en mujeres de 40 a 69 años. Un estudio de 2003 mostró que las mujeres de 40 años o más que se sometían a mamografías anuales tenían mejores pronósticos porque sus cánceres eran diagnosticados en etapas más tempranas en comparación con las mujeres que se hacían mamografías con menor frecuencia.

Nivel de Conocimiento

Los modelos estratégicos y conductuales han sido criticados por no demostrar de manera convincente que los estudiantes que reciben enseñanza directa en estrategias pueden aplicarlas en diferentes situaciones y momentos. Los criterios intrínsecos, significativos y excluyentes de estos modelos colocan a las características de los estudiantes en el centro de los procesos de diagnóstico, evaluación e intervención.

El nivel de conocimiento de los estudiantes es un factor crucial que influye en su aprendizaje. Existen diversas formas de "averiguar" y conceptualizar "lo que el estudiante ya sabe". En este contexto, el constructivismo se presenta como una opción fundamental.

Newell (1981) abordó la ciencia de datos adquiridos a partir de la experiencia, con un enfoque en el orden cronológico y una disposición jerárquica. Estos datos se organizan en sistemas racionales, en los cuales el conocimiento, los objetivos, las acciones y los cuerpos son componentes esenciales. El principio de racionalidad guía el comportamiento y se complementa con dos principios auxiliares. No existen leyes de composición para construir un sistema en el nivel de conocimiento; el conjunto de saberes se asemeja a una memoria, sin estar limitado por estructuras, capacidad o métodos de almacenamiento y acceso.

Huertas (2002) define tres niveles de conocimiento:

- Bueno: Denominado óptimo, corresponde a un dominio del 80% al 100% del conocimiento sobre el tema. En este nivel, existe una visión cognitiva adecuada, el manejo de la información es apropiado según la

circunstancia, y el concepto y el pensamiento están bien relacionados. También se observa una conexión básica con la materia.

- Regular: Conocido como medianamente logrado, corresponde al 50% al 70% del conocimiento sobre el tema. El individuo maneja conceptos básicos, pero desconoce algunos temas principales y ocasionalmente emite ideas. Propone nuevas teorías y conceptos, pero tiene dificultades para relacionar sus ideas con la teoría existente.
- Deficiente: Llamado pésimo, corresponde a menos del 50% del conocimiento sobre el tema. En este nivel, los conceptos están desorganizados, la visión cognitiva es inadecuada, y las enunciaciones no son precisas ni están bien relacionadas con la teoría.

Afectividad

Sánchez (2018) define la afectividad como el control derivado de las funciones ejecutivas, un área de estudio reciente en la ciencia cognitiva. Estas funciones incluyen la planificación y el control de impulsos, que abarcan la autorregulación de pensamientos, emociones y conductas. La capacidad de autocontrol está vinculada a la forma en que interpretamos y analizamos situaciones, lo cual influye directamente en nuestras emociones y comportamientos.

En el contexto del cáncer de mama, la afectividad puede desempeñar un papel crucial en el proceso de recuperación. Su impacto varía de una persona a otra, pero, en general, un entorno afectivo y de apoyo puede ser beneficioso durante el tratamiento y la recuperación, proporcionando consuelo y esperanza en momentos

difíciles. Este impacto no se limita solo a la paciente, sino que también afecta a su entorno familiar y social. Aunque la paciente es quien enfrenta las consecuencias físicas de la enfermedad y del tratamiento, los efectos psicosociales se extienden a todo su círculo cercano.

Las dimensiones afectivas del cáncer han sido una preocupación central en el campo de la psicooncología. Los avances recientes en la ciencia afectiva sugieren que es valioso incorporar conceptos de la literatura sobre regulación del afecto. El objetivo de este artículo es aplicar un marco de regulación del afecto orientado a procesos a las diversas fases del cáncer, integrando los recientes avances en la ciencia afectiva con el trabajo en psicooncología. Este marco, adaptado del modelo de regulación emocional de Gross, describe los procesos generadores y reguladores del afecto a lo largo de las distintas fases del cáncer (Kangas & Gross, 2020).

Estudios prospectivos han sugerido que la afectividad negativa y la restricción de emociones pueden predecir el tiempo de supervivencia en mujeres con cáncer de mama. Aunque las limitaciones metodológicas explican en parte la inconsistencia en los resultados de estos estudios, los hallazgos justifican una investigación adicional (Roustan, 2020). Las investigaciones sugieren que las medidas de afectividad negativa no son predictores fiables de supervivencia, ya que las personas que reportan baja negatividad pueden tener afectividad negativa muy baja o no expresada. Nuestro estudio busca aclarar el valor predictivo de la afectividad negativa añadiendo medidas de restricción de emociones para distinguir entre quienes realmente tienen baja angustia y quienes restringen sus sentimientos negativos intensos (Vásquez et al., 2023).

El estudio se enfoca en dos procesos mediante los cuales se utiliza la restricción para regular las emociones. El primero es la restricción emocional, en la que el estoicismo y el autocontrol se integran a la autoimagen del paciente, reduciendo la conciencia de las reacciones emocionales y operando a menudo como un proceso involuntario. El segundo proceso es el control voluntario de los sentimientos, en el que los pacientes intentan cambiar o controlar sus emociones reconocidas en lugar de aceptarlas tal como son. Diferenciar entre estas dos formas de restricción emocional es importante, ya que puede ayudar a diseñar intervenciones psicosociales más efectivas (Pascual & Conejero, 2019; Correa, 2017).

La revisión de la literatura sobre la afectividad negativa y la restricción emocional como predictores de la progresión del cáncer de mama separa la investigación en enfermedades recién diagnosticadas de los estudios sobre enfermedades recurrentes. Esta distinción es crucial, ya que la relación entre variables psicosociales y la progresión de la enfermedad puede variar según el estadio de la enfermedad (Pascual & Conejero, 2019).

La falta de atención al momento específico del curso de la enfermedad durante las evaluaciones ha dificultado la interpretación de estudios anteriores. Es probable que la angustia aguda relacionada con el diagnóstico o la progresión del cáncer de mama se resuelva con el tiempo, mientras que los pacientes con ansiedad crónica pueden seguir angustiados. La investigación general sobre salud sugiere que la ansiedad crónica es más perjudicial que la afectividad negativa transitoria, aunque esto no ha sido establecido específicamente para el cáncer de mama (Cancer.net, 2018).

Idealmente, se deberían realizar múltiples evaluaciones psicosociales en grandes estudios prospectivos sobre los predictores psicosociales de la progresión de la enfermedad, basándose en teorías sobre cómo los cambios esperados se relacionan con los resultados del estudio. Aunque nuestro estudio no pudo realizar evaluaciones múltiples, los datos se recopilaron e interpretaron cuidadosamente para evaluar el estado psicológico al menos seis meses después de la recurrencia y antes de la fase terminal conocida, con el fin de captar el funcionamiento inicial del individuo tras la adaptación aguda a la recurrencia del cáncer de mama y antes de los efectos de la enfermedad terminal (Cancer.net, 2018).

La mayoría de los estudios no han demostrado que la afectividad negativa prediga la progresión de la enfermedad en pacientes con cáncer de mama recién diagnosticado. Aunque una puntuación más alta de angustia total predijo un tiempo más corto desde el diagnóstico hasta la recurrencia, no predijo si el cáncer de mama reaparecería. Además, cuatro estudios longitudinales prospectivos con 593 pacientes recién diagnosticadas no encontraron que la afectividad negativa fuera un predictor significativo de la progresión de la enfermedad después de controlar los factores de riesgo biomédicos (Dinapoli et al., 2021).

Existe más apoyo para la hipótesis de que la restricción emocional en pacientes con cáncer de mama recién diagnosticado predice un mal pronóstico. Greer identificó este fenómeno como "afrontamiento de aceptación estoica", y encontró que predecía una menor supervivencia en estos pacientes (Instituto Nacional del Cáncer, 2019). En contraste, Buddeburg examinó el estilo de afrontamiento de autoestímulo/distracción y no encontró una asociación con la progresión de la enfermedad. La falta de datos sobre la correlación de estas medidas de restricción

emocional puede limitar la validez de las comparaciones entre estudios (Weihs et al., 2000).

Actitud

La actitud de una paciente con cáncer de mama puede variar dependiendo de muchos factores, como el estadio de la enfermedad, el tratamiento, el apoyo emocional, la situación económica y la personalidad de la paciente. Sin embargo, en general, una actitud positiva puede ser favorable durante el trayecto del tratamiento y la recuperación (Correa, 2017)

Es importante tener en cuenta que cada persona es única y afrontará la enfermedad de manera diferente. Por lo tanto, no existe una única actitud “correcta” Lo más importante es que enfrente de la mejor manera posible y busque apoyo necesario en su entorno y en profesionales de la salud (Urzúa, 2010)

Escobar (2019) presentó algunas sugerencias para enfrentar esta enfermedad:

Aceptar la enfermedad: consiste en adquirir conocimiento y comprensión acerca de la enfermedad, que tipo de tratamiento es necesario seguir y que actividades cotidianas pueden contribuir a mejorar la calidad de vida.

Vive las emociones: es normal experimentar estrés, ansiedad, depresión y tristeza. Es esencial no evitar estas emociones, sino aceptarlas como parte del proceso sin perder la esperanza de que las cosas mejorarán.

Aprende la lección: cada experiencia en la vida tiene algo que enseñarnos, y la enfermedad es una gran maestra, por lo tanto, puede ser una oportunidad de aprendizaje.

Buscar redes de apoyo: es beneficioso establecer vínculos con pares que enfrenten la misma enfermedad, ya que esto proporciona comprensión, empatía y la oportunidad de compartir experiencias.

Fortalece la autoestima: los cambios físicos serán inevitables. Muchas personas, debido a la quimioterapia, pueden perder cejas, pestañas y cabellos. Por eso, es esencial enfocarse en el amor propio y sentirse bien consigo misma.

Disfrutar de que más gusta: goza de tus seres queridos, llenarse de energía y salir de la rutina.

Meditación: el silencio es fundamental para la curación tanto mental como corporal, ya que ayuda a reducir el estrés.

La enseñanza orientada a la salud es esencial para desarrollar comportamientos que eviten la exposición cáncer. La modificación de patrones de conducta podría contribuir significativamente a la prevención del cáncer. (INEN, 2018)

En ⁴² la cumbre de la Comunidad Europea realizada en Milán en 1985, se promovió el decálogo europeo contra el cáncer, que tiene como uno de los objetivos principales educar a la población respecto a hábitos saludables para disminuir la incidencia del cáncer. (Código europeo contra el cáncer, 2021).

Tabla 1*Decálogo Europeo Contra el Cáncer*

42 Decálogo europeo contra el cáncer	
1	No fume, Fumador, deje de fumar lo antes posible y no fume delante de otros
2	Se recomienda tener un consumo moderado de bebidas alcohólicas.
3	Evitar una sobreexposición al sol.
4	En el entorno laboral, tome precauciones para resguardarse de sustancias cancerígenas.
5	Consumo con regularidad frutas, verduras frescas y cereales ricos en fibra.
6	Prevenga el sobrepeso y reduzca la ingesta de grasas.
7	Adopte una alimentación saludable
8	Verifique si su hogar está expuesto a altos niveles naturales de radón y tome acciones para reducirlos.
9	Sugerencias para mujeres: Amamantar a su bebe puede disminuir el riesgo de cáncer de seno. Si es posible, opte por la lactancia materna. La terapia hormonal sustitutiva (THS) incrementa la probabilidad de ciertos tipos de cáncer. Restrinja el uso de THS
10	Que los niños participen en programas de vacunación para las siguientes enfermedades: Hepatitis B, en recién nacidos. Virus del papiloma huma VPH, para niñas.
11	Participación en programas de detección de cáncer. Cáncer de mama (mujeres) Cáncer cervicouterino (mujeres) Cáncer colorrectal (hombres y mujeres)

Nota. Datos importantes sobre cáncer a nivel internacional

Factores de Riesgo

Uno de los factores ⁶⁹ de riesgo más significativos para desarrollar la enfermedad es el hecho de ser mujer. Sin embargo, es importante destacar que también puede afectar a los hombres, representando aproximadamente 1 de cada 100 casos (Mayo Clinic, 2024).

¹¹² Los factores de riesgo se dividen en modificables y no modificables. Los factores no modificables, como el sexo y la edad, no pueden cambiarse, pero los factores modificables, como los hábitos de vida, sí pueden ser alterados. Cambiar estos hábitos puede ser un desafío considerable, ya que requiere esfuerzos en el ámbito familiar y educativo. Además, la tendencia hacia estilos de vida modernos a menudo introduce nuevos riesgos para la salud (Torres et al., 2019).

Factores Modificables - relacionados con la conducta

Consumo de Alcohol

Según el Instituto Nacional del Cáncer (2021), ¹¹⁴ el consumo de alcohol aumenta el riesgo de desarrollar cáncer en varios aspectos. La metabolización del alcohol en el cuerpo produce acetaldehído, una sustancia tóxica identificada por varios especialistas como un posible factor desencadenante de cáncer en seres humanos.

Consumo de Cigarro

Ordoñez et al. (2020) destacan que el consumo de cigarro representa una de las mayores crisis de salud pública a nivel mundial. El tabaco causa la muerte de casi ⁹⁶ 6 millones de personas anualmente, de las cuales más de 5 millones son fumadores

activos y más de 600,000 son fumadores pasivos. Los cigarrillos contienen más de 4,000 sustancias químicas tóxicas, de las cuales al menos 250 son perjudiciales y más de 60 están comprobadas como cancerígenas para los seres humanos. Tanto los fumadores como aquellos expuestos regularmente al humo de tabaco ambiental (humo de segunda mano) tienen un mayor riesgo de contraer enfermedades debido a la exposición a numerosos compuestos químicos que dañan el ADN, independientemente de la edad.

Obesidad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Las personas con sobrepeso u obesidad tienen una mayor probabilidad de presentar trastornos relacionados con niveles elevados de ciertas hormonas, como el estrógeno, que se ha asociado con un mayor riesgo de cáncer de mama.

Clasificación de la obesidad según el índice de masa corporal (IMC)

Tabla 2

Clasificación de la Obesidad

Clasificación	IMC Kg/m ²	Riesgo
Normal	18.5 – 24.9	Promedio
Sobrepeso	25-29.9	Aumentado
Obesidad grado I	30-34.9	Moderado
Obesidad grado II	35-39.9	Severo
Obesidad grado III	Más de 40	Muy Severo

Nota. Semáforo de nivel de riesgo. Tomado de OMS (Organización Mundial de la Salud)

Sedentarismo

Cerruti (2022) señala que la falta de actividad física coloca al cuerpo en una posición vulnerable frente a enfermedades crónicas no transmisibles, como el cáncer.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el sedentarismo un problema de salud pública y uno de los principales factores de riesgo de mortalidad a nivel mundial. De acuerdo con la OMS, ⁷⁶ al menos el 60% de la población no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud.

Factores no Modificables

Género

La Sociedad Española de Oncología Médica (2018), ¹⁹ indica el cáncer de mama es el tipo de tumor más común en mujeres y se presenta hasta 100 veces más en el sexo femenino que en el masculino.

Edad

La Sociedad Española de Oncología Médica, (2018), ³¹ indica el riesgo de desarrollar cáncer de mama, se incrementa a partir de los 45 a 50 años de edad.

Historia Familiar

Sociedad Española de Oncología Médica, (2018), indica las variantes familiares representan aproximadamente el 20% ¹¹³ de todos los casos de cáncer de mama, pero únicamente entre el 5% y 10% son hereditarios. Si una persona tiene un familiar de primer grado, el riesgo se duplica, mientras que ciertas mutaciones

genéticas pueden aumentar relativo de 10 a 30 veces en comparación con la población en general.

El BRCA1 o el BRCA2 son dos genes diferentes y la causa más frecuente del cáncer hereditario de mama. En circunstancias¹ normales, estos genes ayudan a producir proteínas que reparan el daño del ADN. Sin embargo, las alteraciones pueden causar un crecimiento celular anormal que produce el cáncer.

Cáncer de Mama

Marco Legal y Normativo en el Perú Concerniente al Cáncer

¹⁷ La Constitución Política del Perú (1993), en sus artículos 13 y 16, establece que "la educación tiene como finalidad el desarrollo integral de la persona humana. Corresponde al Estado coordinar la política educativa, formular los lineamientos generales de los planes de estudios, establecer los requisitos mínimos para la organización de los centros educativos, y supervisar su cumplimiento y la calidad de la educación."

En 2017, el ²² Ministerio de Salud (MINSa) aprobó el Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer de Mama en el Perú 2017-2021. Este plan se enfoca en la educación preventiva, promoviendo la concientización⁷¹ sobre los factores de riesgo y la adopción de un estilo de vida saludable. Busca implementar estrategias educativas, programas de detección temprana, y asegurar el acceso equitativo¹⁰⁸ a servicios de salud, con el objetivo de reducir la incidencia y mortalidad de esta enfermedad en la población peruana.

Además, en 2012, el MINSA aprobó el "Plan Esperanza" mediante el Decreto Supremo N.º 009-2012-SA. Esta iniciativa, también conocida como ²² el Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a Servicios Oncológicos en el Perú, fue creada para ⁹³ mejorar el acceso y la calidad de la atención médica en el tratamiento del cáncer. Su propósito es aumentar las posibilidades de prevención y promoción, así como garantizar el acceso gratuito al tratamiento, contribuyendo a la supervivencia y calidad de vida de las personas afectadas.

Según Oncocare (2010), el organismo está compuesto por diversos tipos de células que se multiplican y dividen de manera ordenada para mantener el buen estado de salud. Sin embargo, en ocasiones las células se comportan de manera desordenada, dando lugar a la formación de tumores. Existen dos tipos de tumores: los benignos, que no son cancerosos y no afectan a otros órganos, y los malignos, cuyas células pueden invadir y dañar tejidos cercanos e incluso propagarse a otras partes del cuerpo (metástasis).

¹⁹ El cáncer de mama es el tumor más común entre las mujeres a nivel mundial y sigue siendo una de las principales causas de muerte en mujeres en Italia. Aunque la supervivencia ha aumentado, esta enfermedad y su tratamiento pueden tener efectos duraderos que afectan la calidad de vida de las mujeres. La prevención primaria y secundaria son las mejores estrategias para combatir este cáncer. Mejorar el estilo de vida, adherirse al cribado temprano, realizar el autoexamen de mama (EEM), y utilizar tecnología avanzada se han convertido en herramientas cruciales para garantizar un diagnóstico temprano. Un diagnóstico precoz ²⁸ puede conducir a un buen pronóstico y una alta tasa de supervivencia.

Un enfoque integral³⁴ para la prevención del cáncer de mama incluye la evaluación de riesgos individualizada y la implementación de estrategias de reducción de riesgos. Estas estrategias comprenden la modificación del estilo de vida, el uso de medicamentos endocrinos preventivos, la vigilancia por imágenes de la mama, asesoramiento, pruebas genéticas y, para quienes tienen una mutación hereditaria del cáncer de mama, la consideración de una cirugía reductora (mastectomía y/o salpingooforectomía). Directrices recientes promueven el uso de medicamentos endocrinos preventivos,⁵⁹ como moduladores selectivos de los receptores de estrógeno e inhibidores de la aromatasa (IA), que han demostrado reducir el desarrollo de cánceres con receptores hormonales positivos, aunque no han afectado la mortalidad relacionada con el cáncer de mama (The North American Menopause Society, 2017).

⁸⁵ El cáncer de mama es el segundo cáncer más común diagnosticado en los Estados Unidos, después del cáncer de piel. Aunque también puede ocurrir en hombres, es significativamente más frecuente en mujeres (Fundación Mayo, 2024).

⁶⁵ Los avances en la concientización, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama han mejorado la tasa de supervivencia y reducido la mortalidad. Estos avances se deben en gran medida a la detección temprana, los nuevos tratamientos y un mejor conocimiento de la enfermedad (Fundación Mayo, 2024).

Síntomas Físicos

Según la American Cancer Society (2023), el síntoma más frecuente¹ del cáncer de mama es la aparición de una protuberancia o abultamiento inusual en el seno. Esta masa suele ser firme, sin dolor y tener bordes irregulares, lo que aumenta la posibilidad de que sea cancerosa. Sin embargo, los tumores malignos también

pueden presentar características diferentes; algunos pueden ser sensibles al tacto, de textura suave y con una forma redondeada, y en algunos casos, pueden causar dolor. Por lo tanto, es fundamental que un profesional de la salud realice un diagnóstico ante cualquier cambio en los senos.

Otras manifestaciones pueden incluir los síntomas descritos en la siguiente figura:

Figura 1

Signos de Cáncer de Mama



Nota. Signos que permiten identificar el cáncer de mama. Tomado de Fundación Dany (2023),

Síntomas Psicológicos

American Psychological Association, (2010), lo define de la siguiente forma, escuchar el diagnóstico de cáncer de mama puede ser uno de los momentos más estresantes para las mujeres, y es posible que se sientan pérdidas sin saber que hacer o a quién acudir en busca de apoyo. Por lo general, la aflicción persiste incluso después de haber superado el impacto inicial de la noticia.

Experimentar emociones contradictorias y tener dudas es común en todas las pacientes; es posible que se sientan poco preparadas para enfrentar la enfermedad y para expresar abiertamente todo lo están sintiendo.

Hay emociones positivas y negativas, todas son válidas. En este aspecto, las emociones positivas son: Esperanza: Ayuda en la posibilidad de recuperación y curación, Gratitud: Valorar la experiencia del tránsito por la neoplasia, el aprecio del apoyo recibido por familiares, amigos y profesionales de la salud, Fortaleza: Desarrollo de una actitud resiliente para enfrentar tiempos adversos, Empoderamiento: Sentir fuerte para asumir decisiones sobre su tratamiento y bienestar, Aprecio a la vida: Valorar el presente y las pequeñas cosas de la vida.

Autoexamen de Mamas

Técnica importante para detectar anomalías en los senos y así evitar el mal. Se realiza mediante la autopalpación de las mamas en busca de bultos, protuberancias, cambios en la textura o forma, es fundamental que la fémina lo realice regularmente (Gutiérrez, 2020).

El autoexamen de los senos, o examinarse los senos periódicamente por su cuenta, puede ser una forma importante de detectar un cáncer de seno en sus etapas iniciales, cuando es más probable que se trate con éxito. El autoexamen de los senos, o examinarse los senos periódicamente por su cuenta, puede ser una forma importante de ¹⁸ detectar el cáncer de seno en sus etapas iniciales, cuando es más probable que se trate con éxito. Aunque ninguna prueba por sí sola puede detectar todos los cánceres de mama de manera temprana, muchas personas informan que realizar un autoexamen de mama en combinación con otros métodos de detección puede aumentar las probabilidades de una detección temprana.

A lo largo de los años, ha habido cierto debate entre los expertos médicos sobre lo valioso que es ²⁸ el autoexamen de mama para detectar el cáncer de mama en forma temprana y aumentar la probabilidad de supervivencia. Por ejemplo, un estudio de 2008 de casi 400.000 mujeres en Rusia y China informó que el autoexamen de mama no tiene un efecto significativo en las tasas de supervivencia del cáncer de mama e incluso puede causar daño al provocar la extracción y el examen innecesarios de tejido sospechoso (biopsias). En respuesta a este estudio y otros similares, la Sociedad Estadounidense del Cáncer dejó de recomendar el autoexamen de mama como herramienta de detección para ³¹ mujeres con un riesgo promedio de cáncer de mama.

Proceso del Autoexamen

Se recomienda a partir de los 20 años, al menos una vez al mes, se debe realizar de 5 a 10 días después que empieza su periodo menstrual, posiblemente las mamas estén menos adoloridas o inflamadas. Es especialista recomienda colocarse

frente a un espejo con los hombros rectos, las manos en las caderas y mirarse el pecho, verificar si hay alguna alteración, como puede ser, en la forma, tamaño o sensibilidad de los senos, asimismo, visualizar la salida de algún líquido en uno o ambos pezones. Este procedimiento puede ayudar a detectar cambios tempranos y a mejorar las posibilidades de un tratamiento exitoso (Gutiérrez, 2020).

1.3. Definición de Términos Básicos

Afrontamiento

Se define como los pensamientos y comportamientos movilizados para gestionar situaciones estresantes, tanto internas como externas. Este término se usa específicamente para referirse a la movilización consciente y voluntaria de actos, a diferencia de los "mecanismos de defensa", que son respuestas adaptativas subconscientes o inconscientes destinadas a reducir o tolerar el estrés (Algorani & Gupta, 2023).

Detención Temprana

La detección temprana se refiere a la identificación de una enfermedad en sus etapas iniciales, cuando es más tratable y tiene mejores posibilidades de curación. En el caso del cáncer de mama, la detección temprana puede incluir autoexámenes regulares, mamografías y otros métodos de detección (Algorani & Gupta, 2023).

Ecografía Mamaria

Es una modalidad importante en la obtención de imágenes mamarias. Es la modalidad inicial de imagen mamaria habitual en menores de 30 años en muchos

países. Al evaluar la malignidad, es importante recordar que se debe utilizar la característica más sospechosa de tres modalidades (patología, ecografía y mamografía) para guiar el tratamiento (Murphy, 2023).

Exámenes Clínicos

El examen clínico es la única forma de obtener información sobre la calidad de los tejidos y su deformación dinámica en relación con la función. Un examen clínico consta de tres componentes: la historia clínica, el examen físico y la explicación de los hallazgos, en la cual el médico analiza la naturaleza y las implicaciones de los resultados obtenidos (Titus & Shortland, 2010).

Factor de Riesgo

Es cualquier cosa que aumente la probabilidad de desarrollar una enfermedad.

Mamografía

La mamografía (también llamada mastografía: modalidad DICOM = MG) es el proceso de utilizar rayos X de baja energía (generalmente alrededor de 30 kVp) para examinar la mama humana con fines de diagnóstico y detección. El objetivo de la mamografía es la detección precoz del cáncer de mama, normalmente mediante la detección de masas características o microcalcificaciones (USpreventive, 20161).

Vulnerabilidad

Se refiere a la calidad o estado de estar expuesto a la posibilidad de ser atacado o dañado, ya sea física o emocionalmente. Una ventana de vulnerabilidad

(WOV) es un período de tiempo dentro del cual las medidas defensivas están disminuidas, comprometidas o inexistentes (Thesaurus, 2021).

Obesidad

Es una afección médica, a veces considerada una enfermedad, en la que el exceso de grasa corporal se ha acumulado hasta tal punto que potencialmente puede tener efectos negativos en la salud. Las personas se clasifican como obesas cuando su índice de masa corporal (IMC), es decir, ¹⁰² el peso de una persona dividido por el cuadrado de su altura, es superior a 30 kg/m²; el rango de 25 a 30 kg/m² se define como sobrepeso (The Global BMI Mortality Collaboration, 2016).

2 CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de Hipótesis Principal y Derivadas

Hipótesis Principal

Existe relación significativa entre la educación preventiva y el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama, en los docentes de la institución educativa Christian Barnard de Lima, 2023.

Hipótesis Derivadas

Existe relación significativa entre la educación preventiva y la afectividad sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución educativa Christian Barnard de Lima, 2023.

Existe relación significativa entre la educación preventiva y la actitud sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución educativa Christian Barnard de Lima, 2023.

Existe relación significativa entre la educación preventiva y factores de riesgo sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución educativa Christian Barnard de Lima, 2023.

2.2. Variables y Definición Operacional

Variable Dependiente

- Educación preventiva

Variable Independiente

- Nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama

Tabla 3

Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INTRUMENTO	ESCALA
Educación preventiva	Reducción de los factores de riesgo, aplicando estrategias de prevención, basado en estudios científicos, a través de comportamientos que detecten de manera precoz la patología, desarrollando una actitud responsable hacia el cuidado que todos necesitamos para la prevención de enfermedades. (OMS, 2004),	Conocimiento Actividades de educación preventiva	Definiciones <ul style="list-style-type: none"> • Autoexamen de mamas. • Mamografía. • Ecografía mamaria. • Exámenes clínicos 			Bajo Medio Alto
Nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama	Son los datos adquiridos a partir de la vivencia, el orden cronológico y una disposición jerárquica que se encuentran conformados por: Los sistemas que son agentes racionales y el medio. (Newell, 1981)	Cáncer de mama Afectividad Actitud Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Experiencia personal • Buen trato • Vulnerabilidad • Modo de actuar • Afrontamiento <p>Modificables</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obesidad • Consumo de alcohol. • Consumo de tabaco <p>No modificables.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes familiares • Raza 		Cuestionario	Bajo Medio Alto

2 **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. **Diseño Metodológico**

Enfoque

El estudio empleó un enfoque cuantitativo. Según Hernández et al. (2018), “la investigación cuantitativa mide la frecuencia o intensidad de un fenómeno o su distribución, permite probar hipótesis e inferir conocimientos” (p. 28). Dado que al inicio del proceso de investigación se han propuesto teorías sobre las variables investigadas, de estas se derivan las hipótesis. Posteriormente, los datos reales se recopilan mediante métodos que generan resultados numéricos, tales como las frecuencias relativas y absolutas derivadas de la aplicación de los instrumentos.

Tipo

Se eligió realizar una investigación básica o pura para profundizar en el marco teórico de las variables estudiadas. Este enfoque permitió definir conceptos y teorías relevantes, proporcionando una base científica para futuras investigaciones. Según Herbas & Rocha (2018), la investigación básica busca generar nuevos conocimientos

sin un objetivo práctico específico, contribuyendo al avance del conocimiento científico sin restricciones de aplicaciones inmediatas.

Nivel

Se optó por realizar un estudio de nivel descriptivo, correlacional y de corte transversal. Según Martínez (2017), el estudio descriptivo “es aquel procedimiento que se usa en la investigación científica con el fin de describir o caracterizar el fenómeno en estudio”. En este caso, se describen las variables y se busca conocer la educación preventiva y el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama entre los docentes.

Además, el estudio es correlacional. Gómez (2020) sostiene que el enfoque correlacional “tiene la finalidad de conocer el grado de relación o asociación entre dos variables o más en una muestra o contexto particular”. Por lo tanto, se verificará si existe una relación entre la variable de educación preventiva y el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama.

También es transversal, ya que, según Hernández et al. (2018), “la característica definitoria de un estudio transversal es que permite comparar diferentes grupos de población en un solo momento” (p. 14). Los hallazgos se midieron en un periodo determinado, y los instrumentos se aplicaron solo una vez para cada variable.

Diseño

El diseño de la investigación fue no experimental. Según Bernal (2016), “es un subconjunto de la investigación cuantitativa en el que el investigador no manipula la variable independiente, sino que mide o recopila datos relacionados con la variable

tal como existe de forma natural”. Esto implica una investigación sistemática y metódica para resolver un problema específico, sin elementos de experimentación. Como sugiere el nombre, en todo el proceso de investigación no se introducen variables experimentales, manteniéndose el enfoque en la observación y análisis de datos en su estado natural.

Periodo temporal

Es transversal, ya que se investigó a todos los sujetos en la misma temporalidad. La investigación se realizó en el periodo 2023, a los docentes que laboraron en el colegio Christian Barnard de Lima.

3.2. Diseño Muestral

Población

La investigación se llevó a cabo en la Institución Educativa Christian Barnard de Lima, y la población consistió en los docentes que laboran en dicho centro educativo. Según Supo (2020), la población “es el conjunto total de todos los objetos, sujetos o miembros que cumplen con un conjunto de especificaciones necesarias para un estudio”. En este caso, la población del estudio estuvo conformada por 40 docentes.

Los criterios de selección fueron que los participantes fueran docentes, sin distinción de género, ya que pueden ser tanto hombres como mujeres. Además, todos los docentes son mayores de edad y poseen el grado académico de licenciados.

Muestra

La muestra se extrajo de la población de docentes de la Institución Educativa Christian Barnard de Lima y estuvo conformada por 40 docentes. Es importante destacar que se siguió la definición de Hernández (2018), quien describe la población como el “conjunto de casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (p. 174).

El muestreo del estudio fue probabilístico aleatorio simple, de tipo censal, ya que la cantidad de la muestra coincidió con la población. Por lo tanto, la cantidad de participantes en el estudio fue de 40 docentes.

3.3. Técnicas de Recolección de Datos

La técnica de recolección de información empleada fue la encuesta, utilizando el cuestionario como instrumento. Se aplicaron dos cuestionarios, uno para cada variable. Los constructos se elaboraron basándose en la definición y en la recopilación de investigaciones similares a la del presente trabajo.

Para la variable educación preventiva, se elaboró una ficha de evaluación con veinte (20) preguntas. Las respuestas fueron evaluadas de la siguiente manera: una respuesta positiva recibió el valor de 1 y una respuesta negativa recibió el valor de 0. Así, el puntaje total pudo alcanzar hasta 20 puntos, desglosados de la siguiente manera: un puntaje de 7 puntos indicó un nivel bajo, un puntaje de 14 puntos indicó un nivel medio, y un puntaje de 20 puntos indicó un nivel alto. Los ítems en este instrumento se marcaron como 1) sí o 2) no.

Por otro lado, se elaboró una encuesta con un cuestionario dividido en cuatro partes: la dimensión conocimiento, con diez (10) preguntas; la dimensión actitud, con diez preguntas; la dimensión afectividad, con diez preguntas; y la dimensión factores de riesgo, con diez preguntas. Este instrumento se respondió utilizando una escala de Likert: 1) Totalmente en desacuerdo, 2) En desacuerdo, 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4) De acuerdo, 5) Totalmente de acuerdo. Los resultados se distribuyeron en tres niveles: 1) nivel alto, 2) nivel medio y 3) nivel bajo, indicando el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama.

Para validar los instrumentos descritos, se solicitó a tres expertos que analizaran y revisaran los cuestionarios para cada variable. Estos profesionales, con grados de magíster, valoraron los cuestionarios.

Tabla 4

Validadores de Expertos

Cargo que desempeña	Nombre	Grado Académico	Valoración
Director de la I.E.7063 Andrés Avelino Cáceres	Sarmiento Gutiérrez Michael	Magíster en educación	Aplicable
Docente de metodología de la investigación	Velásquez Chunga José Luis Eduardo	Magíster en educación	Aplicable
Docente de aula I.E.I N° 548	Yenifer Eileen Trigueros González	Magíster en educación	Aplicable

Análisis de Fiabilidad de las Variables

La confiabilidad de la información se evaluó mediante el análisis del alfa de Cronbach utilizando el programa estadístico SPSSV26. Este análisis de fiabilidad de

las variables se llevó a cabo para confirmar que los instrumentos eran confiables. El alfa de Cronbach se analizó según la siguiente escala:

Tabla 5

Rangos de Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Consistencia Interna
$\alpha \geq 0,9$	Excelente
$0,8 \leq \alpha < 0,9$	Buena
$0,7 \leq \alpha < 0,8$	Aceptable
$0,6 \leq \alpha < 0,7$	Cuestionable
$0,5 \leq \alpha < 0,6$	Pobre
$\alpha < 0,5$	Inaceptable

De acuerdo con la tabla 5, los coeficientes deben ser mayores a 0,7 para que los instrumentos sean considerados confiables y los resultados obtenidos se acerquen lo más posible a la realidad.

Variable: Educación Preventiva

Tabla 6

Resumen de Procesamiento de casos para el Cuestionario la Variable: Educación Preventiva

	N	%
Casos Válido	40	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	40	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

En la tabla 6 se resume el procesamiento de casos. Esta tabla muestra que la muestra constó de 40 casos válidos, lo que representó el 100% de la población que respondió al instrumento.

Tabla 7

Estadísticas de Fiabilidad de la Variable: Educación Preventiva

Alfa de Cronbach	N de elementos
,806	20

En la tabla 7 se observa la estadística de fiabilidad de la variable educación preventiva, la cual muestra un coeficiente de fiabilidad de 0,806 para las 20 preguntas del instrumento. Esto confirmó que el instrumento es fiable, ya que tiene un índice considerado bueno.

Variable: Niveles de Conocimiento sobre el Cáncer de Mama

Tabla 8

Resumen de procesamiento de Casos para el Cuestionario la Variable: Niveles de Conocimiento sobre el Cáncer de Mama

		N	%
Casos	Válido	40	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	40	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

En la tabla 8 se resume el procesamiento de casos, mostrando que la muestra estuvo compuesta por 40 casos válidos, lo que representó el 100% de la población que respondió al instrumento.

Tabla 9

Estadísticas de Fiabilidad de la Variable: Niveles de Conocimiento sobre el Cáncer de Mama

Alfa de Cronbach	N de elementos
,768	40

En la tabla 9 se observó la estadística de fiabilidad de la variable educación preventiva, que mostró un coeficiente de fiabilidad de 0,768 para las 40 preguntas del instrumento. Esto confirmó que el instrumento es fiable, ya que el índice resultó ser aceptable.

3.4. Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de Información

Las técnicas estadísticas comenzaron con una prueba piloto para obtener el alfa de Cronbach y determinar la confiabilidad de los instrumentos. Posteriormente, una vez obtenidos los resultados, se tabuló la información en una hoja de Excel, que luego se trasladó al programa estadístico SPSS V25 para construir la base de datos. Esta base de datos se exportó para obtener información sobre las frecuencias relativas y absolutas. Además, se realizó una prueba de normalidad utilizando el análisis de Shapiro-Wilk para determinar la medida utilizada en la correlación inferencial, que se presentó en tablas para una mejor apreciación. Finalmente,

mediante el estadístico Rho de Spearman se llevó a cabo la contrastación de hipótesis a través del análisis inferencial.

3.5. Aspectos Éticos

Los aspectos éticos de la investigación, dada su naturaleza relacionada con casos de salud, se basaron en los principios de bioética: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Los primeros dos principios, "ayudar y no hacer daño", tienen sus raíces en la época de Hipócrates, mientras que los principios de justicia y autonomía se desarrollaron posteriormente. En el libro sobre ética de Percival, publicado a principios del siglo XIX, se destacó la importancia de mantener el interés superior del paciente como objetivo, aunque no se analizaron específicamente los principios de autonomía y justicia.

En esta investigación, la beneficencia se enfocó en los beneficios potenciales para las mujeres del país, quienes deben estar informadas sobre la enfermedad y cómo prevenirla. La no maleficencia se garantizó al asegurar que el estudio no causara daño a los participantes ni a otros elementos, sino que, por el contrario, ofreció beneficios. La autonomía se respetó al permitir que los participantes tomaran decisiones informadas sobre su participación, y la justicia se aplicó al asegurar que toda persona tuviera acceso equitativo a la información sobre prevención.

Además de estos principios, se aplicó el consentimiento informado. Los requisitos para un consentimiento informado en una investigación, según Levine (2010), incluyeron que el sujeto (i) fuera competente para comprender y decidir, (ii)

recibiera una divulgación completa, (iii) entendiera la divulgación, (iv) actuara voluntariamente, y (v) consintiera la acción propuesta.

La ética de la investigación también implicó la protección de los datos de los informantes. Se aplicó la confidencialidad, que exige no revelar información confidencial proporcionada por un individuo a terceros sin su autorización.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Pruebas de Normalidad

Tabla 10

Estadísticas de Fiabilidad de la Variable: Niveles de Conocimiento Sobre el Cáncer de Mama

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
PREVENCIÓN	,213	40	,000	,803	40	,000
CANCER DE MAMA	,500	40	,000	,462	40	,000

En el análisis de la prueba de normalidad, dado que la muestra consistió en 40 casos, se eligió el análisis de Shapiro-Wilk. Se observó un valor significativo de 0,00 en ambas variables, lo que indicó la ausencia de normalidad. Dado que el estudio era descriptivo, se optó por utilizar el Rho de Spearman para el análisis inferencial y la contrastación de hipótesis.

4.2. Resultados Promedio de las Dimensiones

Tabla 11

Promedio Conocimiento

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	15 Totalmente en desacuerdo	2	5,0
	En desacuerdo	2	5,0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	2,5
	De acuerdo	17	42,5
	Totalmente de acuerdo	18	45,0
	Total	40	100,0

Nota. Resultados de la aplicación de la encuesta

En los resultados se observó que la respuesta más frecuente fue "totalmente de acuerdo". Esto indicó que el conocimiento sobre el cáncer de mama fue positivo en relación con esta dimensión, ya que se evaluó el conocimiento sobre el autoexamen de mama, los factores de riesgo, las formas de reducirlos, así como el apoyo al paciente con cáncer y las estrategias de prevención.

Tabla 12

Promedio Actitud

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	15 Totalmente en desacuerdo	1	2,5
	En desacuerdo	3	7,5
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	2,5
	De acuerdo	11	27,5
	Totalmente de acuerdo	24	60,0
	Total	40	100,0

Nota. Resultados de la aplicación de la encuesta

Los resultados obtenidos en el promedio de la dimensión Actitud mostraron que, en su mayoría, los participantes respondieron "totalmente de acuerdo". Esta

dimensión evaluó la actitud de las docentes frente a la situación del cáncer de mama, y el resultado confirmó una actitud responsable al respecto.

Tabla 13

Promedio Afectividad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	15 Totalmente en desacuerdo	3	7,5
	En desacuerdo	3	7,5
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	7,5
	De acuerdo	27	67,5
	Totalmente de acuerdo	4	10,0
	Total	40	100,0

Nota. Resultados de la aplicación de la encuesta

Los resultados obtenidos en el promedio de la dimensión Afectividad mostraron que la mayoría estuvo de acuerdo, aunque no totalmente. Esto indicó una respuesta menos contundente en cuanto a la afectividad, lo que sugirió la necesidad de reforzar el apoyo emocional, las emociones, las relaciones personales de los involucrados y la participación de quienes están cerca de una persona con cáncer de mama.

Tabla 14

Promedio Factores de Riesgo

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	15 Totalmente en desacuerdo	1	2,5
	En desacuerdo	1	2,5
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15	37,5
	De acuerdo	17	42,5
	Totalmente de acuerdo	6	15,0
	Total	40	100,0

Nota. Resultados de la aplicación de la encuesta

Los resultados obtenidos en el promedio de la dimensión Factores de Riesgo mostraron que la mayoría de los participantes estuvo de acuerdo. Sin embargo, también se observó una alta frecuencia en la opción "ni de acuerdo ni en desacuerdo", lo que sugirió que los factores de riesgo no eran de su mayor interés. Por lo tanto, este aspecto debería recibir mayor atención en las charlas sobre cáncer de mama.

4.3. Resultados del Nivel de las Variables

Tabla 15

Educación Preventiva

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nivel bajo	13	32,5
	Nivel medio	15	37,5
	Nivel alto	12	30,0
	Total	40	100,0

Nota. Resultados de la aplicación de la encuesta

Los resultados obtenidos para la variable educación preventiva mostraron que el nivel medio predominó con un 37%. En segundo lugar, se ubicó el nivel bajo con un 32,5%, mientras que el nivel alto presentó un porcentaje del 30%. Esto indicó que, en general, el conocimiento en educación preventiva fue principalmente de nivel medio y bajo.

Tabla 16

Nivel de Conocimiento sobre el Cáncer de Mama

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nivel bajo	9	22,5
	Nivel medio	17	42,5
	Nivel alto	14	35,0
	Total	40	100,0

Nota. Resultados de la aplicación de la encuesta

Los resultados obtenidos mostraron que, según las respuestas, los niveles de conocimiento sobre el cáncer de mama fueron los siguientes: el 22,5% presentó un nivel bajo, el 42,5% indicó un nivel medio y el 30% presentó un nivel alto. Estos resultados indicaron que, en cuanto al conocimiento sobre el cáncer de mama, se requería un mayor refuerzo para los docentes, quienes, debido a su profesión, debían estar mejor capacitados en esta área.

4.4. Resultados del Nivel de las Dimensiones

Tabla 17

Conocimiento

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nivel bajo	9	22,5
	Nivel medio	18	45,0
	Nivel alto	13	32,5
	Total	40	100,0

Nota. Resultados de la aplicación de la encuesta

Los resultados obtenidos en relación con el conocimiento mostraron que el 22,5% presentó un nivel bajo, el 45% indicó un nivel medio y el 32,5% presentó un nivel alto. Se observó un nivel medio de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama, incluyendo el sistema de diagnóstico, los riesgos, los tratamientos y el manejo emocional de la enfermedad.

Tabla 18*Actitud*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nivel bajo	9	22,5
	Nivel medio	14	35,0
	Nivel alto	17	42,5
	Total	40	100,0

Nota. Resultados de la aplicación de la encuesta

Los resultados obtenidos para evaluar el nivel de actitud mostraron que el 22,5% presentó un nivel bajo, el 35% indicó un nivel medio y el 42,5% presentó un nivel alto. En general, la muestra mostró una actitud alta hacia el cáncer de mama, lo cual es positivo, ya que sugiere que se podría enfrentar la enfermedad con mayor fortaleza.

Tabla 19*Afectividad*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nivel bajo	6	15,0
	Nivel medio	27	67,5
	Nivel alto	7	17,5
	Total	40	100,0

Nota. Resultados de la aplicación de la encuesta

Los resultados obtenidos para evaluar el nivel de afectividad mostraron que el 15% presentó un nivel bajo, el 67,5% indicó un nivel medio y el 17,5% presentó un nivel alto. En general, la muestra mostró un nivel medio de conocimiento sobre la afectividad. Este nivel de conocimiento es crucial, ya que una persona con cáncer de mama requiere atención tanto física como emocional de quienes la rodean.

Tabla 20*Factores de Riesgos*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nivel bajo	18	45,0
	Nivel medio	11	27,5
	Nivel alto	11	27,5
	Total	40	100,0

Nota. Resultados de la aplicación de la encuesta

Los resultados obtenidos para evaluar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo mostraron que el 45% presentó un nivel bajo, el 27,5% indicó un nivel medio y el 27,5% presentó un nivel alto. En general, el conocimiento sobre los factores de riesgo fue bajo, lo que indica la necesidad de mayor capacitación o educación, especialmente en relación con el alcoholismo y el tabaquismo.

Tabla 21*Tabla Cruzada Nivel Prevención Cáncer de Mama*

		NIVEL DE PREVENCIÓN CÁNCER DE MAMA						Total	
		Nivel bajo		Nivel medio		Nivel alto			
		Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
NIVEL PREVENCIÓN	Nivel bajo	6	15.0%	4	10.0%	3	7.5%	13	32.5%
	Nivel medio	3	7.5%	9	22.5%	3	7.5%	15	37.5%
	Nivel alto	0	0.0%	4	10.0%	8	20.0%	12	30.0%
Total		9	22.5%	17	42.5%	14	35.0%	40	100.0%

En la tabla 21 se observó que, en la tabla cruzada entre la variable nivel de prevención sobre el cáncer de mama, el 22,5% correspondió a un nivel medio de conocimiento.

Tabla 22*Tabla Cruzada Nivel Prevención Actitud*

		ACTITUD						Total	
		Nivel bajo		Nivel medio		Nivel alto			
		Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
NIVEL PREVENCIÓN	Nivel bajo	3	7.5%	3	7.5%	7	17.5%	13	32.5%
	Nivel medio	6	15.0%	3	7.5%	6	15.0%	15	37.5%
	Nivel alto	0	0.0%	8	20.0%	4	10.0%	12	30.0%
Total		9	22.5%	14	35.0%	17	42.5%	40	100.0%

En la tabla 22 se observó que, en la tabla cruzada entre la variable nivel de prevención y la actitud ante el cáncer de mama, el 20,0% correspondió a un nivel medio de conocimiento.

Tabla 23*Tabla Cruzada Nivel Prevención Afectividad*

		AFECTIVIDAD						Total	
		Nivel bajo		Nivel medio		Nivel alto			
		Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
NIVEL PREVENCIÓN	Nivel bajo	3	7.5%	10	25.0%	0	0.0%	13	32.5%
	Nivel medio	3	7.5%	9	22.5%	3	7.5%	15	37.5%
	Nivel alto	0	0.0%	8	20.0%	4	10.0%	12	30.0%
Total		6	15.0%	27	67.5%	7	17.5%	40	100.0%

En la tabla 23 se observó que, en la tabla cruzada entre la variable nivel de prevención y la afectividad ante el cáncer de mama, el 22,5% correspondió a un nivel medio de conocimiento.

Tabla 24*Tabla Cruzada Nivel Prevención Factores de Riesgos*

		FACTORES DE RIESGOS							
		Nivel bajo		Nivel medio		Nivel alto		Total	
		Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
NIVEL PREVENCIÓN	Nivel bajo	6	15.0%	7	17.5%	0	0.0%	13	32.5%
	Nivel medio	9	22.5%	3	7.5%	3	7.5%	15	37.5%
	Nivel alto	3	7.5%	1	2.5%	8	20.0%	12	30.0%
Total		18	45.0%	11	27.5%	11	27.5%	40	100.0%

En la tabla 24 se observó que, en la tabla cruzada entre la variable nivel de prevención y los factores de riesgo del cáncer de mama, el 22,5% correspondió a un nivel bajo de conocimiento sobre la prevención en relación con los factores de riesgo.

4.5. Resultados de la Contrastación de Hipótesis

Hipótesis Principal

H_1 Existe relación significativa entre la educación preventiva y el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama, en los docentes de la institución educativa Christian Barnard de Lima, 2023.

H_0 NO Existe relación significativa entre la educación preventiva y el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama, en los docentes de la institución educativa Christian Barnard de Lima 2023.

Regla de decisión si $p < 0.050$ se acepta hipótesis alterna.

si $p > 0.050$ se rechaza hipótesis alterna.

Tabla 25*Correlaciones Prevención Cáncer de Mama*

		PREVENCIÓN	CANCER DE MAMA
Rho de Spearman	PREVENCIÓN	1,000	,452**
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.	,003
	N	40	40
	CANCER DE MAMA	,452**	1,000
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	,003	.
	N	40	40

**⁴⁹. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Resultados de la aplicación de la encuesta

Interpretación

De acuerdo con la prueba de hipótesis principal se pudo observar que la correlación del valor Rho de Spearman fue de ,452, con un valor de significancia de 0,003. Debido a que el valor de significancia fue menor a 0,05 existen razones suficientes para rechazar⁶⁴ la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna; por lo tanto, se pudo afirmar que, existe relación significativa entre la educación preventiva y el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama, en los docentes de la institución educativa Christian Barnard de Lima-Perú 2023.¹

Hipótesis Derivada 1

HE2₁ Existe relación significativa entre la educación preventiva y la afectividad sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución educativa Christian Barnard de Lima, 2023.

HE₂₀ NO existe relación significativa entre la educación preventiva y la afectividad sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución educativa Christian Barnard de Lima, 2023.

Regla de decisión si $p < 0.050$ se acepta hipótesis alterna.

si $p > 0.050$ se rechaza hipótesis alterna.

Tabla 26

Correlaciones Prevención Afectividad

			PREVENCIÓN	AFFECTIVIDAD
Rho de Spearman	PREVENCIÓN	Coefficiente de correlación	1,000	-,025
		Sig. (bilateral)	.	,876
		N	40	40
	AFFECTIVIDAD	Coefficiente de correlación	-,025	1,000
		Sig. (bilateral)	,876	.
		N	40	40

Nota. Resultados de la aplicación de la encuesta

Interpretación

De acuerdo con la prueba de hipótesis derivada 1 se pudo observar que la correlación del valor Rho de Spearman fue de -,025, con un valor de significancia de 0,876. Debido a que el valor de significancia fue mayor a 0,05 existen razones suficientes para rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula; por lo tanto, se pudo afirmar que, no existe relación significativa entre la educación preventiva y la afectividad sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución educativa Christian Barnard de Lima, 2023.

Hipótesis Derivada 2

HE3₁ Existe relación significativa entre la educación preventiva y la actitud sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución educativa Christian Barnard de Lima, 2023.

HE3₀ NO existe relación significativa entre la educación preventiva y la actitud sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución educativa Christian Barnard de Lima, 2023.

Regla de decisión si $p < 0.050$ se acepta hipótesis alterna.

si $p > 0.050$ se rechaza hipótesis alterna.

Tabla 27

Correlaciones Prevención Actitud

			PREVENCIÓN	ACTITUD
Rho de Spearman	PREVENCIÓN	Coeficiente de correlación	1,000	,391*
		Sig. (bilateral)	.	,013
		N	40	40
	ACTITUD	Coeficiente de correlación	,391*	1,000
		Sig. (bilateral)	,013	.
		N	40	40

Nota. Resultados de la aplicación de la encuesta

Interpretación

De acuerdo con la prueba de hipótesis derivada 2 se pudo observar que la correlación del valor Rho de Spearman fue de ,391, con un valor de significancia de 0,013. Debido a que el valor de significancia fue menor a 0,05 existen razones

suficientes para aceptar la hipótesis alterna; por lo tanto, se pudo afirmar que existe relación positiva entre la educación preventiva y la actitud sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución educativa Christian Barnard de Lima, 2023.

Hipótesis Derivada 3

H₄₁ Existe relación significativa entre la educación preventiva y factores de riesgo sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución educativa Christian Barnard de Lima, 2023.

H₄₀ No existe relación significativa entre la educación preventiva y factores de riesgo sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución educativa Christian Barnard de Lima, 2023.

Regla de decisión si $p < 0.050$ se acepta hipótesis alterna.

si $p > 0.050$ se rechaza hipótesis alterna.

Tabla 28

Correlaciones Prevención Factores de Riesgos

			PREVENCIÓN	FACTORES DE RIESGOS
Rho de Spearman	PREVENCIÓN	Coeficiente de correlación	1,000	,374*
		Sig. (bilateral)	.	,017
		N	40	40
	FACTORES DE RIESGOS	Coeficiente de correlación	,374*	1,000
		Sig. (bilateral)	,017	.
		N	40	40

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nota. Resultados de la aplicación de la encuesta

Interpretación

De acuerdo con la prueba de hipótesis derivada 3, se pudo observar que la correlación del valor Rho de Spearman fue de ,374, con un valor de significancia de 0,017. Debido a que el valor de significancia fue menor a 0,05 existen razones suficientes para aceptar la hipótesis alterna; por lo tanto, se pudo afirmar que existe relación significativa entre la educación preventiva y factores de riesgo sobre el cáncer de mama en los/las docentes de la Institución educativa Christian Barnard de Lima, 2023.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Respecto al objetivo general, que fue determinar la relación entre la educación preventiva y el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución Educativa Christian Barnard de Lima en 2023, se observó que la prueba de hipótesis principal reveló una correlación de Rho de Spearman de 0,452, con un valor de significancia de 0,003. Dado que el valor de significancia fue menor a 0,05, se tuvo suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa. Por lo tanto, se concluyó que existía una relación significativa entre la educación preventiva y el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en los docentes de la institución. Estos resultados fueron consistentes con los hallazgos de Edison (2019), quien determinó un alto nivel de conocimiento en la prevención del cáncer de mama en La Oroya, con un 62,9% de los participantes mostrando un nivel alto, un 14,6% un nivel medio y un 22,5% un nivel bajo. Finalmente, Ruiz et al. (2019) confirmaron que, tras desarrollar una intervención educativa, el conocimiento sobre prevención y control del cáncer de mama aumentó en las mujeres participantes del estudio.

Respecto al objetivo específico 1, que fue determinar la relación entre la educación preventiva y la afectividad sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución Educativa Christian Barnard de Lima en 2023, se observó que la correlación del valor Rho de Spearman fue de $-0,025$, con un valor de significancia de $0,876$. Como el valor de significancia fue mayor a $0,05$, se tuvo suficiente evidencia para rechazar la hipótesis alternativa y aceptar la hipótesis nula. Por lo tanto, se concluyó que no existía una relación significativa entre la educación preventiva y la afectividad sobre el cáncer de mama en los docentes. Estos resultados coincidieron con los de Valenzuela (2023), quien destacó que el afecto negativo predominante en mujeres con cáncer de mama era la tristeza, especialmente tras cambios físicos debido a la enfermedad. La ansiedad también fue relevante, relacionada con el miedo a una recaída. Valenzuela concluyó que las necesidades psicológicas se superan con el tiempo, especialmente cuando la enfermedad está en remisión.

Respecto al objetivo específico 2, que fue determinar la relación entre la educación preventiva y la actitud sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución Educativa Christian Barnard de Lima, se observó que la correlación del valor Rho de Spearman fue de $0,391$, con un valor de significancia de $0,013$. Dado que el valor de significancia fue menor a $0,05$, se tuvo suficiente evidencia para aceptar la hipótesis alternativa. Por lo tanto, se concluyó que existía una relación positiva entre la educación preventiva y la actitud sobre el cáncer de mama en los docentes. Estos resultados fueron consistentes con los de Morales (2017), quien encontró que el conocimiento sobre autoexploración mamaria no mostró diferencias significativas ($p=0,388$). Además, Paredes (2019) observó un alto grado de conocimiento en prevención secundaria ($62,9\%$), prevención terciaria ($56,2\%$) y

prevención primaria (52,8%). Vargas (2018) encontró que el 60,2% de las participantes reconocía la mamografía como una prueba que reduce la mortalidad por cáncer de mama, y el 64,2% consideraba que debía realizarse a partir de los 40 años, con una frecuencia anual según el 60,5%. Cornejo et al. (2022) observaron que las encuestadas tenían información adecuada sobre la importancia del tamizaje mamográfico, recomendando comenzar a partir de los 40 años.

Respecto al objetivo específico 3, que fue determinar la relación entre la educación preventiva y los factores de riesgo sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución Educativa Christian Barnard de Lima en 2023, se observó que la correlación del valor Rho de Spearman fue de 0,374, con un valor de significancia de 0,017. Dado que el valor de significancia fue menor a 0,05, se tuvo suficiente evidencia para aceptar la hipótesis alternativa. Por lo tanto, se concluyó que existía una relación significativa entre la educación preventiva y los factores de riesgo sobre el cáncer de mama en los docentes. Estos resultados coincidieron con los de Vargas (2018), quien encontró que el 73% de los estudiantes tenía un nivel bueno de conocimiento sobre los factores de riesgo y la práctica de prevención, mientras que el 15% tenía un nivel regular y el 12% un nivel deficiente. Cornejo et al. (2022) observaron que el 75% de las mujeres mayores de edad reconocían el cáncer de mama como el de mayor mortalidad, el 52% creía que 3 de cada 10 tenían riesgo de desarrollarlo, y el 18,4% no conocía su prevalencia. Además, indicaron que los factores de riesgo incluían tabaquismo (60,9%), obesidad (57%) y sedentarismo (56,8%).

CONCLUSIONES

- Se pudo comprobar que existe relación significativa entre la educación preventiva y el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama, en los docentes de la institución educativa Christian Barnard de Lima, 2023, por ello, al medir el nivel de conocimiento, sobre la educación preventiva, se pudo obtener que en general la muestra presentó un nivel medio en educación preventiva, aunque existe una relativa homogeneidad en los niveles, asimismo, sobre el conocimiento del cáncer de mama, presentó un nivel medio en conocimiento.
- Se pudo comprobar que no existe relación significativa entre la educación preventiva y la actitud sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución educativa Christian Barnard de Lima, 2023, asimismo, respecto al nivel de conocimientos sobre la actitud ante el cáncer de mama, se observó que en general la muestra presentó un nivel alto respecto a la actitud ante el cáncer de mama.
- Se pudo comprobar que existe relación positiva entre la educación preventiva y la afectividad sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución educativa Christian Barnard de Lima, 2023, asimismo, respecto al nivel de

conocimiento sobre la afectividad, se pudo observar que en general la muestra presentó un nivel medio respecto a la afectividad ante el cáncer de mama.

- Se pudo comprobar que se puede afirmar que existe relación significativa entre la educación preventiva y factores de riesgo sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución educativa Christian Barnard de Lima, 2023, asimismo, respecto al nivel de conocimiento de los factores de riesgos, se pudo observar que en general la muestra presentó un nivel bajo respecto a los conocimientos de los factores de riesgo ante el cáncer de mama.

RECOMENDACIONES

- La prevención y el conocimiento sobre el cáncer de mama deben involucrar a toda la comunidad, ya que nadie está exento de contraer esta enfermedad.¹ La educación sobre el cáncer de mama debería iniciarse desde la etapa de educación secundaria.
- Las mujeres deben mantener una actitud positiva en caso de contraer cáncer de mama. Es crucial seguir las indicaciones del médico y asistir a los centros de salud para los chequeos anuales correspondientes.
- Incentivar a mujeres y hombres a informarse sobre el cáncer de mama desde una edad temprana contribuirá a la prevención y les permitirá manejar mejor un posible diagnóstico positivo.
- Realizar investigaciones sobre prevención²³ del cáncer de mama, mejorará la actitud de las personas en general y de todos quienes tienen parientes o son propensos en adquirir la neoplasia.
- Realizar capacitaciones constantes a los profesionales de la salud para que ellos puedan informar a la comunidad educativa, cuáles son los factores de riesgo del cáncer de mama y con ello disminuir la incidencia.⁶⁶

FUENTES DE INFORMACIÓN

Algorani , E., & Gupta , V. (2023). *Mecanismos de afrontamiento*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559031/>

²³ American Cancer Society. (s. f.). *Signos y síntomas del cáncer de seno*.
<https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/signos-y-sintomas-del-cancer-de-seno.html>

American Psychological Association. (2010). *Cáncer de mama: Cómo puede la mente ayudar al cuerpo*. <https://www.apa.org/topics/chronic-illness/cancer-de-mama>

Arnanz, F., Calderay, M., Códoba, S., Crespo, C., Fuentes, P., & Gónzales, A. (2007). *Cáncer de mama temas actuales*.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2398.pdf>

⁷⁹ Beauchamp, T., & Childress, F. (2001). *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press.

Beauchamp, T., & Childress, J. (2013). *Principles of bioethics*. Oxford University Press.

Bernal , C. (2016). *Metodología de la Investigación*. (4^a ed.). Pearson.

Cancer (IARC). (s. f.). *Global Cancer Observatory*. <https://gco.iarc.fr/>

Cáncer de mama. (2024). ⁷ *Cáncer de mama*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/breast-cancer>

Cancer.net. (2018). *Tomar decisiones respecto al tratamiento contra el cáncer*.
 American ⁷² American Society of Clinical Oncology.
<https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atención-del-cáncer/cómo-se-trata-el-cáncer//tomar-decisiones-respecto-del-tratamiento-contra-el-cáncer>

Cerruti, R. (2022). *Sedentarismo: Causas y consecuencias*.
<https://retos.org/sedentarismo-causas-y-consecuencias/>

⁸⁹ Código europeo contra el cáncer. (2021). *Formas de reducir el riesgo de cáncer*.
https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfNoTransmisibles/docs/Codigo_Cancer.pdf

⁷ Cornejo, N., Amarillo, D., Castillo, C., Bernate, M., Burguez, F., Darino, E., . . . Krygier, G. (2022). Encuesta a mujeres uruguayas sobre conocimientos ¹relacionados con la prevención del cáncer de mama. *Anales de la Facultad de Medicina*, 9(1). <https://doi.org/10.25184/anfamed2022v9n1a9>

⁴ Coromoto, Y., & Soria, A. (2021). Estrategia educativa para la prevención del cáncer de mama en el Hospital Provincial Puyo. *Conrado*, 17(78).
²² http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000100166

⁴³ Correa, M. (2017). Impacto psicológico frente al diagnóstico de cáncer de mama. Primeras reacciones emocionales. *Index Enferm*, 26(4).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300015

³⁹ Dinapoli, L., Colloca, G., Di Capua, B., & Valentini, V. (2021). Psychological Aspects to Consider in Breast Cancer Diagnosis and Treatment. *Curr Oncol Rep*, ³⁹23(3), 38. <https://doi.org/10.1007/s11912-021-01049-3>

Diario el Peruano (2022). *Ley de Prevención del Cáncer en las mujeres y del Fortalecimiento de la Atención Especializada Oncológica*.
<https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2095991-1>

- Escobar, M. (18 de octubre de 2019). *7 consejos para una actitud optimista ante el cáncer de mama*. Seguros SURA Colombia. <https://segurosura.com/co/blog/salud/7-consejos-para-una-actitud-optimista-ante-el-cancer-de-mama/>
- Fleishacker, S . (2005). *A short history of distributive justice*. Cambridge (MA): Harvard University Press. <https://www.hup.harvard.edu/books/9780674018310>
- Flores, M. (2015). ¹¹ Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. *Revista Espacios*, 26(2). <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
- Fundación Dany. (2023). *Signos del cáncer de mama*. <https://danyayudandoavivir.org/signos-del-cancer-de-mama/>
- Fundación Mayo. (2024). *Descripción general*. ¹ <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/breast-cancer/symptoms-causes/syc-20352470>
- GAGroup. (2020). *Educación y cultura preventiva*. <https://www.ga-consultores.com/educacion-y-cultura-preventiva/>
- ²⁹ Gómez, E. (2020). Análisis correlacional de la formación académico-profesional y cultura tributaria de los estudiantes de Marketing y Dirección de Empresas. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(6), 478-483. ¹⁰³ <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n6/2218-3620-rus-12-06-478.pdf>
- Hernández., R., Fernández, C., & Baptista, P. (2018). ³⁶ *Metodología de la investigación* (6ª ed.). Mc Graw Hill. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

- 107 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [INEN] (2018). Manual en salud prevención del cáncer. 27 https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/10/MANUAL-PREVENCION-CANCER_final-16.01.19.pdf
- Instituto Nacional del Cáncer . (2019). *Cómo se diagnostica el cáncer*. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/diagnostico>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2021). *Informe de cáncer en el mundo por consumo de alcohol—NCI (nciglobal,ncienterprise) [CgvBlogPost]*. 92 <https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2021/cancer-en-el-mundo-consumo-alcohol>
- ISG. (2011). *Carta de Ottawa para la Promoción de la salud*. 62 <https://isg.org.ar/wp-content/uploads/2011/08/Carta-Ottawa.pdf>
- 54 Jatoi, I., Anderson , W., Rao , S., & Devesa , S. (2005). Breast cancer trends among black and white women in the United States. *J Clin Oncol*, 23(31), 7836-7841. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16258086/>
- Kangas, M., & Gross , J. (2020). El marco de la regulación del afecto en el cáncer: comprender la respuesta afectiva a lo largo de la trayectoria del cáncer. *J Salud Psicología*, 25(1), 7-25. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29260595/>
- Knox, S., & Kobobel, J. (2007). *Manual para el cuidado del cáncer de mama. (Primera). Unilit (Spanish translation)*. <https://desarrollocristiano.pe/producto/manual-para-el-cuidado-del-cancer-de-mama-bolsillo/>
- Levine, C. (2010). 87 Informed consent: Some challenges to the universal validity of the western model. In L. Vaughn. *Bioethics: Principles, issues and cases*, 18(3), 183–188. New York (NY) Oxford University Press.

López, C. (2021). ⁹⁷ *El cáncer de mama es la principal causa de muerte por esa enfermedad en Perú.* swissinfo.ch: https://www.swissinfo.ch/spa/per%C3%BA-c%C3%A1ncer_el-c%C3%A1ncer-de-mama-es-la-principal-causa-de-muerte-por-esa-enfermedad-en-per%C3%BA/47038772

Martinez, C. (2017). *Investigación Descriptiva: Tipos y Características.* <https://s9329b2fc3e54355a.jimcontent.com/download/version/1545253266/module/9548087569/name/Investigaci%C3%B3n%20Descriptiva.pdf>

Mayo Clinic. (2024). *Riesgo de cáncer: qué significan los números.* ⁷² <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cancer/in-depth/cancer/art-20044092>

Ministerio de Sanidad. (2022). *Estrategia de salud pública.* ⁸⁰ https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia_de_Salud_Publica_2022___Pendiente_de_NIPO.pdf

Ministerio de Salud [MINSA] (2012). Plan Esperanza. Retrieved from <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3395.pdf>

²¹ Ministerio de Salud [MINSA] (2022). *Cáncer de mama: Si se detecta a tiempo tiene un 90 % de probabilidades de curación.* <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/662077-cancer-de-mama-si-se-detecta-a-tiempo-tiene-un-90-de-probabilidades-de-curacion>

⁴⁸ Monticciolo, D., Newell, M., Hendrick, R., Helvie, M., Moy, L., Monsees, B., Sickles, E. (2017). *Breast Cancer Screening for Average-Risk Women: Recommendations From the ACR Commission on Breast Imaging.* *J Am Coll Radiol.*, 14(9), 1137-1143. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28648873/>

Moreno, M., Gutiérrez, D., & García, R. (2017). Afrontamiento al cáncer de mama en pacientes diagnosticadas. *Enfermería Investiga*.

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/756/784>

Murphy, A. (2023). *Ecografía mamaria*. <https://radiopaedia.org/articles/breast-ultrasound-1?lang=us>

Organización Mundial de la Salud OMS. (2023). *Cáncer de mama*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

OPS/OMS. (2023). *Cáncer de mama*—OPS/OMS Organización Panamericana de la Salud. Retrieved from <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>

Ordoñez, M., Manrique, J., & Sánchez, D. (2020). *Semillitas de la Prevención del Cáncer: Ilustradores Asociados E.I.R.L.* https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2020/07/SEMILLITAS-CORRECCION-FINAL-FINAL_compressed.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022). *Alcohol*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2023). *Leading cause of death, illness and impoverishment*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

Paredes, E. (2019). *Conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en usuarias del centro de salud de la Oroya, 2019*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Huancavelica]. <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3152>

Pascual, A., & Conejero, S. (2019). Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. *Revista Mexicana de Psicología*, 36(1), 74-83. <https://www.redalyc.org/journal/2430/243058940007/html/>

Quintero, E., De la Mella, S., & Gómez, L. (2017). La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica*, 21(2).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003

75 Rojas, K., & Stuckey, A. (2016). Breast Cancer Epidemiology and Risk Factors. *Clin Obstet Gynecol.*, 59(4), 651-672. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559310/>

Roustan, M. (2020). *Estudio observacional de ayuda interactiva en el postratamiento de cáncer de mama: Gafa.* <https://core.ac.uk/download/pdf/13322859.pdf>

14 Ruiz, G., González, O., & La Rosa, D. (2019). Impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en mujeres colombianas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(3). <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1157>

Sánchez, K. (2018). *Afectividad y funciones cognitivas en pacientes con cáncer de mama según tipo de tratamiento.* [Tesis de Maestría, Universidad San Martín de Porres]. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/4191>

Sauter, E. (2018). Prevención del cáncer de mama: enfoques actuales y direcciones futuras. *Eur J Salud de los senos*, 14(2), 64–71. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5939980/>

Serrano, B. (2021). *Tipos de prevención del cáncer.* <https://mejorsincancer.org/2021/07/13/prevencion-del-cancer/>

77 Sociedad Española de Oncología Médica. (2018). *Prevención del cáncer—SEOM.* <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/prevencion-cancer?start=0>

Supo, J. (2020). *Metodología de la Investigación Científica* (3ª ed.). Bioestadístico EEDU EIRL. <https://www.felipesupo.com/wp->

content/uploads/2020/02/Fundamentos-de-la-Investigaci%C3%B3n-
Cient%C3%ADfica.pdf

⁴⁶ The Global BMI Mortality Collaboration. (2016). Body-mass index and all-cause mortality: individual-participant-data meta-analysis of 239 prospective studies in four continents. *Lancet*, 388, 776–786.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4995441/>

⁵¹ The North American Menopause Society,. (2017). Hormone Therapy Position Statement Advisory Panel. *Menopause*, 24, 728-753.
https://journals.lww.com/menopausejournal/abstract/2017/07000/the_2017_hormone_therapy_position_statement_of_the.5.aspx

⁵¹ The North American Menopause Society. (2017). Hormone Therapy Position Statement Advisory Panel. *Menopause*, 24, 728-753.
https://journals.lww.com/menopausejournal/abstract/2017/07000/the_2017_hormone_therapy_position_statement_of_the.5.aspx

Thesaurus. (2021). *Vulnerability*. <https://www.dictionary.com/browse/vulnerability>

Titus, A., & Shortland, P. (2010). *Exámen clínico*.
<https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/clinical-examination>

⁵⁶ Torres, J., Contreras, S., Lippi, S., Huaiquimilla, M., & Leal, R. (2019). Hábitos de vida saludable como indicador de desarrollo personal y social: discursos y prácticas en escuelas. *Calidad en la educación*, 50.

⁶⁸ https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-45652019000100357

⁵⁰ Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC] (2012). *Información para educadores/as*.

https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/ProyectoEcuador/educadores_1.pdf

81 Urzúa, A. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Rev. méd. Chile*, 138(3).

41 https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000300017

USpreventive. (2016). 91 *Breast Cancer: Screening*. <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/breast-cancer-screening1>

Valenzuela, F. (2023). *Necesidades psicológicas y afectividad negativa en mujeres que han superado el cáncer de mama*. [84 Tesis de Maestría, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/633470/ValenzuelaH_F.pdf?sequence=1

Vargas, S. (2018). 13 *Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y la práctica de prevención del cáncer de mama en estudiantes de enfermería del octavo ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, 2018*. [Tesis de Maestría, Universidad Católica Los Ángeles, Chimbote]. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/5996?show=full>

Vásquez, J., Ortiz, M., Correa, I., Aguirre, M., Reyes, J., & Livia, J. (2023). Análisis psicométrico de una versión reducida de la Escala de Afecto Positivo y Afecto Negativo en universitarios de Lima. *Propósitos y Representaciones*. 68 <https://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/1784/1793>

47 Weihs, K., Enright, T., Simmens, S., & Reiss, D. (2000). Negative affectivity, restriction of emotions, and site of metastases predict mortality in recurrent

breast cancer. *Journal of Psychosomatic Research*, 59-68.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399900001434>

ANEXOS

• Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: EDUCACIÓN PREVENTIVA Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE MAMA EN DOCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CHRISTIAN BARNARD, DE LIMA, 2023.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INSTRUMENTOS	POBLACIÓN Y MUESTRA
Problema general ¿Cuál es la relación entre la educación preventiva y el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución educativa Christian Barnard de Lima, 2023?	Objetivo general Determinar la relación entre la educación preventiva, con el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución educativa Christian Barnard de Lima, 2023.	Hipótesis general Existe relación significativa entre la educación preventiva y el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama, en los docentes de la Institución educativa Christian Barnard de Lima, 2023.	Variable 1 Educación preventiva • Conocimiento • Actividades de educación preventiva	Encuesta Ficha de conocimiento	Población: de Docentes de la Institución Educativa Christian Barnard de Lima, 2023. Muestra: 40 docentes
Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la educación preventiva y la afectividad sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución educativa Christian Barnard de Lima, 2023? ¿Cuál es la relación entre la educación preventiva y la actitud sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución educativa Christian Barnard de Lima, 2023? ¿Cuál es la relación entre la educación preventiva y factores de riesgo sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución educativa Christian Barnard de Lima, 2023?	Objetivos específicos Determinar la relación entre la educación preventiva y la afectividad sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución educativa Christian Barnard de Lima, 2023. Determinar la relación entre la educación preventiva y la actitud sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución educativa Christian Barnard de Lima, 2023. Determinar la relación entre la educación preventiva y factores de riesgo sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución educativa Christian Barnard de Lima, 2023.	Hipótesis derivadas Existe relación significativa entre la educación preventiva y la afectividad sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución educativa Christian Barnard de Lima, 2023. Existe relación significativa entre la educación preventiva y la actitud sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución educativa Christian Barnard de Lima, 2023. Existe relación significativa entre la educación preventiva y factores de riesgo sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución educativa Christian Barnard de Lima, 2023.	Variable 2 Nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama Dimensiones: • Afectividad • Actitud • Factores de riesgo		

CONSTANCIA

La Institución Educativa Privada “**Christian Barnard**” de **San Martín de Porres**.
Hace constar que la licenciada **Beatriz Cecilia Mendoza Morón**, identificada con DNI N.º **21436293**, ha realizado la investigación de su Tesis de Maestría titulada “**Educación preventiva y nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama**” labor que lo efectuó en el mes de octubre del presente año, se realizaron las coordinaciones, así como la aplicación y evaluaciones de sus instrumentos de investigación. Durante su permanencia ha demostrado cumplimiento y responsabilidad.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para los fines pertinentes.

SMP, 08 de octubre del 2023



Marielly Margot Panduro de Infantes
Directora
Colegio Christian Barnard

Instrumentos De Investigación

EDUCACIÓN PREVENTIVA Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE MAMA EN DOCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CHRISTIAN BARNARD DE LIMA, 2023.

CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE: EDUCACIÓN PREVENTIVA

Estimadas maestras, la presente es un instrumento elaborado para el desarrollo de la investigación titulado "Educación preventiva y nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución educativa Christian Barnard de Lima, 2023", por ello, a continuación, se les presenta un conjunto de preguntas, por lo cual se le solicita que respondan con mucha sinceridad toda vez que es anónima y servirá para continuar con el desarrollo del trabajo de investigación sobre la educación preventiva del cáncer de mama.

En este aspecto las respuestas serán en escala lo que significa que:

1	2
SI	NO

Ítem	Preguntas	SI	NO
69	CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA		
1	El cáncer de mama podría ser mortal salvo que lo detecten a tiempo.		
2	El cáncer de mama podría aparecer en una mujer luego de haber padecido de uno, en otro lugar del cuerpo.		
3	El cáncer podría transmitirse (ser hereditario).		
4	Las mujeres que se desarrollan muy jóvenes (ejemplo las niñas que tienen su primera menstruación antes de los 12 años) no tienen mayor chance de presentar cáncer de mamas.		
5	Las mujeres que presentan la última menstruación muy tardíamente (ejemplo a los 55 años o más años) no son propensas a cáncer de mama.		
6	Si una mujer nunca tiene hijos podrían presentar cáncer de mama.		
7	Aquellas mujeres que salen embarazadas tardíamente (ejemplo a los 35 años o más años) tienen mas chance de presentar cáncer de mama.		
8	Las pacientes que toman anticonceptivos hormonales (ejemplo la píldora o pastilla anticonceptiva) tienen más probabilidad de tener cáncer de mama.		
9	Si una mujer luego de la menopausia toma hormonas (tratamiento hormonal sustitutivo) podría presentar cáncer de mama.		
10	Las mujeres que se exponen a radiaciones en un futuro podrían tener cáncer de mama.		
11	Las mujeres que han recibido golpes en la mama podrían tener en un futuro cáncer de mama.		
12	Las mujeres que se alimentan con una dieta rica en grasas y colesterol tienen más chance de presentar cáncer de mama.		
13	Las mujeres fumadoras tienen más chance de desarrollar cáncer de mama		
14	Si una mujer consume frecuentemente alcohol (ejemplo cerveza, whisky, ron) tiene más riesgos de presentar cáncer de mama.		

15	Toda mujer mayor de 35 años debe realizarse una mamografía.		
16	Considera que el autoexamen de mama es importante para fomentar la toma de conciencia y empoderamiento entre las mujeres en situación de riesgo.		
17	Creo que el autoexamen mamario me permitiría detectar a tiempo posibles anomalías.		
18	El autoexamen de mama debe ser aplicado todos los meses entre 5 – 7 días, después del ciclo menstrual.		
19	Si la mujer no menstrua el autoexamen de las mamas debe realizarse en un día fijo mensualmente.		
20	El autoexamen de las mamas les permite a las mujeres darse cuenta si presentan cambios en sus mamas como diferencias de tamaño, hundimiento en la piel, abultamiento o tumoración.		

Las respuestas serán válidas, si las respuestas son positivas el valor será 1 (uno) y si es negativa el valor será 0 (cero), por lo tanto, la suma debe ser de 20, lo que se desagregará en lo siguiente:

Si el puntaje llega a 7 puntos presenta un nivel bajo,

Si el puntaje llega a 14 puntos presenta un nivel medio

Si el puntaje llega a 20 puntos presenta un nivel alto

26 NIVELES DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE MAMA

Estimadas maestras, la presente es un instrumento elaborado para el desarrollo de la investigación titulado “Educación preventiva y nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en los docentes de la Institución educativa Christian Barnard de Lima, 2023, por ello, a continuación, se les presenta un conjunto de preguntas, por lo cual se le solicita que respondan con mucha sinceridad toda vez que es anónima y servirá para continuar con el desarrollo del trabajo de investigación sobre la educación preventiva del cáncer de mama.

En este aspecto las respuestas serán en escala lo que significa que:

	2	3	4	5
30	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

ítem	Preguntas	1	2	3	4	5
NIVEL DE CONOCIMIENTO						
1	¿Está de acuerdo en que se debe realizar el autoexamen de mamas para prevenir el cáncer?					
2	¿Está de acuerdo en recibir información sobre los factores de riesgo asociados al cáncer de mama?					
3	¿Se debe tomar medidas para reducir el riesgo de desarrollar cáncer de mama?					
4	¿La participación en campañas de concientización ayuda a la prevención del cáncer de mama?					
5	¿Es importante brindar apoyo a familiar o amigo cercano que haya sido diagnosticado con cáncer de mama?					
6	¿Es importante realizar mamografías periódicas para la detección temprana del cáncer de mama?					
7	¿Está de acuerdo en que se debe conocer los diferentes tratamientos disponibles para enfrentar la enfermedad?					
8	¿Has tenido algún tipo de ansiedad o temor relacionado con la posibilidad de desarrollar cáncer de mama?					
9	¿Estás de acuerdo en que el paciente con cáncer de mama debe contar con apoyo emocional y psicológico?					
10	¿Estás de acuerdo que se debe tomar medidas para promover el autocuidado en el cáncer de mama entre tus familiares y amigos?					
ACTITUD						
11	¿Crees que el cáncer de mama presenta un impacto en la vida de la mujer que lo padece?					
12	¿Crees que es importante la detección temprana del cáncer de mama para evitar complicaciones?					
13	¿Crees que las personas deben estar informadas sobre el tratamiento y cuidados disponibles para la mujer diagnosticada con cáncer de mama?					
14	¿Crees que la actitud positiva es clave para que una mujer afronte el tratamiento y recuperación del cáncer de mama?					
15	¿Se debe contar con estrategias para manejar el miedo y la ansiedad asociados con el diagnóstico de cáncer de mama?					

16	¿Se debe brindar apoyo emocional y social durante el proceso de tratamiento del cáncer de mama?				
17	¿Se debe realizar cambios en el estilo de vida para la prevención del cáncer de mama?				
18	¿Crees que se debe adoptar medidas para fomentar la conciencia del cáncer de mama en tu comunidad?				
19	¿Crees que el autocuidado durante y después del tratamiento del cáncer de mama es importante?				
20	¿Crees que la actitud positiva de una mujer puede influir en su recuperación y calidad de vida después del cáncer de mama?				
AFECTIVIDAD					
21	¿Crees que un paciente con cáncer de mama requiere apoyo emocional tras su diagnóstico?				
22	¿Crees que un paciente de cáncer de mama experimenta emociones durante el proceso de tratamiento y recuperación?				
23	¿Crees que el cáncer de mama afecta las relaciones personales y familiares?				
24	¿Crees que brindando apoyo emocional se sobrelleva los desafíos emocionales del cáncer de mama?				
25	¿Crees que el paciente con cáncer de mama puede manejar el estrés y la ansiedad relacionados con el tratamiento y la incertidumbre de la enfermedad?				
26	¿Crees que la intervención familiar la hace sentir comprendida y apoyada durante esta experiencia?				
27	¿Crees que presentan cambios en su autoestima o en cómo se percibe a sí misma debido al cáncer de mama?				
28	¿Realiza participación en terapias de apoyo emocional o grupos de ayuda para pacientes con cáncer de mama?				
29	¿Crees que practicar diversas actividades ayudan a mantener una actitud positiva frente al cáncer de mama?				
30	¿Crees que existe impacto en la vida sexual y afectiva como resultado del cáncer de mama?				
FACTORES DE RIESGOS					
31	¿Crees que la obesidad es un factor de riesgo para cáncer de mama?				
32	¿Crees que el consumo de grasas es un factor de riesgo para cáncer de mama?				
33	¿Crees que el Tabaquismo es un factor de riesgo para cáncer de mama?				
34	¿Crees que el consumo de alcohol es un factor de riesgo para cáncer de mama?				
35	¿Crees que el sedentarismo es un factor de riesgo para cáncer de mama?				
36	¿Crees que los anticonceptivos son un factor de riesgo para cáncer de mama?				
37	¿Crees que el sexo (masculino o femenino) es un factor de riesgo para cáncer de mama?				
38	¿Crees que la edad es un factor de riesgo para el cáncer de mama?				
39	¿Crees que los antecedentes familiares son un factor de riesgo para el cáncer de mama?				
40	¿Crees que la raza es un factor de riesgo para el cáncer de mama?				

SECCIÓN DE POSGRADO

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN POLÍTICAS Y GESTIÓN DE LA EDUCACIÓN

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA:

Apellidos y nombres:	SARMIENTO GUTIERREZ MICHAEL
Sexo:	Hombre (x) Mujer ()
Edad:	53
Profesión:	DOCENTE
Especialidad:	PRIMARIA
Grado Académico:	MAGISTER
Años de experiencia:	25
Cargo que desempeña actualmente:	DIRECTOR DE I.E.
Institución donde labora:	7063 ANDRES AVELINO CACERES
Firma:	

INFORMACIÓN DEL INVESTIGADOR:

Apellidos y nombres:	Mendoza Morón Beatriz Cecilia
Título del plan de tesis:	EDUCACIÓN PREVENTIVA Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE MAMA EN DOCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CHRISTIAN BARNARD, LIMA 2023
Línea de investigación:	Políticas Públicas
Firma:	

SECCIÓN DE POSGRADO

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN MENCIÓN EN POLÍTICAS Y GESTIÓN DE LA EDUCACIÓN

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

115

DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Sarmiento Gutiérrez Michael
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Director de la I.E.7063 Andrés Avelino Cáceres
- 1.3. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación:
- EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CANCER DE MAMA
 - EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CANCER DE MAMA
- 1.4. Autor del instrumento: BEATRIZ CECILIA MENDOZA MORÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1.Objetividad	Está expresado en conductas observables.					
2.Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					
3.Organización	Existe una organización lógica.					
4.Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y desarrollo de capacidades cognitivas.					
5.Consistencia	Basados en aspectos teóricos-científicos de la tecnología educativa.					
6.Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					

II. OPCIÓN DE APLICABILIDAD:

Realizar las modificaciones correspondientes

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Michael SARMIENTO GUTIERREZ



Nombres y apellidos completos del experto

Santa Anita, 16 de octubre de 2023

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1:



**SECCIÓN DE POSGRADO
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN – MENCIÓN EN POLÍTICAS Y GESTIÓN DE LA EDUCACIÓN**

Nombre del Instrumento motivo de evaluación:	EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CANCER DE MAMA
Autor del Instrumento:	BEATRIZ CECILIA MENDOZA MORÓN
Variable 1:	EDUCACIÓN PREVENTIVA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DESEMPEÑO DOCENTE

Para validar el instrumento debe colocar en el casillero de los criterios: **suficiencia, claridad, coherencia y relevancia**, el número que según su evaluación corresponda de acuerdo a la **RÚBRICA**.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Total	Sugerencias
	DIMENSIÓN 1:	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Total	
1	El cáncer de mama podría ser mortal salvo que lo detecten a tiempo.	4	4	5	5	18	
2	El cáncer de mama podría aparecer en una mujer luego de haber padecido un cáncer, en otro lugar del cuerpo.	4	5	4	5	18	
3	El cáncer podría transmitirse (ser hereditario).	5	5	5	5	20	
4	Las mujeres que se desarrollan muy jóvenes (ejemplo las niñas que tienen su primera menstruación antes de los 12 años) no tienen mayor chance de presentar cáncer de mamas.	4	5	5	5	19	
5	Las mujeres que presentan la última menstruación muy tardíamente (ejemplo a los 55 años o más años) no son propensas a cáncer de mama.	4	5	5	5	19	
6	Si una mujer nunca tiene hijos podrían presentar cáncer de mama.	4	4	5	5	18	
7	Aquellas mujeres que salen embarazadas tardíamente (ejemplo a los 35 años o más años) tienen más chance de presentar cáncer de mama.	4	4	5	5	18	
8	Las pacientes que toman anticonceptivos hormonales (ejemplo la píldora o pastilla anticonceptiva) tienen más probabilidad de tener cáncer de mama	4	4	5	5	18	

9	Si una mujer luego de la menopausia toma hormonas (tratamiento hormonal sustitutivo) podría presentar cáncer de mama	4	4	5	5	18
10	Las mujeres que se exponen a radiaciones, en un futuro podrían tener cáncer de mama.	4	5	5	4	18
11	Las mujeres que han recibido golpes en el seno podrían tener en un futuro cáncer de mama.	4	4	5	5	18
12	Las mujeres que se alimentan con una dieta rica en grasas y colesterol tienen más chance de presentar cáncer de mama.	5	5	5	5	20
13	Las mujeres fumadoras tienen más chance de desarrollar cáncer de mama	5	5	5	5	20
14	Si una mujer consume frecuentemente alcohol (ejemplo cerveza, whisky, ron) tiene más riesgos de presentar cáncer de mama.	4	4	5	5	18
15	Toda mujer mayor de 35 años debe realizarse una mamografía.	5	5	5	5	20
16	Considera que el autoexamen de mama es importante para fomentar la toma de conciencia y empoderamiento entre las mujeres en situación de riesgo.	5	5	5	5	20
17	Cree que el autoexamen mamario me permitiría detectar a tiempo posibles anomalías.	5	5	5	5	20
18	El autoexamen de mama debe ser aplicado todos los meses entre 5 – 7 días, después del ciclo menstrual.	5	5	5	5	20
19	Si la mujer no menstrua el autoexamen de las mamas debe realizarse en un día fijo mensualmente.	4	4	4	5	17
20	El autoexamen de las mamas les permite a las mujeres darse cuenta si presentan cambios en sus mamas como diferencias de tamaño, hundimiento en la piel, abultamiento o tumoración.	5	5	5	5	20

Observaciones: DEBE REVISAR LOS ITEM DE ACUERDO A SUS INDICADORES, LO MISMO DE LA ESCALA A UTILIZAR.

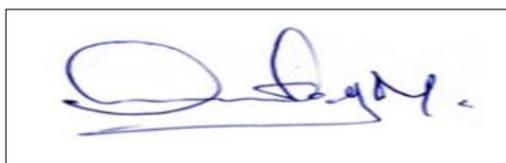
3 Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Lima 16 de octubre de 2023

Apellidos y nombres del juez evaluador: SARMIENTO GUTIERREZ, MICHAEL

Especialidad del evaluador: PRIMARIA

Firma:



OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2:

USMP
 UNIVERSIDAD DE
 SAN MARTÍN DE PORRES

 Instituto
 para la Calidad
 de la Educación

**SECCIÓN DE POSGRADO
 MAESTRÍA EN EDUCACIÓN – MENCIÓN EN POLÍTICAS Y GESTIÓN DE LA EDUCACIÓN**

Nombre del Instrumento motivo de evaluación:	EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CANCER DE MAMA
Autor del Instrumento:	BEATRIZ CECILIA MENDOZA MORÓN
Variable 1:	NIVELES DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CANCER DE MAMA

3 CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE SERVICIO

Para validar el instrumento debe colocar en el casillero de los criterios: **suficiencia, claridad, coherencia y relevancia**, el número que según su evaluación corresponda de acuerdo a la **RÚBRICA**.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Total	Sugerencias
DIMENSIÓN 1 COMPORTAMIENTO		Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Total	
1	¿Está de acuerdo en que se debe realizar el autoexamen de mamas para prevenir el cáncer?	5	5	5	5	20	
2	¿Está de acuerdo en recibir información sobre los factores de riesgo asociados al cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
3	¿Se debe tomar medidas para reducir el riesgo de desarrollar cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
4	¿La participación en campañas de concientización ayuda a la prevención del cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
5	¿Es importante brindar apoyo a familiar o amigo cercano que haya sido diagnosticado con cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
6	¿Es importante realizar mamografías periódicas para la detección temprana del cáncer de mama?	5	5	5	5	20	

7	¿Está de acuerdo en que se debe conocer los diferentes tratamientos disponibles para enfrentar la enfermedad?	5	5	5	5	20	
8	¿Has tenido algún tipo de ansiedad o temor relacionado con la posibilidad de desarrollar cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
9	¿Estás de acuerdo en que el paciente con cáncer de mama debe contar con apoyo emocional y psicológico?	5	5	5	5	20	
10	¿Estás de acuerdo que se debe tomar medidas para promover el autocuidado en el cáncer de mama entre tus familiares y amigos?	5	5	5	5	20	
DIMENSIÓN 2: ACTITUD		Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Total	
11	¿Crees que el cáncer de mama presenta un impacto en la vida de la mujer que lo padece?	5	5	5	5	20	
12	¿Crees que es importante la detección temprana del cáncer de mama para evitar complicaciones?	5	5	5	5	20	
13	¿Crees que las personas deben estar informadas sobre el tratamiento y cuidados disponibles para la mujer diagnosticada con cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
14	¿Crees que la actitud positiva es clave para que una mujer afronte el tratamiento y recuperación del cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
15	¿Se debe contar con estrategias para manejar el miedo y la ansiedad asociados con el diagnóstico de cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
16	¿Se debe brindar apoyo emocional y social durante el proceso de tratamiento del cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
17	¿Se debe realizar cambios en el estilo de vida para la prevención del cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
18	¿Crees que se debe adoptar medidas para fomentar la conciencia del cáncer de mama en tu comunidad?	5	5	5	5	20	
19	¿Crees que el autocuidado durante y después del tratamiento del cáncer de mama es importante?	5	5	5	5	20	
20	¿Crees que la actitud positiva de una mujer puede influir en su recuperación y calidad de vida después del cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
DIMENSIÓN 3: AFECTIVIDAD		Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Total	
21	¿Crees que un paciente con cáncer de mama requiere apoyo emocional tras su diagnóstico?	5	5	5	5	20	
22	¿Crees que un paciente de cáncer de mama, experimenta emociones durante el proceso de tratamiento y recuperación?	5	5	5	5	20	
23	¿Crees que el cáncer de mama afecta las relaciones personales y familiares?	5	5	5	5	20	
24	¿Crees que brindando apoyo emocional se sobrelleva los desafíos emocionales del cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
25	¿Crees que el paciente con cáncer de mama puede manejar el estrés y la ansiedad relacionados con el tratamiento y la incertidumbre de la enfermedad?	5	5	5	5	20	

26	¿Crees que la intervención familiar la hace sentir comprendida y apoyada durante esta experiencia?	5	5	5	5	20	
27	¿Crees que las mujeres presentan cambios en su autoestima o en cómo se percibe a sí misma debido al cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
28	¿Crees que participar en terapias de apoyo emocional o grupos de ayuda es favorable para pacientes con cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
29	¿Crees que practicar diversas actividades en compañía de la familia y amigos ayudan a mantener una actitud positiva frente al cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
30	¿Crees que existe impacto en la vida sexual y afectiva como resultado del cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
	DIMENSION 4: FACTORES DE RIESGO	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Total	
31	¿Crees que la obesidad es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
32	¿Crees que el exceso de consumo de grasas es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
33	¿Crees que el Tabaquismo es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
34	¿Crees que el consumo de alcohol es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
35	¿Crees que el sedentarismo es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
36	¿Crees que los anticonceptivos son un factor de riesgo para cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
37	¿Crees que el sexo (masculino o femenino) es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
38	¿Crees que la edad es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
39	¿Crees que los antecedentes familiares son un factor de riesgo para contraer cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
40	¿Crees que la raza es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama?	5	5	5	5	20	

Observaciones:

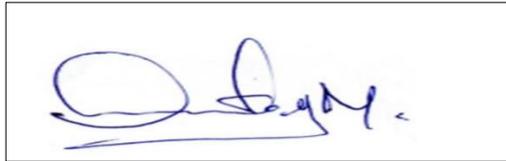
3 Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Lima, 16 de octubre de 2023

Apellidos y nombres del juez evaluador: SARMIENTO GUTIERREZ, Michael

Especialidad del evaluador: PRIMARIA

Firma

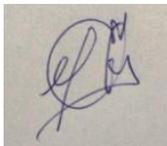


SECCIÓN DE POSGRADO

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN POLÍTICAS Y GESTIÓN DE LA EDUCACIÓN

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA:

Apellidos y nombres:	Velásquez Chunga José Luis Eduardo
Sexo:	Hombre (x) Mujer ()
Edad:	28
Profesión:	Docente
Especialidad:	Ciencias Sociales
Grado Académico:	Magíster en educación
Años de experiencia:	8
Cargo que desempeña actualmente:	Docente de metodología de la investigación Docente de Técnicas de investigación científica Ciudadanía y reflexión ética Problemas y desafíos de Perú Actual
Institución donde labora:	UCV UTP
Firma:	

INFORMACIÓN DEL INVESTIGADOR:

Apellidos y nombres:	Mendoza Morón Beatriz Cecilia
Título del plan de tesis:	EDUCACIÓN PREVENTIVA Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE MAMA EN DOCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CHRISTIAN BARNARD, LIMA 2023
Línea de investigación:	Políticas Públicas
Firma:	

SECCIÓN DE POSGRADO

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN MENCIÓN EN POLÍTICAS Y GESTIÓN DE LA EDUCACIÓN

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

IV. DATOS GENERALES:

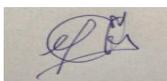
- 1.5. Apellidos y nombres del experto: Velásquez Chunga José Luis Eduardo
- 1.6. Cargo e institución donde labora: Docente de metodología de la investigación (UCV)
- 1.7. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación:
- EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CANCER DE MAMA
 - EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CANCER DE MAMA
- 1.8. Autor del instrumento: BEATRIZ CECILIA MENDOZA MORÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. Objetividad	Está expresado en conductas observables.					
2. Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					
3. Organización	Existe una organización lógica.					
4. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y desarrollo de capacidades cognitivas.					
5. Consistencia	Basados en aspectos teóricos-científicos de la tecnología educativa.					
6. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					

V. OPCIÓN DE APLICABILIDAD:

Realizar las modificaciones correspondientes

VI. PROMEDIO DE VALORACIÓN:



Nombres y apellidos completos del experto

Santa Anita, 16 de octubre de 2023

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1:



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Instituto
para la Calidad
de la Educación

SECCIÓN DE POSGRADO

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN – MENCIÓN EN POLÍTICAS Y GESTIÓN DE LA EDUCACIÓN

Nombre del Instrumento motivo de evaluación:	EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA
Autor del Instrumento:	BEATRIZ CECILIA MENDOZA MORÓN
Variable 1:	EDUCACIÓN PREVENTIVA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DESEMPEÑO DOCENTE

Para validar el instrumento debe colocar en el casillero de los criterios: **suficiencia, claridad, coherencia y relevancia**, el número que según su evaluación corresponda de acuerdo a la **RÚBRICA**.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Total	Sugerencias
	DIMENSIÓN 1:	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Total	
1	El cáncer de mama podría ser mortal salvo que lo detecten a tiempo.	3	3	3	3	12	RECUERDE QUE SUS INDICADORES DEBEN ESTAR EN CORRESPONDENCIA DE SU ESCALA. RECOMIENDO REVISAR LAS PREGUNTAS EN TORNO A SU VARIABLE
2	El cáncer de mama podría aparecer en una mujer luego de haber padecido un cáncer, en otro lugar del cuerpo.	3	3	3	3	12	
3	El cáncer podría transmitirse (ser hereditario).	3	3	3	3	12	
4	Las mujeres que se desarrollan muy jóvenes (ejemplo las niñas que tienen su primera menstruación antes de los 12 años) no tienen mayor chance de presentar cáncer de mamas.	3	3	3	3	12	
5	Las mujeres que presentan la última menstruación muy tardíamente (ejemplo a los 55 años o más años) no son propensas a cáncer de mama.	3	3	3	3	12	
6	Si una mujer nunca tiene hijos podrían presentar cáncer de mama.	3	3	3	3	12	
7	Aquellas mujeres que salen embarazadas tardíamente (ejemplo a los 35 años o más años) tienen más chance de presentar cáncer de mama.	3	3	3	3	12	

8	Las pacientes que toman anticonceptivos hormonales (ejemplo la píldora o pastilla anticonceptiva) tienen más probabilidad de tener cáncer de mama	3	3	3	3	12
9	Si una mujer luego de la menopausia toma hormonas (tratamiento hormonal sustitutivo) podría presentar cáncer de mama	3	3	3	3	12
10	Las mujeres que se exponen a radiaciones, en un futuro podrían tener cáncer de mama.	3	3	3	3	12
11	Las mujeres que han recibido golpes en el seno podrían tener en un futuro cáncer de mama.	3	3	3	3	12
12	Las mujeres que se alimentan con una dieta rica en grasas y colesterol tienen más chance de presentar cáncer de mama.	3	3	3	3	12
13	Las mujeres fumadoras tienen más chance de desarrollar cáncer de mama	3	3	3	3	12
14	Si una mujer consume frecuentemente alcohol (ejemplo cerveza, whisky, ron) tiene más riesgos de presentar cáncer de mama.	3	3	3	3	12
15	Toda mujer mayor de 35 años debe realizarse una mamografía.	3	3	3	3	12
16	Considera que el autoexamen de mama es importante para fomentar la toma de conciencia y empoderamiento entre las mujeres en situación de riesgo.	3	3	3	3	12
17	Cree que el autoexamen mamario me permitiría detectar a tiempo posibles anomalías.	3	3	3	3	12
18	El autoexamen de mama debe ser aplicado todos los meses entre 5 – 7 días, después del ciclo menstrual.	3	3	3	3	12
19	Si la mujer no menstrua el autoexamen de las mamas debe realizarse en un día fijo mensualmente.	3	3	3	3	12
20	El autoexamen de las mamas les permite a las mujeres darse cuenta si presentan cambios en sus mamas como diferencias de tamaño, hundimiento en la piel, abultamiento o tumoración.	3	3	3	3	12

Observaciones: _____

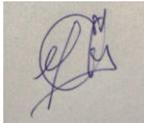
3 Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []

Lima 16 de octubre de 2023

Apellidos y nombres del juez evaluador: VELÁSQUEZ CHUNGA JOSÉ LUIS EDUARDO

Especialidad del evaluador: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN DNI: 76129345

Firma:





**SECCIÓN DE POSGRADO
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN – MENCIÓN EN POLÍTICAS Y GESTIÓN DE LA EDUCACIÓN**

Nombre del Instrumento motivo de evaluación:	EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CANCER DE MAMA
Autor del Instrumento:	BEATRIZ CECILIA MENDOZA MORÓN
Variable 1:	NIVELES DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CANCER DE MAMA

3 CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE SERVICIO

Para validar el instrumento debe colocar en el casillero de los criterios: **suficiencia, claridad, coherencia y relevancia**, el número que según su evaluación corresponda de acuerdo a la **RÚBRICA**.

N.º	DIMENSIONES / ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Total	Sugerencias
	DIMENSIÓN 1 COMPORTAMIENTO	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Total	
1	¿Está de acuerdo en que se debe realizar el autoexamen de mamas para prevenir el cáncer?	5	5	5	5	20	
2	¿Está de acuerdo en recibir información sobre los factores de riesgo asociados al cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
3	¿Se debe tomar medidas para reducir el riesgo de desarrollar cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
4	¿La participación en campañas de concientización ayuda a la prevención del cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
5	¿Es importante brindar apoyo a familiar o amigo cercano que haya sido diagnosticado con cáncer de mama?	5	5	5	5	20	

6	¿Es importante realizar mamografías periódicas para la detección temprana del cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
7	¿Está de acuerdo en que se debe conocer los diferentes tratamientos disponibles para enfrentar la enfermedad?	5	5	5	5	20	
8	¿Has tenido algún tipo de ansiedad o temor relacionado con la posibilidad de desarrollar cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
9	¿Estás de acuerdo en que el paciente con cáncer de mama debe contar con apoyo emocional y psicológico?	5	5	5	5	20	
10	¿Estás de acuerdo que se debe tomar medidas para promover el autocuidado en el cáncer de mama entre tus familiares y amigos?	5	5	5	5	20	
DIMENSIÓN 2: ACTITUD		Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Total	
11	¿Crees que el cáncer de mama presenta un impacto en la vida de la mujer que lo padece?	5	5	5	5	20	
12	¿Crees que es importante la detección temprana del cáncer de mama para evitar complicaciones?	5	5	5	5	20	
13	¿Crees que las personas deben estar informadas sobre el tratamiento y cuidados disponibles para la mujer diagnosticada con cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
14	¿Crees que la actitud positiva es clave para que una mujer afronte el tratamiento y recuperación del cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
15	¿Se debe contar con estrategias para manejar el miedo y la ansiedad asociados con el diagnóstico de cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
16	¿Se debe brindar apoyo emocional y social durante el proceso de tratamiento del cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
17	¿Se debe realizar cambios en el estilo de vida para la prevención del cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
18	¿Crees que se debe adoptar medidas para fomentar la conciencia del cáncer de mama en tu comunidad?	5	5	5	5	20	
19	¿Crees que el autocuidado durante y después del tratamiento del cáncer de mama es importante?	5	5	5	5	20	
20	¿Crees que la actitud positiva de una mujer puede influir en su recuperación y calidad de vida después del cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
DIMENSIÓN 3: AFECTIVIDAD		Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Total	
21	¿Crees que un paciente con cáncer de mama requiere apoyo emocional tras su diagnóstico?	5	5	5	5	20	
22	¿Crees que un paciente de cáncer de mama, experimenta emociones durante el proceso de tratamiento y recuperación?	5	5	5	5	20	
23	¿Crees que el cáncer de mama afecta las relaciones personales y familiares?	5	5	5	5	20	
24	¿Crees que brindando apoyo emocional se sobrelleva los desafíos emocionales del cáncer de mama?	5	5	5	5	20	

25	¿Crees que el paciente con cáncer de mama puede manejar el estrés y la ansiedad relacionados con el tratamiento y la incertidumbre de la enfermedad?	5	5	5	5	20	
26	¿Crees que la intervención familiar la hace sentir comprendida y apoyada durante esta experiencia?	5	5	5	5	20	
27	¿Crees que las mujeres presentan cambios en su autoestima o en cómo se percibe a sí misma debido al cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
28	¿Crees que participar en terapias de apoyo emocional o grupos de ayuda es favorable para pacientes con cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
29	¿Crees que practicar diversas actividades en compañía de la familia y amigos ayudan a mantener una actitud positiva frente al cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
30	¿Crees que existe impacto en la vida sexual y afectiva como resultado del cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
	DIMENSION 4: FACTORES DE RIESGO	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Total	
31	¿Crees que la obesidad es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
32	¿Crees que el exceso de consumo de grasas es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
33	¿Crees que el Tabaquismo es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
34	¿Crees que el consumo de alcohol es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
35	¿Crees que el sedentarismo es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
36	¿Crees que los anticonceptivos son un factor de riesgo para cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
37	¿Crees que el sexo (masculino o femenino) es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
38	¿Crees que la edad es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
39	¿Crees que los antecedentes familiares son un factor de riesgo para contraer cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
40	¿Crees que la raza es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama?	5	5	5	5	20	

Observaciones: _____

3

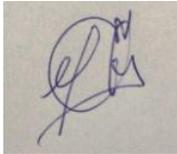
Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Lima, 16 de octubre de 2023

Apellidos y nombres del juez evaluador: VELÁSQUEZ CHUNGA JOSÉ LUIS

Especialidad del evaluador: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN DNI: 76129345

Firma:

A rectangular box containing a handwritten signature in blue ink. The signature is cursive and appears to read 'JL Velásquez'.

SECCIÓN DE POSGRADO
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN POLÍTICAS Y GESTIÓN DE LA EDUCACIÓN
VALIDACIÓN DE EXPERTOS
INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA:

Apellidos y nombres:	Yenifer Eileen Trigueros González
Sexo:	Hombre () Mujer (x)
Edad:	38
Profesión:	Docente
Especialidad:	Educación inicial
Grado Académico:	Magíster en educación
Años de experiencia:	14 años
Cargo que desempeña actualmente:	Docente de aula
Institución donde labora:	I.E.I N° 548
Firma:	

INFORMACIÓN DEL INVESTIGADOR:

Apellidos y nombres:	Mendoza Morón Beatriz Cecilia
Título del plan de tesis:	EDUCACIÓN PREVENTIVA Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE MAMA EN DOCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CHRISTIAN BARNARD, LIMA 2023
Línea de investigación:	Políticas Públicas
Firma:	

SECCIÓN DE POSGRADO

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN MENCIÓN EN POLÍTICAS Y GESTIÓN DE LA EDUCACIÓN VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VII. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Trigueros González Yenifer Eileen
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Docente de aula - I.E.I N° 548
- 1.3. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación:
- EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CANCER DE MAMA
 - EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CANCER DE MAMA
- 1.4. Autor del instrumento: BEATRIZ CECILIA MENDOZA MORÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. Objetividad	Está expresado en conductas observables.					
2. Actualidad	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					
3. Organización	Existe una organización lógica.					
4. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y desarrollo de capacidades cognitivas.					
5. Consistencia	Basados en aspectos teóricos-científicos de la tecnología educativa.					
6. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					

VIII. OPCIÓN DE APLICABILIDAD:

Realizar las modificaciones correspondientes

IX. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'D. J. P.', is centered on a light yellow rectangular background.

Nombres y apellidos completos del experto

Santa Anita, 16 de octubre 2023



**SECCIÓN DE POSGRADO
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN – MENCIÓN EN POLÍTICAS Y GESTIÓN DE LA EDUCACIÓN**

Nombre del Instrumento motivo de evaluación:	EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CANCER DE MAMA
Autor del Instrumento:	BEATRIZ CECILIA MENDOZA MORÓN
Variable 1:	EDUCACIÓN PREVENTIVA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DESEMPEÑO DOCENTE

Para validar el instrumento debe colocar en el casillero de los criterios: **suficiencia, claridad, coherencia y relevancia**, el número que según su evaluación corresponda de acuerdo a la **RÚBRICA**.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Tota	Sugerencias
		Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Tota	
	DIMENSIÓN 1:						
1	El cáncer de mama podría ser mortal salvo que lo detecten a tiempo.	4	4	5	5	18	
2	El cáncer de mama podría aparecer en una mujer luego de haber padecido un cáncer, en otro lugar del cuerpo.	4	4	4	5	17	
3	El cáncer podría transmitirse (ser hereditario).	5	5	5	5	20	
4	Las mujeres que se desarrollan muy jóvenes (ejemplo las niñas que tienen su primera menstruación antes de los 12 años) no tienen mayor chance de presentar cáncer de mamas.	4	5	5	5	19	
5	Las mujeres que presentan la última menstruación muy tardíamente (ejemplo a los 55 años o más años) no son propensas a cáncer de mama.	4	5	5	5	19	
6	Si una mujer nunca tiene hijos podrían presentar cáncer de mama.	4	4	5	5	18	
7	Aquellas mujeres que salen embarazadas tardíamente (ejemplo a los 35 años o más años) tienen más chance de presentar cáncer de mama.	4	4	4	5	17	
8	Las pacientes que toman anticonceptivos hormonales (ejemplo la píldora o pastilla anticonceptiva) tienen más probabilidad de tener cáncer de mama	4	4	4	4	16	
9	Si una mujer luego de la menopausia toma hormonas (tratamiento hormonal sustitutivo) podría presentar cáncer de mama	4	4	5	5	18	
10	Las mujeres que se exponen a radiaciones, en un futuro podrían tener cáncer de mama.	4	4	4	4	16	

11	Las mujeres que han recibido golpes en el seno podrían tener en un futuro cáncer de mama.	4	4	5	5	18
12	Las mujeres que se alimentan con una dieta rica en grasas y colesterol tienen más chance de presentar cáncer de mama.	5	5	5	5	20
13	Las mujeres fumadoras tienen más chance de desarrollar cáncer de mama	5	5	5	5	20
14	Si una mujer consume frecuentemente alcohol (ejemplo cerveza, whisky, ron) tiene más riesgos de presentar cáncer de mama.	4	4	5	5	18
15	Toda mujer mayor de 35 años debe realizarse una mamografía.	5	5	5	5	20
16	Considera que el autoexamen de mama es importante para fomentar la toma de conciencia y empoderamiento entre las mujeres en situación de riesgo.	5	5	5	5	20
17	Cree que el autoexamen mamario me permitiría detectar a tiempo posibles anomalías.	5	5	5	5	20
18	El autoexamen de mama debe ser aplicado todos los meses entre 5 – 7 días, después del ciclo menstrual.	5	5	5	5	20
19	Si la mujer no menstrua el autoexamen de las mamas debe realizarse en un día fijo mensualmente.	4	4	4	4	16
20	El autoexamen de las mamas les permite a las mujeres darse cuenta si presentan cambios en sus mamas como diferencias de tamaño, hundimiento en la piel, abultamiento o tumoración.	5	5	5	5	20

Observaciones:

3 Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Lima 16 de octubre de 2023

Apellidos y nombres del juez evaluador: YENIFER EILEEN TRIGUEROS GONZALEZ

Especialidad del evaluador:



OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2:


SECCIÓN DE POSGRADO
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN – MENCIÓN EN POLÍTICAS Y GESTIÓN DE LA EDUCACIÓN

Nombre del Instrumento motivo de evaluación:	EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CANCER DE MAMA
Autor del Instrumento:	BEATRIZ CECILIA MENDOZA MORÓN
Variable 1:	NIVELES DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CANCER DE MAMA

3

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE SERVICIO

Para validar el instrumento debe colocar en el casillero de los criterios: **suficiencia, claridad, coherencia y relevancia**, el número que según su evaluación corresponda de acuerdo a la **RÚBRICA**.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Total	Sugerencias
	DIMENSIÓN 1 COMPORTAMIENTO	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Total	
1	¿Está de acuerdo en que se debe realizar el autoexamen de mamas para prevenir el cáncer?	5	5	5	5	20	
2	¿Está de acuerdo en recibir información sobre los factores de riesgo asociados al cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
3	¿Se debe tomar medidas para reducir el riesgo de desarrollar cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
4	¿La participación en campañas de concientización ayuda a la prevención del cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
5	¿Es importante brindar apoyo a familiar o amigo cercano que haya sido diagnosticado con cáncer de mama?	5	5	5	5	20	

6	¿Es importante realizar mamografías periódicas para la detección temprana del cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
7	¿Está de acuerdo en que se debe conocer los diferentes tratamientos disponibles para enfrentar la enfermedad?	5	5	5	5	20	
8	¿Has tenido algún tipo de ansiedad o temor relacionado con la posibilidad de desarrollar cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
9	¿Estás de acuerdo en que el paciente con cáncer de mama debe contar con apoyo emocional y psicológico?	5	5	5	5	20	
10	¿Estás de acuerdo que se debe tomar medidas para promover el autocuidado en el cáncer de mama entre tus familiares y amigos?	5	5	5	5	20	
DIMENSIÓN 2: ACTITUD		Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Total	
11	¿Crees que el cáncer de mama presenta un impacto en la vida de la mujer que lo padece?	5	5	5	5	20	
12	¿Crees que es importante la detección temprana del cáncer de mama para evitar complicaciones?	5	5	5	5	20	
13	¿Crees que las personas deben estar informadas sobre el tratamiento y cuidados disponibles para la mujer diagnosticada con cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
14	¿Crees que la actitud positiva es clave para que una mujer afronte el tratamiento y recuperación del cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
15	¿Se debe contar con estrategias para manejar el miedo y la ansiedad asociados con el diagnóstico de cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
16	¿Se debe brindar apoyo emocional y social durante el proceso de tratamiento del cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
17	¿Se debe realizar cambios en el estilo de vida para la prevención del cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
18	¿Crees que se debe adoptar medidas para fomentar la conciencia del cáncer de mama en tu comunidad?	5	5	5	5	20	
19	¿Crees que el autocuidado durante y después del tratamiento del cáncer de mama es importante?	5	5	5	5	20	
20	¿Crees que la actitud positiva de una mujer puede influir en su recuperación y calidad de vida después del cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
DIMENSIÓN 3: AFECTIVIDAD		Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Total	
21	¿Crees que un paciente con cáncer de mama requiere apoyo emocional tras su diagnóstico?	5	5	5	5	20	
22	¿Crees que un paciente de cáncer de mama, experimenta emociones durante el proceso de tratamiento y recuperación?	5	5	5	5	20	
23	¿Crees que el cáncer de mama afecta las relaciones personales y familiares?	5	5	5	5	20	
24	¿Crees que brindando apoyo emocional se sobrelleva los desafíos emocionales del cáncer de mama?	5	5	5	5	20	

25	¿Crees que el paciente con cáncer de mama puede manejar el estrés y la ansiedad relacionados con el tratamiento y la incertidumbre de la enfermedad?	5	5	5	5	20	
26	¿Crees que la intervención familiar la hace sentir comprendida y apoyada durante esta experiencia?	5	5	5	5	20	
27	¿Crees que las mujeres presentan cambios en su autoestima o en cómo se percibe a sí misma debido al cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
28	¿Crees que participar en terapias de apoyo emocional o grupos de ayuda es favorable para pacientes con cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
29	¿Crees que practicar diversas actividades en compañía de la familia y amigos ayudan a mantener una actitud positiva frente al cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
30	¿Crees que existe impacto en la vida sexual y afectiva como resultado del cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
	DIMENSION 4: FACTORES DE RIESGO	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Total	
31	¿Crees que la obesidad es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
32	¿Crees que el exceso de consumo de grasas es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
33	¿Crees que el Tabaquismo es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
34	¿Crees que el consumo de alcohol es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
35	¿Crees que el sedentarismo es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
36	¿Crees que los anticonceptivos son un factor de riesgo para cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
37	¿Crees que el sexo (masculino o femenino) es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
38	¿Crees que la edad es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
39	¿Crees que los antecedentes familiares son un factor de riesgo para contraer cáncer de mama?	5	5	5	5	20	
40	¿Crees que la raza es un factor de riesgo para contraer cáncer de mama?	5	5	5	5	20	

Observaciones: _____

3 Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez evaluador: YENIFER EILEEN TRIGUEROS GONZALEZ

Lima, 16 de octubre de 2023

Especialidad del evaluador: Docente de Educación Inicial.

Firma



● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Account Universidad Mariana on 2024-05-20 Submitted works	1%
2	Jonatan Baños-Chaparro. "Gestión del tiempo y compromiso académic... Publication	<1%
3	Villafane Condori, Cathy Cathy Sandoval García, María Elizabeth Ast... Publication	<1%
4	uniandesecc on 2024-06-27 Submitted works	<1%
5	Universidad Andina del Cusco on 2024-08-15 Submitted works	<1%
6	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2018-12-30 Submitted works	<1%
7	Account Universidad Mariana on 2024-05-20 Submitted works	<1%
8	Universidad Manuela Beltrán Virtual on 2016-05-29 Submitted works	<1%

9	Universidad Cesar Vallejo on 2017-12-11	<1%
	Submitted works	
10	Universidad Manuela Beltrán Virtual on 2016-05-29	<1%
	Submitted works	
11	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2020-10-11	<1%
	Submitted works	
12	Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo on 2022-08-14	<1%
	Submitted works	
13	Universidad Tecnologica de los Andes on 2022-10-25	<1%
	Submitted works	
14	consultoriadeserviciosformativos on 2022-12-16	<1%
	Submitted works	
15	"Medición de habilidades metacognitivas basadas en las habilidades d...	<1%
	Crossref posted content	
16	Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2017-01-04	<1%
	Submitted works	
17	Quispe Soria, Isabel Rosario. "Análisis De Las Acciones Implementada...	<1%
	Publication	
18	Ilerna Online on 2024-04-19	<1%
	Submitted works	
19	Universidad Catolica San Antonio de Murcia on 2024-01-15	<1%
	Submitted works	
20	Universidad de San Martín de Porres on 2018-08-29	<1%
	Submitted works	

- 21 **Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-01-26** <1%
Submitted works
-
- 22 **Montalva, Marina Susana Garcia. "Estrategia WarmiSALUD para Enfren..."** <1%
Publication
-
- 23 **UPAEP: Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla on 2024-...** <1%
Submitted works
-
- 24 **Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2022-11-26** <1%
Submitted works
-
- 25 **Universidad Cesar Vallejo on 2024-06-15** <1%
Submitted works
-
- 26 **Universidad Catolica De Cuenca on 2017-05-05** <1%
Submitted works
-
- 27 **Universidad Católica de Santa María on 2024-04-23** <1%
Submitted works
-
- 28 **unanleon on 2023-09-29** <1%
Submitted works
-
- 29 **Edwin Ramirez-Asis, María García-Figueroa, K. P. Jaheer Mukthar, Lise...** <1%
Crossref
-
- 30 **Fernandez, Norma P. "Latino patients' desire to participate in informed ..."** <1%
Publication
-
- 31 **Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2023-07-07** <1%
Submitted works
-
- 32 **Carlos Roberto Sarabia-Ramírez, Edmundo Cabezas-Heredia. "Evaluaci..."** <1%
Crossref

- 33 Edilda D. Rodríguez M., Arecely Esther Valderrama Trujillo. "Agroquímica... <1%
Crossref
-
- 34 Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2024-07-03 <1%
Submitted works
-
- 35 Jeovana Justina Benito Condori, Rosalinn Francisca Cancino Verde, Ca... <1%
Crossref
-
- 36 Suárez González, María Angélica. "Análisis Dinámico del Aviturismo B... <1%
Publication
-
- 37 Universidad Cesar Vallejo on 2016-04-07 <1%
Submitted works
-
- 38 Universidad de San Martín de Porres on 2023-06-13 <1%
Submitted works
-
- 39 Vanessa Lizbeth Cobos-Espinoza, Elsa Josefina Albornoz-Zamora, Raú... <1%
Crossref
-
- 40 Noel Antonio Sánchez Trujillo. "Logistic regression against a divergent ... <1%
Crossref
-
- 41 Universidad Andrés Bello on 2024-07-29 <1%
Submitted works
-
- 42 J.P. Arbizu. "Psychological factors in the development of cancer and in... <1%
Crossref
-
- 43 Universidad Internacional de la Rioja on 2024-06-20 <1%
Submitted works
-
- 44 Universidad de San Martín de Porres on 2018-05-23 <1%
Submitted works

- 45 **Curvo, Sara Darias. "Determinantes socioeconomicos y salud en Canar...** <1%
Publication
-
- 46 **David J. Stensel, Adrienne E. Hardman, Jason M.R. Gill. "Physical Activ...** <1%
Publication
-
- 47 **Linda D. Cameron, Howard Leventhal. "The Self-Regulation of Health a...** <1%
Publication
-
- 48 **Amanda Blair Spence, Matthew E. Levy, Anne Monroe, Amanda Castel ...** <1%
Crossref
-
- 49 **BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA on ...** <1%
Submitted works
-
- 50 **Liz Arango Meriño, Caterin Quevedo Castro, Julián Mancera Barros, Ál...** <1%
Crossref
-
- 51 **R. Suresh, A. Twigg, J.E. Murase. "The relationship between menopaus...** <1%
Crossref
-
- 52 **"Efecto de una intervención para el uso de la mastografía en una unida...** <1%
Crossref
-
- 53 **Frank Hernández-García, José Ignacio Robaina-Castillo, Norma Ciriaca...** <1%
Crossref
-
- 54 **Jessé Lopes da Silva, Lucas Zanetti de Albuquerque, Mariana Espírito ...** <1%
Crossref posted content
-
- 55 **Jhelly Reynaluz Pérez Núñez. "Investigación sobre el método de predic...** <1%
Crossref
-
- 56 **José D. Urchaga, Raquel M. Guevara, Antonio S. Cabaco, José E. Moral...** <1%
Crossref

- 57 **Chapilliquen Rodriguez, Monica Gladys. "Competencias digitales en es...** <1%
Publication
-
- 58 **Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2018-08-19** <1%
Submitted works
-
- 59 **Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2019-10-07** <1%
Submitted works
-
- 60 **Universidad Cesar Vallejo on 2016-12-14** <1%
Submitted works
-
- 61 **Universidad de San Martín de Porres on 2018-05-09** <1%
Submitted works
-
- 62 **Cristina Arana-Álvarez, David Gómez-Asencio, Francisco-Javier Gago-...** <1%
Crossref
-
- 63 **Universidad Autónoma de Ciudad Juárez on 2023-02-20** <1%
Submitted works
-
- 64 **Universidad Nacional Federico Villarreal on 2024-03-13** <1%
Submitted works
-
- 65 **Fundación Universitaria del Area Andina on 2024-09-07** <1%
Submitted works
-
- 66 **Aliat Universidades on 2024-05-24** <1%
Submitted works
-
- 67 **Edwin Patricio Paredes Moyano, Kléber Augusto Jaramillo Galarza. "Ev...** <1%
Crossref
-
- 68 **Lira Legrand, María Fe. "Conocimiento Sobre la Dificultad Específica d...** <1%
Publication

- 69 **Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2020-02-03** <1%
Submitted works
-
- 70 **Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2020-07-16** <1%
Submitted works
-
- 71 **Universidad Católica de Santa María on 2019-06-19** <1%
Submitted works
-
- 72 **Stephen N. Haynes, Luanna H. Meyer, Ian M. Evans. "A Breast Cancer ...** <1%
Publication
-
- 73 **Universidad Cesar Vallejo on 2017-12-14** <1%
Submitted works
-
- 74 **Universidad Manuela Beltrán on 2023-10-24** <1%
Submitted works
-
- 75 **Habibullah Paeiz, Zivar Salehi, Farhad Mashayekhi, Hamid Saeidi Sae...** <1%
Crossref
-
- 76 **Fernández Gómez, Fredy Giovanni. "Sedentarismo y Ausentismo Labo...** <1%
Publication
-
- 77 **Ángeles Moreno, María-Cristina Fuentes-Lara, Lara Jiménez-Sánchez...** <1%
Crossref
-
- 78 **Inacia Sátiro Xavier de França, Francisco Stélio de Sousa, Arthur Felipe...** <1%
Crossref
-
- 79 **Kanakulya, Dickson. "Governance and Development of the East African...** <1%
Publication
-
- 80 **Celmira Laza-Vásquez, Montserrat Rué-Monné, José Luís Fougo, Bárb...** <1%
Crossref

- 81 **Jesús Alberto García-García, Julio Cufarfán-López, Cristóbal Noé Aguil...** <1%
Publication
-
- 82 **Salomón, María Seidi. "Detección de Riesgo Potencial de Desarrollo de...** <1%
Publication
-
- 83 **Universidad Católica San Pablo on 2022-11-29** <1%
Submitted works
-
- 84 **Jean-Charles, Amstrong Joseph. "Factors Affecting the Teachers' Rete...** <1%
Publication
-
- 85 **Pacheco Lozada, Ana G.. "Análisis de los patrones de utilización de ser...** <1%
Publication
-
- 86 **Universidad Cesar Vallejo on 2017-12-16** <1%
Submitted works
-
- 87 **Hans-Jochen Diesfeld. "„Nord-Süd-Konflikt" in Bezug auf Ethik und For...** <1%
Crossref
-
- 88 **Irma Luz Yupari-Azabache, Jorge Luis Díaz-Ortega, Lucía Beatriz Barda...** <1%
Crossref
-
- 89 **Jiménez Urrego Ángela María, Calero-Flórez Mario, Hernandez-Carrillo...** <1%
Crossref
-
- 90 **Universidad Católica de Santa María on 2022-04-21** <1%
Submitted works
-
- 91 **Elizabeth D. Whitaker. "The Trouble with Human Nature - Health, Confli...** <1%
Publication
-
- 92 **Essy Milagros Maradiegue-Chirinos, José Luis Vallejos-Gamboa, Claud...** <1%
Crossref

- 93 Oscar Miguel Robledo-Abarca, Miguel Ángel Narváez-Escobedo, Prishil... <1%
Crossref
-
- 94 Universidad Cesar Vallejo on 2017-08-23 <1%
Submitted works
-
- 95 Carlos Efraín Vásquez Fajardo, Luis Francisco Aguayo Rossignoli, Xavi... <1%
Crossref
-
- 96 Javier Simón Grima, María Guadalupe Blay. "Perfil cardiovascular en e... <1%
Crossref
-
- 97 M. Espié, O. Nguyen, G. Douchet, V. de Castelbajac, E. Bourstyn, C. Cuv... <1%
Crossref
-
- 98 Salas Huamansupa, Estefani Sofía. "Programa Virtual "¡A Multiplicar!" ... <1%
Publication
-
- 99 Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2019-10-07 <1%
Submitted works
-
- 100 Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2019-12-05 <1%
Submitted works
-
- 101 Universidad Cesar Vallejo on 2016-11-15 <1%
Submitted works
-
- 102 Valenzuela Salazar, Camila Paloma. "Evaluacion de la Efectividad y Se... <1%
Publication
-
- 103 Beatriz Baylón-Gonzales, Karina Vega-Rosales, Geraldine Yarleque-Bay... <1%
Crossref
-
- 104 Benel Ordóñez, Zaira Virginia | Hirakata Zakimi, Melisa Naomi. "Condici... <1%
Publication

- 105 Flores Hernandez, Sandra Katia. "Correlacion De Las Practicas En Recu... <1%
Publication
-
- 106 Juan Carlos Cárdenas Valverde. "Rúbrica y Desempeño Docente en la ... <1%
Publication
-
- 107 Leon, Marvin Helving Hidalgo|Aguero, Marco Antonio Loo Kung|Ruiz, K... <1%
Publication
-
- 108 Lilian Beltrán-Barrera. "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE ... <1%
Publication
-
- 109 Silvia Huaynoca, Joar Svanemyr, Venkatraman C. Chandra-Mouli, Diva ... <1%
Crossref
-
- 110 Universidad Catolica De Cuenca on 2016-11-17 <1%
Submitted works
-
- 111 Universidad Catolica San Antonio de Murcia on 2024-05-02 <1%
Submitted works
-
- 112 Universidad Francisco de Vitoria on 2024-05-09 <1%
Submitted works
-
- 113 Universidad Pública de Navarra on 2024-08-01 <1%
Submitted works
-
- 114 Unviersidad de Granada on 2023-06-20 <1%
Submitted works
-
- 115 roosevelt on 2024-09-11 <1%
Submitted works

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de Internet
- Fuentes excluidas manualmente
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

FUENTES EXCLUIDAS

Universidad Católica de Santa María on 2024-03-25	7%
Submitted works	
Universidad Tecnologica de los Andes on 2023-05-29	6%
Submitted works	
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez on 2023-05-02	6%
Submitted works	
Universidad Privada del Norte on 2024-08-02	4%
Submitted works	
Universidad Privada del Norte on 2024-08-23	4%
Submitted works	
Universidad Privada del Norte on 2024-08-24	4%
Submitted works	
Universidad Nacional Hermilio Valdizan on 2023-08-03	2%
Submitted works	
Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2019-12-06	2%
Submitted works	
uncedu on 2023-12-27	1%
Submitted works	