



**FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA REALIZACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE
MAMA EN LA COMUNIDAD FEMENINA DEL AREA DE SECRETARIADO
U.D.C.A CAMPUS NORTE CALLE 222 EN EL PERIODO 2015-2**

**ANA MARIA PAYAN QUINTERO
KAREN XIMENA UMAÑA ESPINOSA**

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MEDICINA HUMANA
TRABAJO DE INVESTIGACION
BOGOTA 2015-2**

**FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA REALIZACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE
MAMA EN LA COMUNIDAD FEMENINA DEL AREA DE SECRETARIADO
U.D.C.A CAMPUS NORTE CALLE 222 EN EL PERIODO 2015-2**

**ANA MARIA PAYAN QUINTERO
KAREN XIMENA UMAÑA.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL TITULO DE MEDICO DE
U.D.C.A**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

ASESOR CIENTÍFICO: WILLIAM ONATRA

ASESOR METODOLÓGICO: ALICIA GARAVITO

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MEDICINA HUMANA

TRABAJO DE INVESTIGACION

BOGOTA 2015-2

NOTA DE ACEPTACIÓN

PRESIDENTE DEL JURADO

JURADO

JURADO

BOGOTA D.C NOVIEMBRE 23 DE 2015

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por permitirnos llegar hasta este punto de nuestra carrera, a nuestras familias, por su apoyo incondicional y a todos quienes han hecho posible la realización del presente trabajo. A todas mil gracias por ayudarnos a cumplir, paso a paso nuestros sueños.

CONTENIDO

| | |
|---|-----------|
| NOTA DE ACEPTACIÓN..... | 2 |
| RESUMEN..... | 12 |
| NOTA ACLARATORIA..... | 13 |
| INTRODUCCIÓN..... | 14 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 16 |
| JUSTIFICACIÓN..... | 20 |
| OBJETIVOS..... | 23 |
| OBJETIVO GENERAL..... | 23 |
| OBJETIVOS ESPECIFICOS..... | 23 |
| MARCO TEÓRICO..... | 24 |
| 1. GENERALIDADES DEL CÁNCER DE MAMA..... | 24 |
| 1.1 DEFINICIÓN..... | 24 |
| 1.2 ETIOLOGÍA..... | 25 |
| 1.2.1 Factores de riesgo no modificables..... | 25 |
| 1.2.2 Factores de riesgo modificables..... | 27 |
| 1.3 MANIFESTACIONES CLÍNICAS..... | 28 |
| 1.4 DIAGNÓSTICO..... | 29 |
| 1.4.1 Mamografía:..... | 29 |
| 1.4.2 Ecografía:..... | 30 |
| 1.4.3 Biopsia:..... | 31 |
| 1.4.4 Autoexamen de mama:..... | 31 |
| 1.5 TRATAMIENTO..... | 32 |
| 1.6 DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA..... | 33 |
| 1.6.1 Prevención primaria..... | 33 |
| 1.6.2 Prevención secundaria:..... | 34 |
| 1.6.3 Prevención terciaria:..... | 34 |
| 2. EPIDEMIOLOGIA..... | 35 |

| | |
|--|-----------|
| 3. AUTOEXAMEN DE MAMA | 39 |
| 4. FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA REALIZACION DEL AUTOEXAMEN DE MAMA..... | 41 |
| 5. CAMPAÑAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | 44 |
| METODOLOGÍA | 45 |
| 1.2 TIPO DE ESTUDIO | 46 |
| 1.3 POBLACION..... | 47 |
| 1.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN..... | 47 |
| 1.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN | 47 |
| 1.6 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN..... | 48 |
| 1.7 TABULACIÓN Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN | 51 |
| 1.9 RECURSOS | 53 |
| 1.9.1. Recursos humanos | 53 |
| 1.9.2 Recursos físicos..... | 53 |
| 1.9.2 Recursos financieros | 54 |
| 1.10 VARIABLES..... | 54 |
| RESULTADOS..... | 57 |
| CARACTERIZACION DE LA POBLACION | 57 |
| CONOCIMIENTO SOBRE AL AUTOEXAMEN DE MAMA. | 62 |
| DISCUSION..... | 70 |
| RESULTADOS DEL MACROPROYECTO | 76 |
| CONCLUSIONES | 80 |
| RECOMENDACIONES..... | 82 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 83 |
| ANEXOS | 88 |

INDICE DE TABLAS.

| | |
|--|----|
| Tabla 1.Factores de riesgo. | 28 |
| Tabla 2. Manifestaciones clínicas. | 28 |
| Tabla 3.Indicación para la toma de mamografía. | 29 |
| Tabla 4.Ventajas, inconvenientes e indicaciones de la punción citológica. | 31 |
| Tabla 5.Valor numérico de cada una de las respuestas en el test sobre conocimiento de autoexamen de mama. | 51 |
| Tabla 7.Inversiones..... | 54 |
| Tabla 8.Variables. | 54 |

INDICE DE GRAFICOS.

| | |
|--|----|
| Grafica 1. Incidencia y Mortalidad por Cáncer de Mama en la Región de las Américas 2012 | 35 |
| Grafica 2.Cáncer de Mama Colombia 2012-2035..... | 36 |
| Grafica 3.Caracterización de la población. Edad. Área de secretariado U.D.C.A. Campus norte sede 222.2015 II..... | 57 |
| Grafica 4.Caracterización de la población. Estrato socioeconómico. Área de secretariado. U.D.C.A. Campus norte sede 222.2015 II. | 58 |
| Grafica 5. Caracterización de la población. Nivel educativo. Área de secretariado. U.D.C.A. Campus norte sede 222.2015 II..... | 58 |
| Grafica 6.Caracterización de la población. Situación laboral. Área de secretariado. U.D.C.A. Campus norte sede 222.2015 II..... | 59 |
| Grafica 7.Caracterización de la población. Número de hijos. Área de secretariado. U.D.C.A. Campus norte sede 222.2015 II..... | 60 |
| Grafica 8.Caracterización de la población. Religión. Área de secretariado. U.D.C.A. Campus norte sede 222.2015 II..... | 60 |
| Grafica 9.Caracterización de la población. Estado civil. Área de secretariado. U.D.C.A. Campus norte sede 222.2015 II..... | 61 |
| Grafica 10.Caracterización de la población. Ciclos menstruales. Área de secretariado. U.D.C.A. Campus norte sede 222.2015 II. | 62 |
| Grafica 11.Conocimiento autoexamen de mama segunda intervención. Área de secretariado. U.D.C.A. Campus Norte sede 222. 2015 II. | 64 |
| Grafica 12. Factores que influyen en la realización del autoexamen de mama segunda intervención. Área de secretariado. U.D.C.A. Campus Norte sede 222. 2015 II. Evaluación del conocimiento..... | 64 |
| Grafica 13.Intervención. Área de secretariado. U.D.C.A. Campus Norte sede 222. 2015 II. Relación con la situación económica. | 65 |
| Grafica 14.Intervención. Área de secretariado. U.D.C.A. Campus Norte sede 222. 2015 II. Se ha realizado el autoexamen de mama posterior a la intervención? | 66 |
| Grafica 15.Intervención. Área de secretariado. U.D.C.A. Campus Norte sede 222. 2015 II. Qué factores influyen en que usted se realice el autoexamen de mama? | 66 |
| Grafica 16.Intervención. Área de secretariado. U.D.C.A. Campus Norte sede 222. 2015 II. Qué factores influyen en que usted se realice el autoexamen de mama? | 67 |
| Grafica 17.Intervención. Área de secretariado. U.D.C.A. Campus Norte sede 222. 2015 II. ¿Esta intervención le ayudo a adquirir conocimientos? | 67 |
| Grafica 18.Intervención. Área de secretariado. U.D.C.A. Campus Norte sede 222. 2015 II. Qué factores influyen en que usted se realice el autoexamen de mama? | 68 |

Grafica 19. Intervención. Área de secretariado. U.D.C.A. Campus Norte sede 222.
2015 II. ¿Conoce las campañas que se realizan en la universidad sobre cáncer de
mama?.....69

ANEXOS.

| | |
|---|--------------------------------------|
| Anexo. A Consentimiento informado..... | 88 |
| Anexo. B Encuesta primera intervención | 90 |
| Anexo. C Video campaña Actua estas a tiempo | ¡Error! Marcador no definido. |
| Anexo. D Adhesivo Actúa estas a tiempo | 93 |

GLOSARIO

CÁNCER: La OMS lo define como el crecimiento y diseminación incontrolada de las células malignas que ocasionan enfermedad.

CÁNCER DE MAMA: según la sociedad americana de cáncer crecimiento anormal y desorganizado de las células de la glándula de la mama en la que pueden estar comprometidos factores tanto ambientales como genéticos.

CLASIFICACIÓN TNM: escala de estadificación del cáncer según tumor, ganglios linfáticos y metástasis.

CONOCIMIENTO: según la Real Academia Española entendimiento, inteligencia, razón natural.

ECOGRAFÍA: Técnica de exploración de los órganos internos del cuerpo que consiste en registrar el eco de ondas electromagnéticas o acústicas enviadas hacia el lugar que se examina.

FACTORES DE RIESGO: es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

INCIDENCIA: número de casos nuevos en un periodo de tiempo determinado.

MACRO PROYECTO: clasificación de un proyecto según su tamaño.

MAMOGRAFÍA: exploración radiográfica de las glándulas mamarias.

MORTALIDAD: magnitud con la que se presenta la muerte en una población en un momento determinado.

NULIPARIDAD: mujer que no ha tenido hijos.

PUNCIÓN CITOLÓGICA: es el diagnóstico morfológico basado en los caracteres microscópicos de células y componentes extracelulares.

RESUMEN

TITULO: FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA REALIZACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LA COMUNIDAD FEMENINA DEL AREA DE SECRETARIADO U.D.C.A CAMPUS NORTE CALLE 222 EN EL PERIODO 2015-2

AUTORES:

Dr. William Onatra¹.

Ana María Payán Quintero²

Karen Ximena Umaña Espinosa²

2015.

El cáncer de mama es una patología de importancia en salud pública, la cual ha venido incrementándose en los últimos años; debido a su etiología multifactorial, las acciones preventivas han sido encaminadas al diagnóstico precoz que permita un manejo y tratamiento oportuno, para lo cual se dispone del autoexamen de seno como primer paso para la detección precoz, el objetivo de este trabajo es la identificación de los factores que intervienen en la realización del autoexamen de mama, evidenciando además el conocimiento que posee la población a estudio sobre dicho autoexamen. Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo longitudinal, en el que además se realizó una estrategia educativa en la que se impartía información sobre el autoexamen de seno y se resolvían cuestionamientos al respecto. Finalmente se evidenció que la población a estudio fue una población femenina entre los 20 a 59 años de edad, en quienes predominó el estrato socioeconómico 3, el estado civil casadas y la paridad de 1 sólo hijo; en cuanto al conocimiento del autoexamen, se evidenció que el 78% de las encuestadas refería tener conocimiento sobre la práctica del autoexamen, aun cuando no tenían claras la frecuencia, la posición y la forma correcta de realizarlo; con la estrategia educativa se observó un aumento en el conocimiento del autoexamen y se concluyó que el factor más influyente en la no realización del autoexamen de mama es el tiempo, se recomienda por tanto trabajar con muestras más grandes y realizar evaluaciones de la práctica del autoexamen.

1. MD. MsC. Docente Titular Área de ginecología y obstetricia U.D.C.A.

2. Estudiantes décimo semestre de medicina humana U.D.C.A.

NOTA ACLARATORIA

El trabajo de investigación titulado “Factores que intervienen en la realización autoexamen de mama en la población femenina del área de secretariado U.D.C.A. campus norte calle 222 del periodo 2015-2” hace parte de un macro proyecto titulado: “Factores que intervienen en la realización del autoexamen de mama en la comunidad femenina de la U.D.C.A campus norte calle 222 del periodo 2015-2” asesorado metodológicamente por Alicia Garavito y asesorado científicamente William Onatra realizado por el grupo de investigativo: Leidy Milena Castillo, Diana Milena García López, Ana María Payan Quintero, Karen Ximena Umaña Espinosa, Mayi Isabel Yepes Salazar, que con fines investigativos se realiza en diferentes poblaciones femeninas de la comunidad de la U.D.C.A. del campus 222, con el fin de diferenciar las características propias de cada población y obtener información de los factores que intervienen en la realización del autoexamen de mama; cabe mencionar que este documento final comparte del macro proyecto justificación, planteamiento del problema, objetivo general, marco teórico y metodología.

INTRODUCCIÓN

Según estadísticas de la OMS, el cáncer de mama es una problemática de salud pública que ha incrementado durante los últimos años; dado que es una patología con una etiología multifactorial, las acciones preventivas se basan en la promoción de la enfermedad y la prevención secundaria, en la que a través de acciones que involucran al personal de salud y a los pacientes, se busca realizar un diagnóstico oportuno de tal enfermedad, por lo que los programas de salud de muchos países realizan campañas educativas que propenden por dicho objetivo.

Sin embargo hasta el momento no se evidencia un aumento del diagnóstico oportuno del cáncer de mama que se correlacione con el gran número de campañas y programas de promoción y prevención de la enfermedad, pues como se evidencia en reportes del Instituto Nacional de Cancerología, un alto porcentaje de pacientes consulta en estadios avanzados de esta enfermedad, por lo que cobra gran importancia la sensibilización y educación al paciente, para que de esta forma la consulta y la atención sea pertinente.

En la realización del presente trabajo se objeta el conocimiento de los factores que intervienen en la realización del autoexamen de mama, el cual, si bien no es un medio diagnóstico de la enfermedad, representa un primer paso en la prevención secundaria del cáncer de mama, al generar conocimiento de la morfología normal de las glándulas mamarias por parte de los/las pacientes; por otra parte se busca

generar sensibilización y conocimiento sobre tal práctica en las poblaciones femeninas indicadas.

El enfoque de este proyecto se basa en la caracterización de la población, la impartición de conocimiento sobre el autoexamen y la promoción de su práctica, identificando a por medio de los instrumentos, los diferentes factores que según las perspectivas de las participantes pudiesen afectar negativamente práctica del autoexamen. Finalmente se realiza un acercamiento a lo que según las participantes, afecte la enseñanza apropiada del autoexamen de mama.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de mama es un problema de salud pública que a través de los años su incidencia ha ido en aumento; según estadísticas de la organización mundial de la salud en el 2004 aproximadamente murieron 519 000 mujeres por esta patología de las cuales el 69% hacían parte de países en desarrollo. (OMS, Carga Mundial de Morbilidad, 2004).

Por otra parte según el Instituto Nacional De Cancerología Colombia reporta que el 76,8% de las mujeres que consultan se encuentra en estadios localmente avanzados y diseminados de esta patología¹, Según el programa de promoción y prevención del cáncer de seno de la liga contra el cáncer seccional Bogotá, esta patología es la segunda causa de muerte en mujeres entre 15 y 54 años de edad, estimando aproximadamente 2500 muertes anuales.²

De acuerdo al estudio investigativo titulado Factores asociados a la práctica correcta del autoexamen de mama en mujeres de Tunja (Colombia)³ se ha observado que la práctica del autoexamen de mama en mujeres que padecen cáncer, resulta positivo para el curso de la enfermedad pues el diagnóstico se realiza precozmente y de forma subsecuente reduce el riesgo de muerte temprana de 79% al 56% a los 50 años³.

De aquí la importancia de generar información respecto a los factores que intervienen en la realización del autoexamen de mama, ya que según los lineamientos del plan decenal en el control del cáncer en Colombia del Ministerio De Salud y Protección Social, se han impartido un número significativo de campañas de promoción y prevención de dicha patología, sin embargo no se cuenta con la información suficiente del grado de impacto que tiene en las poblaciones en las que son aplicados, ni cuáles son los componentes y factores que intervienen en la generación de cambio conductual y aprendizaje en la población abordada, por lo que a nivel de salud pública, es de gran importancia el reconocer y evaluar dichas características, con el fin de generar medidas que incrementen el diagnóstico oportuno del cáncer de mama.

Por otra parte según el estudio investigativo titulado *“Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la encuesta demográfica de salud familiar”* señalan que a nivel de América latina se han llevado a cabo investigaciones basadas en diferentes encuestas nacionales acerca de la cobertura del examen clínico de las mamas pero son muy pocos los que exploran los diferentes factores asociados a la práctica del autoexamen⁴, ya que como es señalado en diferentes estudios investigativos⁵⁻⁶ se ha encontrado una relación entre la realización del autoexamen de mama y diferentes factores tanto demográficos, culturales y la percepción que tiene la mujer sobre el autoexamen de mama.

Cabe mencionar que la práctica adecuada del autoexamen de mama cobra importancia en cualquier mujer mayor de 20 años, ya que según las características fisiológicas de ellas, la enseñanza del autoexamen de mama y su práctica sirve para que las practicantes se familiaricen con la apariencia, consistencia y anatomía de sus glándulas mamarias generando con el tiempo, el hábito de realizarse el autoexamen de mama para que de esta forma, al evidenciar alteraciones, a cualquier edad, consulten rápidamente a los servicios de salud.

Según un estudio realizado por Pollán en 2001,⁷ se evidencia que algunas profesiones cuentan con más riesgo de morir o de padecer cáncer de mama, en este estudio se reconoce que las secretarias y empleadas administrativas tienen mayor tasa de mortalidad y riesgo de enfermar, tal vez debido al sedentarismo, la tardanza para tener hijos y la exposición electromagnética por el uso de equipos de cómputo, además describen un mayor riesgo en mujeres pre menopáusicas de igual profesión, describen, de manera adicional un riesgo acumulado mayor a 9 en todas las oficios relacionadas con labores de oficina⁷. De esta manera, vale la pena generar acciones en pro de disminuir la morbimortalidad por cáncer de mama en este sector profesional, por medio de la intervención, enseñanza y generación de interés por el autoexamen de mama y la asistencia médica oportuna al encontrar alteraciones morfológicas.

En este sentido, se plantea una pregunta de investigación teniendo en cuenta las características epidemiológicas y la necesidad de identificar qué elementos influyen en que los conocimientos impartidos en los programas de prevención de

cáncer de mama sean comprendidos e implementados en el diario vivir de las participantes, así como qué condiciones favorecen negativa o positivamente la realización del autoexamen: ¿Qué factores intervienen en la realización del autoexamen de mama en la comunidad femenina del área de secretariado de la U.D.C.A?

JUSTIFICACIÓN

El cáncer de mama es una patología maligna que afecta un gran número de mujeres alrededor del mundo. Su incidencia varía entre cada población, sin embargo se observa una tendencia a la alza tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, y se considera la patología más común entre las mujeres en todo el mundo, representando el 16% de todos los cánceres femeninos. Según datos de la OMS, anualmente es responsable de 519.000 defunciones.⁸

En Colombia, se diagnostican alrededor de 7000 casos nuevos cada año, con una incidencia de 3.12 casos nuevos por cada 10000 mujeres⁹. Según datos de la Guía de práctica clínica para la detección temprana de cáncer de mama del 2013, es causa de unas 2.500 muertes anuales, cifra que con el tiempo ha venido incrementándose, sobre todo en centros urbanos. Se considera entonces una enfermedad de alto impacto en la sociedad y dado que la reducción de la mortalidad, observada en países desarrollados, es atribuible a los avances en la terapéutica y en los programas de tamización y detección temprana¹⁰, se ahonda cada vez más en esfuerzos que permitan que la población acuda más precozmente a los centros de atención¹⁰.

Según datos existentes a nivel mundial, la tamización y el conocimiento de la patología son factores que influyen positivamente en el desenlace de la enfermedad,¹¹⁻¹³ por lo que muchos de los programas gubernamentales de

prevención, están encaminados a que las mujeres sepan y se sensibilicen frente a esta patología, conozcan las características normales de sus glándulas mamarias y que de esta forma esta enfermedad sea diagnosticada oportunamente y aumente la calidad y expectativa de vida de la paciente, al incrementarse la consulta oportuna a los servicios de atención en salud.¹³

Actualmente en Colombia bajo el programa de autoexamen del Instituto Nacional De Cancerología y Secretaria De Salud de Bogotá se manejan campañas con el fin de generar educación en la comunidad con respecto a esta patología y que de esta manera, los signos, síntomas y la importancia de practicarse el autoexamen de mama, sean conocidos y comprendidos por las personas, para evitar a su vez que la detección de la enfermedad sea posible sólo en estadios avanzados; esto fundamentado en que en diferentes estudios⁴⁻¹⁴ se señala que los factores sociodemográficos como el nivel educativo y el bajo nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama, se asocian a una práctica nula de este y como se menciona anteriormente, esto se relaciona con un diagnóstico tardío de la enfermedad, ya que según los índices estadísticos del Instituto Colombiano de Cancerología el 76,8% de las mujeres que consultan están en estadios avanzados de la enfermedad.⁹

Como se mencionó anteriormente, el cáncer de mama es una enfermedad que afecta predominantemente a las mujeres y se encuentra un riesgo alto de padecer dicha enfermedad en mujeres con oficios administrativos y de secretariado⁷ además, el autoexamen de mama es una práctica recomendada en mujeres

mayores de 20 años¹² y se sabe que esta enfermedad se puede observar en cualquier edad con un incremento en su incidencia en mayores de 45 años.¹⁰

Por esta razón es de suma importancia conocer las características de la población del área de secretariado de la U.D.C.A. y determinar además los conocimientos que tenga esta población sobre el autoexamen de mama para que con una posterior intervención se pueda impartir conocimiento sobre el autoexamen y determinar qué factores influyen en su realización.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores que influyen en la realización del autoexamen de mama en una población femenina del área de secretariado U.D.C.A campus norte

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar la población femenina del área de secretariado de la U.D.C.A campus norte sede 222.
- Describir el conocimiento de autoexamen de mama en la población femenina del área de secretariado de la U.D.C.A campus norte sede 222.
- Describir los factores que intervienen en la realización del autoexamen de mama en la población a estudio.

MARCO TEÓRICO

1. GENERALIDADES DEL CÁNCER DE MAMA

1.1 DEFINICIÓN

Según la Sociedad Americana de Cáncer se define el cáncer de mama, como el crecimiento anormal y desorganizado de las células de la glándula de la mama en la que pueden estar comprometidos factores tanto ambientales como genéticos¹⁵.

La Sociedad Española de Oncología Médica lo define como “... *la proliferación acelerada e incontrolada de células del epitelio glandular.*”¹³ El Ministerio de la Salud de la Nación de Buenos Aires define al cáncer de mama como “... *proceso de crecimiento y diseminación incontrolado de las células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo en la forma de tumores.*”¹⁶

El Instituto Colombiano de Cancerología en el protocolo de Manejo de Pacientes con Cáncer De Mama 2011 define a esta patología como “*una enfermedad clonal, hormono dependiente, que sucede por proliferación desordenada e incontrolada de las células de revestimiento de los ductos o lóbulos de la glándula mamaria*”¹⁷

1.2 ETIOLOGÍA

Esta enfermedad no posee una etiología precisa, pero se presentan diversos factores de riesgo que la pueden desencadenar, dentro de los cuales, se encuentran factores de riesgo no modificables y otros que se pueden cambiar o al ausentarse, disminuir la posibilidad de desarrollar dicha enfermedad: factores de riesgo modificables.

Sin embargo hay que tener en cuenta que los factores de riesgo no son causas necesarias ni suficiente para padecer la enfermedad ya que muchas mujeres con factores de riesgo nunca llegan a desarrollarla mientras que muchas otras que no tienen factores aparentes, llegan a padecerla; aun cuando una mujer desarrolle la enfermedad y tenga factores de riesgo resulta difícil saber cuánto pudieron contribuir estos factores.

Según los patólogos Stanley L. Robins y Vinay Kumar en 1990 afirman que existe una relación entre esta patología, con la genética y los desórdenes hormonales, dando entre los factores de riesgo más importantes para este tipo de cáncer las diferentes mutaciones genéticas que hacen parte de los factores de riesgo no modificables.¹⁸

1.2.1 Factores de riesgo no modificables.

- Sexo: el hecho de ser mujer es el factor de riesgo más importante de esta enfermedad, ya que se ha encontrado una fuerte asociación entre las hormonas femeninas y la presencia de cáncer de mama. Sin embargo este

tipo de cáncer también puede darse en el sexo masculino, su incidencia es mucho más baja.

- **Edad:** es uno de los factores de riesgo más importantes en la incidencia de cáncer de mama según datos epidemiológicos de la Sociedad Americana de Cáncer, se considera que en rangos de edades de 30 a 39 años es de 0,44 %. A la edad de 60 años el riesgo es del 4%.¹⁹
- **Genética:** se ha visto relación en la mutación de los genes BRCA1 y BRCA2 ya que entre las funciones de estos genes está la de inhibir el crecimiento anormal de las células, razón por la cual si se hereda una copia mutada de alguno de estos dos genes, se adquiere un mayor riesgo a desarrollar esta patología. Si el gen mutado es el BRCA1 el riesgo aumenta casi al 80% en contraste con un 45% que se adquiere si el gen mutado es el BRCA2.¹⁹
- **Antecedentes familiares:** si en la familia existe historia de la enfermedad el riesgo aumenta aproximadamente tres veces si son familiares de primer grado de consanguinidad.
- **Antecedentes personales:** el riesgo aumenta de 3 a 4 veces de padecer un nuevo cáncer en la mama ipsilateral si esta no ha sido extraída y se presenta determinado tipo de cáncer, igualmente en la mama contralateral cuando se tiene historia de la enfermedad.
- **Raza:** la probabilidad de presentar la enfermedad es mayor en las mujeres de raza blanca con respecto a las mujeres de raza negra.

- Ciclos menstruales: las mujeres que presentan una menarquía temprana (menor a los 12 años) y/o que presenten una menopausia tardía (mayor a los 55 años) tienen mayor riesgo de presentar esta patología ya que se cree que la exposición prolongada a estrógenos y progesterona aumenta el riesgo.¹⁹

1.2.2 Factores de riesgo modificables

- Anticonceptivos orales: un análisis de datos epidemiológicos realizado en 1990 sobre los factores hormonales en el cáncer de mama encontró una relación entre las mujeres que toman anticonceptivos orales o habían tomado con la presentación de esta patología.²⁰
- Paridad: las mujeres nulíparas o las que tuvieron a su primer hijo después de los 30 años tienen un mayor riesgo de presentar cáncer de mama se cree que es por una mayor exposición hormonal.¹⁹
- Lactancia materna: según el análisis epidemiológico que se realizó en el 2002 de 47 estudios se encontró que las mujeres que lactan tienen una disminución de presentar cáncer de mama.²¹⁻²²⁻²³
- Consumo de bebidas alcohólicas sobrepeso y obesidad: Danaei y colaboradores (Danaei et al., 2005) concluyen que aproximadamente el 21% de mujeres que presentan esta patología son atribuibles al consumo de bebidas alcohólicas, al sobrepeso y obesidad. ²⁴

Tabla 1. Factores de riesgo.

| Factores de riesgo modificables | Factores de riesgo no modificables |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| Anticonceptivos orales | Raza |
| Paridad | Ciclo menstrual |
| Lactancia materna | Edad |
| Consumo de bebidas alcohólicas | Sexo |
| Sobrepeso | Antecedentes personales |
| Obesidad | Antecedentes familiares Genética |

Fuente: elaborada por las investigadoras, información obtenida de American Cancer Society [Internet] Estados Unidos: American Cancer Society; c2000 [ult. Act sep 10 2015, citado 10 marz 2015]. Factores de Riesgo del Cáncer de Seno [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/guiadetallada/cancer-de-seno-causas-factores-de-riesgo>

1.3 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Entre las manifestaciones clínicas más comunes podemos encontrar la aparición de una masa o protuberancias que no estaba previamente, esta masa o protuberancia tiene como características.

Tabla 2. Manifestaciones clínicas.

| Indolora | Dura |
|--|--|
| Bordes irregulares | Edema de una parte o de todo la mama aun sin presencia de masa o protuberancia |
| Irritación o hendiduras en la piel | Dolor en la mama o en el pezón |
| Retracción de los pezones | Enrojecimiento y/o engrosamiento de la piel de la mama |
| Secreción del pezón que no sea leche materna | Cambios en el tamaño, formo o textura en general de la mama |
| Adenopatías | Pérdida de peso |
| Úlceras cutáneas | Mastalgia |

Fuente: elaborada por las investigadoras, información obtenida de leuro y; mayorga p. lineamientos para la promoción y prevención de cáncer de mama a partir de revisión bibliográfica entre 1997 – 2007 [internet]. Repositorio universidad javeriana, Bogotá (col); 2008 [actualizado él; citado el]. Disponible en: <http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/9667/1/tesis18-5.pdf>

1.4 DIAGNÓSTICO

Dentro de los métodos diagnósticos para el cáncer de mama está:

1.4.1 Mamografía: Es una técnica en dos proyecciones (medio lateral oblicua y cráneo caudal).¹⁰ La importancia de mamografía ante cualquier nódulo radica en:

- El cáncer puede ser bilateral 3 % de los casos
- puede ser normal en presencia de un cáncer de mama palpable (2 % de los casos)
- falsos negativos en mujeres jóvenes es de 10- 22 %,
- sensibilidad combinada de 96 %

Las indicaciones se resumen en la tabla 3:

Tabla 3.Indicación para la toma de mamografía.

| MUJERES | HOMBRES |
|--|--|
| < de 30 años con síntomas no aclarados con examen clínico, ni ecografía | Sintomáticos y tumor palpable. |
| A cualquier edad con diagnóstico de cáncer de mama por otros métodos que no cuentan con mamografía como estudio basal de referencia. | En hombres adolescentes-jóvenes con ginecomastia, la indicación será exclusivamente en función de los hallazgos ecográficos. |

Mayor de 30 años con síntomas mamarios no aclarados con examen clínico.

A cualquier edad con metástasis sin tumor primario conocido.

Con antecedentes personales de cáncer de mama cada año.

Fuente: elaborada por las investigadoras, información obtenida de ministerio de salud y protección social- Colciencias [internet]. Colombia: min salud y protección social, c2006 [citado 22 marzo 2014] guía de práctica clínica para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama. Versión para profesionales de la salud; [10pantallas]. Disponible en: http://gpc.minsalud.gov.co/documents/guias-pdf/recursos/mama/gpc_prof_sal_mama.pdf

1.4.2 Ecografía: este método diagnóstico permite hacer una diferenciación entre tumores que son palpados durante la exploración clínica o nódulos.

Indicaciones:

- Diferenciación del contenido de un nódulo si es sólido (fibroadenoma) o líquido (quiste).
- Apropiado para dirigir la punción de un nódulo
- Provee información complementaria.
- < de 30 años con sintomatología mamaria.
- Hallazgos mamográficos (mama densa, nódulo, densidad asimétrica).
- Mastitis o abscesos.
- Embarazo con síntomas mamarios
- Útil para detectar adenopatías axilares.

1.4.3 Biopsia: mediante esta se confirma el diagnóstico y es de suma importancia antes del tratamiento, este método diagnóstico se puede realizar mediante aguja durante la mamografía o guiada con ecografía.

1.4.4 Autoexamen de mama: es una técnica que permite detectar signos de cáncer de mama en una etapa inicial, debe realizarse 1 vez al mes el segundo o tercer día finalizada la menstruación, se recomienda que sea sin ropa de la cintura para arriba con el fin de hacer una adecuada inspección y palpación completa de las mamas. El autoexamen de mama se debe recomendar de forma mensual a partir de la menarquía.

1.4.5 Punción citológica:

Tabla 4. Ventajas, inconvenientes e indicaciones de la punción citológica.

| VENTAJAS | INCONVENIENTES | INDICACIONES |
|---|--|---|
| Sencilla | Necesario gran entrenamiento | Lesión palpable no sospechosa |
| Rápida y Económica | Elevada tasa de tomas insuficientes | Si la lesión es vagamente palpable, muy movable o profunda (PAAF guiada por ECO) |
| Ausencia de complicaciones | Falsos positivos | Evacuación y diagnóstico de quistes |
| Sensible y específica en manos expertas | No distinción entre cáncer In situ / invasor | Confirmación de recurrencia o metástasis |
| Posibilidad de repetición | No aceptada para cirugía definitiva | Evaluación de nódulos secundarios a trauma o cirugía Diferenciar nódulos linfáticos de mama axilar Valoración de nódulos axilares bajo control ecográfico en cáncer de mama |

Fuente: elaborada por las investigadoras, información obtenida de ministerio de salud y protección social- Colciencias [internet]. Colombia: min salud y protección social, c2006 [citado 22 marzo 2014] guía de práctica clínica para la detección

1.5 TRATAMIENTO

Para el tratamiento del cáncer de mama es importante mencionar que el primer paso para disminuir la morbilidad y la incidencia de esta enfermedad, es importante generar métodos de promoción y prevención, es decir promover estilos de vida saludables y el reconocimiento de las personas por el auto cuidado, para incrementar el interés de las personas por realizar el autoexamen y tener una actitud expectante por su estado de salud.

Para el tratamiento específico del cáncer de mama, debe tenerse en cuenta que inicialmente debe estadificarse al paciente cuando ya es claro el diagnóstico de cáncer. Dependiendo del estadio de la enfermedad, pueden hacerse diferentes acciones para el tratamiento y hay que tener en cuenta que la estadificación clínica, depende de la cantidad de metástasis existentes y los nódulos linfáticos comprometidos. Según el estadio clínico y el TNM, que en general se obtiene con la biopsia y los exámenes complementarios (TAC/RM de cráneo y tórax, gammagrafía ósea) para identificar las metástasis, las o los pacientes, son evaluados biológicamente a través de la biopsia, para la expresión de receptores de estrógenos, progestágenos y el receptor del factor de crecimiento epidérmico, (HER2) los cuales, en general son el blanco terapéutico de muchos de los

fármacos y quimioterapéuticos actualmente disponibles, por tanto de ser estos receptores positivos o negativos, las opciones se incrementan o disminuyen, según sea el caso.

1.6 DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA

Es de suma importancia hacer una diferenciación entre los conceptos detección y diagnóstico ya que aunque estos puedan parecer sinónimos su fundamento es totalmente diferente, según (Kopans 1994) indica que la detección se refiere a la habilidad de encontrar anomalías de las cuales cierto número de estas se probará si son malignas a diferencia de del diagnóstico que detecta anomalías como benignas o malignas.²⁵

Esta patología como se mencionó anteriormente es de suma importancia para la salud pública ya que mediante programas de promoción y prevención se pueden generar cambios con respecto a esta patología. Existen tres tipos de prevención:

1.6.1 Prevención primaria: hablamos de prevención primaria todas aquellas medidas que se realizan con el fin de evitar la etiología de la enfermedad, en el cáncer de mama esto es difícil ya que esta patología no cuenta con una etiología precisa, sino que intervienen cierto tipo de factores de riesgo entre los cuales tenemos los factores de riesgo no modificables impidiendo así la realización de una prevención primaria a cabalidad pero tal como lo comenta (Trichopoulos y cols 1996, Willet y cols 1996). Se puede trabajar sobre los factores de riesgo modificables.¹⁹⁻²⁶

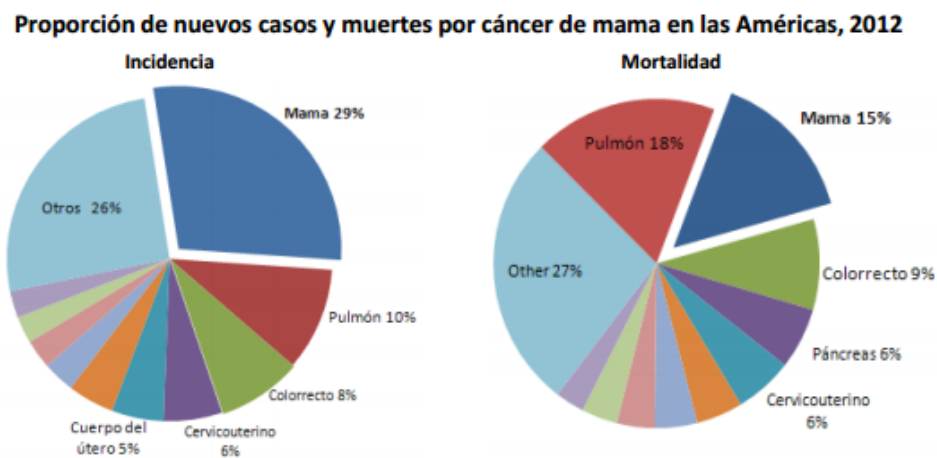
1.6.2 Prevención secundaria: se basa en detectar y diagnosticar los diferentes signos y síntomas de la enfermedad con el fin de interrumpir la historia natural de la misma y así aumentar la supervivencia y disminuir la mortalidad.

1.6.3 Prevención terciaria: son medidas que se centran en evitar secuelas o recaídas a causa de la enfermedad.

2. EPIDEMIOLOGIA

El día 19 de octubre se conmemora el día mundial de la lucha contra el cáncer de mama. Esta patología es un problema de salud pública, con un alto impacto a nivel mundial según datos de la organización mundial de la salud en el 2004 aproximadamente murieron 519 000 mujeres por esta patología de las cuales el 69% hacían parte de países en desarrollo. (OMS, Carga Mundial de Morbilidad, 2004)⁸ Por otra parte según datos estadísticos de la organización panamericana de la salud el cáncer de mama cuenta con una incidencia de más de 408.200 nuevos casos y una mortalidad de 92.000 muertes, siendo esta patología el primer cáncer en las Américas en cuanto a incidencia y el segundo en cuanto a mortalidad por cáncer en mujeres, de los cuales el 29% de los casos nuevos son en América latina y el 15% de mortalidad es debida a esta patología²⁷.

Grafica 1. Incidencia y Mortalidad por Cáncer de Mama en la Región de las Américas 2012



Fuente: Organización panamericana de la salud [Internet]. Estados Unidos: organización panamericana de la salud; [citado 1 noviembre 2015], cáncer de mama en las americas [2 pantallas]. Disponible en: <file:///C:/Users/Administrador/Downloads/OPS-Nota-Informativa-Cancer-Mama-2014.pdf>

Según predicciones basadas en crecimiento poblacional se estima que para el año 2030 se presenten 596.000 nuevos casos y 142.100 muertes por esta patología tanto en la región de las América latina como en norte América ²⁷.

Según datos del globocan 2012 la incidencia de cáncer de mama en Colombia en mujeres menores de 65 años fue de 5.943 casos y en mayores de 65 años 2.743 y se estima que para el 2035 la incidencia en menores de 65 años aumente a 8.597 y en mayores de 65 años a 7704 y siendo el cáncer de mama la segunda patología de mayor incidencia en nuestro país y la quinta en mayor mortalidad ²⁸.

Grafica 2. Cáncer de Mama Colombia 2012-2035

| Colombia Breast | | | | |
|-----------------|--|------|--------|------------|
| Year | Estimated number of new cancers (all ages) | Male | Female | Both sexes |
| 2012 | | - | 8686 | - |
| | ages < 65 | - | 5943 | - |
| | ages >= 65 | - | 2743 | - |
| 2035 | | - | 16301 | - |
| | ages < 65 | - | 8597 | - |
| | ages >= 65 | - | 7704 | - |
| | Demographic change | - | 7615 | - |
| | ages < 65 | - | 2654 | - |
| | ages >= 65 | - | 4961 | - |

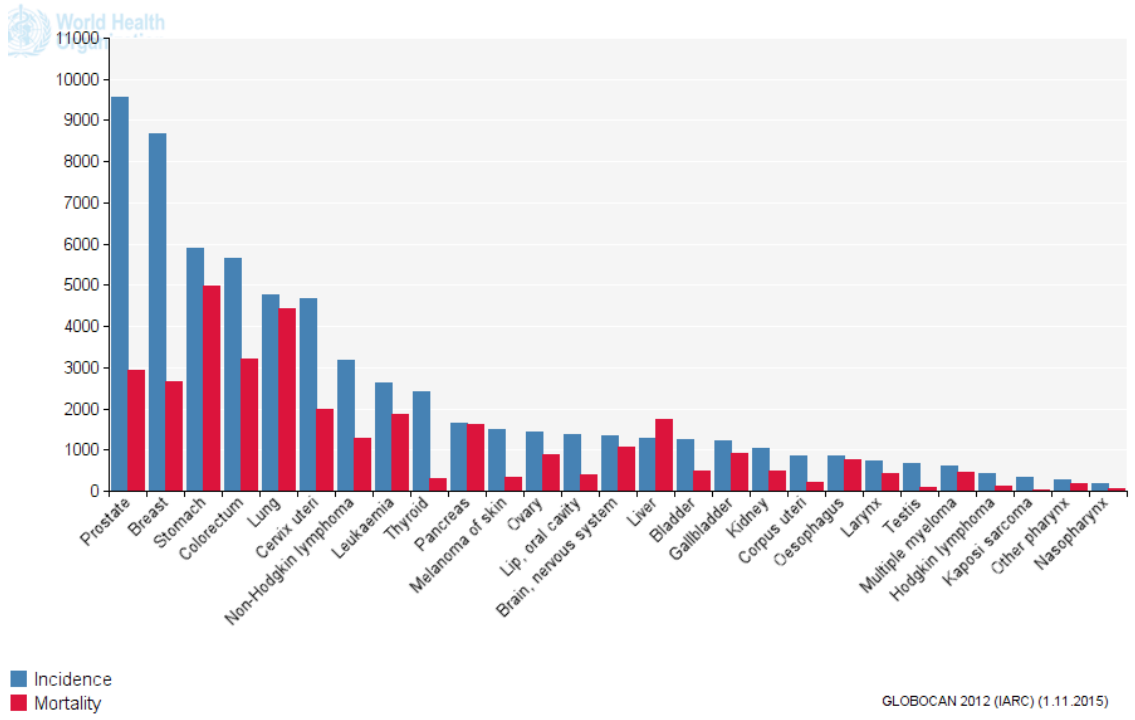
GLOBOCAN 2012 (IARC) - 1.11.2015

Fuente: International agency for research on cancer [internet]. Estados Unidos. [ult. Act 30 octubre 2015, citado 1 noviembre 2015]. GLOBOCAN Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide 2012 [aprox 5 pantallas]. Disponible en: http://globocan.iarc.fr/old/burden.asp?selection_pop=40170&Textp=Colombia&selection_cancer=3152&Textc=Breast&pYear=23&type=0&window=1&submit=%C2%A0Execute

Grafico 1. Cáncer en Colombia

International Agency for Research on Cancer

Colombia: Both sexes, all ages



Fuente: International agency for research on cancer [internet]. Estados Unidos. [ult. Act 30 octubre 2015, citado 1 noviembre 2015]. GLOBOCAN Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide 2012 [aprox 5 pantallas]. Disponible en: http://globocan.iarc.fr/old/bar_pop.asp?selection=40170&title=Colombia&sex=0&statistic=0&window=1&grid=1&color1=5&color1e=&color2=4&color2e=&orientation=1&submit=%C2%A0Execute

Debido al aumento y a la mortalidad que esta patología ha dejado en nuestro país en la encuesta nacional de demografía y salud 2010 se indagó acerca del conocimiento que poseen las mujeres con respecto a el cáncer de mama, sus factores de riesgo y si conocen o no que es el autoexamen de mama la frecuencia y momento en que se lo realizan encontrándose que el 90 % de las mujeres saben que es el autoexamen de mama, teniendo mayor conocimiento las mujeres

habitantes en zonas urbanas, con mayor nivel educativo y mayor nivel socioeconómico²⁹.

3. AUTOEXAMEN DE MAMA

Como se ha mencionado a lo largo de trabajo, el cáncer de mama es el cáncer más común que se presenta entre las mujeres y a raíz de esto, en los últimos años se han desarrollado técnicas de diagnóstico que permiten una detección temprana de esta enfermedad y así poder actuar de inmediato¹⁰, dentro de estos se encuentran: la mamografía y autoexamen de mama como apartes de tamización; la mamografía con grado de recomendación 1B y el autoexamen de mama 2 A ¹⁰ por tanto el autoexamen de mama, por sí solo, no es designado como técnica diagnóstica, pero si es el primer paso en la detección temprana del cáncer de mama, ya que su realización regular familiariza a la mujer con la consistencia usual de la mama y con esta rutina se puede alertar ante cualquier cambio y actuar de forma inmediata¹⁰ Siendo así el autoexamen de mama una estrategia de concientización y autoconocimiento.

Este examen consiste en la palpación detallada de cada mama, para detectar la aparición de alguna alteración o anormalidad, es importante que se realice cada mes, utilizando como punto de reparo la fecha del periodo menstrual y así realizarlo siete días antes o siete días después; en el caso de mujeres irregulares o que ya no tengan el periodo menstrual, pueden escoger cualquier fecha del mes y seguir realizándolo esa misma fecha todos los meses.

Para la realización de este examen hay unos pasos a seguir, los cuales son:

1. Mirar y observar, para esto se debe desvestir de la cintura hacia arriba, pararse frente a un espejo, poner las manos apoyadas en la cintura y observe la forma, el color y el aspecto de las mamas, igual con los pezones.
2. Levante los brazos y gire lentamente hacia los lados, observe el tamaño y el movimiento de las mamas.
3. Levante la mama derecha con la mano izquierda, para así observar todos los lados, hacer lo mismo con la otra mama.
4. Ponga de nuevo las manos en la cintura, realice movimientos de arriba hacia abajo, hacia adelante y hacia atrás con los hombros, observe cambios en la piel o desviación de las mamas.
5. Palpe la mama derecha utilizando la mano izquierda, utilice la yema de los dedos, realice el mismo procedimiento en la mama izquierda utilizando la mano derecha.
6. Toque el hueco de las axilas, buscando masas o alteraciones.
7. Palpe el pezón, si existe secreción de líquidos o sangre.
8. Ahora acostada, ponga el brazo de la mama que se va a examinar atrás de la cabeza, esta posición distribuye el tejido mamario uniformemente sobre la región central y permite entrever mejor las lesiones; luego imagine

su mama dividida en cuatro partes, trazando una cruz en la mama, y ahora con la yema de los dedos en forma circular, palpe la mama desde el extremo hasta el pezón, repita el mismo procedimiento en la otra mama y asegúrese que no quede ninguna zona sin examinar.

9. Anote la fecha y lo que encontró en el examen.

Finalmente se debe tener en cuenta que en los lineamientos de recomendaciones sobre la detección temprana del autoexamen de mama, se establece que el autoexamen de mama, debe recomendarse para todas las mujeres a través de la capacitación y el uso de medios que impacten a la comunidad.¹²

4. FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA REALIZACION DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

Como se ha comentado en capítulos anteriores la realización del autoexamen de mama es de suma importancia ya que este permite que la mujer tenga clara su anatomía con respecto a las glándulas mamarias y haga un pronto reconocimiento de alguna alteración en ellas permitiendo así acudir de forma temprana a los servicios médicos, permitiendo mediante diferentes pruebas diagnósticas hacer un pronto diagnóstico del cáncer de mama, cumpliendo así con las directrices de la organización mundial de la salud que tiene por objetivos realizar una detección temprana, tratamiento y rehabilitación³⁰

Por otra parte se ha encontrado una fuerte relación entre la práctica del autoexamen de mama y diferentes factores sociodemográficos⁵⁻⁶ y culturales como son el estrato socioeconómico, el nivel educativo, paridad, religión, estado civil, edad, situación laboral, tiempo y conocimiento de la técnica, haciendo énfasis en este último, ya que a pesar de las diferentes campañas que hoy por hoy se llevan a cabo con el fin de hacer promoción de esta patología y el impacto que tiene no solo en la mujer que padece la enfermedad si no en su entorno en general y en la importancia de hacer un diagnóstico oportuno se siguen presentando un elevado porcentaje de mujeres que son diagnosticadas con cáncer de mama en estadios avanzados¹.

Hablando un poco sobre las campañas que actualmente se llevan a cabo en Colombia tenemos la carrera de la mujer, la campaña toca, detéctalo a tiempo, lazos de vida, estamos contigo, juntos hacemos lazo entre otras las cuales tienen como principal objetivo realizar una sensibilización en la mujer sobre la importancia de tener conocimiento de esta patología y todo lo que conlleva, pero para generar conocimiento se requieren unos elementos indispensables para poder estructurar una información que no solo sea clara, sencilla y asequible sino que sea desarrollada de manera colectiva perdiendo la ilusión que solo por publicarse en sin números de lugares va a generar impacto en la comunidad, para poder lograr esto toda campaña debería basarse tal y como lo menciona Eduardo Domínguez, en su documento Por qué y para qué Propiedad Pública: Apropiación social y uso del conocimiento se deberían tener en cuenta los siguientes

aspectos³¹:

- Conocimiento: el cual debe ser comprendido y dar la posibilidad de que cualquier individuo sin importar su situación económica o educativa tenga acceso a este. Se debe tener en cuenta que es transformado, no tiene un origen o final, sino una evolución constante
- Pedagogía: es la unión entre el saber científico con las ayudas didácticas ya sean en un aula de clase o en una capacitación, donde se haga enfoque a la población que va dirigida teniendo en cuenta, nivel de estudio, entorno cultural, creencias y sobretodo prioridades; a fin de fortalecer su comprensión y fomentar la innovación de más saber.
- Comunicación: en este aspecto se corre con el riesgo de saturar al receptor sin poder ofrecer el material elemental para que apropie el conocimiento, por ende el objetivo es ganar el individuo mediante el uso de ayudas ya sean métodos audiovisuales, papelería o la dialéctica, todo esto basándose en la claridad y especificidad de la información que se está brindando.
- Política: para las campañas de salud pública³², donde prima no solo la exposición de un conocimiento sino debe realizarse bajo todos los preceptos a fin de que se impacten los estilos de vida y los hábitos en la comunidad mitigando a futuro el desarrollo de procesos fisiopatológicos.
- Ética y estética, donde todo lo que se elabore sea de agrado para quien lo recibe bajo los parámetros de respeto de los derechos humanos, igualdad y equidad.

Todo esto con el fin de generar no solo conocimiento y sensibilización en la mujer si no generar un cambio en los estilos de vida.

5. CAMPAÑAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Actualmente en la U.D.C.A se realizan diferentes campañas de promoción y prevención con el fin de fomentar la participación e interés de la comunidad universitaria y personal administrativo en diferentes enfermedades que son de interés en salud pública.

Según el centro médico de la universidad a cargo de la Dra. Nancy Figueroa estas campañas tienen como objetivos fomentar el auto cuidado en el personal universitario, evaluar los factores de riesgo de la comunidad y establecer estrategias para disminuir su incidencia y a su vez generar cambios en los estilos de vida ³³.

La base de datos proporcionada por el centro médico de la universidad evidencia que a lo largo de los años se han desarrollado campañas de vacunación, cuidado femenino, planificación familiar, tamizaje de seno entre otras. En estas campañas más específicamente en las de planificación familiar y en la de prevención de cáncer de seno y cérvix se educa a la comunidad universitaria en las generalidades de dichas enfermedades como son sus factores de riesgos, signos

y síntomas y la importancia que tiene la práctica del autoexamen de mama en el caso del cáncer de mama. En las siguientes tablas se mostrara la base de datos del centro médico de la U.D.C.A y número de estudiantes de medicina humana que participan en cada una de las campañas.

Tabla 5. Actividades realizadas por el centro de servicios médicos de la U.D.C.A

| ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CENTRO DE SERVICIOS MÉDICOS DE LA U.D.C.A | | |
|--|---|-----------------------------|
| AÑO | ACTIVIDAD | NÚMERO DE ASISTENTES |
| 2007 | Jornada de promoción y prevención en sexualidad | 45 |
| 2008 | Programa prevención cáncer seno y cérvix. | 22 |
| 2009 | Programa prevención cáncer seno y cérvix. | 24 |
| 2010 | Programa prevención cáncer seno y cérvix. | 22 |
| 2011 | Programa prevención cáncer seno y cérvix. | 18 |
| 2012 | Programa prevención cáncer seno y cérvix. | 15 |
| 2013 | Programa prevención cáncer seno y cérvix. | 10 |
| 2014 | Programa prevención cáncer seno y cérvix. | 6 |
| | cuidado femenino | 0 |
| | tamizaje de seno | 10 |
| 2015-1 | cuidado femenino | 0 |
| | tamizaje de seno | 0 |

Fuente: elaborada por las investigadoras, información obtenida Centro de atención de salud universidad de ciencias aplicadas y ambientales. [Base de datos]. Bogotá D.C. [fecha de acceso 1 de septiembre 2015]

METODOLOGÍA

NOTA ACLARATORIA

El trabajo de investigación titulado “Factores que intervienen en la realización autoexamen de mama en la población femenina del área de secretariado U.D.C.A. campus norte calle 222 del periodo 2015-2” hace parte de un macro proyecto titulado: “Factores que intervienen en la realización del autoexamen de mama en la comunidad femenina de la U.D.C.A campus norte calle 222 del periodo 2015-2” asesorado metodológicamente por Alicia Garavito y asesorado científicamente William Onatra realizado por el grupo de investigativo: Leidy Milena Castillo, Diana Milena García López, Ana María Payan Quintero, Karen Ximena Umaña Espinosa, Mayi Isabel Yepes Salazar, que con fines investigativos se realiza en diferentes poblaciones femeninas de la comunidad de la U.D.C.A. del campus 222, con el fin de diferenciar las características propias de cada población y obtener información de los factores que intervienen en la realización del autoexamen de mama; cabe mencionar que este documento final comparte del macro proyecto justificación, planteamiento del problema, objetivo general, marco teórico y metodología.

1.2 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo, prospectivo longitudinal

1.3 POBLACION

Mujeres pertenecientes al área de secretariado del campus U.D.C.A. 222, cuya jornada de trabajo sea de tiempo completo.

1.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Población del área de secretariado del campus U.D.C.A 222.
- Sexo femenino
- Personas que se encuentren actualmente vinculadas en un contrato laboral con la institución Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, en el periodo 2015 II, cuya jornada sea de tiempo completo.

1.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Sexo masculino
- Mujeres que tengan o hayan tenido como antecedente medico cáncer de mama con o sin tratamiento.
- Mujeres que hayan recibido capacitación sobre el autoexamen de mama en el primer periodo del 2015.
- Mujeres que decidan no participar en el trabajo de investigación.

De esta manera, teniendo en cuenta que toda la población de secretariado del campus UDCA 222, cuenta con un recurso humano de 28 personas, se consideró trabajar sólo con el personal de tiempo completo, ya que esto permite mayor accesibilidad a la población de interés, por lo que inicialmente se trabajaría con 20 personas, sin embargo en el momento de llevar a cabo la encuesta solo 19 personas accedieron voluntariamente a participar del estudio.

1.6 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El grupo investigador acude a las distintas oficinas de trabajo del personal de secretariado del campus UDCA 222, previa ayuda de la Coordinadora de talento humano, quien facilita al grupo investigador el listado de empleadas activas en la institución, en cada encuentro, se realiza una breve presentación e introducción sobre el trabajo de investigación donde se explican sus objetivos, la justificación y la población a trabajar; se cuestiona a las personas en particular sobre su interés en participar en el estudio y se confirman los criterios de inclusión, posteriormente se hace entrega de un consentimiento informado en el cual se plasma de forma escrita que la información recolectada tiene fines puramente académicos y no será divulgada ni manipulada sin el previo consentimiento de cada una de ellas, (Anexo 1) a su vez se explica esta información de manera verbal de la forma más clara posible. A las mujeres que voluntariamente accedan a participar, se les

entregará una encuesta, elaborada bajo la supervisión de la tutora metodológica la docente Alicia Garavito y la asesoría científica de la Doctora Claudia González, documento validado por medio de la herramienta alfa de cronbach, en el primer semestre de 2015 a través de la realización de una prueba piloto, obteniendo un valor de 1,0; dicha encuesta, está estructurada en dos componentes; el primero datos generales, en donde se encuentran los ítems que permiten caracterizar la población según su edad, estrato socioeconómico, nivel educativo, situación laboral, paridad, religión, y estado civil; el segundo componente conocimiento sobre el autoexamen de mama, donde se indaga sobre el conocimiento que tiene la población sobre el autoexamen de mama (Anexo 2) una vez terminada la encuesta se proyectara el video de la campaña “Actúa estas a tiempo” elaborado por el grupo investigador del macro proyecto, para la catedra de educación para la salud en el año 2014, en este video se maneja una perspectiva real del cáncer de mama además de la historia natural de dicha enfermedad, se ejemplificaron casos intercalado con información que muestra qué es el cáncer de mama, factores de riesgo y como se realiza el autoexamen de mama en un lenguaje no científico con el fin de que sea entendido por la población a estudio (Anexo 3), adicional a esta ayuda audiovisual se desarrolló un autoadhesivo de 20 cm de largo por 10 cm de ancho, donde se grafican los nueve pasos que emplea la campaña “Actúa estas a tiempo” para la realización del autoexamen, este documento se elaboró por las investigadoras empleando once gráficos acompañados de texto en lenguaje no científico, claro y asequible a la población, para ubicar en un lugar de fácil visualización, donde la persona pueda recordar los pasos del auto examen con su

importancia agregada, la información se sustenta en Anexo 4, finalmente se resuelven dudas que pudiesen surgir en cada una de las participantes. Posteriormente se realiza una segunda encuesta, la cual cuenta con tres componentes: el primero Conocimiento del Autoexamen de mama, el cual contiene las mismas preguntas del componente número dos de la primera encuesta, se realiza el mismo cuestionario a fin de describir los conocimientos iniciales contra los adquiridos posteriormente a la campaña de sensibilización; basándose el grupo investigador en diferentes artículos que sustentan la aplicación del instrumento¹⁴⁻³⁴⁻³⁵⁻³⁶ el segundo componente incluye, los factores que intervienen en la realización el autoexamen de mama, el ultimo componente corresponde a dos preguntas respecto a las campañas de tamizaje que se llevan a cabo en la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, respecto a su conocimiento y a los factores que pudieran interferir en la participación de las encuestadas en dichas campañas.

La primera intervención se realiza con el objetivo de caracterizar a la población y conocer su estado y nivel de conocimientos con respecto al autoexamen de mama, además de generar una sensibilización sobre la práctica del autoexamen de mama; en la segunda fase se evalúa por medio de la misma encuesta si el conocimiento impartido en la primera fase fue o no comprendido y por tanto generó un cambio en la realización del autoexamen; se adicionan preguntas sobre los factores que puedan intervenir en que las participantes realicen o no el autoexamen, el lapso entre las dos intervenciones es un periodo de un mes.

1.7 TABULACIÓN Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

La técnica por medio de la cual se procesaron los datos fue computarizada, se realiza la revisión, tabulación y graficas por medio del programa Microsoft Excel 2010 y como medida estadística se utilizó el porcentaje.

1.8 EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

Se realizará por medio del cómputo de las respuestas a las preguntas sobre autoexamen de mama, a las cuales se les asignó un valor numérico, siendo respuesta correcta, valorada con un mayor número (Tabla 6). De esta manera, la suma total de las respuestas correctas tiene un valor de 14 puntos, por ende la participante que consiga dicho puntaje en el pretest, se considerará tiene un conocimiento base sobre el autoexamen, por otra parte, las personas que cuenten con este puntaje en el postest, serán consideradas como personas que tienen conocimiento sobre el autoexamen de mama, sin embargo a través del análisis comparativo del puntaje de los dos test se evaluará si se presentó un aumento del conocimiento, un mantenimiento del mismo o un aprendizaje completo.

Tabla 6. Valor numérico de cada una de las respuestas en el test sobre conocimiento de autoexamen de mama.

| Pregunta | Respuesta | Valor |
|---------------------------------------|-----------------|-------|
| ¿Sabe usted realizarse el autoexamen? | Si | 3 |
| | Lo ha intentado | 2 |

| | | |
|--|--|---|
| | No | 1 |
| ¿Con que frecuencia se realiza el autoexamen? | Mensual | 4 |
| | Semanal | 3 |
| | Anual | 2 |
| | Nunca | 1 |
| ¿En qué posición se realiza el autoexamen? | De pie frente a un espejo y acostada | 4 |
| | De pie y acostada | 3 |
| | De pie | 2 |
| | Acostada | 1 |
| ¿Cuál es el día ideal para la realización del autoexamen? | Ocho días antes o después de la menstruación | 3 |
| | Durante los días de la menstruación | 2 |
| | Cualquier día del mes | 1 |

Fuente: elaborada por las investigadoras fuente encuesta trabajo de investigación titulado factores que intervienen en la realización del autoexamen de mama en la comunidad femenina de la U.D.C.A campus norte calle 222 en el periodo 2015-2 información optenida de: Delgadillo A, Gutiérrez R, Gutiérrez JC, Guzmán F. Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión 2011. Rev Cient Cienc Med. 2012; 15 (2): 22-25, Silva NR, Soares DA, Rego S. Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas por usuarias de la Unidad de Salud de la Familia. Enferm-glob [internet]. 2013 [fecha de consulta 30 de junio 2015]; 12 (29): 463-476. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100024 , Manrique F, Ospina J, Vega A, Morales A, Herrera G. Factores asociados a la práctica correcta del autoexamen de mama en mujeres de Tunja (Colombia). Invest. educ. enferm [Internet]. 2012 [Citado abr 04 2015]; 30(1):18-27. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072012000100003&script=sci_arttext , Ospina J.M., Manrique F, Veja N.A., Morales A., Ariza R. La no realización del autoexamen de mama en Tunja, Colombia. Enferm. glob. [Internet]. 2011 [fecha de consulta 3 de junio 2015] ; 10(23): 30-40. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695614120110003000303&lng=es <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000300003>, Blossiers CM. conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en universitarias de la escuela académico profesional de medicina humana y la facultad de educación de la universidad nacional mayor de san marcos, 2012 [Tesis doctoral]. Lima: universidad nacional mayor de san marcos; facultad de medicina humana, 2014.

1.9 RECURSOS

1.9.1. Recursos humanos

- Asesor científico: Dr. William Onatra
- Asesor metodológico: Docente Alicia Garavito
- Investigadoras: Leidy Milena castillo

Diana Milena García

Ana María Payan

Karen Ximena Umaña

Mayi Isabel Yepes

1.9.2 Recursos físicos

- Área física: se hará uso de las instalaciones de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales sede norte calle 222
- Formatos de recolección: copias de encuestas y consentimiento informado elaborados por las investigadoras
- Papelería: lápices, lapiceros, hojas, cd del video, adhesivos de la campaña “Actúa estas a tiempo”.
- Tecnología: video beam proporcionado por la U.D.C.A, computadores, tabletas, parlantes para proyectar el video de la campaña actúa estas a tiempo.

1.9.2 Recursos financieros

Tabla 7. Inversiones.

| Recurso | Inversión |
|---------------------|------------|
| Papelería | \$ 530.000 |
| Video de la campaña | \$ 800.000 |
| Transporte | \$ 100.000 |

1.10 VARIABLES

Tabla 8. Variables.

| Tipo De Variable | Clasificación | Categoría De Clasificación | Variables | Valores Que Evalúa |
|------------------|---------------|----------------------------|----------------|--------------------|
| Independiente | Cuantitativa | Discreta | Edad | 20 - 30 Años |
| | | | | 31 - 40 Años |
| | | | | 41 - 50 Años |
| | | | | 51 - 60 Años |
| | | | Socioeconómico | Estrato 1 |
| | | | | Estrato 2 |
| | | | | Estrato 3 |
| | | | | Estrato 4 |
| | | | | Estrato 5 |
| | | | | |

| | | | | |
|-------------|--------------|----------|-------------------------------|-------------------------|
| | Cualitativa | Ordinal | Nivel Educativo | Ninguno |
| | | | | Primaria |
| | | | | Secundaria |
| | | | | Superior |
| | | | | Técnica |
| | | Nominal | Situación Laboral | Desempleado |
| | | | | Ama De Casa |
| | | | | Trabajo Tiempo Completo |
| | | | | Trabajo Medio Tiempo |
| | | | | Trabajo Independiente |
| | Cuantitativa | Discreta | Número De Hijos Nacidos Vivos | Nuliparidad |
| | | | | Un Hijo |
| | | | | Más de 1 Hijo |
| | Cualitativa | Nominal | Religión que practica | Católica |
| | | | | Cristiana |
| | | | | Testigo De Jehová |
| | | | | Ateos |
| | | | | Otros |
| | Cualitativa | Nominal | Estado Civil | Soltera |
| | | | | Casada |
| Unión Libre | | | | |

| | | | | |
|-------------|--|---------|---|-----------------------|
| | | | | Divorciada |
| | | | | Viuda |
| Dependiente | | Ordinal | Conocimiento del autoexamen de mama | Sabe Hacerlo |
| | | | | Frecuencia |
| | | | | Posición |
| | | | | Día en que se realiza |

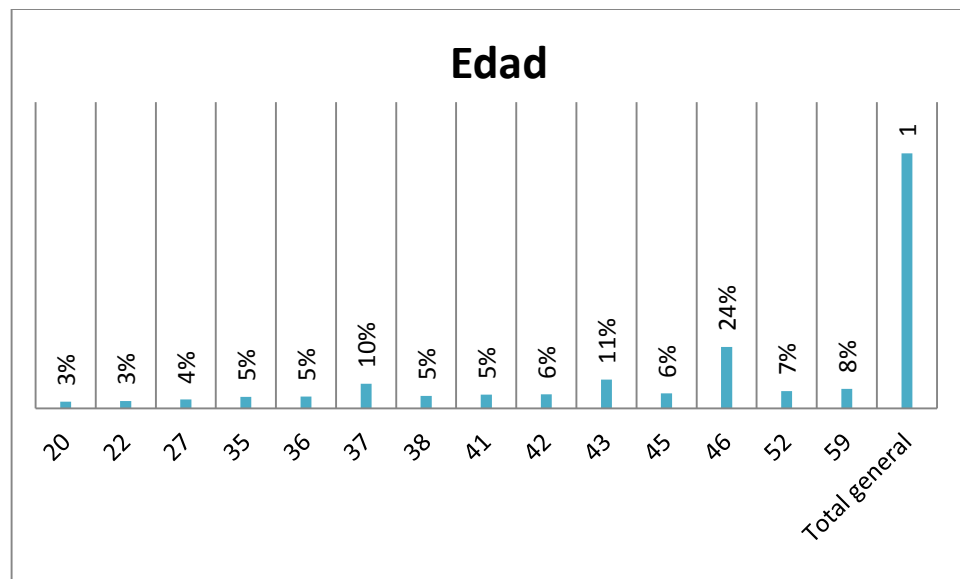
Fuente: elaborada por las investigadoras fuente encuesta trabajo de investigación titulado factores que intervienen en la realización del autoexamen de mama en la comunidad femenina de la U.D.C.A campus norte calle 222 en el periodo 2015-2

RESULTADOS

CARACTERIZACION DE LA POBLACION

Todo el personal femenino del área de secretariado, comprende un número total de 28 personas, sin embargo la muestra a estudio sólo tuvo en cuenta, como se mencionó anteriormente, el grupo de trabajo de tiempo completo quedando como población final un número de 19 personas.

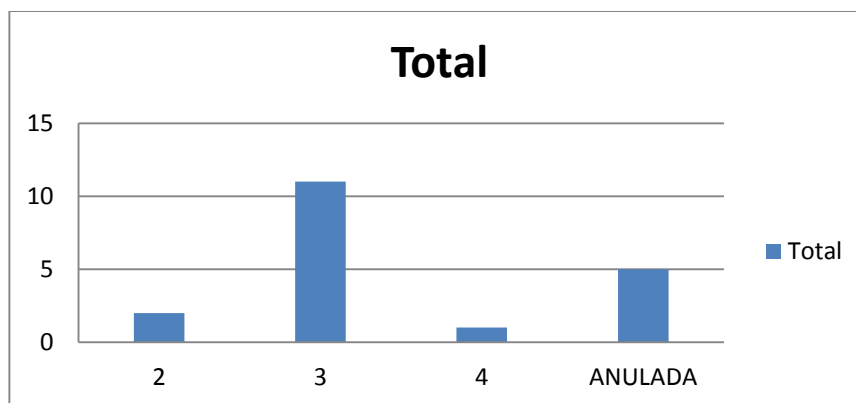
Grafica 3. Caracterización de la población. Edad. Área de secretariado U.D.C.A. Campus norte sede 222.2015 II



Fuente: elaborado por las investigadoras

El grupo a estudio estuvo conformado por 19 personas (n: 19), entre las edades de 20 a 59 años, cuyo promedio fue de 40.05 años, se puede observar que la moda de los datos es 46 años representando el 24.18% de la población.

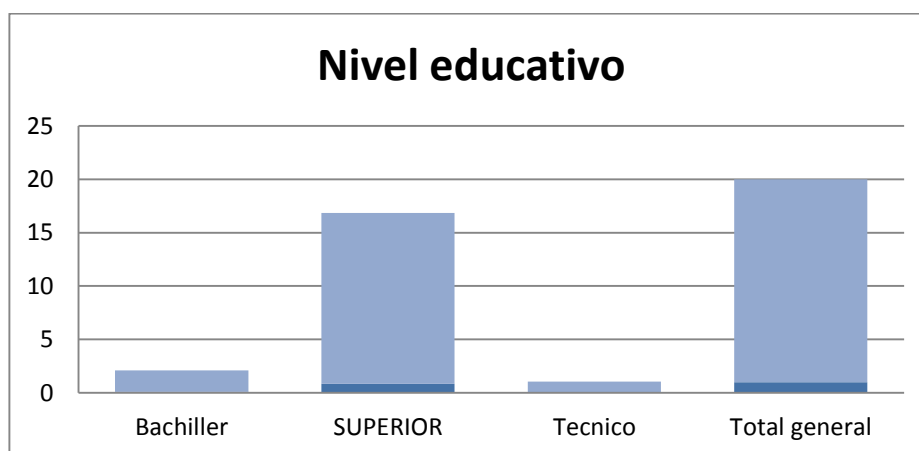
Grafica 4. Caracterización de la población. Estrato socioeconómico. Área de secretariado. U.D.C.A. Campus norte sede 222.2015 II.



Fuente: Elaborado por las investigadoras

En el estrato socioeconómico se encontró que el 57.89% correspondiente a 11 de las encuestadas refirió pertenecer al estrato socioeconómico 3, el 10.53% al estrato 2 y el 5.26% correspondiente a 5 de las encuestadas no respondieron la pregunta, por lo que se dejó como anulada en la gráfica. Esta pregunta se realizó de manera abierta, por lo que sólo se tuvieron en cuenta para las gráficas, las respuestas dadas por las participantes.

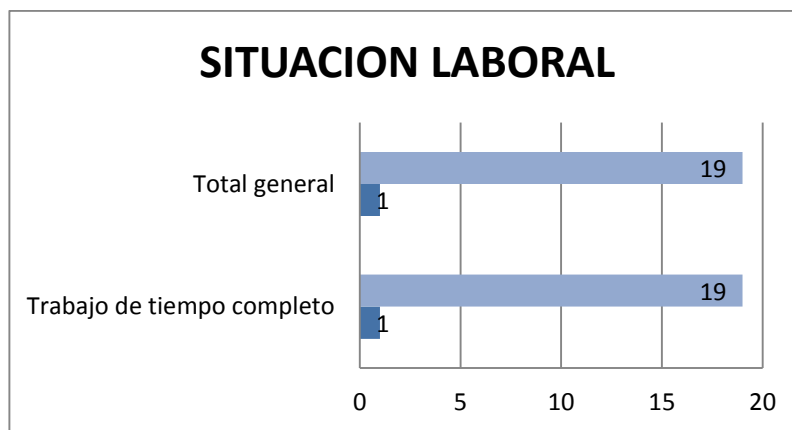
Grafica 5. Caracterización de la población. Nivel educativo. Área de secretariado. U.D.C.A. Campus norte sede 222.2015 II.



Fuente: elaborado por las investigadoras

Del 100% de la población estudiada el 84.21% completó la educación superior, el 10.53% cuenta con el bachillerato completo y el 5.26% cuenta con estudios técnicos.

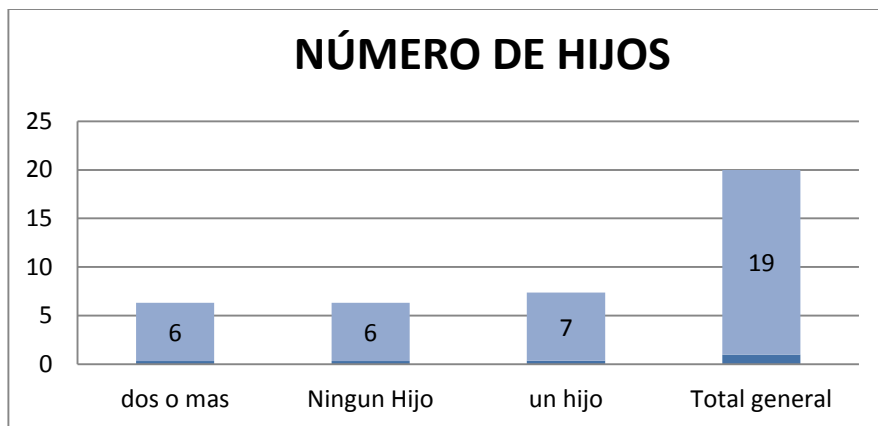
Grafica 6. Caracterización de la población. Situación laboral. Área de secretariado. U.D.C.A. Campus norte sede 222.2015 II.



Fuente: elaborado por las investigadoras

Según los lineamientos del presente trabajo, se tuvo en cuenta que todas las participantes fuesen de horario tiempo completo, por lo que el 100% de ellas, como se evidencia en la tabla y en la gráfica dieron respuesta a este ítem en la encuesta.

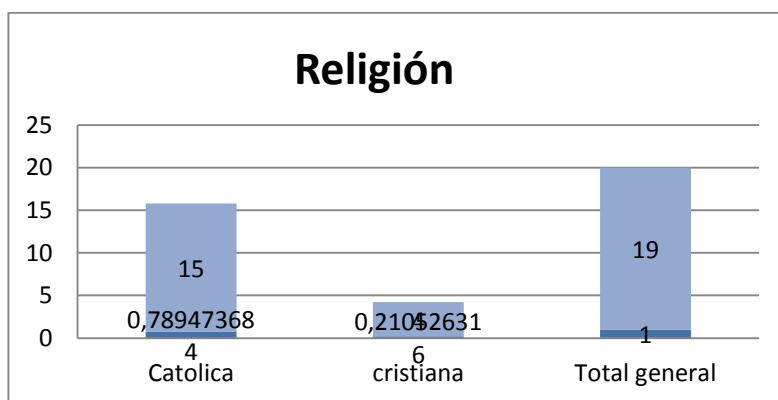
Grafica 7. Caracterización de la población. Número de hijos. Área de secretariado. U.D.C.A. Campus norte sede 222.2015 II.



Fuente: elaborado por las investigadoras

Del 100% de la población se obtuvo que el 36.84%, correspondiente a 7 de las encuestadas, solo tiene un hijo, que el 31.58% cuenta con dos o más hijos y que el 31.58% no tiene ningún hijo.

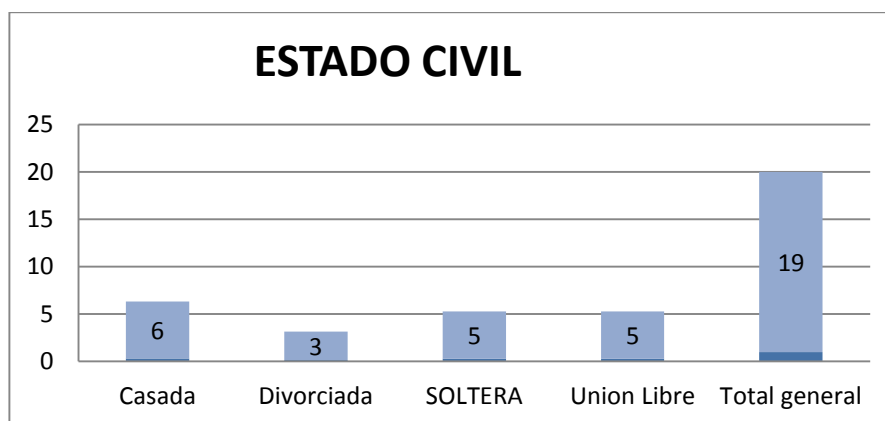
Grafica 8. Caracterización de la población. Religión. Área de secretariado. U.D.C.A. Campus norte sede 222.2015 II.



Fuente: elaborado por las investigadoras

Del 100% de la población, el 78.95% correspondiente a 15 de las encuestadas, dice practicar la religión católica, el 21% la religión cristiana, ninguna de las encuestadas, marco la respuesta testigo de jehová, atea ni otra.

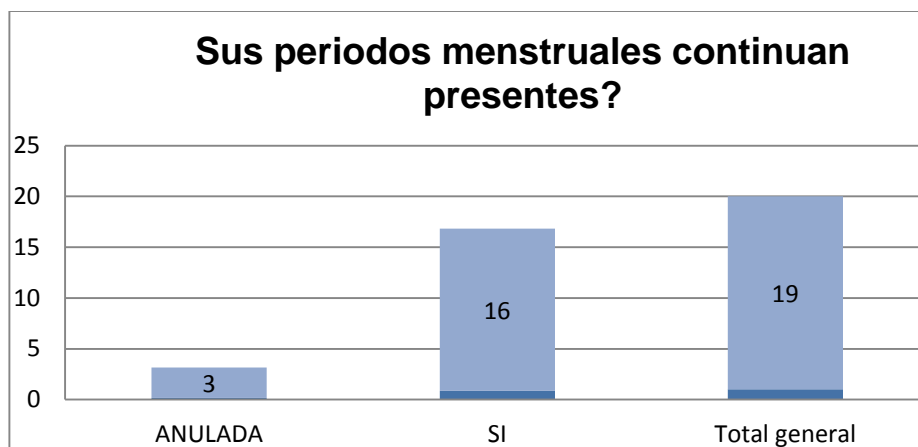
Grafica 9. Caracterización de la población. Estado civil. Área de secretariado. U.D.C.A. Campus norte sede 222.2015 II.



Fuente: Elaborado por las investigadoras

Del 100% de la población, el 31.58% correspondiente a 6 de las encuestadas refieren ser casadas, el 15.79% divorciadas, 26.32% solteras y 26.32% viven en unión libre. Ninguna de las encuestadas marcó la respuesta viuda, por lo que no se tuvo en cuenta dicha respuesta.

Grafica 10. Caracterización de la población. Ciclos menstruales. Área de secretariado. U.D.C.A. Campus norte sede 222.2015 II.



Fuente: Elaborado por las investigadoras

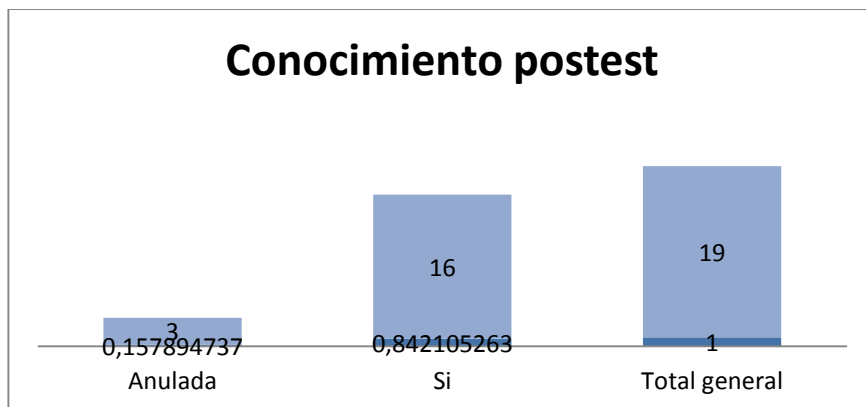
Del 100% de la población el 84.21% refiere contar con sus ciclos menstruales aun, el 15.78% no respondió la pregunta por lo que se deja como anulada en la gráfica, y el 0% de las encuestadas marcaron no a la pregunta por lo que no se tuvo en cuenta para la gráfica.

CONOCIMIENTO SOBRE AL AUTOEXAMEN DE MAMA.

1.1 Conocimiento sobre el autoexamen de mama.

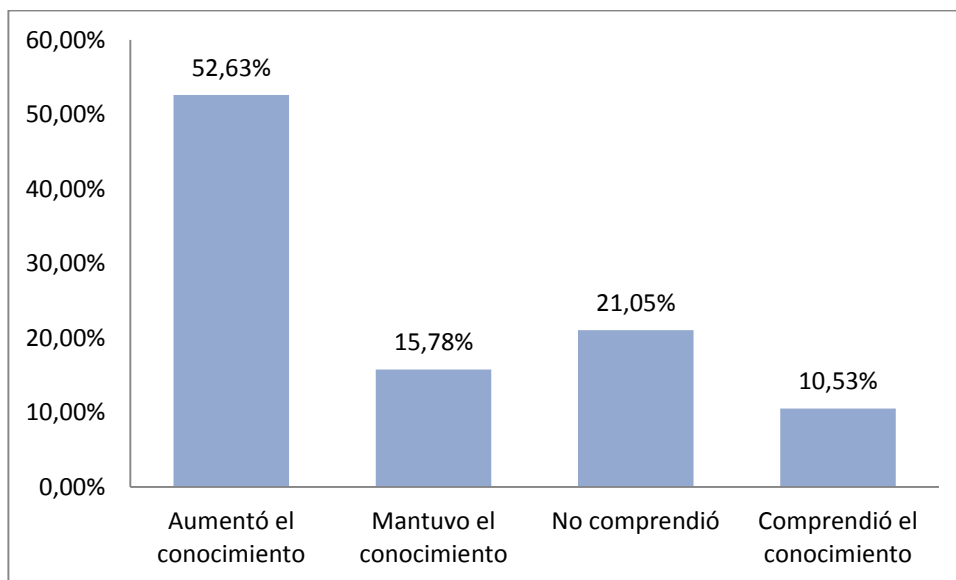
- a. Pre-tes** En la primera parte del trabajo de investigación se evaluó el conocimiento que

Grafica 11. Conocimiento autoexamen de mama segunda intervención. Área de secretariado. U.D.C.A. Campus Norte sede 222. 2015 II.



Fuente: Elaborado por las investigadoras

Grafica 12. Factores que influyen en la realización del autoexamen de mama segunda intervención. Área de secretariado. U.D.C.A. Campus Norte sede 222. 2015 II. Evaluación del conocimiento.



Fuente: Elaborado por las investigadoras

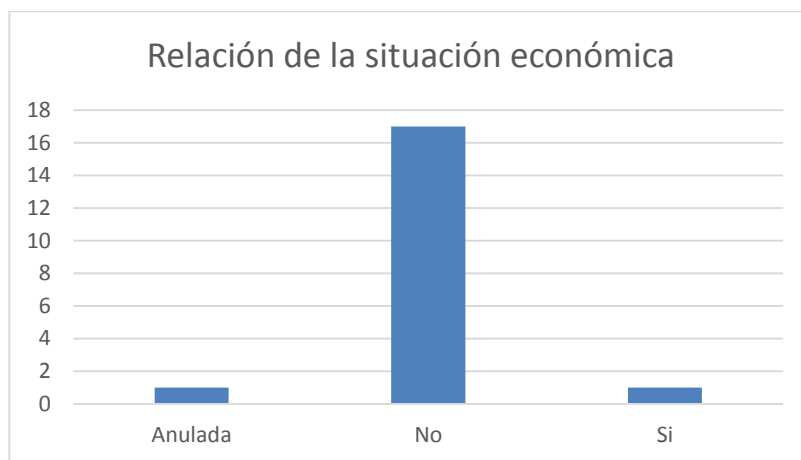
Para la evaluación final del conocimiento, se realizó un análisis comparativo de l puntaje obtenido en cada uno de los test; al aplicarse cada uno de ellos, se tuvo en cuenta que el puntaje mayor obtenido sería de 14 puntos, para evaluar si en el

pretest tenía conocimientos, si en el postest aumentó sus conocimientos o si mantuvo el conocimiento inicial.

Del 100% de la población encuestada, solo el 10,52% correspondiente a dos de las participantes, lograron adquirir todo el conocimiento impartido acerca del autoexamen de mama. Sin embargo el 52,63%, correspondiente a 10 de las participantes mostró un incremento en el conocimiento sobre el autoexamen.

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA REALIZACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

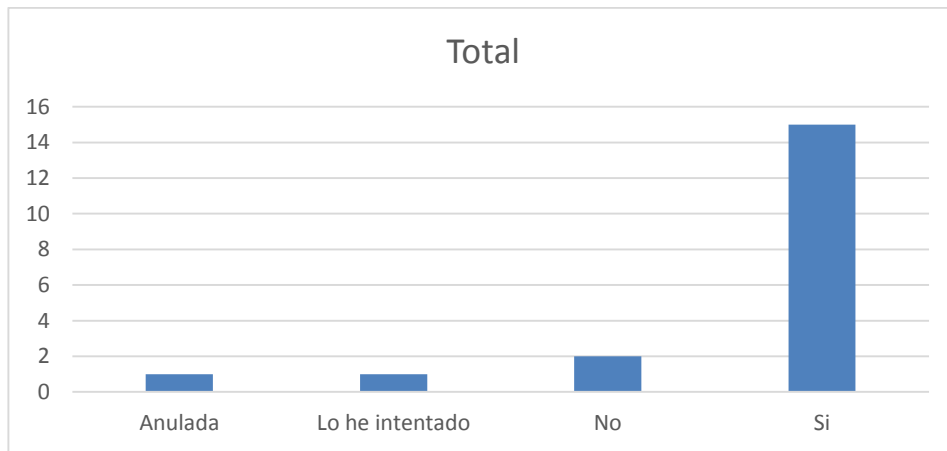
Grafica 13. Intervención. Área de secretariado. U.D.C.A. Campus Norte sede 222. 2015 II. Relación con la situación económica.



Fuente: Elaborado por las investigadoras

Del 100% de las encuestadas, solo el 5,26% dice que existe una relación entre la situación económica y la realización del autoexamen, el 89,47% correspondiente a 17 de las encuestadas, dice que no existe relación y se cuenta con una respuesta anulada.

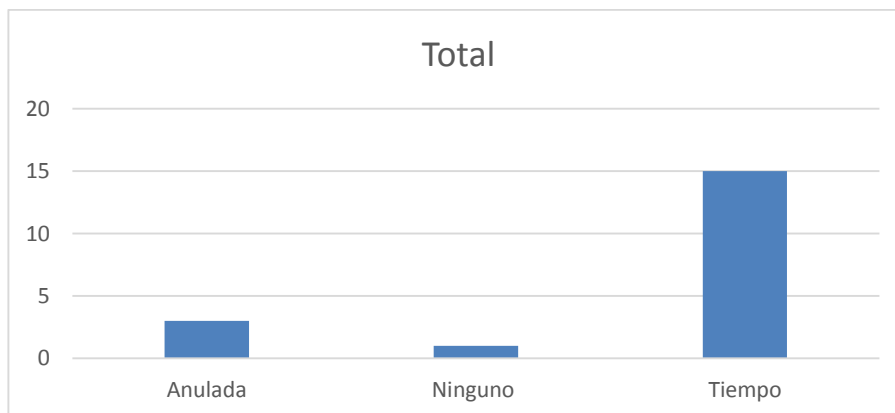
Grafica 14. Intervención. Área de secretariado. U.D.C.A. Campus Norte sede 222. 2015 II. Se ha realizado el autoexamen de mama posterior a la intervención?



Fuente: Elaborado por las investigadoras

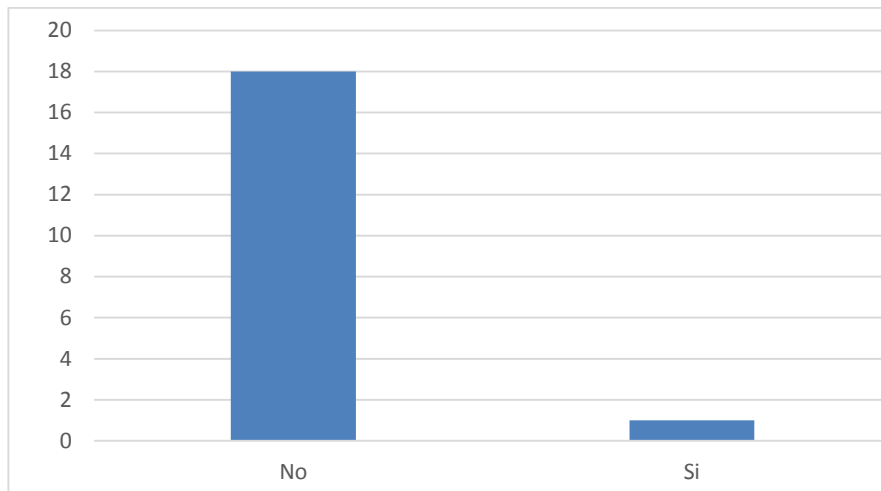
Al interrogante, de si las participantes se habían realizado el autoexamen de mama en el tiempo posterior a la intervención, se evidenció que 15 de las participantes, correspondiente al 78,79% de la población, refirió haberse practicado el autoexamen de mama

Grafica 15. Intervención. Área de secretariado. U.D.C.A. Campus Norte sede 222. 2015 II. Qué factores influyen en que usted se realice el autoexamen de mama?



Del total de las encuestadas el 78,94% de las encuestadas refirió que el tiempo era el factor más influyente en la realización del autoexamen de mama.

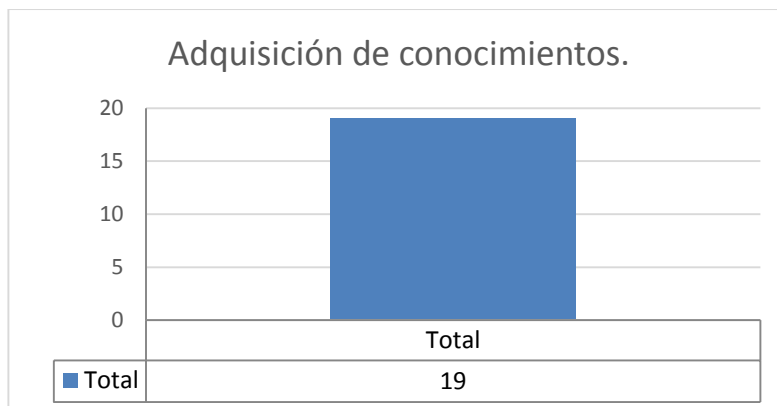
Grafica 16. Intervención. Área de secretariado. U.D.C.A. Campus Norte sede 222. 2015 II. Qué factores influyen en que usted se realice el autoexamen de mama?



Fuente: Elaborado por las investigadoras

Se evidencio que el 94.74%, correspondiente a 18 de la población encuestada no considera que tener hijo influye en la realización del autoexamen de mama, el 5.26 correspondiente a una persona refiere que tener hijos influye en la realización del autoexamen de mama.

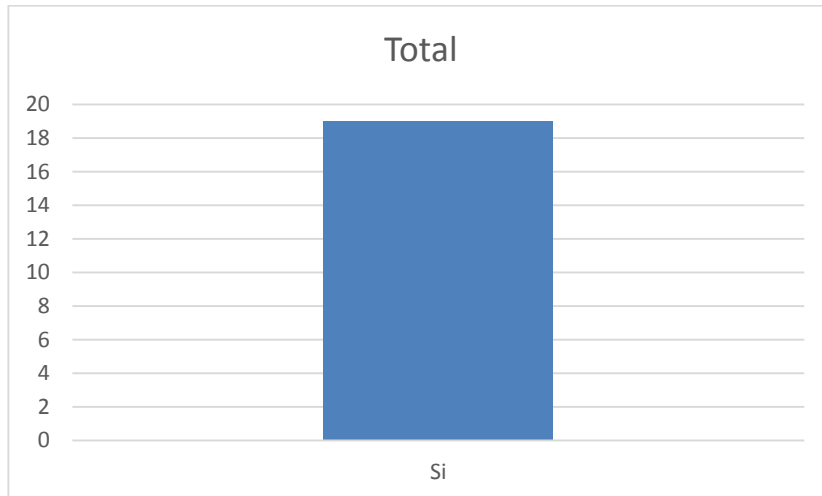
Grafica 17. Intervención. Área de secretariado. U.D.C.A. Campus Norte sede 222. 2015 II. ¿Esta intervención le ayudo a adquirir conocimientos?



Fuente: Elaborado por las investigadoras

Se evidencio que el 100%, correspondiente a las 19 encuestadas, refieren que la campaña realizada si les ayudó a adquirir conocimientos.

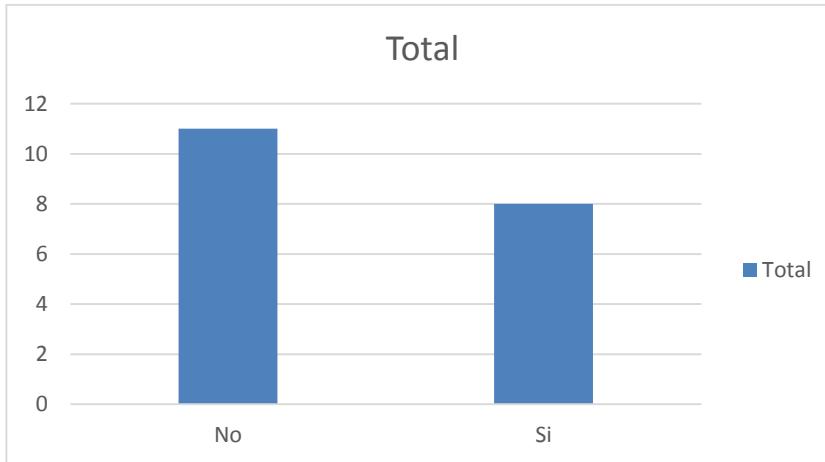
Grafica 18. Intervención. Área de secretariado. U.D.C.A. Campus Norte sede 222. 2015 II. Qué factores influyen en que usted se realice el autoexamen de mama?



Fuente: Elaborado por las investigadoras

Se evidencio que el 100%, correspondiente a las 19 personas encuestadas, refiere que el lenguaje utilizado durante el tiempo de realización de la campaña de autoexamen de mama fue el apropiado.

Grafica 19. Intervención. Área de secretariado. U.D.C.A. Campus Norte sede 222. 2015 II. ¿Conoce las campañas que se realizan en la universidad sobre cáncer de mama?.



Fuente: Elaborado por las investigadoras

Se evidencio que el 57.89%, correspondiente a 11 de la población encuestada refiere no conocer las campañas realizadas por la universidad, el 42.11% correspondiente a 8 personas si refieren conocerlas

DISCUSION

En este trabajo se realiza una caracterización de la población a estudio, así como una aproximación a los factores que intervienen en la realización del autoexamen de mama en el personal de secretariado de la UDCA. Actualmente se reconoce que la práctica del autoexamen de mama es una práctica que en conjunto con la atención médica adecuada mejora el desenlace de la enfermedad, al incrementar el diagnóstico temprano y por ende el manejo y tratamiento oportuno. Se ha encontrado, que aunque se presenten gran cantidad de campañas en las que se ofrezca conocimiento sobre tal práctica, muchas mujeres las ignoran³⁸. En nuestro trabajo se encontró que 78.95% de las mujeres encuestadas referían tener algún conocimiento sobre el autoexamen de mama, lo cual contrasta un poco con otros estudios realizados, Virella y cols. En el año 2010 encontraron que en una población Cubana el 35% de las encuestadas conocían sobre el autoexamen de mama, por otra parte, en un mexicano realizado por Carpio, el 98.7% de las personas encuestadas referían tener conocimiento acerca del autoexamen, sin embargo en el estudio cubano, el conocimiento inicial del autoexamen, fue evaluado a través de una serie de preguntas que finalmente evidenciaron qué participantes sabía realmente sobre el autoexamen³⁸, lo cual contrasta con nuestro trabajo y el trabajo de Carpio, dónde se interroga sobre el conocimiento con una

pregunta simple de contestación afirmativa o negativa, por lo que quizá los resultados de Virella y cols. Mostrarían un acercamiento real al conocimiento previo real de los participantes. Por otra parte en un estudio realizado en Perú por Romani y cols. Se evidenció un conocimiento referido, como en nuestro estudio, del 42,4% de las participantes.

Sin embargo en nuestro trabajo y el de Carpio, se realizaron una serie de preguntas de elección múltiple, en las cuales se evaluaba el conocimiento sobre los pasos, frecuencia y día ideal para la realización del autoexamen de mama, en cuanto a la posición para la práctica del autoexamen Carpio encontró que sólo el 8.3% de su población conocía la posición adecuada, lo cual contrasta con nuestros resultados en los que el 31,57% sabía la posición, en cuanto a la frecuencia, en el estudio mexicano se evidencio que el 79.2% de las participantes lo realizaba cada mes, en este estudio evidenciamos que solo el 5,26% lo realiza mensualmente. En cuanto a las características de la población del estudio mexicano, se evidencio que la media de edad fue de 26.96 años lo cual difiere con nuestros hallazgos, en los que la media de edad fue de 40.05 años, acerca de la escolaridad es difícil extrapolar e incluso comparar datos, puesto que ésta, en el estudio mexicano, se mide con estudios básicos y preparatorios, diferente al nuestro en donde se evalúa como ninguno, primario, bachillerato, superior o técnica.

De esta manera se evidencia que en nuestro trabajo, las mujeres que referían tener conocimiento sobre el autoexamen de seno, contaban con educación superior, son madres de al menos un hijo, practican religión católica y pertenecen

al estrato socioeconómico 3, sin embargo, no se encontró una correlación clara entre el conocimiento del autoexamen y el estado civil.

En este sentido y según los datos anotados previamente, se puede observar como a pesar de que el 78.95% de nuestras encuestadas dicen saber realizarse el autoexamen de mama, el 63.15% se lo realiza, aun cuando no se encuentra concordancia con las respuestas dadas en los interrogantes posteriores, ya que de la población encuestada el 57.8% es decir, 9 de las encuestadas, no obtiene una respuesta correcta respecto la periodicidad de la realización del autoexamen de mama; el 63.15%, 13 de las encuestadas, no tiene clara la posición en que se realiza y el 68.42% no tiene claridad de la fecha ideal para la práctica del autoexamen, aunque se tuvo en cuenta que las mujeres quienes están pasando por su menopausia podrían responder este interrogante con la respuesta el mismo día cada mes, sin embargo, no hubo respuestas que evidenciaran que alguna de nuestras participantes estuviese pasando por la menopausia. Finalmente se encontró que solo el 5.26% correspondiente a un participante sabe, se realiza y practica adecuadamente el autoexamen de mama. En cuanto a la realización del autoexamen, se pudo observar que el 63,15% de nuestras participantes refirió practicarse el autoexamen, mientras que en el estudio de Romani y cols. Se evidenció que menos del 8% de la población se lo realizó.

En el posttest se pudo observar que el 84.21% de la población la cual corresponde a 16 de las personas encuestadas, refiere saber cómo se realiza el autoexamen de mama; teniendo en cuenta los factores a evaluar en la intervención el 84.47%

de la población correspondiente a 17 personas no consideran la situación económica como un factor que influya en la realización del autoexamen, el 5.26% correspondiente a una persona, considera la situación económica como un factor que interfiere en su realización, por otra parte el 78.95% correspondiente a 15 personas refieren como factor influyente el tiempo para la realización del autoexamen de mama, otro factor, la paridad que podría afectar la práctica del autoexamen, según lo que refieren las participantes, el 94.74% correspondiente a 18 personas no consideran que sea una condición influyente. Con la campaña realizada se evidencio que el 100% de la población encuestada refiere haber adquirido conocimiento, a través de la intervención realizada y además refirieron que el uso un lenguaje apropiado, definido en cada caso como una adecuada comprensión de las palabras utilizadas por las autoras, por parte de la población de interés. En cuanto al conocimiento del autoexamen de seno, para cada una de las intervenciones, el 57.89% correspondiente a 11 de las personas encuestadas, aciertan en la frecuencia de la realización del autoexamen y el 31.58% responde a la pregunta con una opción errónea para la realización de dicho autoexaamen; en cuanto a la posición en que la que se realiza y que es claramente definida en la explicación dada por las investigadoras, el video y el sticker, sólo el 52.63% correspondiente a 10 de las participantes, refieren hacerlo que debe hacerse de pie frente a un espejo y acostadas, por otra parte el 68.42% correspondiente a 13 personas tienen claridad en el día de su ciclo menstrual en que debe practicarse el autoexamen, mientras que el 21.05% refiere que puede realizarse en cualquier día al mes y el 10.53% durante los días de la menstruación.

Con respecto al estudio realizado en Tunja por Manrique y cols. En donde se evidencia una prevalencia baja de realización del autoexamen, se puede decir que durante la realización de nuestro trabajo, con la posterior intervención, el 78,9% de las participantes refiere realizarse el autoexamen a consecuencia de los conocimientos impartidos, aunque cabe anotar que como lo describen Manrique y cols. La prevalencia de realización puede continuar siendo baja, pues aún se evidencian falencias en la correcta práctica del autoexamen de mama, incluso cuando en nuestro trabajo se explicó y se dio un instructivo sobre este.

Como se observa en el trabajo realizado por Virella y cols. Posterior a la intervención de la población de interés se evidencio un incremento en el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de mama y la práctica del autoexamen, además de un cambio conductual en lo que se refiere en la auto examinación, lo cual en referencia a nuestro trabajo muestra cierta similitud, pues como se evidencia en los resultados, en la población del secretariado de la U.D.C.A. hubo un incremento en el conocimiento sobre el autoexamen de mama , además el 79, 95% de las participantes refirieron haberse realizado el autoexamen posterior a la intervención educativa impartida, sin embargo el conocimiento sobre los factores de riesgo no fue evaluado en el presente trabajo, aunque en la intervención educativa se dio información al respecto. En concordancia con nuestros resultados y los de Virella, podría decirse que las intervenciones educativas personalizadas podrían generar cambios conductuales que mejoren y

aumenten la práctica del autoexamen de mama y por ende aumenten la consulta oportuna a los servicios de salud.

En cuanto a los factores que intervienen en la apropiación de conocimiento no se encontró una reciprocidad entre el factor económico o el tener hijos, sin embargo en los resultados de nuestra encuesta, el 78.95% correspondiente a 15 de las encuestadas, refirió como factor influyente el tiempo para la realización del autoexamen de mama, sin embargo no se encontraron otros estudios que evidenciaran tal hallazgo, por el contrario algunos estudios como el de Virella y cols. Indican que la falta de realización del autoexamen de seno, es dada por la falta interés de las mujeres, por otra parte Manrique y cols, indican que existe un déficit motivacional para la realización del mismo, por lo que según los resultados de nuestro trabajo se podría inferir que la falta de realización del autoexamen obedece a una falta motivacional.

El autoexamen de mama es una herramienta costo efectiva favorable que representa el primer paso de detección temprana del cáncer de seno, es importante que las mujeres mayores de 20 años reconozcan la importancia de la realización del mismo y es importante que sean educadas y entrenadas en su realización.

RESULTADOS DEL MACROPROYECTO

Las poblaciones que se evaluaron en este macro proyecto pertenecen a la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, sede 222 campus norte, en el periodo del 2015 II; conformado por Servicio y Manejo ambiental con un n de 18 mujeres; Área de secretariado con un n 19 mujeres y Estudiantes del programa de Medicina Humana primer semestre con un n 48 de mujeres, para un universo de 85 mujeres, se encontró que entre el ítem de caracterización de la población la única población que completo a cabalidad este parámetro fue Estudiantes de medicina, para las dos poblaciones restante no se logró completar un 100% de la información; encontrando como ítems característicos estrato socioeconómico, edad, situación laboral, creencias y en el caso de Servicios y Manejo Ambiental el ítem de menopausia; en la distribución etaria se encuentran los grupos de juventud con una población de 50 mujeres , adultez 34 mujeres y una persona en personas mayores; el estrato socioeconómico que predomina en las poblaciones de Estudiantes y Área de Secretariado es el medio, para Servicio y Manejo Ambiental prevalece el estrato bajo; para la situación laboral las poblaciones de Área de Secretariado y Servicio y Manejo Ambiental encuentran un 100% en trabajo de jornada completa, y en las Estudiantes el 87.5% se encuentran en condición de desempleados, el 12.5% en condición de empleados; para nivel educativo del universo se encuentra una distribución de 69.41% bachilleres, 20% con educación superior, seguido de un 7.05% con educación

básica primaria y por ultimo un 3.52% técnicas; la paridad en el universo para Nuliparidad es de 64.70%, el 18.82% tienen un hijo y el 16.47% tienen dos o más hijos; para las poblaciones de Área de Secretariado y Servicio y Manejo Ambiental se evidencian como creencias católicas y cristianas, a diferencia de Estudiantes que tiene un 16.66% de su población con otras creencias donde predominan las agnósticas; el universo muestra un 70.58% son solteras, 12.94% se encuentran en unión libre, están casadas 9.41%, divorciadas un 5.88% y en viuda 1.17%.

En el apartado sobre conocimiento de autoexamen de mama, en la primera intervención no se anuló ninguna encuesta dejando así un universo total de 85 mujeres , donde se evidencio que la población de Servicios y Manejo Ambiental no poseía el conocimiento sobre el autoexamen, a comparación de las otras dos poblaciones que en el caso de estudiantes presenta un 12.5% y en el de Área de Secretariado un 75.89% tienen el conocimiento, por lo cual se concluye que una de las tres población no poseían la información sobre el autoexamen de mama; así mismo entre las preguntas con mayor número de error es la periodicidad en la que se debe realizar el autoexamen de mama; para la evaluación Pos-Test se evidencia un cambio significativo respecto al conocimiento sobre el autoexamen de mama y aunque no se alcanza un 100% de esta, se muestran cambios en cada población, para Estudiantes de medicina, aumenta a 43.75% las mujeres que tienen conocimiento, generando una elevación de 31.25% correspondiente a 15 mujeres que cambiaron su estado del conocimiento; en Servicios y Manejo Ambiental se encuentra una elevación del 22.22% correspondiente a cuatro

mujeres que cambiaron su estado del conocimiento; para Área de Secretariado se ve que el 84.21% de la población tiene el conocimiento, aumentado un 6.21% información los datos reflejan que se adquirió mayor conocimiento respecto a la técnica de autoexamen, dando correspondiente a una mujer; aunque no existe la adherencia esperada a la un total del universo de 20 mujeres correspondientes a un 23.52%.

En el área de factores que intervienen en la realización del autoexamen de mama se evidencia que para las tres poblaciones el factor tiempo presenta mayor relevancia e influencia respecto a la realización del autoexamen; sin embargo un bajo porcentaje considera que factores como la presencia de hijos, estrato socioeconómico y el desconocimiento de la técnica influyen de manera negativa para la realización del autoexamen de mama.

Para las tres poblaciones el lenguaje empleado en la intervención fue adecuado y comprensible, motivo por el cual no se debe considerar como causa de no adherencia del conocimiento.

Otro ítem relevante pero no menos importante es el conocimiento por parte del universo de las campañas de tamizaje que se llevan a cabo en la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales por parte del centro médico; donde se encontró que un 36.47% tiene conocimiento de su existencia, donde la minoría se refleja en Servicio y Manejo Ambiental con un 12.9%; teniendo como causa principal su

desconocimiento y en el caso de Servicios y Manejo Ambiental la accesibilidad a la información respecto a su lugar de trabajo y divulgación de la información.

CONCLUSIONES

- La caracterización de la población no pudo ser realizada al 100% debido a que durante la aplicación de la primera encuesta, algunas de las participantes no respondieron algunos de los interrogantes, por lo cual las preguntas se reportaron como anuladas, es decir no quedan establecidas todas las características de la totalidad de participantes.
- La población cuenta con edades entre los 20 a 59 años con un promedio de edad de 40,05 años, la mayoría pertenece a el estrato socioeconómico 3 y cuentan con un nivel educativo superior, el 100% trabaja en horario de tiempo completo y 7 de ellas cuenta con una paridad de al menos un hijo, la mayoría practican religión católica y son casadas, según la evidencia recolectada el 84,21% aún se encuentra en edad fértil.
- Se encontró que el 78,94% de la población contaba con conocimiento inicial acerca del autoexamen de mama, aun cuando de este porcentaje sólo tenían un conocimiento real de la práctica del autoexamen.
- El estado final del conocimiento es positivo pues el 63% de la población aumentó conocimiento y aprendió sobre la práctica correcta del autoexamen además el 78,95% de las participantes refirió realizarse el autoexamen posterior a la intervención educativa realizada.

- En el presente estudio se pudo evidenciar que el factor más importante para la no realización del autoexamen de mama fue la falta de tiempo para la autoexploración referido por las participantes.
- El conocimiento inicial del autoexamen de mama puede ser el reflejo de la gran cantidad de campañas a las que a diario se ven enfrentadas las mujeres, sin embargo el conocimiento incompleto muestra la falta de enseñanza y sensibilización personalizada a cada mujer.
- Las intervenciones educativas personalizadas pueden cambiar la conducta y la motivación de las mujeres por la realización del autoexamen de mama

RECOMENDACIONES

- Realizar intervenciones que evalúen la técnica de realización del autoexamen.
- Continuar con el seguimiento a la sensibilización realizada para fortalecer los conocimientos instaurados y aportar a los faltantes.
- Conocer los diferentes factores que puedan interferir en la realización del autoexamen de mama.
- Habilitar módulos de capacitación en los que se de instrucción con mayor tiempo de intervención.
- Continuar sensibilizando a la población acerca de la importancia de la detección temprana del cáncer de mama y así mismo la importancia de la realización del autoexamen de mama
- Mayor promoción de las campañas que se realizan a nivel interinstitucional para que participe más personal.
- Generar más intervenciones incluyendo una mayor población para alcanzar una mayor cobertura.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sanabria Álvaro, Romero Javier. La mamografía como método de tamizaje para el cáncer de seno en Colombia. *rev. colomb. cir.* [Internet]. 2005 Sep [cited 2015 Nov 22]; 20(3): 158-165. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822005000300006&lng=en.
2. Liga contra el cáncer [Internet] Bogotá: Liga contra el cáncer; c2002 [citado 5 abr 2014] Disponible en: <http://www.ligacontraelcancer.com.co/cancer-de-seno/magnitud-del-problema/>
3. Manrique F, Ospina J, Vega A, Morales A, Herrera G. Factores asociados a la práctica correcta del autoexamen de mama en mujeres de Tunja (Colombia). *Invest. educ. enferm* [Internet]. 2012 [Citado abr 04 2015]; 30(1):18-27. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012053072012000100003&script=sci_arttext
4. Romaní F, Gutiérrez C, Ramos J. autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la encuesta demográfica de salud familiar (ENDES). *RevUNMSM* [Internet]. 2011 [Citado 21 Nov 2015]; 71(1): 23-30. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1098>
5. Malak A, Bektash M, Turgay A, Tuna A, Ekti R. Effects of peer education, social support and self-esteem on breast self-examination performance and knowledge level. *Asian Pacific J Cancer Prev.* [Internet]. 2009 [Citado 21 Nov 2015]; 10 (4): 605-608. Disponible en: http://www.apocpcontrol.com/paper_file/issue_abs/Volume10_No4/c%20605%20Arzu.pdf
6. Thomas D, Gao D, Ray R, Wang W, Allison C, et al. Randomized trial of breast self-examination in Shanghai: final results. *J Nat Cancer Inst.* [Internet] 2002 [Citado 21 Nov 2015]; 94(19): 1445-1457. Disponible en: <http://jnci.oxfordjournals.org/content/94/19/1445.full.pdf+html>
7. Pollán M. Cáncer de mama y ocupación: revisión de la evidencia existente. *Gac Sanit.* [Internet] 2001. [Citado 02 Nov 2015]; 15 Supl 4:3-22 - Vol. 15 Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es/cancer-mama-mujeres-ocupacion-revision/articulo/13032877/>
8. Organización mundial de la salud [Internet]. Estados Unidos: Organización mundial de la salud; c2000 [citado 22 marz 2014], Cáncer de mama: prevención y control [5 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>

9. Instituto Nacional de Cancerología [Internet]. Bogotá, Colombia: Instituto Nacional de Cancerología, c2002 [ult. Act 11 sept 2015, citado el 15 abr 2014] Incidencia estimada y mortalidad por cáncer en Colombia 2002-2006, Bogotá: 39; [3 pantallas] Disponible en: <http://www.cancer.gov.co/content/estadisticas>
10. Ministerio de Salud y Protección Social- Colciencias [Internet]. Colombia: Min Salud y Protección Social, c2006 [Citado 22 marz 2014] Guía de práctica clínica para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama. Versión para profesionales de la salud; [10pantallas]. Disponible en: http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF-Recursos/Mama/GPC_Comp_Mama.pdf
11. Sardiñas R. Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2009 Sep [Citado Abr 16 2015]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000300005&lng=es.
12. Instituto Nacional de Cancerología Recomendaciones para la tamización y la detección temprana del cáncer de mama en Colombia. [Internet] [Ult actualización 20 Nov 2015, citado el 03 Nov 2015] Bogotá: INC, 2006. Disponible en: <http://www.fundayama.org.co/documentacion/GUIA%20DETECCION%20TEMPRANA%20MAMA%20INC.pdf>
13. SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica [Internet]. Velazquez: SEOM; C2001[ult. Act 10 sept 2015, citado abr 15 de 2015]. Cáncer de mama [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/info-tipos-cancer/cancer-de-mama-raiz/cancer-de-mama?start=1>
14. Delgadillo A, Gutiérrez R, Gutiérrez JC, Guzmán F. Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión 2011. Rev Cient Cienc Med. 2012; 15 (2): 22-25
15. American Cancer Society [Internet] Estados Unidos: American Cancer Society; c2000 [ult. Act sep 10 2015, citado 10 marz 2015]. Definición de Cáncer de Seno [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/guiadetallada/cancer-de-seno-que-es-que-es-cancer-de-seno>
16. Ministerio de Salud de Argentina [Internet] Argentina: Ministerio de Salud [Ult. Act 11 sept 2015, citado 23 marz 2015]. Cáncer de mama [3 pantallas aprox]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/48/246-cancer-de%20mama>
17. Academia [Internet]. Estados Unidos: Academia, Andrés Sosa, C2006 [Ult. Act sept 12 2015, citado 20 jul 2015] Protocolo manejo paciente

cáncer de mama, instituto nacional de cancerología, Bogotá Colombia 2011 [15 pantallas aprox.]. Disponible en: http://www.academia.edu/5496364/Protocolo_Manejo_Paciente_Cancer_De_Mama_Instituto_Nacional_De_Cancerologia_Bogota_Colombia_2011

18. Acuña X, Osechas K. Campaña informativa de apoyo general para pacientes femenina con cáncer de mama. [Internet]. Venezuela: Universidad Católica Andrés Bello; Sept 2006 [citado abr 13 de 2015]. Disponible en: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAQ6789.pdf>
19. American Cancer Society [Internet] Estados Unidos: American Cancer Society; c2000 [ult. Act sep 10 2015, citado 10 marz 2015]. Factores de Riesgo del Cáncer de Seno [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/guiadetallada/cancer-de-seno-causas-factores-de-riesgo>
20. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data on 53,297 women with breast cancer and 100,239 women without breast cancer from 54 epidemiological studies. *Lancet* [Internet] 1996 [Jul 20 2015] 347(9017):1713–1727. Disponible en: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(96\)90806-5/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(96)90806-5/abstract)
21. Beral V. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50 302 women with breast cancer and 96 973 women without the disease. *Lancet*. [Internet] 2002 [Jul 21 2015] 360: 187-195. Disponible en: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(02\)09454-0/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(02)09454-0/abstract)
22. Freudenheim J, Marshall J, Vena J, Moysich K, Murti P, Laughlin R, et al. Lactation History and Breast Cancer Risk. *American Journal of Epidemiolog.* [Internet]. 1997 [citado Ago 29 2014] (11): 932-938. Disponible en: <http://aje.oxfordjournals.org/content/146/11/932.long>
23. Aguilar J, González E, Álvarez J, Padilla C, Mur N, García López P, et al. Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2010 [citado ago 13 2015] ; 25(6): 954-958. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000600010&lng=es.
24. Danaei G et al. (2005). Causes of cancer in the world: comparative risk assessment of nine behavioural and environmental risk factors. *Lancet* [Internet] 2005 [citado 10 mar 2015] 366, 1784–93. Disponible en: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(05\)67725-2/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(05)67725-2/abstract)
25. Kopans DB. The breast cancer screening controversy: lessons to be learned. *J Surg Oncology* [Internet] 1998 [citado 10 marz 2015] 67: 143-

150. Disponible en: [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/\(SICI\)1096-9098\(199803\)67:3%3C143::AID-JSO1%3E3.0.CO;2-9/abstract](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/(SICI)1096-9098(199803)67:3%3C143::AID-JSO1%3E3.0.CO;2-9/abstract)
26. Willett WC, Trichopoulos D. Nutrition and cancer: a summary of the evidence. *Cáncer causes control* [Internet] 1996; [citado 10 mar 2015] 7: 178-80. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341997000400008
27. Organización panamericana de la salud [Internet]. Estados Unidos: organización panamericana de la salud; [citado 1 noviembre 2015], cáncer de mama en las americanas [2 pantallas]. Disponible en: <file:///C:/Users/Administrador/Downloads/OPS-Nota-Informativa-Cancer-Mama-2014.pdf>
28. International agency for research on cancer [internet]. Estados Unidos. [ult. Act 30 octubre 2015, citado 1 noviembre 2015]. GLOBOCAN Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide 2012 [aprox 5 pantallas]. Disponible en: http://globocan.iarc.fr/old/burden.asp?selection_pop=40170&Textp=Colombia&selection_cancer=3152&Textc=Breast&pYear=23&type=0&window=1&submit=%C2%A0Execute
29. Encuesta nacional de demografía y salud 2010 [internet]. Bogotá D.C: profamilia, ministerio de la protección social, bienestar familia; [consulta 1 noviembre 2015]. detección temprana del cáncer de cuello uterino y de mama; 453-473. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/PDF-capitulos/Capitulo-15.pdf>
30. Organización mundial de la salud. La incidencia mundial del cáncer podría aumentar en un 50% y llegar a 15 millones de nuevos casos en el año 2020. [internet].; 2003 [consulta 1 nov 2015]. Disponible en : <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr27/en/>
31. Domínguez E. apropiación social y uso del conocimiento. Propiedad pública [Internet]. 2012 [10 de octubre 2015]; edición coleccionable: 1. Disponible en: <http://www.propiedadpublica.com.co/apropiar-el-conocimiento>
32. Reyes L. La innovación social como atributo de la actividad informacional. *redalyc* [Internet]. 2011 [Citado octubre 29 2015]; 42 (2): 5-8. Disponible en: <http://oai.redalyc.org/articulo.oa?id=181422294002>
33. Centro de atención de salud Universidad De Ciencias Aplicadas Y Ambientales. [Base de datos]. Bogotá D.C. [fecha de acceso 1 de septiembre 2015]
34. Silva NR, Soares DA, Rego S. Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas por usuarias de la Unidad de Salud de la Familia. *Enferm glob* [internet]. 2013 [fecha de consulta 30 de junio 2015]; 12 (29): 463-476. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16956141201300100024

35. Ospina J.M., Manrique F, Veja N.A., Morales A., Ariza R. La no realización del autoexamen de mama en Tunja, Colombia. *Enferm. glob.* [Internet]. 2011 [consulta 3 de junio 2015]; 10(23): 30-40. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16956141201100030003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S169561412011000300003>.
36. Blossiers CM. conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en universitarias de la escuela académico profesional de medicina humana y la facultad de educación de la universidad nacional mayor de san marcos, 2012 [Tesis doctoral]. Lima: universidad nacional mayor de san marcos; facultad de medicina humana, 2014.
37. Del toro M, Peinado L, Diaz A. Conocimientos y Prácticas sobre el Autoexamen Mamario en Mujeres de Cartagena De Indias. *Ciencia e innovación en salud.* [Internet]. 2014 [consulta 20 Nov 2015]; 2 (1): 27-32. Disponible en : <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/innovacionsalud/index.php/innovacionsalud/article/viewFile/139/144>
38. Virella Trujillo María Elena, Salazar Matos Yodelaisi, Chávez Roque Mavel, Viñas Sifontes Leida Nilda, Peña Fuente Niurka. Resultados del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y autoexamen. *AMC* [revista en la Internet]. 2010 Feb [citado 2015 Nov 20] ; 14(1):. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100003&lng=es.
39. Carpio J, Conocimiento del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 40 años de edad en la unidad de medicina familiar número 73, Instituto mexicano del seguro social. [Internet] 2014 Feb [Citado el 03 Nov 2015] ; Disponible en: http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS_Carpio.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado



Consentimiento informado

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a mujeres de primer semestre del programa de Medicina, personal administrativo y servicios y manejo ambiental; que se encuentren en el campus norte de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales en el periodo del 2015-2

Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales

Facultad de ciencias de la Salud, Programa de Medicina

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA APROPIACIÓN DEL CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LA COMUNIDAD FEMENINA DE LA U.D.C.A CAMPUS NORTE CALLE 222 EN EL PERIODO 2015-2

Las estudiantes de Decimo semestre del Programa de Medicina Leidy Milena Castillo, Diana Milena García López, Ana María Payan Quintero, Karen Ximena Umaña Espinosa y Mayi Isabel Yepes Salazar elaborando su trabajo de investigación; se está estudiando el conocimiento que tiene la población femenina sobre el autoexamen de mama; dado que es un método de detección temprana sin tamizaje que facilita el conocimiento sobre cáncer de mama y su prevención.

Se le suministrara la información pertinente para que usted decida si quiere ser parte de este proyecto investigativo.

El objetivo principal de este estudio es caracterizar la población, evaluar el conocimiento que posee cada individuo respecto al autoexamen y posterior a esto realizar una intervención de sensibilización sobre la importancia de dicho examen, al mes de realizada la intervención se evaluara que conocimientos apropios la persona y que factores se relacionan para este proceso. La información que se recolecte en este estudio investigativo se maneja con fines académicos, no se divulgará ni se manipulará sin su previo consentimiento, recuerde que esta información no alterará su proceso académico, laboral ni económico, por lo tanto le invitamos a participar de forma honesta y verídica.

Los datos recolectados serán administrados por las investigadoras, al finalizar el estudio reposará en la Biblioteca de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales campus norte.

Por lo antes mencionado, Yo _____ con documento de identidad tipo _____ Numero _____ expedida en _____ he decidido Aceptar _____ Rechazar _____ la participación en el proyecto FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA APROPIACIÓN DEL CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LA COMUNIDAD FEMENINA DE LA U.D.C.A CAMPUS NORTE CALLE 222 EN EL PERIODO 2015-2.

Firmo el día _____ del mes _____ del año 2015.

Anexo 2. Encuesta Pre-Test



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES



FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA APROPIACION DEL
CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LA
COMUNIDAD FEMENINA DE LA U.D.C.A CAMPUS NORTE
CALLE 222 EN EL PERIODO 2015-2

Nombre _____ identificación _____

Edad _____ Teléfono _____

Las siguientes preguntas corresponden a la recolección de datos y previo conocimiento de la población, se le recomienda responder con la mayor sinceridad posible pues su resultado no será positivo o negativo sino servirá para conocer la información que usted posee.

| |
|------------------------|
| Datos Generales |
|------------------------|

| | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|------------------|
| 2. Estrato socioeconómico _____ | | | |
| 3. Nivel Educativo | 1. ninguno | 2. primaria | |
| | 3. bachillerato | 4. superior | |
| 4. situación laboral | 1. desempleada | 2. ama de casa | |
| | 3. trabajo de tiempo completo | 4. trabajo de medio tiempo | |
| 5. número de hijos (nacidos | 1. ningún hijo | 2. un hijo | 3. 2 o más hijos |

| | | | |
|---|----------------------|---|----------------------|
| vivos) | | | |
| 6. religión | 1. católica | 2. cristiana | 3. testigo de Jehová |
| | 4. atea | 5. otro. Indique cual: _____ | |
| 7. estado civil | 1. soltera | | 2. casada |
| | 3. unión libre | | 4. divorciada |
| las siguientes preguntas corresponden al conocimiento que USTED tiene sobre EL AUTOEXAMEN DE MAMA, se le solicita responder con la mayor sinceridad posible. | | | |
| 8. conocimientos sobre el autoexamen | | | |
| 8.1 sabe usted realizarse el autoexamen de mama | 1. No | 2. lo ha intentado | |
| | 3. Si | | |
| 8.2 ¿se realiza el autoexamen? | 1. No | | 2. Si |
| 8.3 ¿con que frecuencia se realiza el autoexamen de mama? | 1. nunca | 2. anualmente | |
| | 3. semanalmente | 4. mensualmente | |
| 8.4 ¿ en que posición se realiza el autoexamen de mama | 1. acostada | 2. de pie | |
| | 3. de pie y acostada | 4. de pie frente a un espejo y acostada | |
| 8.5 ¿sus periodos menstruales continúan presentes? | 1. Si | | 2. No |

si su respuesta es negativa pase a la pregunta 8.7 si es afirmativa continúe con la encuesta

| | | | |
|---|-----------------------------------|--|---|
| 8.6 ¿ cuál es el día ideal para la realización del autoexamen | 1. cualquier día del mes | 2. durante los días de la menstruación | 3. ocho días antes o después de la menstruación |
| 8.7 ¿ cuál es el día ideal para la realización del autoexamen | 1. la misma fecha todos los meses | 2. cualquier día del mes | 3. cada vez que lo recuerdo |

Anexo 3. VIDEO CAMPAÑA ACTUA ESTÁS A TIEMPO




Anexo 4. Adhesivo “Actúa estas a tiempo”

ACTÚA ESTÁS A TIEMPO.


Palpa

Aprende estos movimientos:




Observa


1 Pon las manos en las caderas y presiona firmemente. Inclínate un poco hacia adelante y observa si hay cambios.




2 Con los brazos abajo fíjate si alguno de tus senos se ve deformado, si hay cambios en el color o si el pezón está desviado o hundido.



3 Ahora observa colocando los brazos extendidos hacia arriba.




4 Explora toda la mama con movimientos circulares, y de arriba hacia abajo.




Recuéstate


Efectúa todos los pasos anteriores, pero ahora acostada y con una almohada bajo tu cabeza.




6



7




8



Presiona

9 Termina tu exploración presionando el pezón con tus dedos y observa si hay salida anormal de fluido.



Practícalo una vez al mes, 10 días (antes o después) de tu periodo. Si estás en edad menopáusica elije un día fijo.

9 pasos que pueden salvar tu vida.

Anexo 5. Encuesta Pos-Test



FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA APROPIACIÓN DEL CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LA COMUNIDAD FEMENINA DE LA U.D.C.A SEDE NORTE CALLE 222 EN EL PERIODO ACADÉMICO 2015-2

Nombre _____

Las siguientes preguntas corresponden a la recolección de datos y previo conocimiento de la población, se le recomienda responder con la mayor sinceridad posible pues su resultado no será positivo o negativo sino servirá para conocer la información que usted posee.

Conocimiento sobre el autoexamen de mama

| | | |
|---|---|--|
| ¿Sabe usted realizarse el autoexamen de mama? | 1. si | 2. no |
| ¿Con que frecuencia se debe realizar el autoexamen de mama? | 0. nunca | 1. anualmente |
| | 2. mensualmente | 3. semanalmente |
| ¿En qué posición se debe realizar el autoexamen? | 1. acostada | 2. de pie |
| | 3. de pie frente a un espejo y acostada | 4. de pie y acostada |
| ¿Cuál es el día ideal para realizarse el autoexamen? | 1. cualquier día del mes | 2. durante los días de la menstruación |
| | 3. ocho días antes o después de la menstruación | |

Factores que intervienen en la realización del autoexamen de mama

| | | |
|---|------------------|-------------------------------------|
| ¿Cree que su situación económica interfiere en que usted se haga el autoexamen de mama? | 1. si | 2. no |
| ¿Después de la intervención sobre el autoexamen de mama se lo ha realizado? | 1. si | 2. no 3. lo he intentado |
| ¿Qué factores influyen en que usted se realice el autoexamen de mama? | 1. tiempo | 2. no me parece importante |
| | 3. no se hacerlo | 4. mi religión me impide realizarlo |
| ¿Usted cree que tener hijos interfiere en la realización del autoexamen de mama? | 1. si | 2. no |
| | 3. ¿Por qué? | |
| ¿Esta campaña le ayudo a adquirir conocimientos? | 1. si | 2. no |
| ¿Cree usted que el lenguaje utilizado en esta campaña fue apropiado? | 1. si | 2. no |
| ¿Qué impacto tuvo para usted esta campaña? | | |

| | | |
|--|-------|-------|
| ¿Conoce de las campañas de tamizaje de cáncer de mama Que se llevan a cabo en la Universidad ? | 1. si | 2. no |
| Nombre los motivos por los cuales usted no ha asistido a estas campañas | | |

