

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE  
MAMA EN MUJERES DEL BARRIO EL POZON SECTOR PRIMERO DE MAYO DE LA  
CIUDAD DE CARTAGENA DE INDIAS EN EL SEGUNDO PERIODO DE 2016**

**ANDREA PAOLA ROJAS GARCIA**

**PROGRAMA DE MEDICINA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD DEL SINU  
SECCIONAL CARTAGENA  
CARTAGENA 2018**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE  
MAMA EN MUJERES DEL BARRIO EL POZON SECTOR PRIMERO DE MAYO DE LA  
CIUDAD DE CARTAGENA DE INDIAS EN EL SEGUNDO PERIODO DE 2016**

**ANDREA PAOLA ROJAS GARCIA**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de  
MEDICO**

**PROGRAMA DE MEDICINA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD DEL SINU  
SECCIONAL CARTAGENA  
CARTAGENA 2018**

## TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción .....	1
2. Planteamiento Del Problema .....	3
3. Justificación .....	6
4. Objetivos.....	9
4.1 Objetivo General.....	9
5. Marco Referencial.....	10
5.1 Marco Contextual.....	10
5.2 Marco Conceptual.....	11
5.3 Marco Teórico.....	12
5.4 Marco Legal .....	18
6. Metodología .....	19
8. Consideraciones Éticas .....	27
9. Resultados.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
10. Discusión .....	75
11. Conclusión .....	78
12. Bibliografía.....	80

## LISTA DE ANEXOS

		<b>Pág.</b>
<b>Anexo 1</b>	<b>Instrumentos de investigación</b>	<b>50</b>
<b>Anexo 2</b>	<b>Consentimiento informado</b>	<b>55</b>

## GLOSARIO

**Conocimiento:** Es la capacidad que posee el hombre de aprehender información acerca de su entorno y de sí mismo. En el hombre tiene la propiedad de ser sensitivo o intelectual, a diferencia de los animales que sólo abarca el aspecto sensitivo.

**Actitud:** Forma de ser de una persona o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de motivación social de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas.

**Practica:** Realización de una actividad con habilidad o experiencia que se adquiere de una forma continuada y conforme a sus reglas.

**Autoexamen de mama:** Es un chequeo que una mujer se realiza en casa para buscar cambios o problemas en el tejido mamario.

**Seno:** Órgano Glandular de las mujeres, secretor de leche para el alimento de sus hijos. Desembocan en unas protuberancias llamadas pezones.

**Atención primaria en salud:** Es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país.

## RESUMEN

El cáncer mamario es la principal causa de mortalidad a nivel mundial y, representa 8.2 millones de muertes anuales, siendo esta una cifra alarmante para la sociedad; pero hay que tener en cuenta que la detección precoz de cáncer mamario reduce la mortalidad de esta neoplasia maligna. Uno de los métodos de detección temprana es el autoexamen de mama, dado que ayuda al diagnóstico precoz de esta patología mamaria; siendo un método de fácil realización, no invasivo y de bajo costo.

El objetivo del estudio fue evaluar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del barrio el pozón, sector primero de mayo en la ciudad de Cartagena.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal; en el que participaron 175 mujeres. Las mujeres que participaron debían tener una edad de 20 años en adelante, pues así lo estipula la norma técnica para la detección temprana de alteraciones en el seno. Se procedió a seleccionar a los participantes a través de un muestreo aleatorio simple, para seleccionar a las participantes del estudio. Como instrumento de medición se utilizó una encuesta para medir las variables sociodemográficas y los conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen mamario en la población de estudio. El análisis de resultados, se procesara en una hoja de cálculos del programa Microsoft Excel Windows 7.0, luego esta será analizada estadísticamente mediante tablas de frecuencia y representaciones graficas con porcentajes obtenidas con este mismo programa, en la cual se expondrá ordenadamente la información recogida en la muestra.

### **Palabras claves**

Autoexamen de mamas, trabajadores del área de la salud, prevención primaria, Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud

## **ABREVIATURAS**

- OMS: organización mundial de la salud
- OPS: organización panamericana de la salud
- INCA: Instituto Nacional del Cáncer
- AECC: Asociación Española Contra el Cáncer

## 1. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama en la actualidad se ha establecido como un gran problema de salud pública, debido a su aumento significativo en la incidencia y la mortalidad; generando una problemática de índole social en ámbitos familiares, laborales, económicos y a nivel personal en el aspecto psicológico en la mujer (1).

Esta patología es considerada como la principal causa de mortalidad a nivel mundial en mujeres con edades entre 35 y 55 años; siendo poco frecuente su aparición antes de los 25 años, la posibilidad de aparición aumenta a medida que incrementa la edad de la mujer. Sin embargo, a pesar de contar con un procedimiento de diagnóstico precoz, la gran mayoría de los casos se identifican cuando ya se encuentra la enfermedad en etapas avanzadas (2, 3).

El origen del cáncer de mama se da debido a que las células crecen descontroladamente en las mamas; convirtiéndose en un tumor maligno agrupado de células cancerígenas que invaden los tejidos o lobulillos que cubren los conductos del seno, causando así una metástasis, cuando éste logra expandirse a diferentes partes del cuerpo de la mujer (4). Sin embargo, existen métodos de detección temprana como el autoexamen de mama, el cual se caracteriza por explorar de manera fácil las mamas, permitiendo así identificar alguna irregularidad o anomalías que se pueden correlacionar con las manifestaciones clínicas de esta patología y de ésta manera alcanzar un diagnóstico en etapas muy tempranas de la enfermedad.

Una buena alternativa para la realización de un autoexamen de mamas adecuado y completo, es contar con el apoyo del personal de salud, quién por su formación académica, posee los conocimientos que permiten lograr la identificación de masas palpables mayores de 1 cm en caso de encontrarse localizadas en las mamas (5).

Se ha demostrado que el autoexamen por ser un método de detección precoz que puede realizar la misma persona, reduce la mortalidad a nivel mundial; por lo que es fundamental emplear estrategias de prevención primaria, las cuales deben ser estimulada por los proveedores de la salud a todas las mujeres, en especial a aquellas mujeres que presente un bajo nivel educativo e ingresos económicos deficientes.

Los resultados encontrados permiten concluir que los conocimientos que tienen las mujeres del barrio el pozón presentan una actitud favorable hacia el autoexamen mamario, pero la práctica es desfavorable e inadecuada. La gran mayoría de las mujeres dice conocer la realización del autoexamen mamario pero se contradicen en el tiempo del ciclo menstrual y en la frecuencia en el cual se debe realizar, lo que puede llevar a que encontrar alteraciones de tipo hormonal o no detectar anomalías malignas que afecten a la mujer.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades crónicas también conocidas como enfermedades no transmisibles, son aquellas que no se transmiten de persona a persona, porque tienen un desarrollo lento en el organismo. En el siglo XXI se han convertido en las que pueden ser catalogadas como de impacto importante, por ser estas uno de los motivos preocupantes de las causantes de la mayoría de discapacidades y muertes a nivel mundial (6).

La organización mundial de la salud (OMS) considera como las principales enfermedades no transmisibles a las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas, diabetes y cáncer; las estadísticas a nivel mundial de las enfermedades crónicas, dan cuenta de un índice significativo; porque anualmente mueren 38 millones de personas pertenecientes a países subdesarrollados, en los que las personas regularmente poseen ingresos bajos y medios con edades que oscilan entre aproximadamente los 70 años (6).

Entre las principales causas de mortalidad mundial tenemos el cáncer, que representa 8.2 millones de muertes anuales, de acuerdo a su distribución geográfica está presente tanto en los países desarrollados como en los que están en vía de desarrollo. Es importante resaltar que es muy frecuente en mujeres de países de ingresos bajos y medios; debido a que su detección es muy tarde, su incidencia ha venido aumentando en el mundo (2, 7).

El cáncer de mama, se constituye como una de las enfermedades crónicas no transmisibles de gran impacto, éste se produce por un descontrol del crecimiento de las células del seno; causando debidamente un tumor maligno de células cancerígenas, que penetran los tejidos circulantes, de tal manera que pueden propagarse a distintas áreas del cuerpo (4).

El cáncer de mama en el 2012, produjo 521 mil muertes a nivel mundial; encontrando como factores de riesgo asociado a los genéticos hereditarios, adquiridos y los ambientales, estos últimos son considerados los que aportan mayor predisposición para la aparición de la enfermedad (2, 7).

Por su parte, el Ministerio de Salud y Protección social de Colombia en el 2014 reportó en el último análisis de epidemiología del cáncer de mama una cifra de 2.649 muertes anualmente; posicionando esta enfermedad como una problemática de salud pública, por su elevada incidencia y mortalidad asociada (5).

Por ello el Ministerio, recomienda emplear estrategias de detección temprana en la comunidad, dada su gran incidencia; cada año se detectan 8.686 casos, siendo más frecuente en las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Cartagena, Bucaramanga, Santa Marta y San Andrés, mencionando que en estas grandes ciudades hay mayor presencia de factores de riesgo tales como la edad tardía a el primer embarazo, la no realización de lactancia materna y el uso de anticonceptivos orales (5).

Nuestro país cuenta con la Norma Técnica Colombiana de Detección Temprana de Cáncer, la cual contempla planes de prevención de la enfermedad; donde aconseja a todas las mujeres mayores de 20 años a educarse continuamente sobre el autoexamen mamario y, a las que estén por encima de los 50 años a realizarse una mamografía obligatoria, independientemente de la ausencia o presencia de síntomas (8, 9).

Sin embargo, estas recomendaciones sugeridas por la norma técnica no se emplean continuamente y la realización del autoexamen no se hace de manera adecuada; así lo muestran los datos reportados de una investigación realizada a nivel nacional, la cual estudio los factores asociados a la práctica correcta del autoexamen de mama en mujeres de la ciudad de Tunja (Colombia), el cual muestra que sólo unas pocas mujeres se realizan correctamente el autoexamen de mama (6.2%), reportando que el principal factor está relacionado con un bajo conocimiento a nivel de escolaridad (9).

Es importante mencionar, que en nuestra búsqueda bibliográfica se encontró escasa información de estudios en nuestro país relacionados con el autoexamen de mama, como método precoz para la detección de cáncer de mama; sin embargo a nivel internacional encontramos estudios que reportan un 48.9% de conocimiento en autoexploración mamaria, un 95% de mujeres con actitud positiva frente a la realización del autoexamen y un 48.9% practican regularmente este procedimiento ; datos publicados por la universidad de cuenca en Ecuador y el cual fue realizado en mujeres del área rural en el año 2014 (10).

En lima, un estudio de la Universidad de San Marcos que indagó sobre los Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 a 45 años atendidas en el programa de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el periodo de agosto a diciembre del 2010, muestra la importancia del autoexamen de mama, para detectar precozmente la patología mamaria, la cual es reportada por el 89,16% de las mujeres; afirmando así su importancia; por otra parte, el

estudio también mostro que el 95,57% de las participantes manifestó que el personal de salud debe realizar la práctica del autoexamen de mama de manera exhaustiva (11).

Datos reportados por el análisis de la mortalidad por neoplasias en el distrito de Cartagena en el año 2013, mencionan que el cáncer de mama se perfila como la causa principal de defunciones de origen neoplásico, con una frecuencia absoluta de 70 y una frecuencia relativa de 18.2%, estando por encima del cáncer de cuello uterino y mostrando un incremento significativo en los últimos seis años (12).

Por tanto las políticas públicas a nivel mundial y nacional, se han dado a la tarea de atender la situación con estrategias de prevención primaria en salud, desarrollando acciones de detección temprana en las mujeres; facilitando, mejorando y promoviendo hábitos de vida saludables mediante las siguientes estrategias: realización de mamografías cada dos años a las mujeres entre los 50 y 69 años de edad, o antes según criterio médico; práctica del examen clínico de la mama cada año a toda mujer a partir de los 40 años como parte del examen físico de la mujer y realización del autoexamen de mama todos los meses como práctica de auto-cuidado de la mujer (9, 13).

Las estrategias estructuradas por Colombia se dan como respuesta al incremento de la mortalidad por esta causa, siendo la capacitación, y motivación a los agentes de salud, los que inducirán en las usuarias, una práctica constante y adecuada del autoexamen de mama, orientado a la detección temprana como un primer paso para relacionar los síntomas con el diagnóstico (13).

Ante el panorama que muestra el comportamiento del cáncer de mama en nuestro país, se considera importante que el personal de la salud se convierta en un educador y motivador de la realización del autoexamen de mama a fin de promover en la población de mujeres esta herramienta costo efectiva para la detección precoz de ésta patología.

Por tanto, los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de educarse correctamente sobre el autoexamen de mama, para ser multiplicadores y motivadores de la práctica del autoexamen en las mujeres usuarias del sistema de salud, todo ello a fin de diagnosticar de manera precoz esta patología maligna.

Por lo anterior, nos planteamos el siguiente interrogante:

**¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en las mujeres del barrio el pozón, sector primero de mayo de Cartagena de indias?**

### 3. JUSTIFICACIÓN

El cáncer de mama se considera un problema de salud pública a nivel mundial, ocupando la segunda causa de mortalidad; a nivel regional se posiciona como la primera causa de muerte por neoplasia maligna; razón por la cual es importante disponer de un adecuado conocimiento, de una buena práctica y de unas políticas públicas que reconozcan el tema como multifactorial y complejo. Prevenir este problema en todos los niveles, implica identificar los factores de riesgo, informar los signos de alarma y promover las estrategias de detección primaria mediante la práctica del autoexamen de mama (2, 13).

En muchos países el cáncer de mama constituye la primera causa de muerte en mujeres; actividades como la práctica del autoexamen mamario impactan sobre la reducción de la mortalidad por cáncer de mama, pues esta patología se puede diagnosticar tempranamente y en caso de brindar un tratamiento efectivo, se mejora la supervivencia de la mujer afectada (14).

Por ello, la autoexploración mamaria se recomienda a partir de los 20 años. Este posee un valor extraordinario por ser el primer recurso con que cuenta una mujer para llegar a un diagnóstico temprano de algunos procesos patológicos de la glándula mamaria y en específico del cáncer; más de 80% de los nódulos de mama son diagnosticados por la propia mujer (15).

El autoexamen de mama, es considerado como una herramienta de bajo costo, no invasiva que promueve el autocuidado en la mujer, además de tener la gran ventaja de poder ser ejecutado por ella misma; su conocimiento permite detectar tempranamente este padecimiento, lo cual es de gran ayuda en aquellos países con escasos recursos económicos, que no cuentan con las condiciones necesarias para el tamizaje poblacional con mamografía, como es el caso de Colombia (14, 16).

En ese sentido, las personas con mayor responsabilidad e involucradas con la prevención de la enfermedad en las mujeres a riesgo de enfermar, son el personal de salud; este es capaz de brindar criterios de identificación de factores de riesgo mediante la educación y formación personal, ayudando así a minimizar la posibilidad de contraer la enfermedad y a

detectar tempranamente pequeñas masas en las mamas. Todas las personas del equipo de salud, están llamadas a realizar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en el marco del modelo de Atención Primaria en salud de nuestro país (2).

Los preocupantes datos epidemiológicos de esta patología, la falta de conocimientos y la desmotivación hacia el autoexamen mamario, ponen de manifiesto la necesidad reorientar las malas prácticas en la población; apuntando a mejorar las estrategias de prevención de la enfermedad por parte del personal de salud, para que sean ellos los multiplicadores de conocimientos y buenas practicas del autoexamen mamario a la comunidad (2).

Los objetivos del desarrollo del milenio, como principal dieta global tiene como propósito reducir los problemas que repercuten de forma grave en la salud; estos se constituyen en un soporte para el diseño de políticas orientadas al sostenimiento de la salud y son de gran ayuda universal para minimizar y prevenir el riesgo con relación a el cáncer de mama; por esta razón, se deben transmitir o incorporar conocimientos a través de una enseñanza primaria universal apoyados por los personales de la salud (17).

De igual manera, entidades internacionales como la OMS y la OPS se preocupan por implementar medidas accesibles y costo específicas para evitar que las personas mueran por cáncer antes de tiempo; reduciendo así en un 25% de muertes prematuras por esta patología, para el caso del cáncer de mama han diseñado para los profesionales de la salud una oferta de capacitación orientada al tamizaje y detección temprana, pues este tipo de cáncer es el que más afecta a las mujeres de nuestra región (18).

Esta investigación se enmarca en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, quien contempla la dimensión de vida saludable y condiciones no trasmisibles; declarando estrategias de vigilancia y las orientaciones para hacer prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, en donde se ubica el Cáncer de mama (19).

De igual manera nuestro objetivo es fomentar el conocimiento, interpretación y solución de los problemas de la sociedad, mediante la investigación formativa y la proyección social; preocupándose por la búsqueda de soluciones e interpretaciones de los problemas sociales en las comunidades regionales y nacionales.

A través de esta investigación, identificaremos los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los mujeres sobre el autoexamen de mama, a fin de sensibilizar este recurso humano del área de la salud frente a la importancia de conocer y practicar el autoexamen de mama

para poder convertirse en multiplicadores de esta importante estrategia de prevención primaria para el cáncer de mama, pues los profesionales del área de la salud deben asumir el rol de educador, para enseñar a la comunidad pautas de prevención de las enfermedades y fomentar el autocuidado a través de la práctica del autoexamen de mama, en este caso en las mujeres a riesgo de desarrollarlo (16).

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo general**

Evaluar los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del barrio el pozón en la ciudad de Cartagena

### **4.2 Objetivos específicos**

- Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Evaluar el conocimiento sobre el autoexamen de mama de las mujeres del barrio el pozón.
- Medir las principales actitudes de la población de estudio frente al autoexamen de mama.
- Identificar las características más frecuentes en la práctica del examen de mama en las mujeres del barrio el pozón

## **5. MARCO REFERENCIAL**

### **5.1 Marco contextual**

El barrio el Pozón se expande de sur a norte a lo largo de la calle Principal, única vía pavimentada, en la que se encuentra una alta actividad comercial, y a través de la cual se sucede la secuencia de etapas de desarrollo del barrio. Desde la zona más consolidada junto a la Cordialidad, al sur, a la de mayores carencias en todos los aspectos junto a la Ciénaga de la Virgen, al norte. El barrio se caracteriza por las altas tasas de recepción de población desplazada y criminalidad, así como por los niveles de pobreza y necesidades básicas insatisfechas, aunque también destacan las instituciones educativas existentes, de gran calidad y capacidad, así como la presencia de diversas organizaciones nacionales e internacionales trabajando con fines sociales en el barrio.

## 5.2 Marco conceptual

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:** En el presente estudio, se consideran características sociodemográficas al conjunto de rasgos biológicos, socioeconómico y cultural que están presentes en la población de estudio (21).

**AUTOEXAMEN DE MAMA:** se define como el método más sencillo y extendido para el diagnóstico precoz de Cáncer de mama, se constituye en una técnica que puede ser aplicada por cualquier mujer; no requiere gran empleo de tiempo, ni el despliegue de recursos costosos; además, tiene como propósito, detectar el mayor número de casos nuevos en estudios tempranos, lo que permite tratamientos menos invasivos, eleva los índices de supervivencia y mejora la calidad de vida de la mujer afectada (22).

**CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA:** éste se define como el conocimiento que la mujer tiene sobre cómo se debe realizar el examen, quienes se lo deben realizar, para qué sirve la realización del mismo y cuál es el momento del ciclo menstrual adecuado para realizarlo.

**ACTITUD SOBRE LA PRACTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA:** éste se define como la disposición de comportarse la mujer frente a situaciones de la práctica del autoexamen de mama, tales como si es bueno realizarlo, si el personal de la salud influye en la realización del examen, si tiene tiempo, si le da pereza, y si se olvida de practicar la autoexploración mamaria.

**PRACTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA:** este se define como el comportamiento y el hábito que tiene la mujer frente a la realización del autoexamen en cuanto a técnica, a la edad en que inicia la práctica del autoexamen de mama, y cada cuanto se realiza el autoexamen (14).

### 5.3 Marco teórico

#### CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama es un problema de salud pública a nivel mundial; siendo este, la causa principal de mortalidad en las mujeres de 35 a 55 años. Esta es una enfermedad multifactorial generada por diversos factores ya sean genéticos o ambientales que constituyen la aparición de un tumor en las mamas, que se origina por un descontrol de células cancerígenas que invaden los tejidos o lobulillos que cubren los conductos del seno(1, 2)<sup>(4)</sup>

Según la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), Los tipos más frecuentes de tumores mamarios son: el carcinoma ductal, el carcinoma lobulillar. El primero, representa el 80% de los cánceres infiltrantes de mama y el segundo un 10 % en los lobulillos mamarios (23).

Según la OMS, el cáncer de mama, es la neoplasia maligna más frecuente en la mujer y ha presentado 521 mil muertes a nivel mundial, siendo esta una cifra de continuo aumento en esta población. La edad promedio de mayor riesgo es mujeres de 50 años en adelante (2).

La norma técnica colombiana para la detección temprana de cáncer de seno, expedida por el Ministerio de Salud en la dirección de promoción y prevención, establece como objetivo; detectar tempranamente el Cáncer de Seno, proporcionando acciones oportunas de diagnóstico y el adecuado tratamiento de la enfermedad, debido a que el cáncer de seno en Colombia representa con un 9.8 % la tercera causa de muerte por neoplasia maligna (8).

Es por esto, que la norma contempla a la mamografía de cuatro proyecciones como un método conveniente para la detección de cáncer de seno en nuestra población, cuyo propósito es la disminución de mortalidad, identificando precozmente masas malignas y que hacen oportunamente un diagnóstico rápido y un tratamiento adecuado; cabe resaltar, que la población más afectada son mujeres de 30 a 69 años, las cuales están obligadas a realizarse el protocolo establecido por el Ministerio de Salud, que contempla la realización de mamografía cada dos años a mujeres mayores de 50 con presencia de síntomas o no ; mujeres con mamografía sospechosa , y a todas las que presenten 20 años o más con recomendaciones de educación del autoexamen de mama y examen clínico de mama por

el medico el cual brindara un diagnóstico definitivo, confirmación y tratamiento oportuno (8).

A raíz de esta normativa, el Ministerio de Salud y protección Social en conjunto con el departamento administrativo de ciencia, tecnología e innovación (COLCIENCIAS), emitieron una guía práctica clínica de detección, tratamiento y rehabilitación del cáncer de mama, en el año 2013 (24).

Esta guía es una herramienta informativa que permite apropiar una serie de conocimientos fundamentales para el diagnóstico, tratamiento y cuidado oportuno del cáncer de mama, dirigidos especialmente a pacientes y cuidadores; permitiendo la orientación, apropiación, y educación del tema. El documento, además, responde a los interrogantes más frecuentes que pueden surgir alrededor de la enfermedad, tales como: factores de riesgo, tipo de cáncer, signos, síntomas, tratamientos y diagnóstico oportuno (24).

Por otra parte, la Resolución 00412 del 25 de febrero del 2000, establece actividades, procedimientos, e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento, donde se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana, en donde se estimula a cumplir con cabalidad acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, por parte de los Entes o actores del sistema general de seguridad social en salud como las EPS, IPS y Direcciones Seccionales, Distritales, y Locales del país, como una manera de incentivar a la población a trabajar de manera colectiva sobre la salud, con el único propósito de alcanzar logros en cuanto a la mejoría y reducción de las enfermedades no transmisibles de gran impacto en nuestra salud; así como lo es el cáncer de seno, cuya finalidad es posibilitar un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, evitando de esta manera altas secuelas, incapacidades y muertes (25).

En el mismo sentido, la ley de derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer, decretada el 21 de octubre de 1998, notifica que los planes médicos que incluyen a la mastectomía, también incorporen la reconstrucción del seno para dar mejor equilibrio físico y psicológico a la mujer y pueda seguir con una vida saludable sin afectar el ámbito social (26).

Respecto a la resolución 0001383 de 2013 del ministerio de salud y protección social, el cual se adopta a él plan decenal para el control de cáncer en Colombia, declara esta patología de interés en salud pública y de prioridad nacional, ya que de acuerdo a las estimaciones de incidencia en el periodo 2002- 2006, se presentó en Colombia 70.887

casos nuevos de cáncer con una incidencia de 196,9 en mujeres cuyas localizaciones más frecuentes se encuentra en la mama, observando un incremento de mortalidad por esta patología mamaria (19).

Respecto a los programas de promoción y prevención la OPS Y OMS dan a conocer las nuevas hojas informativas para los profesionales de la salud que trabajan en las EPS donde brindan información de las estrategias preventivas, capacitaciones y orientación para controlar el cáncer de mama, incluyendo medicamentos y cirugía profiláctica (27).

De esta misma manera estas organizaciones presentan concientización y guías electrónicas en su página web para toda la población accesible; las cuales prestan la educación a la población femenina sobre la salud mamaria, exploración clínica de las mamas, fisiología de Mama y la exploración clínica de las mamas para detectar precozmente el cáncer de mama, mejorar la supervivencia, autoexamen mamario, educación, signos y síntomas y la importancia de realizar el autoexamen de mama y los exámenes clínicos para todas las mujeres que tomen conciencia de lo importante que es realizar la autoexploración mamaria y para las que no crean importante hacer un llamado a la acción de este método fácil y no invasivo como lo es el autoexamen de mama (27).

Para aquellas mujeres que no tienen acceso a las guías se está planificando como mejorar el acceso equitativo a la atención para el cáncer de mama, reduciendo barreras como socioculturales, estructurales, personales y financieras para no limitar el acceso a la detección precoz del autoexamen de mama (27).

El Instituto Nacional del Cáncer de Brasil (INCA), nos muestra unas estimaciones que se consideraron de gran relevancia en el año 2012/2013, con 52.680 casos nuevos, que correspondieron a una incidencia de 52 casos por cada 100.000 mujeres; es importante tener en cuenta, que esta patología maligna está asociada a una alta mortalidad en dicho país; razón por la cual se presenta como una gran prioridad en las mujeres habitantes (2).

En Cartagena, el cáncer de mama es una de las principales neoplasias malignas causante de las muertes en las mujeres de la región; teniendo un significativo aumento en los últimos años, así lo asegura el análisis de la mortalidad por neoplasias de este distrito en el 2013 (12).

## **AUTOEXAMEN DE MAMA**

El autoexamen de mama, es un método diagnóstico para la detección del cáncer de mama; siendo este un método simple, de bajo costo y no invasivo son ventajas relevantes en nuestra sociedad, pero cabe resaltar que la más importante, es que puede ser realizado por la propia mujer (16).

De acuerdo algunas investigaciones el autoexamen de mama presenta un impacto positivo para las mujeres que lo practican en comparación con quienes no lo hacen, presentando una sensibilidad del 35% en su diagnóstico y detección de cáncer mamario (11).

Es importante resaltar que las mujeres que practican el autoexamen consultan más tempranamente al médico debido a que conocen más su cuerpo encontrando irregularidades morfológicas en comparación con aquellas mujeres que no practican la autoexploración mamaria encontrando la anomalía tardíamente (11).

La norma técnica para la detección temprana del cáncer de seno, estipula que, a las mujeres mayores de 20 años, se las debe educar sobre el autoexamen de mama, teniendo en cuenta que cada 4 a 10 días, posterior a su periodo menstrual se debe realizar este método; si la mujer ya no menstrua se debe escoger un día al mes y realizarlo cada mes, en la fecha elegida (14).

Una buena manera de realización del autoexamen es tener el conocimiento adecuado para detectar masas extrañas en las mamas, que se pueden presentar de diferentes maneras como: arrugas, bultos, úlceras, costras y puntos retraídos entre otras, que son manifestaciones clínicas de este padecimiento maligno (28).

Es muy importante tener en cuenta, que el propósito del autoexamen no es reducir la mortalidad del cáncer de mama, sino que, con el conocimiento y una buena realización, llevar a un diagnóstico precoz para tratar esta patología a tiempo (14).

## **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES UNIVERSITARIAS DEL AREA DE LA SALUD**

La OMS sugiere que la prevención primaria es importante en la lucha contra las enfermedades neoplásicas, pues esta a través de la educación, enseña a los individuos sobre la importancia de las evaluaciones médicas de manera periódica a fin de poder realizar un diagnóstico precoz.

En el caso del cáncer de mama, realizar un tamizaje de manera precoz ha mostrado impactar sobre la reducción de la mortalidad; actualmente se cuenta con tres métodos de

tamizaje para este cáncer a saber: mamografía, examen clínico y el autoexamen; sin embargo aunque la herramienta más utilizada en los programas de tamizaje es la mamografía, es importante considerar que el autoexamen es fácil de realizar, es de bajo costo, no invasivo y tiene la gran ventaja de poder ser realizado por la misma mujer.

Algunos estudios realizados en mujeres ponen de manifiesto el desconocimiento sobre la realización del autoexamen, aspecto que deben entrar a fortalecer los trabajadores de la salud con las estrategias de prevención primaria.

### **CONOCIMIENTOS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA**

El conocimiento es definido como la capacidad de recordar hechos específicos que permitan la solución de diversos problemas o transmitir diferentes conceptos con los conocimientos adquiridos acerca de un evento en particular. Un estudio realizado en un hospital público de Brasil, para medir el conocimiento del cáncer de mama y cáncer de mama hereditario en el personal de enfermería, encontró que el 65,8% y 66,4% fueron los porcentajes de aceptación de las preguntas, que implican el conocimiento de los factores de riesgo de cáncer de mama (2, 29).

Es importante mencionar que, en este estudio, se realizó una pregunta sobre el papel profesional, en la realización de acciones educativas para ayudar en la prevención de cáncer de mama, donde el 99.3% respondieron que estas acciones hacen parte del rol de todo profesional del área de la salud (2).

### **PRACTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA**

El autoexamen de mama, se debe realizar en las mama de manera cuidadosa, frente al espejo, en donde se mire directamente las mamas, colocando los brazos en posición vertical ,y observando minuciosamente si hay alguna irregularidad en la piel, como arrugas, descamaciones, cambio de color o nódulos salientes; posterior a esto, se colocan las manos en su cadera inclinándose hacia el espejo , alzando los brazos, luego se colocan la manos detrás de la cabeza y se realiza la misma observación, con el fin de conocer su cuerpo adecuadamente y así detectar alguna irregularidad cuando esta se presente (2, 14)

Ya realizado el paso anterior, se prosigue a la palpación. Estando en esta posición: de cubito dorsal, la mano izquierda detrás de la cabeza, la mano derecha detrás de la izquierda, y palpar de manera circular y como guía de las manecillas del reloj e identificar la presencia de masas extrañas en las mamas (14).

En un estudio realizado en Colombia, acerca de Factores asociados a la práctica correcta del autoexamen de mama en mujeres de Tunja, un 6,2% de ellas se realizan correctamente el autoexamen de 180 seleccionadas a las que se les aplicó la encuesta. Los factores involucrados en la práctica del autoexamen, son una buena escolaridad a nivel secundario, un buen conocimiento y una buena realización de la técnica de manera mecanizada, regular y sistemática (9).

### **ACTITUDES HACIA EL AUTOEXAMEN DE MAMA**

Hace referencia a una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir del conocimiento o experiencia de actuar sobre las reacciones del individuo, respecto a situaciones que les corresponden (30).

En un estudio realizado en la Universidad Mayor de San Simón, Gestión 2011 sobre conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de medicina, se encontró que el 99 % consideran el autoexamen de mama importante, pero manejan una actitud negativa, reflejado en varios motivos : uno de ellos es que no saben cómo se realiza el procedimiento, reflejado en un 27,6% ,otro motivo es que consideran innecesaria su realización por que no presenta síntomas (24,1 %) , temor a encontrar patología con el 20,7% y la más importantes no le interesa con el 17,2% y porque piensan que nunca le va a dar con un 10,3% (14).

## 5.4 MARCO LEGAL

El presente trabajo de investigación se rige por las siguientes normas:

- La norma técnica colombiana para la detección temprana de cáncer de seno, expedida por el Ministerio de Salud contempla la dirección de promoción y prevención de cáncer de seno (8).
- La guía de práctica clínica de detección, tratamiento y rehabilitación del cáncer de mama, emitida por el Ministerio de Salud y protección Social -(COLCIENCIAS) (24).
- La Resolución 00412 del 25 de febrero del año 2000, la cual establece planes de promoción y prevención, por parte de los Entes o actores del sistema general de seguridad social en salud como las EPS, IPS y Direcciones Seccionales, Distritales, y Locales del país (25).
- La Ley de derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer, decretada el 21 de octubre de 1998, la cual notifica los planes médicos que incluyen a la mastectomía y reconstrucción de seno de las mujeres afectadas por el cáncer mamario (26).
- La Resolución 0001383 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual se adopta el plan decenal para el control de cáncer en Colombia (31).

## 6. METODOLOGÍA

### DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal; para indagar sobre los conocimientos, actitudes y prácticas que tenían las mujeres del barrio el pozón.

### DELIMITACIÓN ESPACIAL Y TEMPORAL

Este estudio se realizó en el segundo periodo del año 2016 en el barrio el Pozón sector primero de mayo.

### DELIMITACIÓN POBLACIONAL

El barrio se caracteriza por las altas tasas de recepción de población desplazada y criminalidad, así como por los niveles de pobreza y necesidades básicas insatisfechas, aunque también destacan las instituciones educativas existentes, de gran calidad y capacidad, así como la presencia de diversas organizaciones nacionales e internacionales trabajando con fines sociales en el barrio.

### MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.

En las cifras citadas por el DANE a 2016 Cartagena de indias cuenta con una población de 1.013.389 habitantes e incluyendo la llamada área metropolitana; el barrio con mayor número de habitantes es El Pozón. Seguido de Torices como lo estipula el registro de la Secretaría de Planeación Distrital (33).

Población: Estuvo constituida por 613 mujeres

Muestra: La muestra estimada fue de 175 mujeres, para ello se aplicó la fórmula para cálculo de muestra en población finita. Se consideró un porcentaje de pérdidas del 15%.

### •CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Mujeres con edad igual o mayor a 20 años, como lo estipula la norma técnica para la detección temprana de alteraciones en el seno.

### •CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Mujeres con diagnóstico previo de patologías mamarias.

## **INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

Para la realización de esta investigación se empleó una encuesta, sociodemográfica (ver anexo 1) para caracterizar a las mujeres encuestadas. Se aplicó, además, el instrumento propuesto por Sáenz A y Sánchez Á para medir los conocimientos, las actitudes y las prácticas de autoexamen de mama en mujeres de 20 años o más.

Los conocimientos fueron medidos mediante preguntas con única opción de respuesta (SI, NO, NO SE). Las actitudes fueron evaluadas mediante una serie de enunciados en donde la mujer marcará con una X si está TA: Totalmente de acuerdo; A: De acuerdo; I: Indeciso; DS: Desacuerdo; TDS: Totalmente en desacuerdo; y las prácticas fueron medidas por medio de preguntas abiertas que tenían opciones de respuesta abierta.

## 7. ETAPAS DE INVESTIGACION

**PRIMERA ETAPA:** capacitación del equipo de trabajo, la cual consistía en el entrenamiento para aplicar el instrumento de recolección de la información, enfatizando en cada variable de estudio para guiar a las mujeres en posibles dudas durante la aplicación de este.

**SEGUNDA ETAPA:** se realizó una selección aleatoria de la muestra a fijación proporcional de acuerdo al numero de total de mujeres censadas.

**RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:** Se accedió a las mujeres seleccionadas para informar acerca del estudio y aplicarle el consentimiento informado, posteriormente se procedió a la recolección de información en aquellas mujeres que decidieron participar libremente en el estudio, la recolección de la información se llevó a cabo casa por casa del sector , se buscaron los horarios oportunos; dirigiéndonos a las mujeres seleccionadas aleatoriamente de manera respetuosa, solicitando su colaboración para diligenciar el instrumento y explicándoles la manera de desarrollo de este, se tuvo en cuenta la edad igual o mayor a 20 años ya que la norma técnica colombiana de cáncer de mama lo estipula así.

**TABULACIÓN DE LA INFORMACIÓN:** se prosiguió a la tabulación de la información, la cual fue llevada a cabo en una base de datos en tablas de Excel donde se consolidaron los resultados, para luego proceder al análisis de los datos.

**ANÁLISIS DE LOS DATOS:** Finalmente realizamos el análisis de resultados, se procesó en una hoja de cálculos del programa Microsoft Excel Windows 7.0, luego esta será analizada estadísticamente mediante tablas de frecuencia y representaciones graficas con porcentajes obtenidas con este mismo programa, en la cual se expondrá ordenadamente la información recogida en la muestra.

**INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS:** los resultados fueron analizados de acuerdo a los resultados obtenidos que se encuentran tabulados en las tablas, donde se resaltan los datos más relevantes de acuerdo a las variables de estudio características sociodemográficas, conocimiento, actitudes y prácticas y discutidas en relación a estudios encontrados de similitud a nuestro estudio.



**Tabla 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	INDICADOR	PRUEBA ESTADÍSTICA
Conocimientos	los niveles de información que un individuo tiene acerca de una materia e implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada	Cualitativa	Nominal	si no no sabe	Proporción
Actitudes	organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación, que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada y practica como una respuesta establecida para una situación común	Cualitativa	Nominal	TA: Totalmente de acuerdo; A: De acuerdo; I: Indeciso; DS: Desacuerdo; TDS: Totalmente en desacuerdo	Proporción
Practicas	Todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa. Es una conducta o reacción. Las prácticas regulares se denominan hábitos	Cualitativa	Nominal	Buena Práctica Mala Práctica	Proporción
<b>Edad</b>	Promedio que establece la norma técnica Colombiana igual o mayor a 20 años	Cuantitativo	Razón	# de años cumplidos	Promedio de Edad

<b>Estado civil</b>	Relación de la persona con el cónyuge y la Organización familiar.	Cualitativo	Nominal	Soltero Unión libre casado	Proporción
<b>Estrato socioeconómico</b>	Es la clasificación de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos una persona.	Cualitativa	Nominal	Alto Medio Bajo	Proporción
<b>Nivel de escolaridad</b>	Carrera de estudio superior que cursa hasta el título de grado.	Cualitativo	Nominal	Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa Bachillerato incompleto Bachillerato completo Técnico Tecnológico Universitario	Proporción
<b>Madre cabeza de familia</b>	Quien siendo soltera o casa ejerce la jefatura femenina de hogar y tiene todo a su cargo Afectiva, económica o socialmente de forma permanente.	Cualitativo	Nominal	Si No	Proporción
<b>Religión</b>	creencias y prácticas personal y grupal de tipo espiritual	Cualitativa	Nominal	Católica Evangelista Otra Ninguna	Proporción

## 8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo al art 11 de la resolución 8430 de 1993 clasificamos a este estudio como una investigación sin riesgo debido que no se realizara intervención y modificación de variables biológicas, psicológicas y fisiológicas en las mujeres que participaran en nuestro estudio; simplemente aremos una entrevista donde se plasme los conocimientos, prácticas y actitudes de las mujeres (34).

Otros artículos que se tendrán en cuenta serán 4, 5, 6, 7, 8, 14, 15, 16, 18, que consideramos que aplican para esta investigación (34).

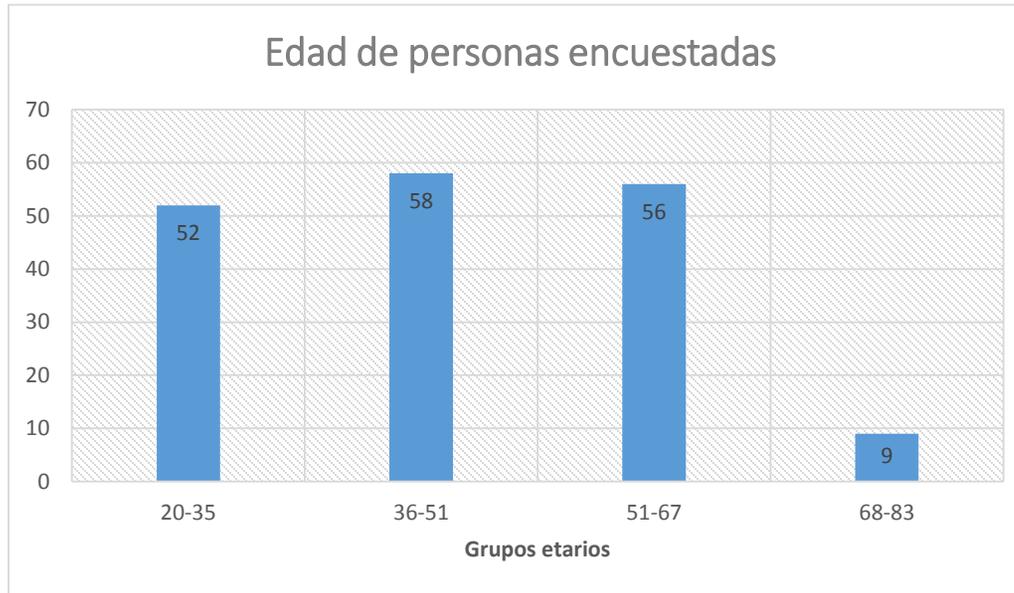
De acuerdo al informe Belmont se considerará los principios básicos de respeto por las personas, beneficio y justicia, que nos llevará a la conducción de la investigación considerando así los requerimientos de consentimiento informado; valoración riesgo/beneficio y selección de los sujetos de investigación (35).

Además de esto, tomaremos en cuenta la declaración de Helsinki de la asociación médica mundial enfocándonos en los principios para toda investigación médica para proteger de manera íntima la confidencialidad de las mujeres a participar (36).

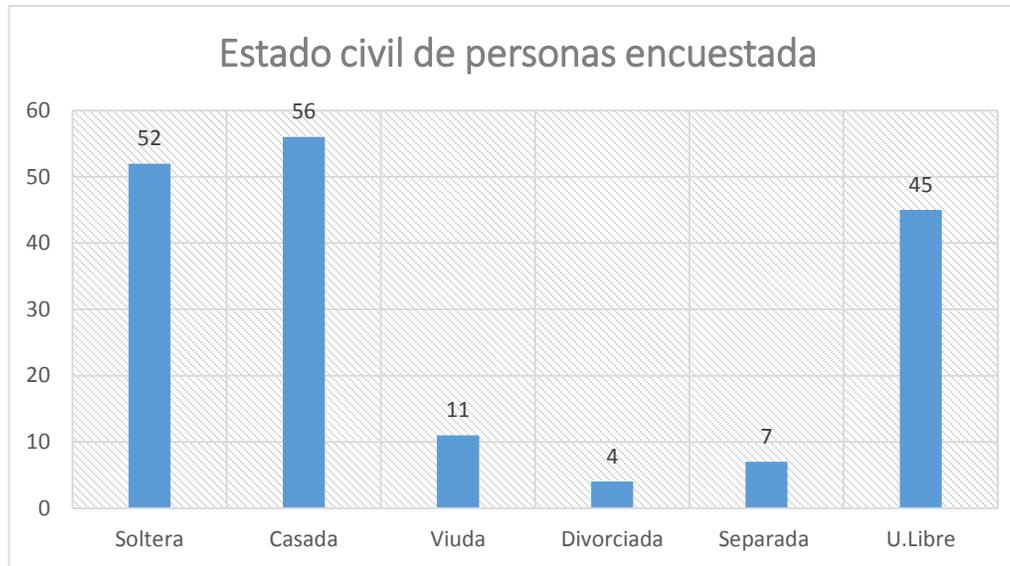
Finalmente, se tendrá en cuenta el código de honor de los principios éticos médicos vigentes, que se tiene en cuenta para todos los profesionales de la salud que laboran en el nivel de atención primaria en salud.

## ANALISIS DE RESULTADOS

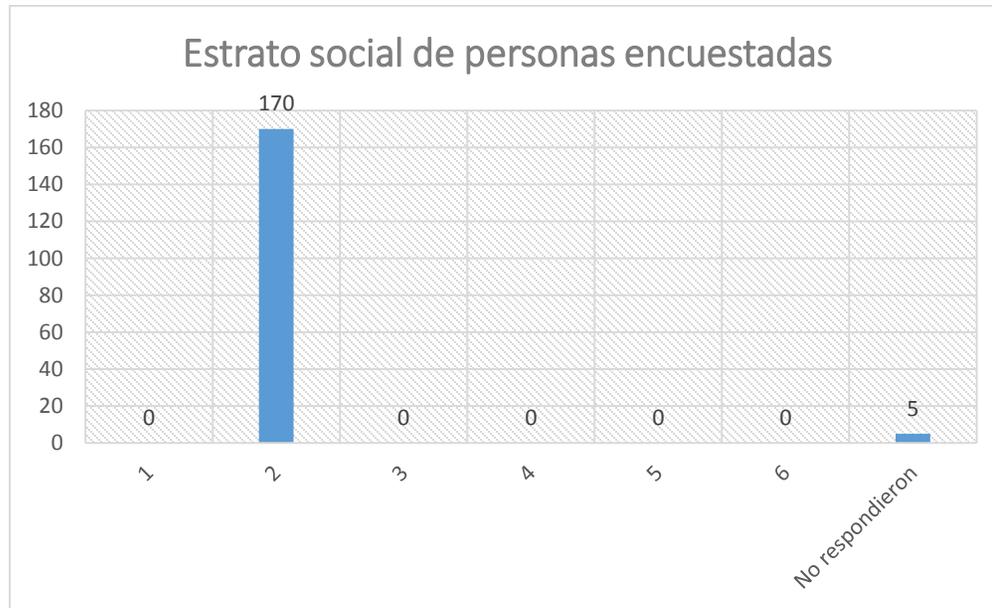
### I. Encuesta Sociodemográfica



- A. En el gráfico , se observa que el 30% de las encuestadas se encuentran en grupo etario comprendido entre 20-35 años; un 33% al grupo entre 36-51 años , 32% para el grupo entre 51-67 años y por último, un 9% se encuentra entre las edades 68- 83 años. Finalmente, evidenciamos una mayor proporción de mujeres entre las edades de 36-51 años.



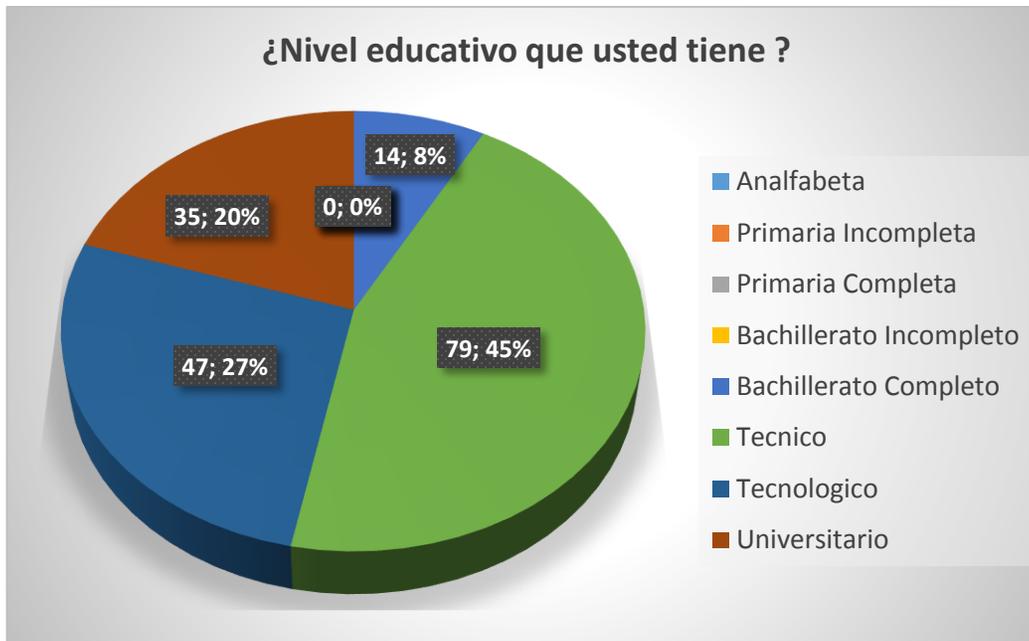
B. En el gráfico B, se observa que un 30% de la población encuestada tiene como estado civil Soltera, el 32% está casada, el 6% son viudas, 2% divorciadas, el 4% se encuentran separadas, y finalmente, el 26% corresponde a mujeres que se encuentran en Unión libre.



C. En el gráfico C, se observa que la mayoría de la población (97%), se encuentra viviendo en un estrato socio-económico 2. Por otro lado, sólo un 5 encuestadas (3%) no respondieron a la pregunta.

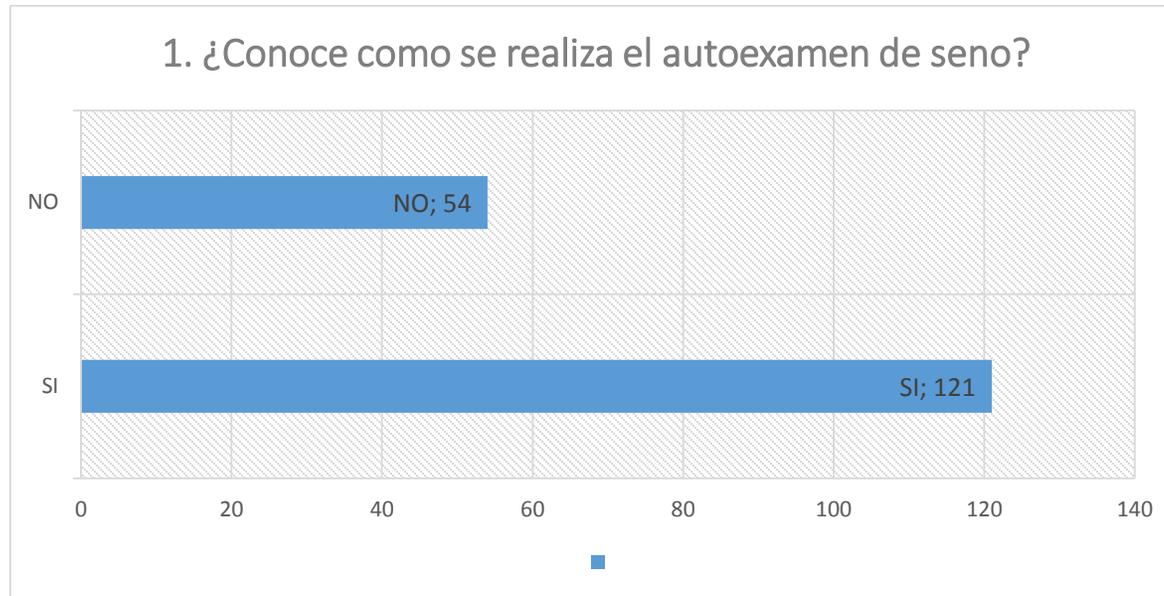


- D. En la gráfica D, se evidencia que el 89% de las mujeres encuestadas son madres de familia, y el 11% restante no lo son. Estos datos demuestran que la mayoría de la población es madre cabeza de hogar.



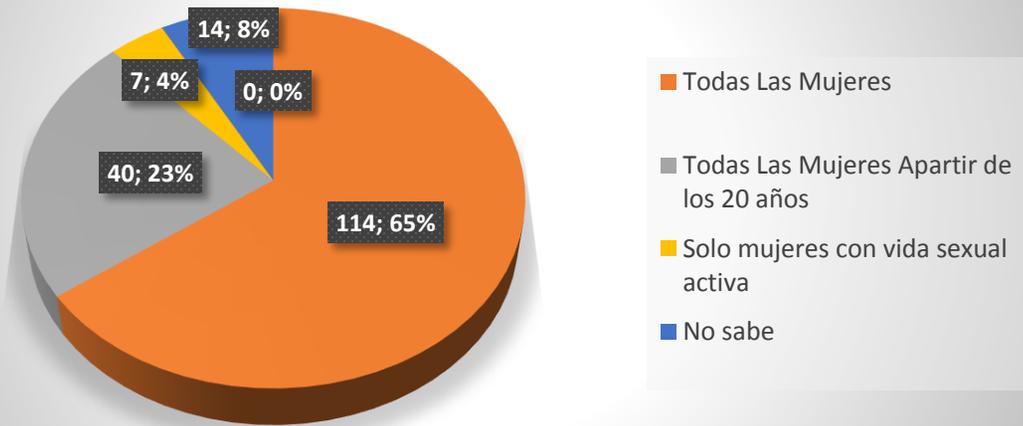
E. A la pregunta ¿Nivel educativo que usted tiene? Realizada en la encuesta para determinación de conocimiento-Actitudes-Practicas sobre autoexamen de mamas en población mujer, el 45% de los encuestados los cuales representan 79 personas presentan un nivel educativo Técnico; 27 % equivalente de 47 personas tienen bachillerato completo; 20% son universitarios significando 35 encuestas; 8 % concentran un nivel educativo tecnológico conllevando 14 personas.

**II. CONOCIMIENTO QUE TIENE SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS:**



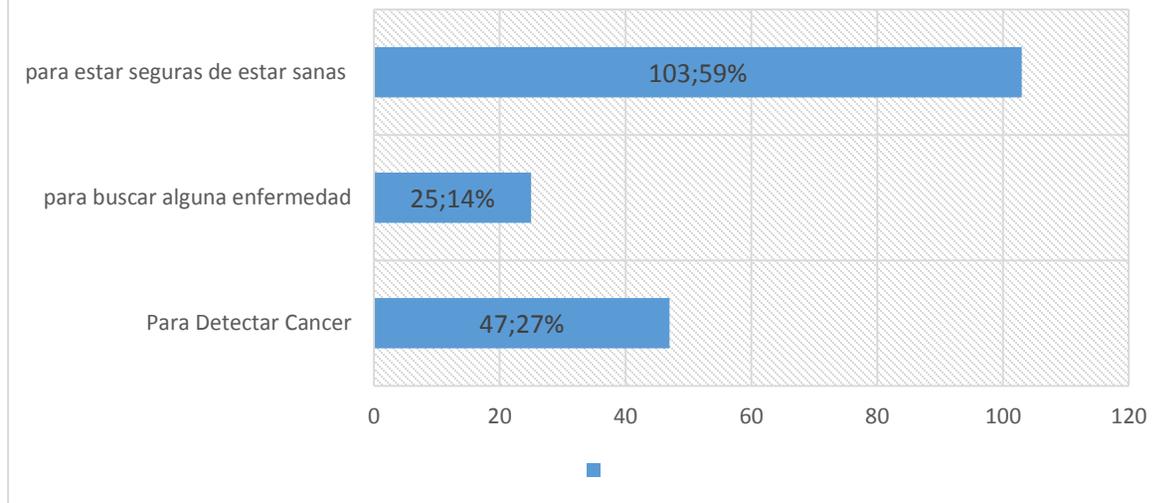
- A. A la pregunta ¿conoce cómo se realiza el autoexamen de seno? Realizada en la encuesta para determinación de conocimiento-Actitudes-Practicas sobre autoexamen de mamas en población mujer, el 121 de las encuestadas respondieron positivamente (Si) representado el 69% del total, con respecto al 31 % cuya respuesta fue negativa significando 54 personas.

## 2. Quien se debe realizar el autoexamen de mama?



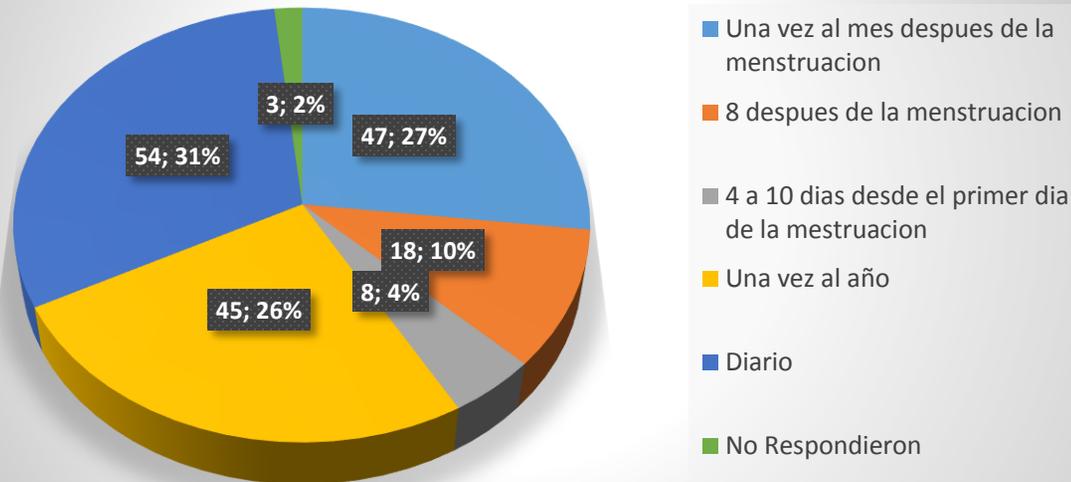
B. A la pregunta ¿Quién se debe realizar el autoexamen de mama? Realizada en la encuesta para determinación de conocimiento-Actitudes-Practicas sobre autoexamen de mamas en población mujer, 65% de las encuestadas respondieron (todas las mujeres) representando 114 personas; 23% contestaron (todas las mujeres a partir de los 20 años) significando 40 mujeres; 4% (solo mujeres con vida sexual activa) conllevando 7 personas; 8% del total referenciando 14 personas contestaron (No sabe).

### 3. ¿Para que se realiza el autoexamen de mama?



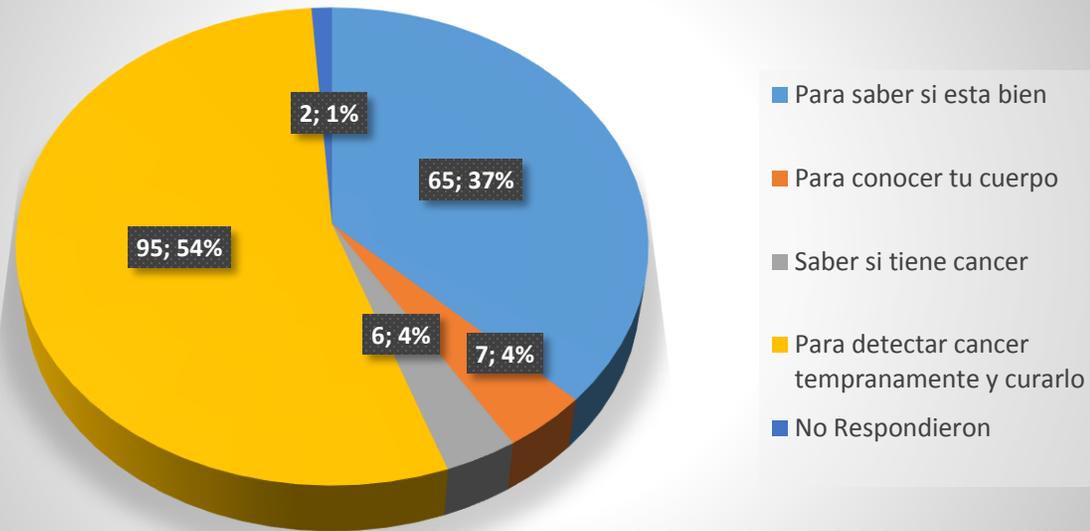
C. A la pregunta ¿Para qué se realiza en examen de mama? Realizada en la encuesta para determinación de conocimiento-Actitudes-Practicas sobre autoexamen de mamas en población mujer, el 59% de los encuestados los cuales representan 103 personas respondieron (para estar seguras de estar sanas); 14 % equivalente de 25 personas contestaron (para buscar alguna enfermedad); 27% para detectar el cáncer significando 47 encuestas.

#### 4. ¿En que momento se debe realizar el autoexamen de mama?



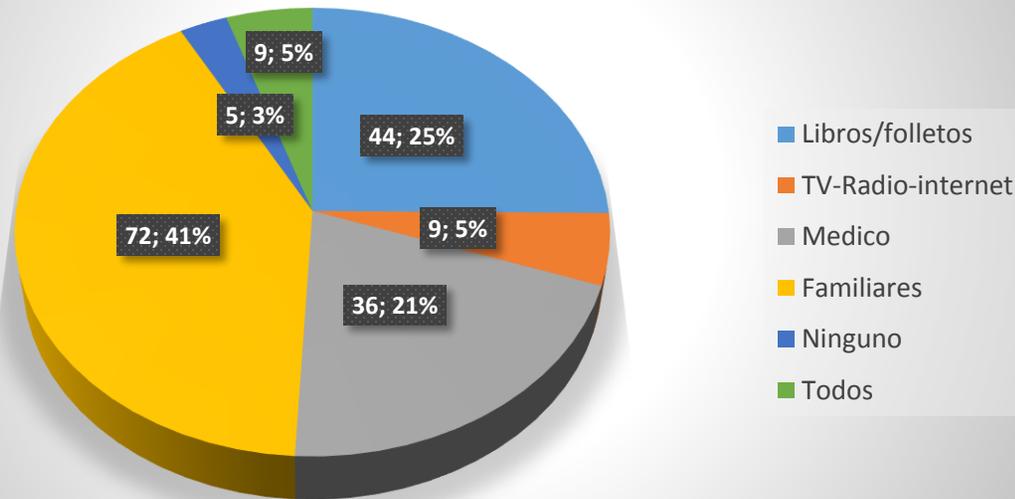
D. A la pregunta ¿En que momento se debe realizar el autoexamen de mama? Realizada en la encuesta para determinación de conocimiento-Actitudes-Practicas sobre autoexamen de mamas en población mujer, el 31% de los encuestados los cuales representan 54 personas Contestaron que el examen debe hacerse diario; 26 % equivalente de 45 personas respondieron que debe realizarse una vez al año ; 27% Una vez después de la menstruación significando 47 encuestas; 10 % una vez al años concentrando 18 personas; 4 % (4 a 10 días desde el primer día de la menstruación) considerando 8 personas; 2% contestaron no respondieron la encuesta siendo 3 personas.

### 5. Razones y beneficios para realizar el autoexamen de mama



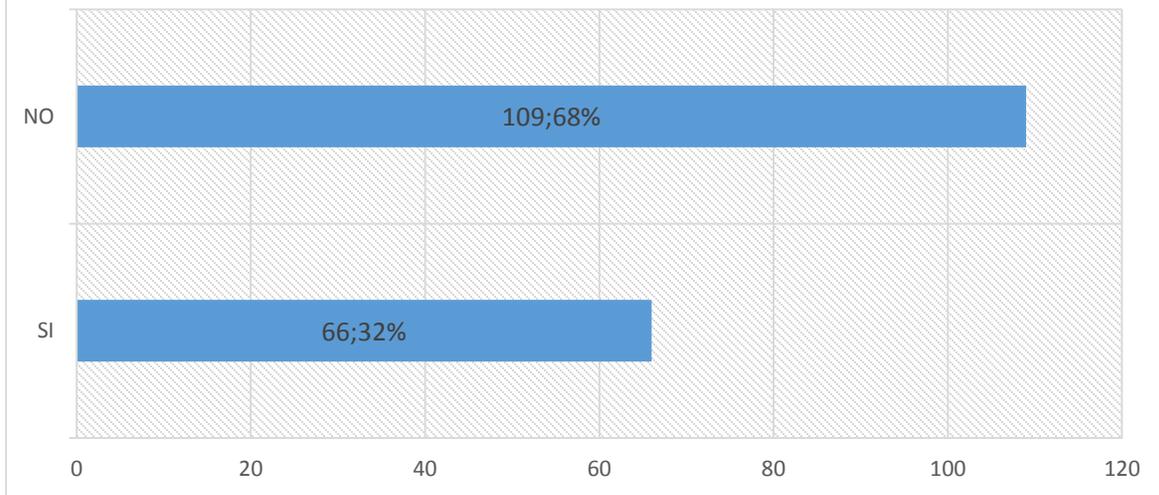
E. Al enunciado "Razones y beneficios para realizar el autoexamen de mama realizado en la encuesta para determinación de conocimiento-Actitudes-Practicas sobre autoexamen de mamas en población mujer", el 54% de los encuestados los cuales representan 95 personas Contestaron que (para detectar cáncer tempranamente y curarlo); 37 % equivalente de 65 personas respondieron(para saber si está bien); 4% ( para conocer tu cuerpo) significando 7 encuestas; 4% (saber si tiene cáncer )concentrando 6 personas; 1% no respondieron la encuesta siendo 2 personas.

### 6.¿De donde obtuvo la información para realizar el autoexamen?



F. A la pregunta ¿De dónde obtuvo la información para realizar el autoexamen? Realizada en la encuesta para determinación de conocimiento-Actitudes-Practicas sobre autoexamen de mamas en población mujer, el 41% de los encuestados los cuales representan 72 personas Contestaron que (Familiares); 25 % equivalente de 44 personas respondieron (Libros/folletos); 21% (Medico) significando 36 encuestas; 5% (todos) concentrando 9 personas; 3% respondieron que no obtuvieron ninguna fuente de información conllevando 5 personas.

### 7. ¿Alguno de sus familiares le ha sugerido o motivado a hacerse el autoexamen ?



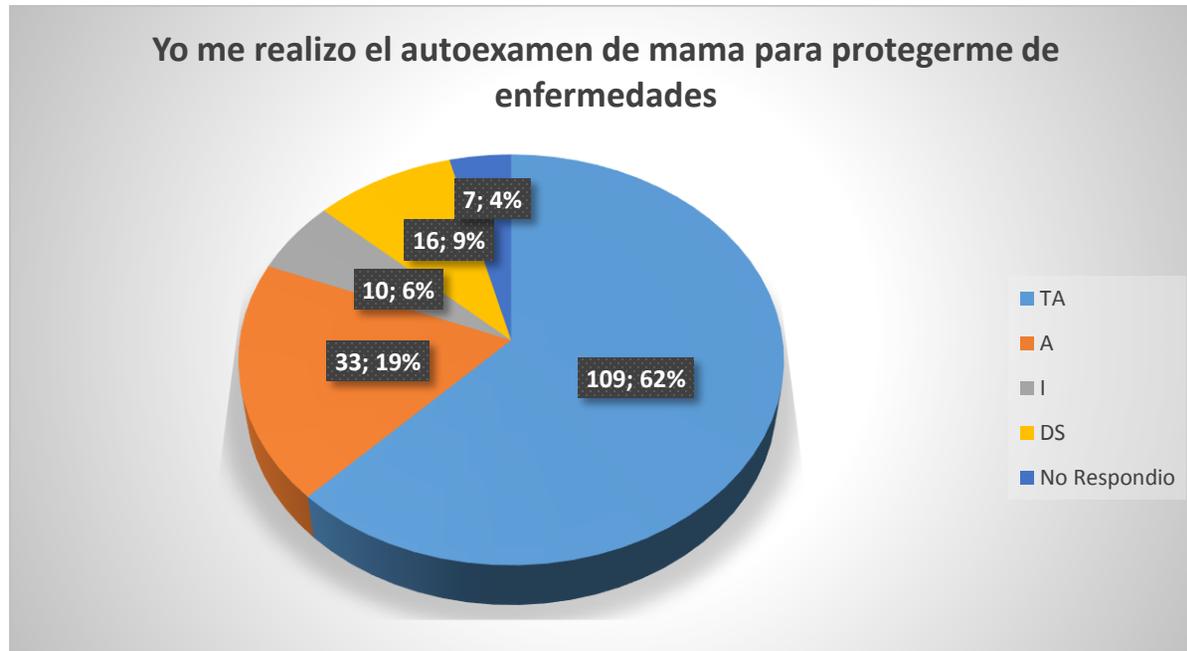
G. A la pregunta ¿Alguno de sus familiares le ha sugerido o motivado a hacerse el autoexamen? Realizada en la encuesta para determinación de conocimiento-Actitudes-Practicas sobre autoexamen de mamas en población mujer, el 68 % de los encuestados los cuales representan 109 personas respondieron negativamente (No); 32 % equivalente de 66 personas contestaron positivamente (Si).

### III. ACTITUDES ANTE EL AUTOEXAMEN DE MAMA

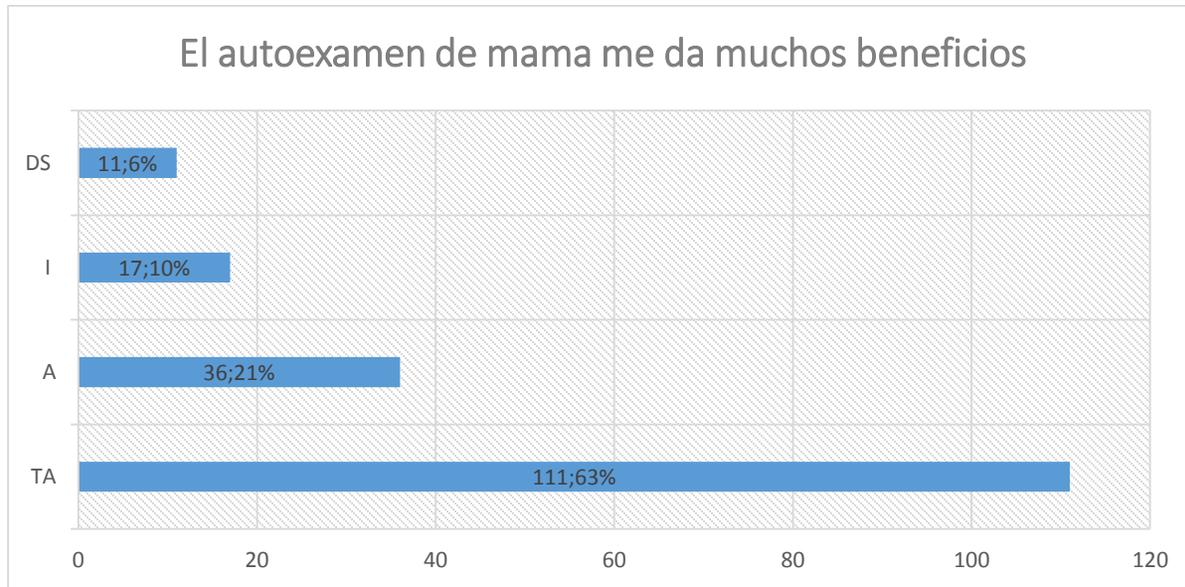
#### PROPOSICIONES



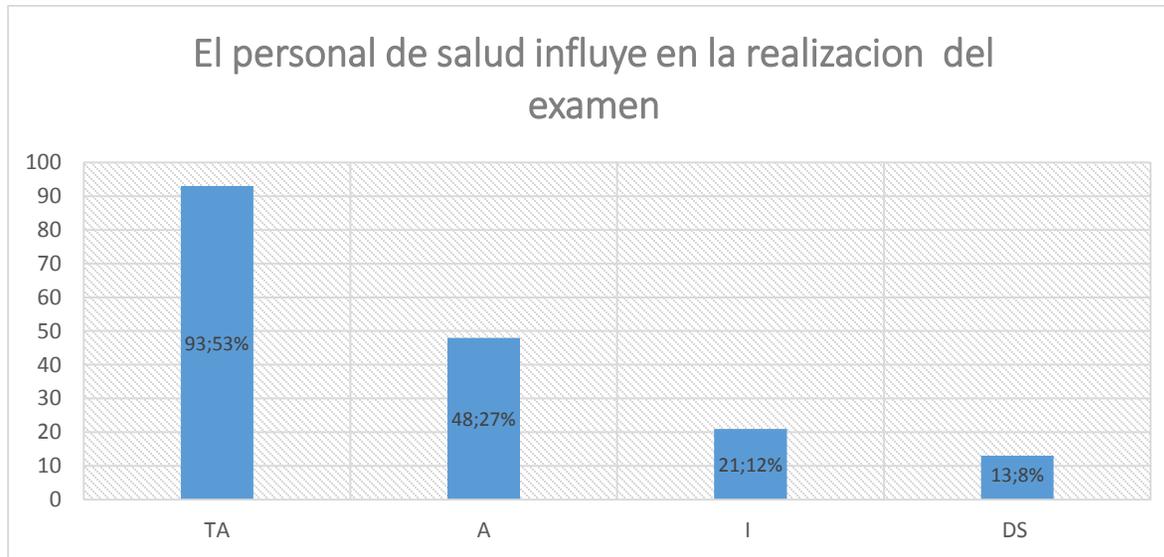
A. A la Proposición ante el autoexamen de mama (Es bueno realizarlo) Realizada en la encuesta para determinación de conocimiento-Actitudes-Practicas sobre autoexamen de mamas en población mujer, el 88% de los encuestados los cuales representan 155 personas está Totalmente de Acuerdo; 10 % equivalente de 17 personas respondieron de Acuerdo; 2% está indeciso a la respuesta significando 3 encuestas.



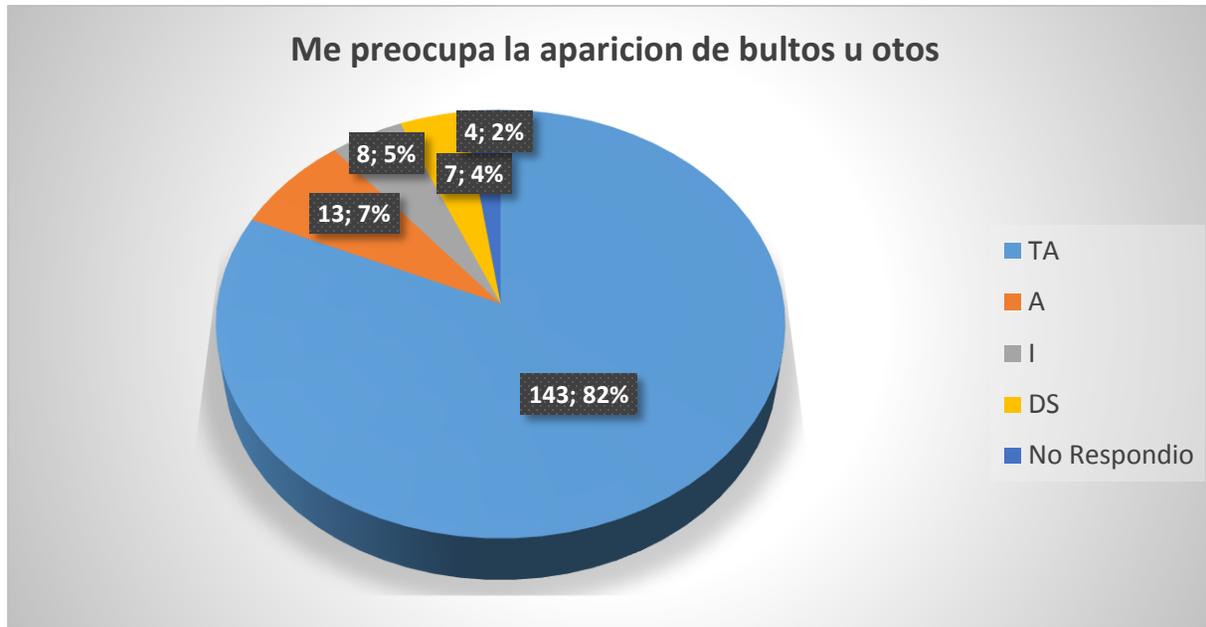
B. A la Proposición ante el autoexamen de mama (Yo me realizo el autoexamen de mama para protegerme de enfermedades ) Realizada en la encuesta para determinación de conocimiento-Actitudes-Practicas sobre autoexamen de mamas en población mujer, el 62% de los encuestados los cuales representan 109 personas está Totalmente de Acuerdo; 19 % equivalente de 33 personas respondieron de Acuerdo; 9% están en desacuerdo significando 16 encuestas; 6% representando 10 encuestas concluyo que está indeciso; 4 % de la población encuestada no respondió la pregunta con un total de 7 encuestas.



C. A la Proposición ante el autoexamen de mama (El autoexamen de mama me da muchos beneficios) Realizada en la encuesta para determinación de conocimiento-Actitudes-Practicas sobre autoexamen de mamas en población mujer, el 63% de los encuestados los cuales representan 111 personas está Totalmente de Acuerdo; 21% equivalente de 36 personas respondieron de Acuerdo; 10% están indecisos significando 17 encuestas; 6% representando 11 encuestas concluyo que está en desacuerdo.



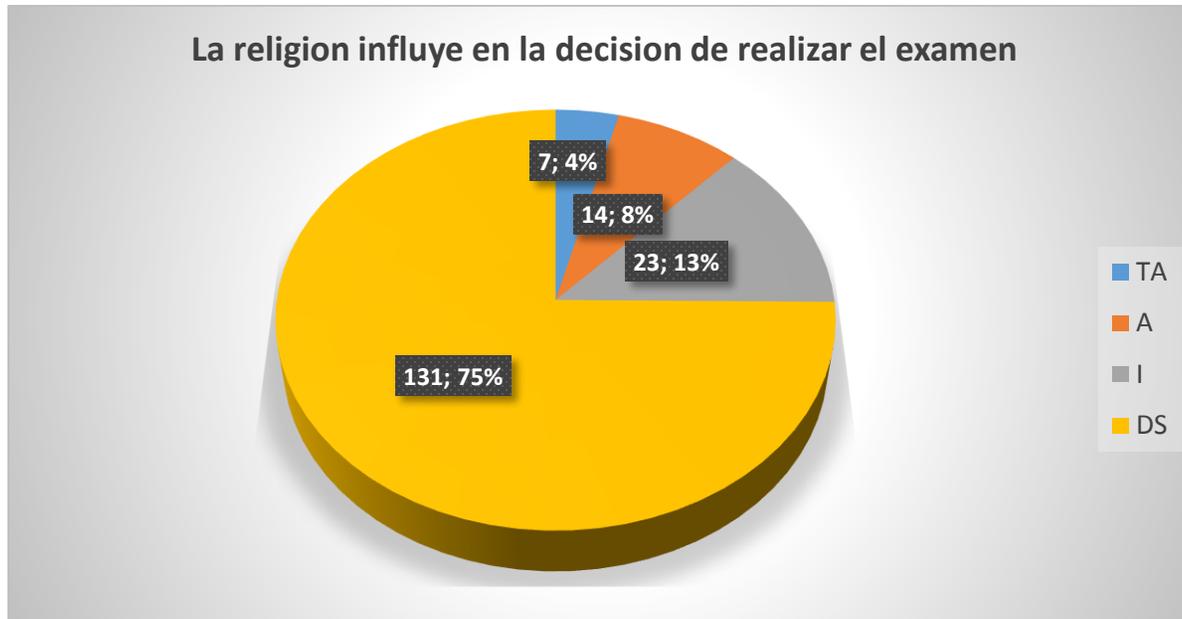
D. A la Proposición ante el autoexamen de mama (El personal de salud influye en la realizacion del examen) Realizada en la encuesta para determinación de conocimiento-Actitudes-Practicas sobre autoexamen de mamas en población mujer, el 53% de los encuestados los cuales representan 93 personas está Totalmente de Acuerdo; 27% equivalente de 48 personas respondieron de Acuerdo; 12% están indecisos significando 21 encuestas; 8% representando 13 encuestas concluyo que está en desacuerdo.



E. A la Proposición ante el autoexamen de mama (Me preocupa la aparición de bultos u otros) Realizada en la encuesta para determinación de conocimiento-Actitudes-Practicas sobre autoexamen de mamas en población mujer, el 82% de los encuestados los cuales representan 143 personas está Totalmente de Acuerdo; 7% equivalente de 13 personas respondieron de Acuerdo; 5% están indecisos significando 8 encuestas; 4% representando 7 encuestas concluyo que está en desacuerdo; 4 personas no respondieron significando un 2%.

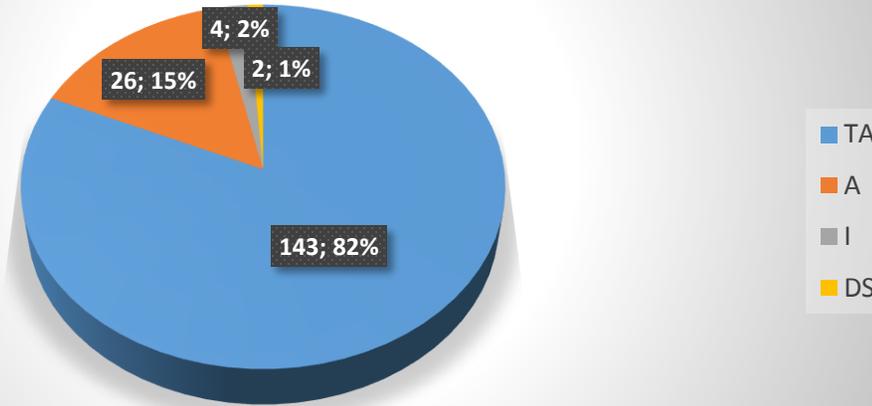


F. A la Proposición ante el autoexamen de mama (Es un pecado realizarlo) Realizada en la encuesta para determinación de conocimiento-Actitudes-Practicas sobre autoexamen de mamas en población mujer, el 99% de los encuestados los cuales representan 175 personas está Totalmente de Acuerdo; 1% equivalente de 1 persona está totalmente de acuerdo.

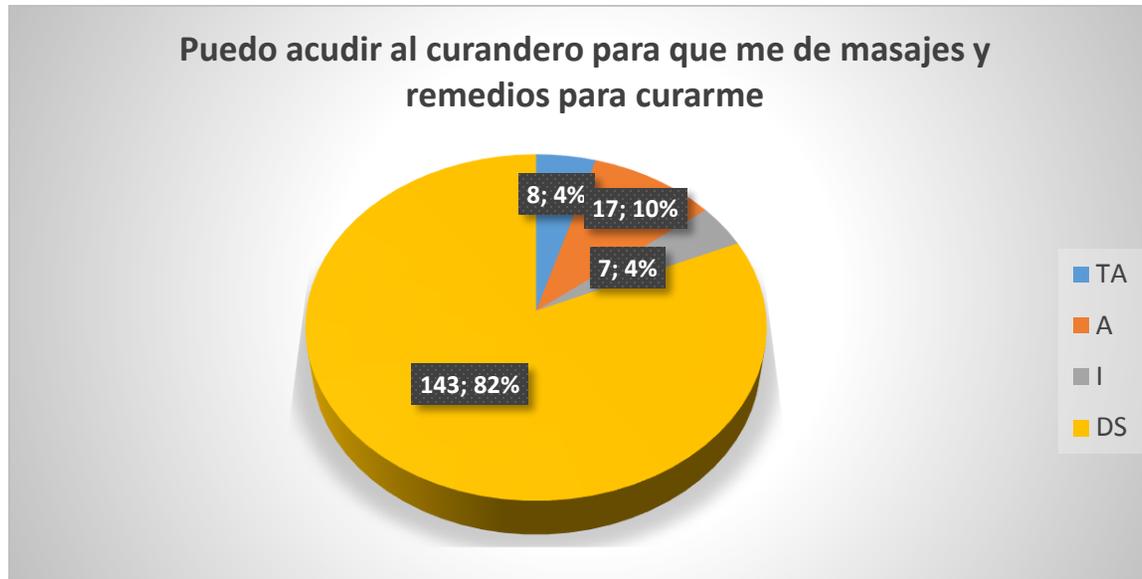


G. A la Proposición ante el autoexamen de mama (La religión influye en la decisión de realizar el examen) Realizada en la encuesta para determinación de conocimiento-Actitudes-Practicas sobre autoexamen de mamas en población mujer, el 75% de los encuestados los cuales representan 131 personas están en desacuerdo, 13% equivalente de 23 personas respondieron que se encuentran indecisa; 8% están de acuerdo significando 14 encuestas; 4% representando 7 encuestas concluyo que está totalmente de acuerdo.

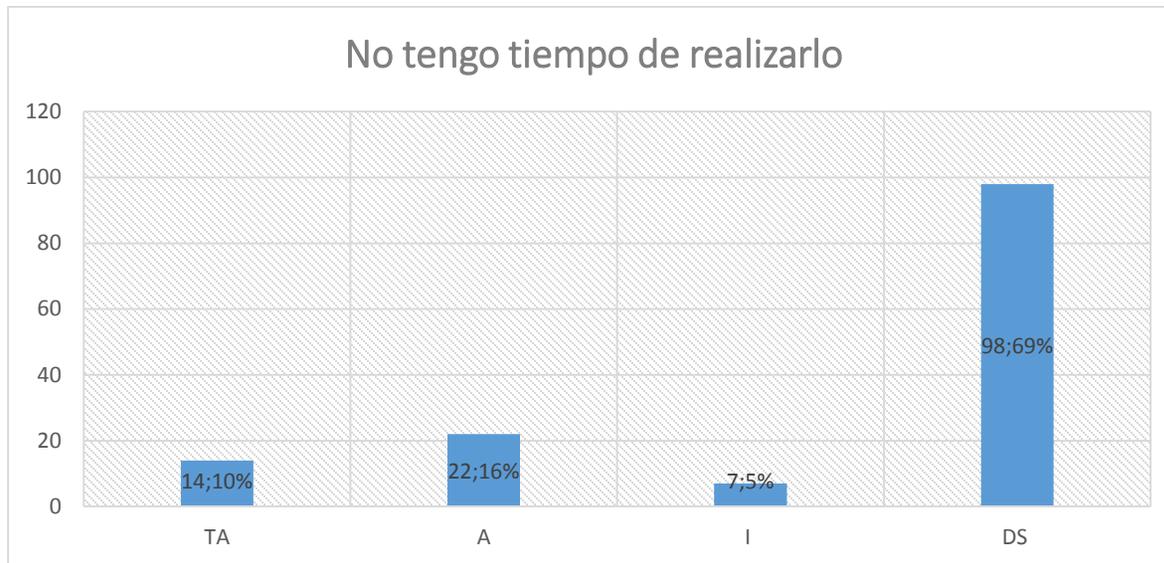
### El examen me ayuda a detectar enfermedades malignas y benignas



H. A la Proposición ante el autoexamen de **mama** (El examen me ayuda a detectar enfermedades malignas y benignas) Realizada en la encuesta para determinación de conocimiento-Actitudes-Practicas sobre autoexamen de mamas en población mujer, el 82% de los encuestados los cuales representan 143 personas está Totalmente de Acuerdo; 15% equivalente de 26 personas respondieron de Acuerdo; 2% están indecisos significando 4 encuestas; 1% representando 2 encuestas concluyo que está en desacuerdo.

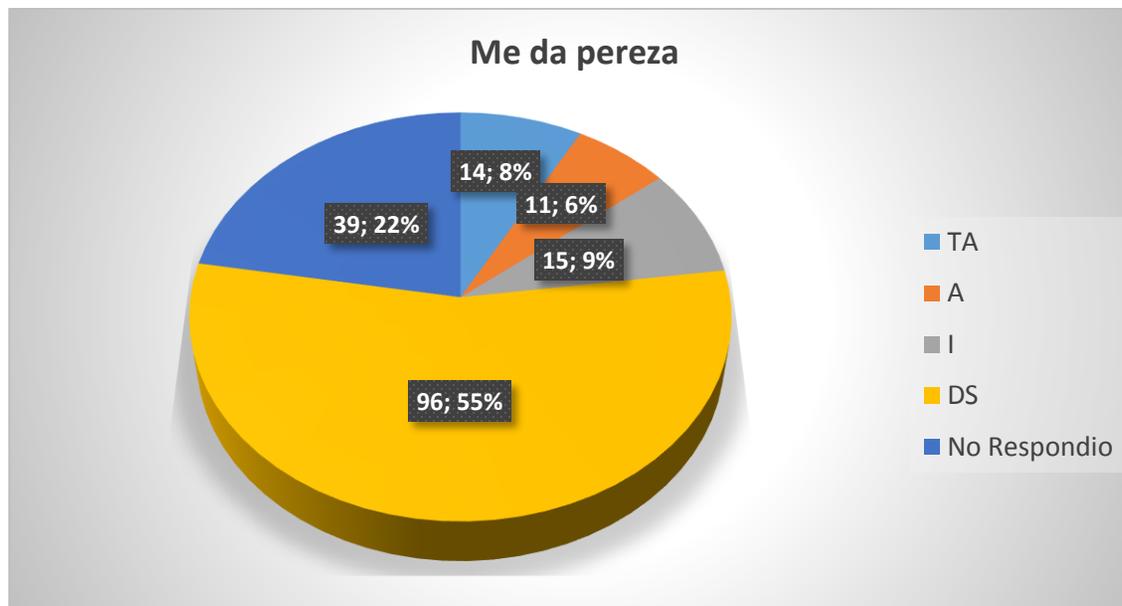


- I. A la Proposición ante el autoexamen de mama (Puedo acudir al curandero para que me de masajes y remedios para curarme) Realizada en la encuesta para determinación de conocimiento-Actitudes-Practicas sobre autoexamen de mamas en población mujer, el 82% de los encuestados los cuales representan 143 personas están desacuerdo; 10% equivalente de 17 personas respondieron de Acuerdo; 4% están indecisos significando 7 encuestas; 4% representando 8 encuestas concluyo que está totalmente de acuerdo.



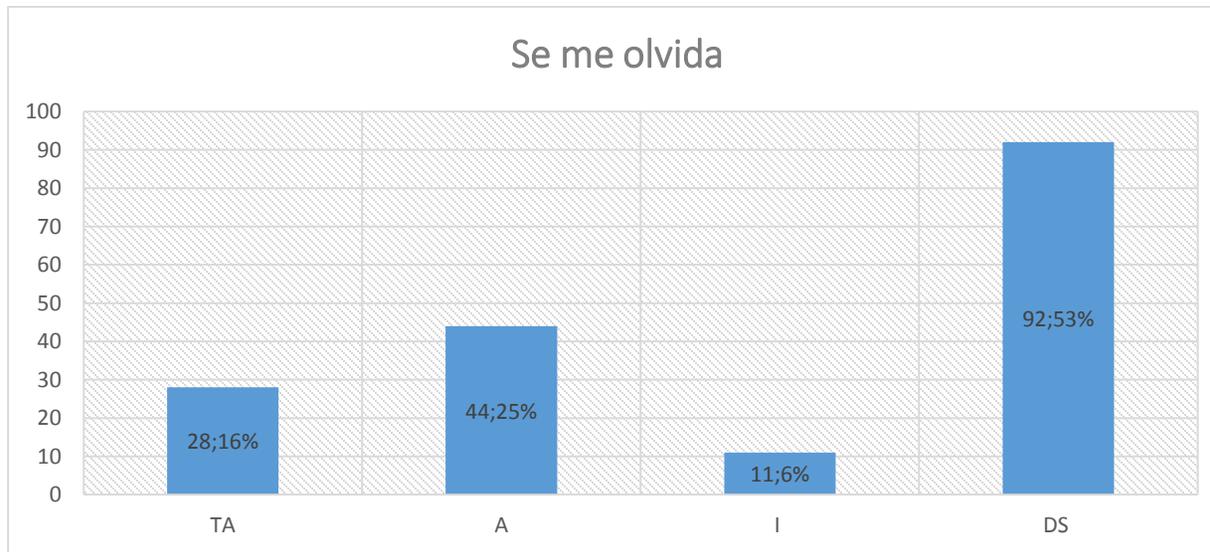
**J. A la Proposición ante el autoexamen de mama (No tengo tiempo de realizarlo) .**

Realizada en la encuesta para determinación de conocimiento-Actitudes-Practicas sobre autoexamen de mamas en población mujer, el 69% de los encuestados los cuales representan 98 personas están en desacuerdo; 16% equivalente de 22 personas respondieron de Acuerdo; 10% están totalmente de acuerdo significando 14 encuestas; 5% representando 7 encuestas concluyo que está en indeciso.

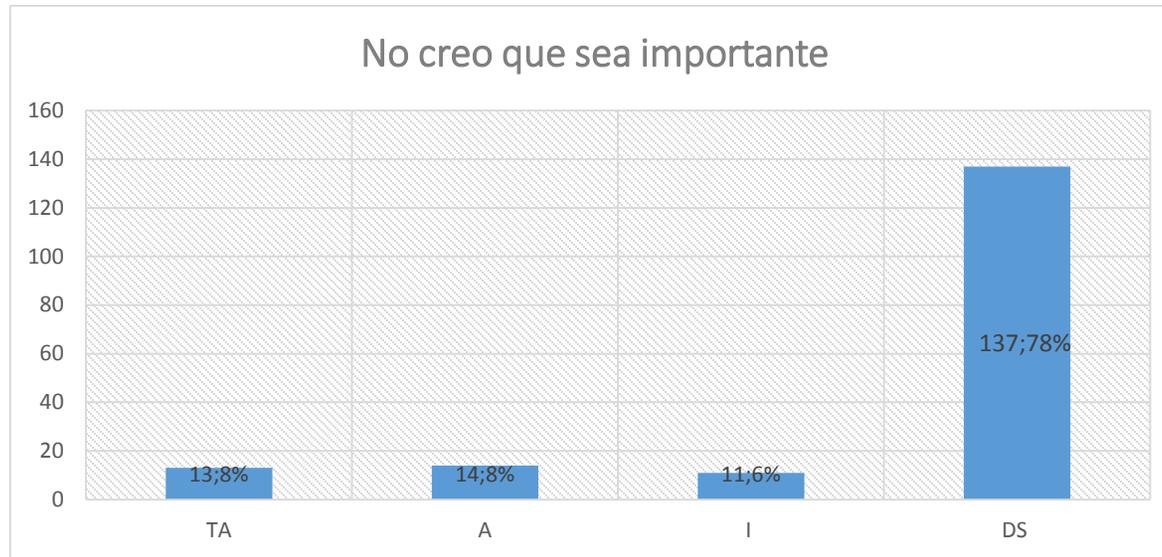


K. A la Proposición ante el autoexamen de mama (Me da pereza).

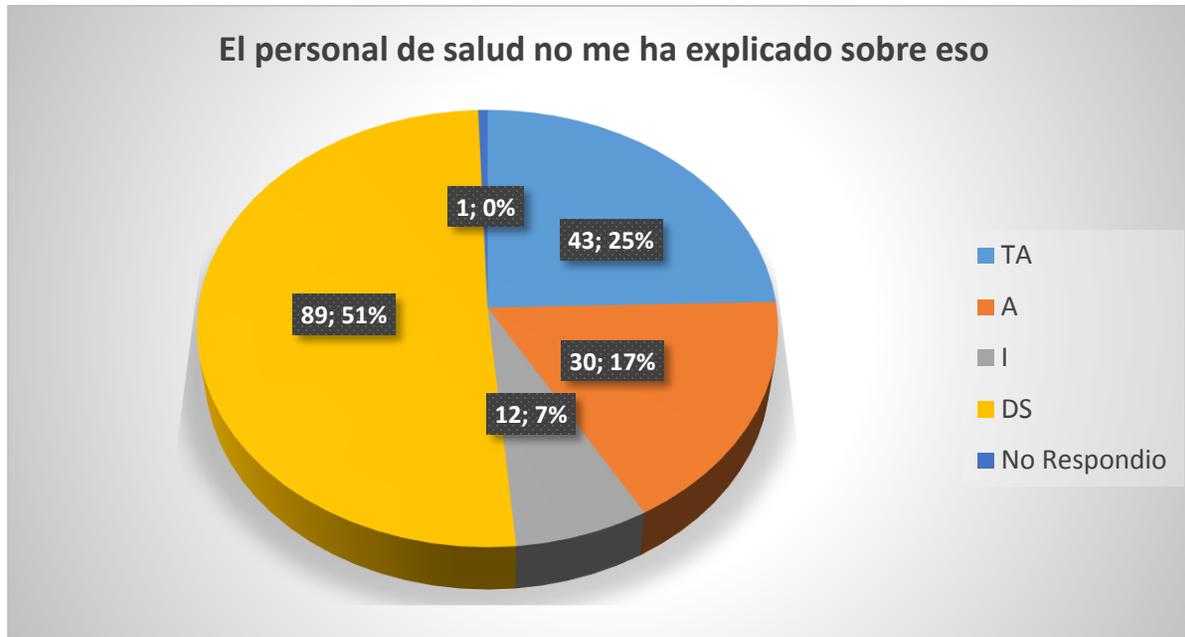
Realizada en la encuesta para determinación de conocimiento-Actitudes-Practicas sobre autoexamen de mamas en población mujer, el 55% de los encuestados los cuales representan 96 personas está en desacuerdo; 22 % equivalente de 39 personas No respondieron; 8% están totalmente de acuerdo significando 14 encuestas; 6% representando 11 encuestas concluyo que está de acuerdo; 9% de la población con un total de 15 encuestas esta indecisa.



- L. A la Proposición ante el autoexamen de mama (Se me olvida) Realizada en la encuesta para determinación de conocimiento-Actitudes-Practicas sobre autoexamen de mamas en población mujer, el 53% de los encuestados los cuales representan 92 personas está en desacuerdo; 25 % equivalente de 44 personas están de acuerdo; 16% están totalmente de acuerdo significando 28 encuestas; 6% representando 11 encuestas concluyo que está indeciso.

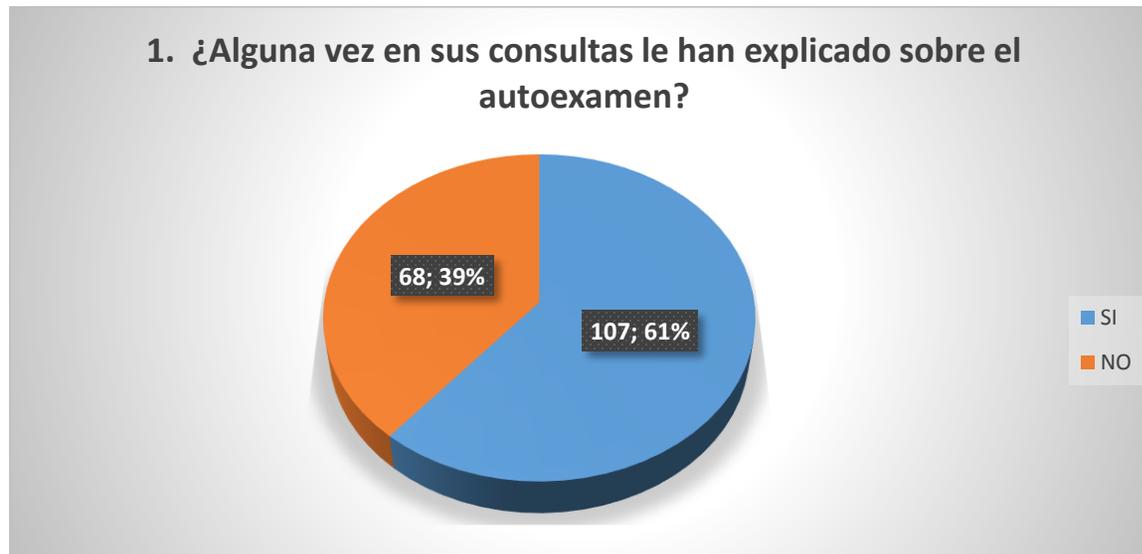


M. A la Proposición ante el autoexamen de mama (No creo que sea importante) Realizada en la encuesta para determinación de conocimiento-Actitudes-Practicas sobre autoexamen de mamas en población mujer, el 78% de los encuestados los cuales representan 137 personas está en desacuerdo; 8 % equivalente de 14 personas están de acuerdo; 8% están totalmente de acuerdo significando 13 encuestas; 6% representando 11 encuestas concluyo que está indeciso.

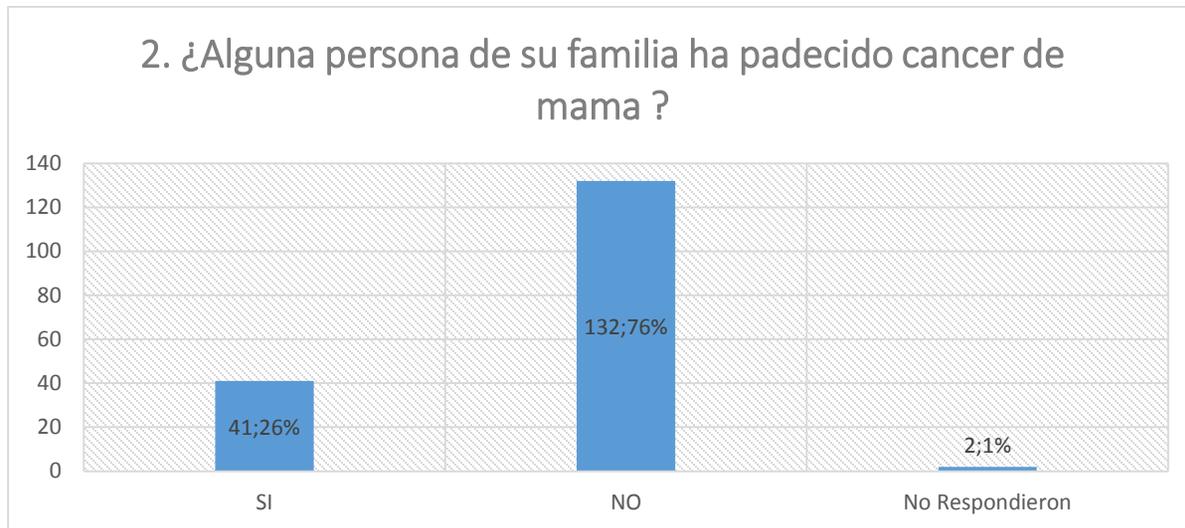


N. A la Proposición ante el autoexamen de mama( El personal de salud no me ha explicado sobre eso) Realizada en la encuesta para determinación de conocimiento-Actitudes-Practicas sobre autoexamen de mamas en población mujer, el 51% de los encuestados los cuales representan 89 personas está en desacuerdo; 25% equivalente de 43 personas están totalmente de acuerdo; 17% están de acuerdo significando 30 encuestas; 7% representando 12 encuestas concluyo que está indeciso; 1% de la población encuestada no respondió la pregunta.

#### IV. PRACTICAS

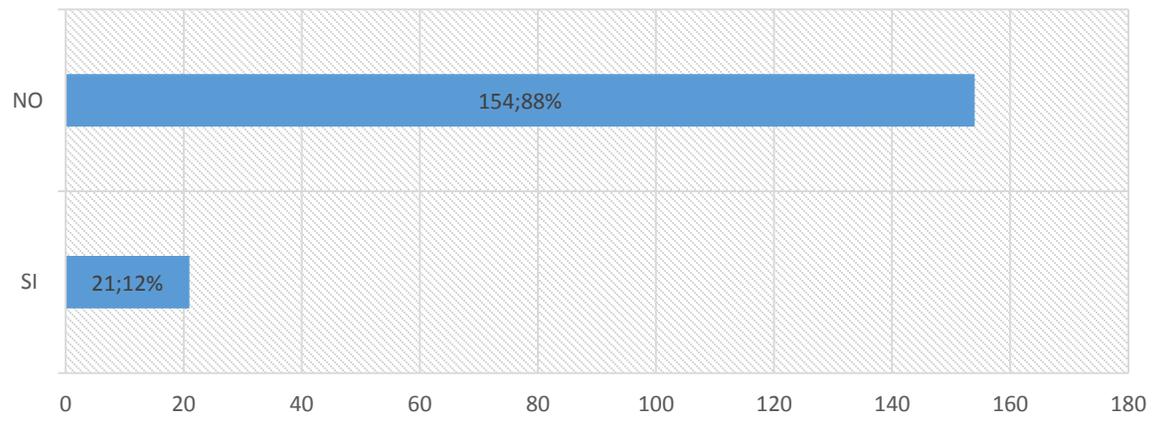


- O. A la pregunta ¿Alguna vez en sus consultas le han explicado sobre el autoexamen? En la sección de prácticas realizada en la encuesta para determinación de conocimiento-Actitudes-Practicas sobre autoexamen de mamas en población mujer, el 61% de los encuestados los cuales representan 107 personas respondió positivamente (Si); 39% equivalente de 68 respondieron negativamente (No)



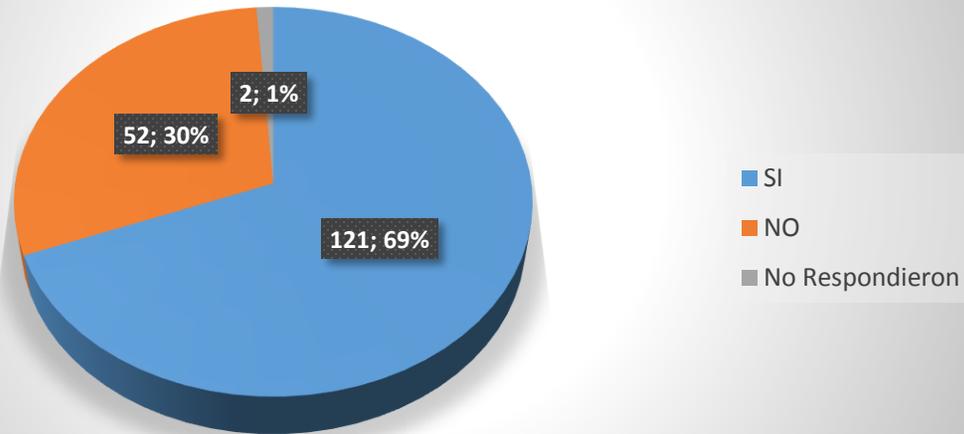
P. A la pregunta ¿Alguna persona de su familia ha padecido cáncer de mama ?En la sección de prácticas realizada en la encuesta para determinación de conocimiento-Actitudes-Practicas sobre autoexamen de mamas en población mujer, el 26% de los encuestados los cuales representan 41 personas respondió positivamente (Si); 76% equivalente de 132 respondieron negativamente (No); 1% de la población no respondió la pregunta significando 2 encuestas.

### 3. ¿Ha tenido usted alguna alteración o problema en las mamas?

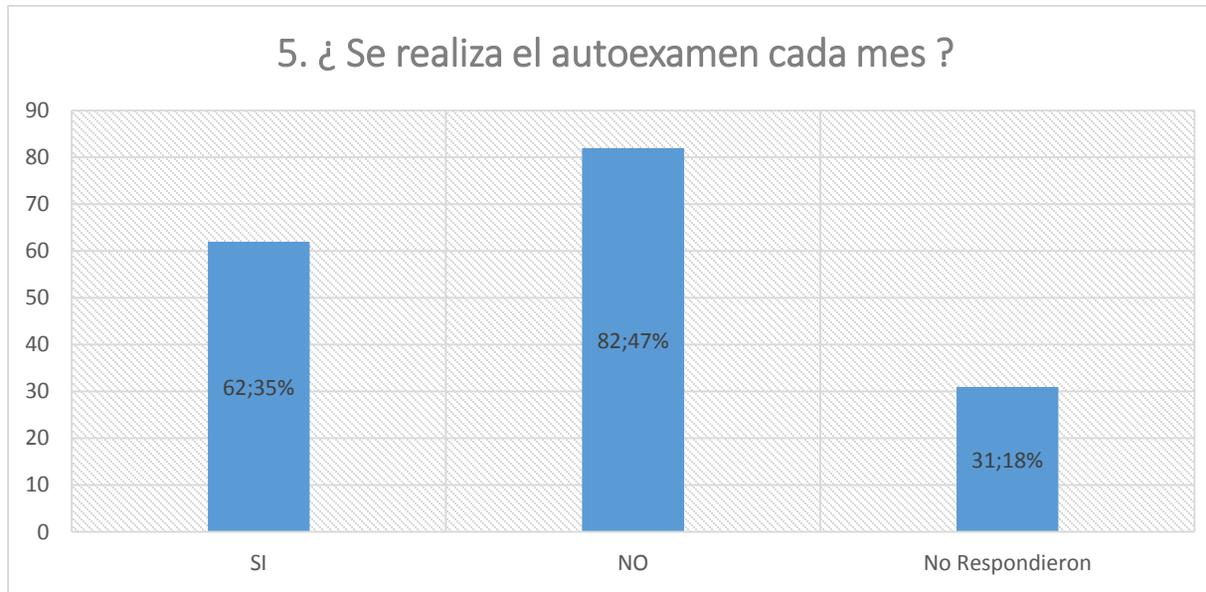


Q. A la pregunta ¿Ha tenido usted alguna alteración o problema en las mamas? En la sección de prácticas realizada en la encuesta para determinación de conocimiento-Actitudes-Practicas sobre autoexamen de mamas en población mujer, el 21% de los encuestados los cuales representan 21 personas respondió positivamente (Si); 88% equivalente de 154 respondieron negativamente (No).

#### 4. ¿Se ha realizado ya anteriormente el autoexamen de mama?

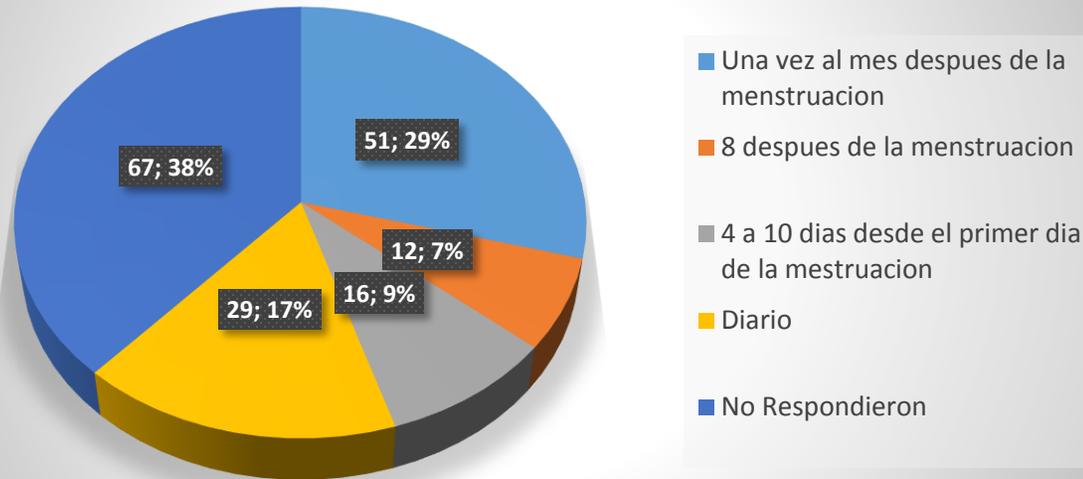


R. A la pregunta ¿Se ha realizado ya anteriormente el autoexamen de mama? En la sección de prácticas realizada en la encuesta para determinación de conocimiento-Actitudes-Practicas sobre autoexamen de mamas en población mujer, el 69% de los encuestados los cuales representan 121 personas respondió positivamente (Si); 30% equivalente de 52 respondieron negativamente (No); 1% de la población no respondió la pregunta significando 2 encuestas.

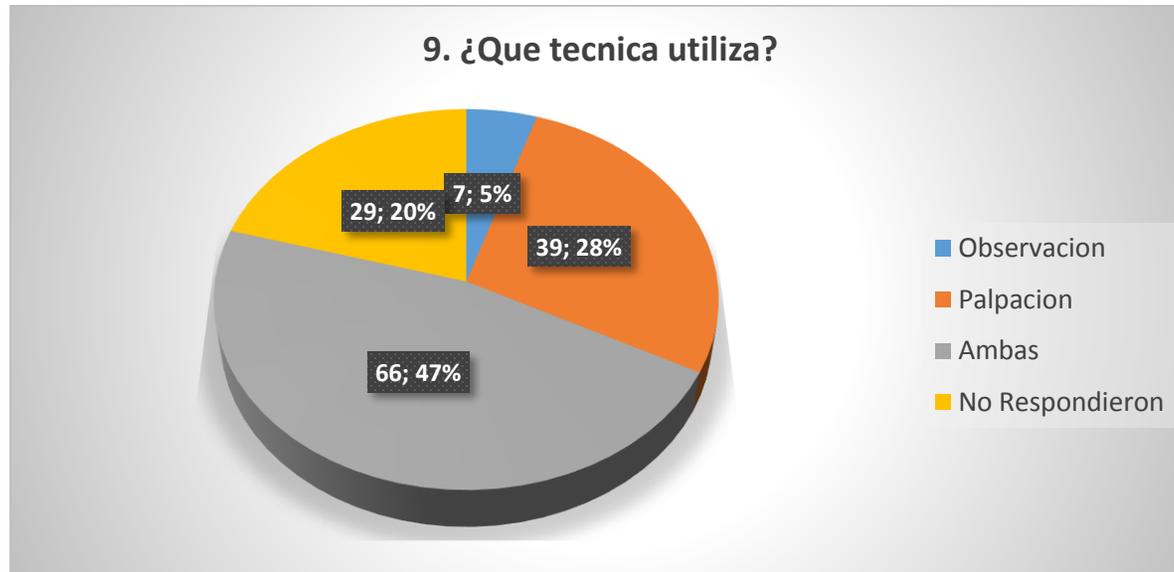


S. A la pregunta ¿Se realiza el autoexamen cada mes? En la sección de prácticas realizada en la encuesta para determinación de conocimiento-Actitudes-Practicas sobre autoexamen de mamas en población mujer, el 35% de los encuestados los cuales representan 62 personas respondió positivamente (Si); 47% equivalente de 82 respondieron negativamente (No); 18% de la población no respondió la pregunta significando 31 encuestas.

## 6. ¿En que días se realizar el autoexamen?

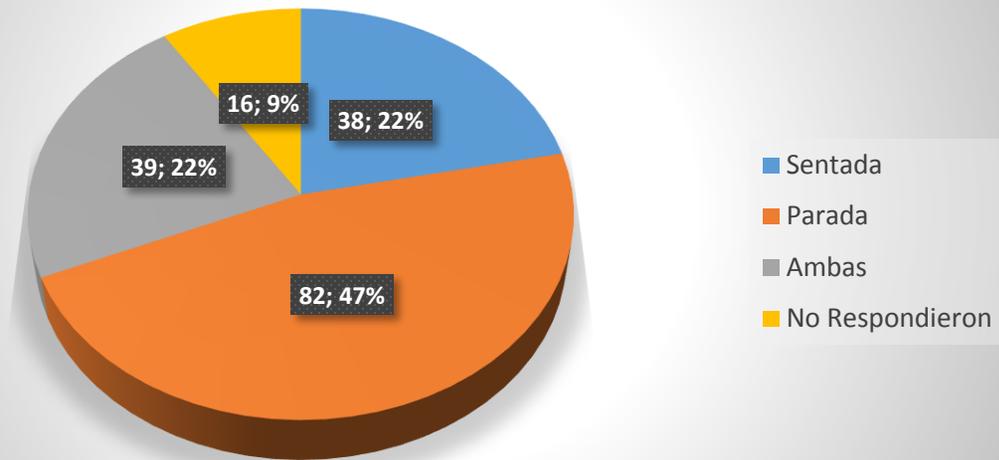


T. A la pregunta ¿Se realiza el autoexamen cada mes? En la sección de prácticas realizada en la encuesta para determinación de conocimiento-Actitudes-Practicas sobre autoexamen de mamas en población mujer, el 38% de los encuestados los cuales representan 67 personas No respondió; 29 % equivalente de 51 personas respondió (una vez al mes después de la menstruación); 17% Diario significando 29 encuestas; 9% (4 a 10 días desde el primer día de la menstruación) conllevando 16 personas; 7% representando 12 encuestas (8 días después de la menstruación)



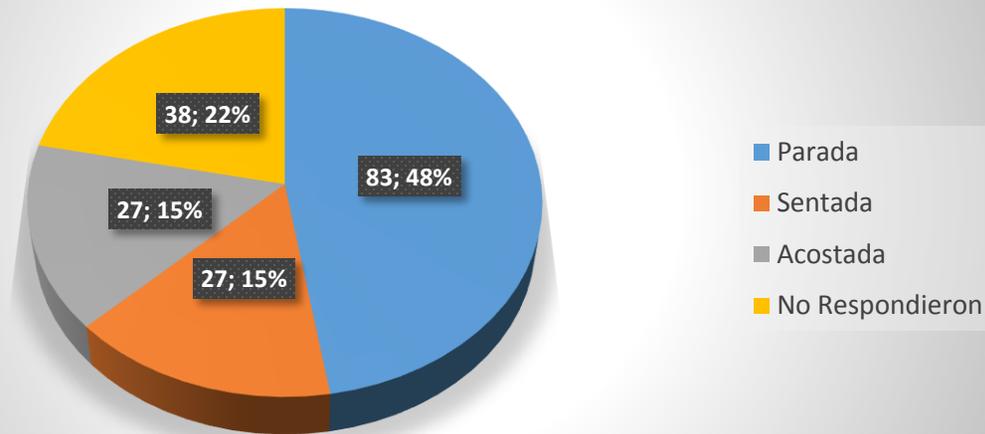
U. A la pregunta ¿Que técnica utiliza? En la sección de prácticas realizada en la encuesta para determinación de conocimiento-Actitudes-Practicas sobre autoexamen de mamas en población mujer, el 47% de los encuestados los cuales representan 66 respondió Ambas técnicas; 28 % equivalente de 39 personas respondió (palpación); 5% observación significando 7 encuestas; 20% no respondió la pregunta representando 29 encuestas.

### 10.¿En que posicion observa sus senos?



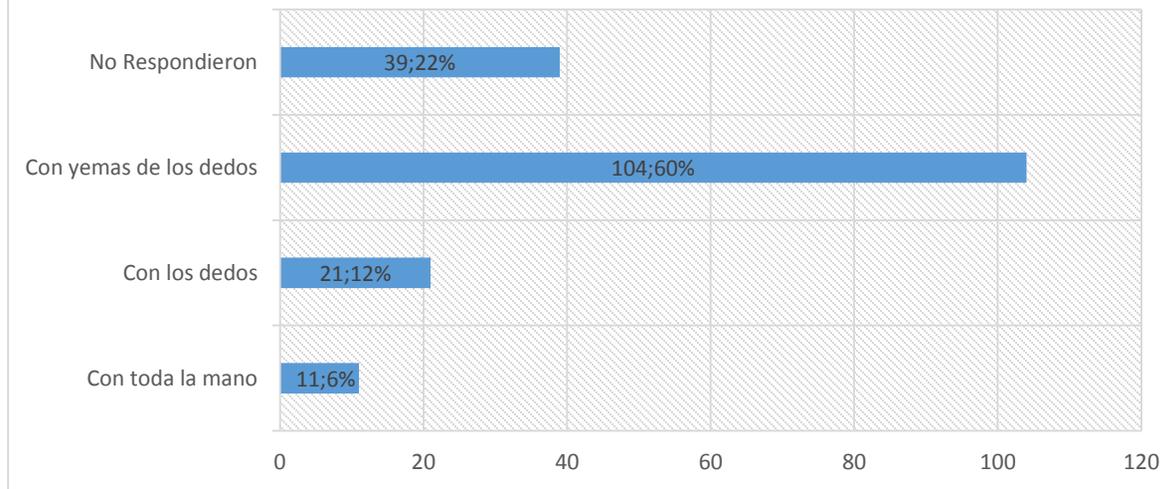
V. A la pregunta ¿En que posición observa sus senos? En la sección de prácticas realizada en la encuesta para determinación de conocimiento-Actitudes-Prácticas sobre autoexamen de mamas en población mujer, el 47% de los encuestados los cuales representan 82 respondió que observa sus senos en posición parada ; 22 % equivalente de 38 personas respondió sentada ; 22% ambas significando 39 encuestas; 9% no respondió la pregunta representando 16 encuestas.

### 11. ¿En que posición palpa sus senos?

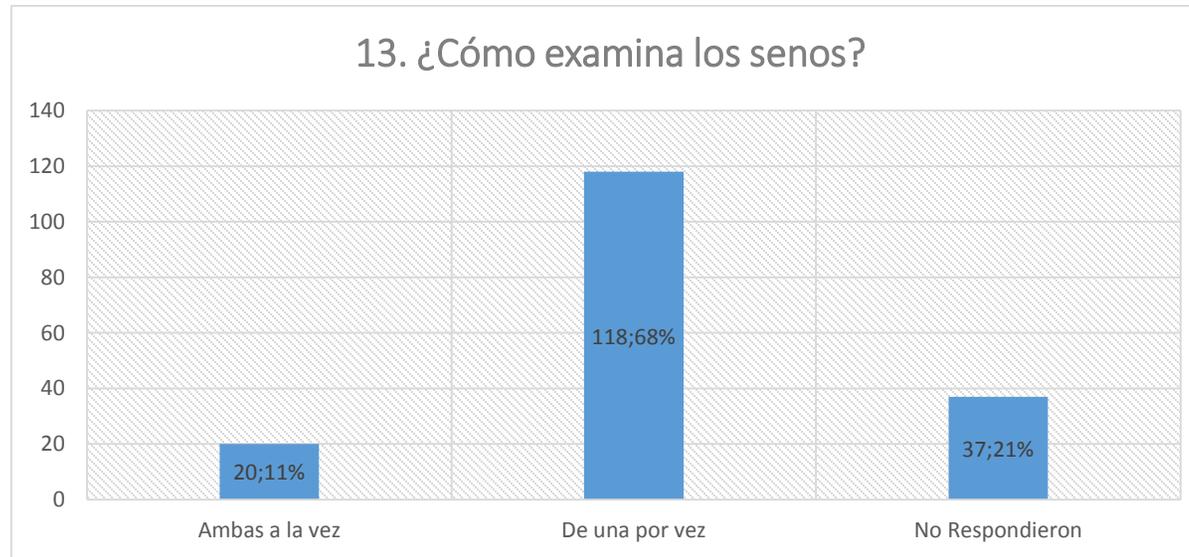


W. A la pregunta ¿En que posición palpa sus senos? En la sección de prácticas realizada en la encuesta para determinación de conocimiento-Actitudes-Prácticas sobre autoexamen de mamas en población mujer, el 48% de los encuestados los cuales representan 83 respondió que palpa sus senos en posición parada; 15 % equivalente de 27 personas respondió sentada; 15% acostada significando 27 encuestas; 22% no respondió la pregunta representando 38 encuestas.

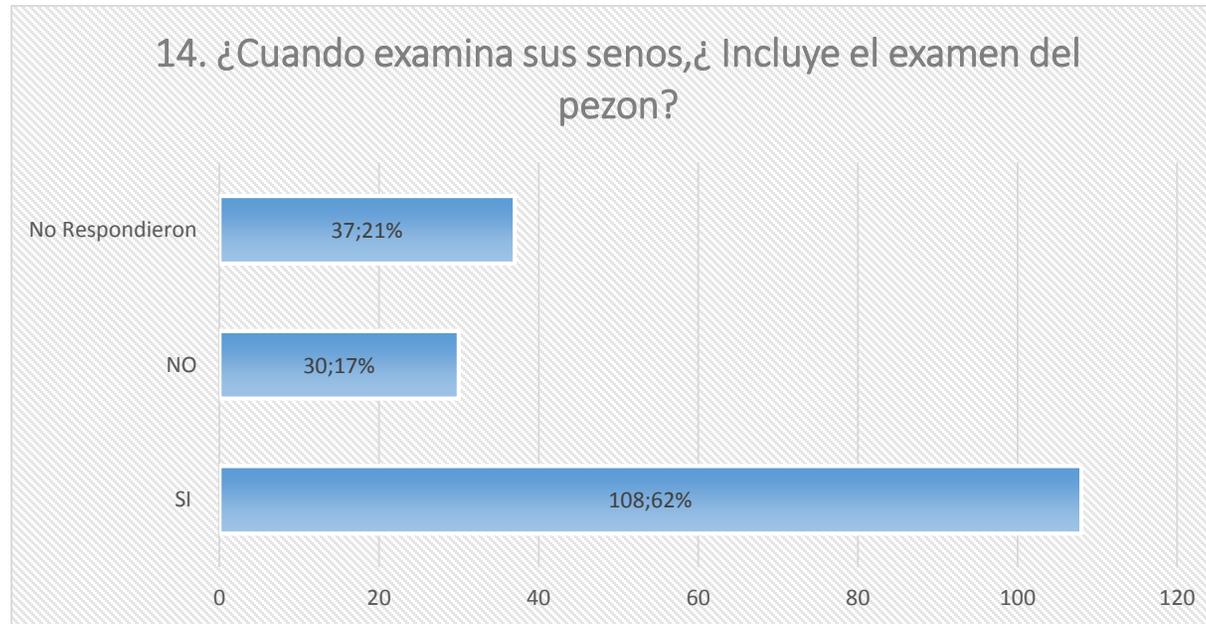
## 12. ¿Con que parte de la mano, palpa sus senos?



X. A la pregunta ¿Con que parte de la mano, palpa sus senos? En la sección de prácticas realizada en la encuesta para determinación de conocimiento-Actitudes-Practicas sobre autoexamen de mamas en población mujer, el 60% de los encuestados los cuales representan 104 respondió que palapa sus senos con la yemas de los dedos; 22 % equivalente de 39 personas No respondió; 12% con los dedos significando 21 encuestas; 6% con toda la mano representando 11 encuestas.



Y. A la pregunta ¿Cómo examina los seno? En la sección de prácticas realizada en la encuesta para determinación de conocimiento-Actitudes-Practicas sobre autoexamen de mamas en población mujer, el 68% de los encuestados los cuales representan 118 personas respondió De una por vez; 11% equivalente de 20 respondieron ambas a la vez; 21% de la población no respondió la pregunta significando 37encuestas.



- Z. A la pregunta ¿Cuándo examina sus senos,¿ Incluye el examen del pezón? En la sección de prácticas realizada en la encuesta para determinación de conocimiento-Actitudes-Practicas sobre autoexamen de mamas en población mujer, el 62% de los encuestados los cuales representan 108 personas respondió positivamente (Si); 17% equivalente de 30 personas respondieron negativamente (No); 21% de la población no respondió la pregunta significando 37encuestas.

## TABLAS DE FRECUENCIA

Tabla 1.

VARIABLE	n	%
ESTRATO		
1		
2	170	97%
3		
4		
5		
No respondieron	5	3%
MADRE DE CABEZA DE FAMILIA		
SI	156	89%
NO	19	11%
NO RESPONDE		

Tabla 2. Conocimientos sobre el autoexamen de mama.

VARIABLE	n	%
----------	---	---

¿CONOCE COMO SE REALIZA EL AUTO EXAMEN DE MAMA?		
Si	121	69%
No	54	31%
No responde	0	0
¿QUIENES SE DEBEN REALIZAR EL AUTOEXAN DE MAMA?		
Solo mujeres con vida sexual activa	7	4%
Todas las mujeres a partir de los 20 años	40	23%
Todas las mujeres	114	65%
No responde	14	8%
¿PARA QUÉ SE REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMA?		
Para buscar alguna enfermedad	25	14%
Para detectar cáncer	47	27%
Para estar seguras de estar sanas	103	59%
¿EN QUÉ MOMENTO SE DEBE REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMA?		
A diario	54	31%
Una vez al año	45	26%
Cada dos meses	30	18,2

Aproximadamente una semana después de la menstruación	47	27%
Entre a los 4 a 10 desde el primer día de la menstruación	8	4%
No responde	3	2%
¿DE DONDE OBTUVO LA INFORMACIÓN PARA REALIZAR EL AUTOEXAMEN?		
Familiares	72	41%
Libros y folletos	44	25%
Todos	9	5%
Médico	36	21%
Ninguna fuente	5	3%

Tabla 3. Actitudes sobre el autoexamen de mama

PROPOSICIONES	T A	%	A	%	I	%	DS	%	NS/N R	%
Es bueno realizarlo	1 5 5	88	17	10	3	2	0	0,0	0	0,0
Yo me realizo el autoexamen de mama para protegerme de enfermedades	1 0 9	62	33	19	10	4	16	9	7	4

El autoexamen de mama me da muchos beneficios	1 1 1	63	36	21	17	10	11	6	0	0,0
El personal de salud influye en la realización del examen	9 3	53	48	27	21	12	13	8	0	0,0
Me preocupa la aparición de bultos u otros	1 4 3	82	13	7	8	5	7	4	4	2
Es un pecado realizarlo	1 7 5	99	0	0	0	0,0	1	1	0	0,0
La religión influye en la decisión de realizar el examen	7	4	14	8	23	13	13 1	75 %	0	0,0

El autoexamen de mama me ayuda a detectar lesiones malignas y benignas	1 4 3	82	26	15	4	2	2	1	0	0,0
Puedo acudir a un curandero para que me de masajes y remedios para curarme	8	4	17	10	7	4	14 3	82	0	0,0
No tengo tiempo para realizarlo	1 4	10	22	16	7	5	98	69	0	0,0
Me da pereza	1 4	8	11	6	15	9	96	55	0	0,0

Se me olvida	28	16	44	25	11	6	92	53	0	0,0
No creo que sea importante	13	8	8	14	11	6	137	78	0	0,0
El personal de salud no me ha explicado sobre esto	43	25	30	17	12	7	89	51	1	1

TA: Totalmente de acuerdo; A: De acuerdo; I: Indeciso; DS: desacuerdo

Tabla 4. Practicas sobre el autoexamen de mama

VARIABLE	n	%
¿ALGUNA VEZ EN SUS CONSULTAS LE HAN EXPLICADO SOBRE AUTOEXAMEN?		
Si	107	61
No	68	37
¿SE REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMA?		

Si	121	69
No	52	30
No responde	2	1
¿QUÉ TÉCNICA UTILIZA?		
Observación	7	5
Palpación	39	28
Ambas	66	47
No responde	29	20
¿EN QUÉ POSICIÓN OBSERVA SUS SENOS?		
Sentada	38	22
Parada	82	47
Ambas	39	22
No responde	16	9
¿EN QUÉ POSICIÓN PALPA SUS SENOS?		
Parada	83	48
Sentada	27	15
Acostada	27	15
No responde	38	22

¿CON QUÉ PARTE DE LA MANO, PALPA SUS SENOS?		
Con toda la mano	11	6
Con los dedos	21	12
Con el pulpejo de los dedos	104	60
¿CÓMO EXAMINA LOS SENOS?		
Ambas a la vez	20	11
De a una por vez	118	68
No responde	37	21
CUANDO EXAMINA SUS SENOS, ¿INCLUYE EL EXAMEN DEL PEZÓN?		
Si	108	62
No	30	17
No responde	37	21

## DISCUSIÓN

Motivados por la importancia del diagnóstico precoz en la prevención del cáncer de mama, se realizó un estudio para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en una población de 175 mujeres jóvenes pertenecientes al sector primero de mayo del barrio del pozón.

Como futuros profesionales del área de la salud es de importancia que seamos los motivadores y educadores de los métodos de prevención primaria y secundaria, pues estos son considerados fundamentales para luchar contra las enfermedades, en especial las neoplásicas, por tanto, se convierte en un pilar fundamental para que esta se concientice de la importancia del diagnóstico precoz (16).

Para el caso del cáncer de mama, si bien el método de elección actualmente utilizado para realizar el tamizaje es la mamografía, esta no resulta ser tan efectiva en mujeres jóvenes por las diferencias en la densidad del tejido mamario que suele presentarse en éste tipo de población

Por ello para la población joven, actualmente se cuenta con el autoexamen de mama el cual resulta ser un método simple, de bajo costo y que tiene la gran ventaja de poder ser realizado por la misma mujer y el cual debe iniciarse a partir de los 20 años, con una rutina mensual (3, 37).

En nuestro estudio un alto porcentaje de las mujeres encuestadas reportaron conocer cómo se realiza el autoexamen. Este aspecto resulta importante pues tener el conocimiento podría favorecer el hecho de realizar una buena práctica del autoexamen, además de realizarlo con una adecuada frecuencia. (Ochoa et al. 2015 IRMA); sin embargo, el estudio refiere que solo en un bajo porcentaje de mujeres se conoce el momento adecuado para llevar a cabo el autoexamen, desconocer cuál es el momento adecuado del ciclo menstrual en el que se debe practicar el autoexamen podría ocasionar que, durante la pesquisa, se encuentren los senos inflamados y dolorosos, lo cual podría deberse a alteraciones propias de las hormonas y no a ningún tipo de afección mamaria, simplemente por no realizarlo en el período del ciclo menstrual adecuado (14).

La gran mayoría de las participantes reconoce al autoexamen como una herramienta de detección precoz del cáncer de mama; aspecto favorable pues, aunque éste resulte tener una sensibilidad variable que es dependiente de la edad, representa un beneficio para toda

mujer que lo practique de forma regular, pues permite que conozca sus mamas y que pueda identificar de manera temprana cualquier cambio en las mismas, lo que representaría poder realizar un diagnóstico de manera precoz (16).

El conocimiento que tienen las mujeres sobre el autoexamen de mama en este estudio, resultó ser mayor que los reportados en mujeres cartageneras en el año 2015 y el realizado en Cuba a una población de mujeres edad igual o mayor a 30 años (22, 38).

Al indagar sobre las actitudes frente al autoexamen de mama se encontró que, la gran mayoría de mujeres consideró beneficioso realizarse el autoexamen de mama, actitud favorable pues las mujeres que así lo consideren estarían más motivadas a realizarse el autoexamen, práctica que hace que las mujeres sean más conscientes de sus senos y acudan al médico en caso de alguna lesión o hallazgo (28).

Alrededor del 61% de las encuestadas consideró que los profesionales de la salud influyen en la adopción de la práctica mensual del autoexamen de mama, esto pone de manifiesto el compromiso de los profesionales de la salud para explicar, motivar e incentivar a las mujeres en la realización del autoexamen de mama, favoreciendo así la práctica rutinaria del mismo, como mecanismo de diagnóstico precoz de la patología mamaria (11).

Por otra parte, la población de estudio, reportó actitudes poco favorables frente al autoexamen de mama, tales como no tener tiempo para realizarlo, se le olvida, no lo realiza por pereza y más de la mitad lo consideran poco importante en mujeres jóvenes, estas actitudes podrían estar relacionadas con el hecho de que el cáncer de mama sólo se presenta en el 2,7% de las mujeres menores de 35 años y solo 0,6% en menores de 30 años. Sin embargo, el cáncer de mama en mujeres jóvenes es más agresivo y es la principal causa de muerte por cáncer en mujeres entre 15 a 29 años (5).

Al comparar los datos encontrados sobre la importancia que dan las mujeres a la realización del autoexamen, se encontró que los resultados de este estudio fueron muy similares a los reportados por uno realizado en mujeres de la ciudad de Cartagena en el año 2015 y a los registrados por una investigación realizada en la universidad de San Marcos del Perú (11, 37).

En cuanto a la práctica del autoexamen de mama en las encuestadas, se encontró que sólo el 35% se practica el autoexamen de manera mensual, y buena parte de ellas no lo realiza de manera completa, pues en ocasiones omiten realizar la observación de las mamas,

hacer la palpación, no incluyen el examen del pezón; a esto se le suma el hecho de practicarlo en un día no adecuado del ciclo menstrual.

Factores como la edad, el nivel educativo y el estrato socio económico se encuentran asociados a la realización de la práctica del autoexamen, esperaríamos encontrar un mejor comportamiento en la práctica por el hecho de poseer el conocimiento, sin embargo al comparar los resultados que reporta éste estudio sobre la práctica del autoexamen de mama por parte de la población de estudio, se encontró que sólo el 69% practica el autoexamen, siendo este resultado muy similar a los reportados también en una población de mujeres universitarias del área de la salud realizado en la Universidad Mayor de San Simón (14).

## **9. CONCLUSIÓN**

Los resultados encontrados permiten concluir que los conocimientos que tienen las mujeres del barrio el pozón sector primero de mayo son altos, presentan una actitud favorable hacia el autoexamen mamario, pero la práctica es desfavorable e inadecuada.

La gran mayoría de las mujeres dice conocer la realización del autoexamen mamario pero se contradicen en el tiempo del ciclo menstrual y en la frecuencia en el cual se debe realizar, lo que puede llevar a que encontrar alteraciones de tipo hormonal o no detectar anomalías malignas que afecten a la mujeres.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Mondeja Águila W, Quintana González J, Rodríguez de Bernardo C. Intervención educativa sobre el autoexamen de mama en mujeres mayores de treinta años. *Mediciego*. 2009.
2. Prolla CMD, da Silva PS, Netto CBO, Goldim JR, Ashton-Prolla P. Conhecimento sobre câncer de mama e câncer de mama hereditário entre enfermeiros em um hospital público. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2015;23(1):90-7.
3. Sardiñas Ponce R. Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2009;8(3):0-.
4. Salud Sd. Manual de exploración clínica de las mamas 2007 [cited 2017 09-05]. Available from: [https://asgoped.files.wordpress.com/2012/09/manual-clinica-de-mama\\_pdf](https://asgoped.files.wordpress.com/2012/09/manual-clinica-de-mama_pdf).
5. social MdSyP. Cáncer de mama, una enfermedad en ascenso en Colombia 2014 [cited 2017 26/04/2017]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/-Cancer-de-mama,-una-enfermedad-en-ascenso-en-Colombia.aspx>.
6. Salud Omdl. Enfermedades no transmisibles 2017 [cited 2017 26/04]. Available from: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es).
7. Salud Omdl. Cáncer, nota descriptiva febrero 2017 2017 [Available from: [www.who.int/mediase](http://www.who.int/mediase)].
8. Ramírez VG, Bustamante M, Sarmiento C. Norma Técnica para la Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino y Guía de Atención de Lesiones Preneoplásicas de Cuello Uterino. Colombia: Ministerio de Salud, Dirección General de Promoción y Prevención. 2000:1-26.
9. Manrique Abril FG, Ospina Díaz JM, Vega Fuentes NA, Morales Pacheco AL, Herrera Amaya G. Factores asociados a la práctica correcta del autoexamen de mama en mujeres de Tunja (Colombia). *Investigación y Educación en Enfermería*. 2012;30(1):18-27.
10. Ochoa Parra FE. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural. Cuenca, 2014 2015.
11. Sánchez Castro AC, Sáenz Orellana AdP. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15–45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo agosto–diciembre del 2010. 2011.
12. de Cartagena AM. Plan de Desarrollo Cartagena Ahora Si. 2013.
13. Gálvez Espinosa M. Relación entre el conocimiento del autoexamen de mama y la prevención del cáncer de mama. *Mediciego*. 2013;19(2).
14. Gutiérrez Delgadillo A, Gutiérrez Flores FR, Gutierrez Choque JC, Guzmán Delgadillo F, Santander Lopez A. Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres es tes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión 2011. *Revista Científica Ciencia Médica*. 2012;15:22-5.
15. Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. Global cancer statistics, 2012. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2015;65(2):87-108.
16. Romaní F, Gutiérrez C, Ramos-Castillo J, editors. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). *Anales de la Facultad de Medicina*; 2011: UNMSM. Facultad de Medicina.
17. Colombia P. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en Colombia. Obtenido de Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo-Colombia: <http://www.pnud.org.co/sitio.shtml>.

18. salud Omdl. Cáncer de mama: prevención y control. [cited 2017 20/04/2017]. Available from: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>.
19. de Salud Pública PD. Pública 2012–2021: La salud en Colombia la construyes tú. Ministerio de Salud y Protección Social. 2013;124.
21. Rabines Juárez AO. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina de San Fernando; 2002.
22. Gálvez Espinosa M, Rodríguez Arévalo L, Osvaldo Rodríguez Sánchez C. Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2015;31(2):0-.
23. cáncer AEce. Cáncer de mama, tipos de cáncer.  
2014 [cited 2016 9 de junio]. Available from: [https://www.aecc.es/Comunicacion/publicaciones/Documents/Cancer-Mama\\_2014.pdf](https://www.aecc.es/Comunicacion/publicaciones/Documents/Cancer-Mama_2014.pdf).
24. social Mdsyp. Guía de Práctica Clínica (GPC) para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con cáncer de mama. Sistema de Seguridad Social, Colombia. [Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia Guía Completa]. Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología ESE; 2013 [Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20de%20Cancer%20de%20Mama%20versi%C3%B3n%20completa.pdf>].
25. Colombia MdS-Rd. Resolución número 00412 del 25 de febrero 2000. Normas Técnicas y Guías de Atención. Diario Oficial; 2000.
26. Society AC. Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer. Boletín Oficial del Estado 2014 [
27. salud Omdl. Nuevas hojas informativas para las nuevos profesionales de la salud 2013 [Available from: [http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11242&Itemid=41581](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11242&Itemid=41581)]=es.
28. Ojeda G, Ochoa LH, Ordoñez M. Encuesta nacional de demografía y salud 2010: Profamilia; 2011.
29. Bustios Rivera P. Niveles de aprendizaje cognitivo programados y evaluados por los docentes de las escuelas académico-profesionales de obstetricia de las universidades del Perú-1997. 2002.
30. EDUFISICA Gdi. Las Actitudes. 2014.
31. Ospina M, Martha L, Huertas JA, Montaña C, José I, Rivillas G, et al. Observatorio Nacional de Cáncer Colombia. Rev Fac Nac Salud Pública. 2015;33(2):262-76.
32. Durango LC. Climatología de los principales puertos del Caribe Colombiano. Centro de Investigaciones Oceanográficas e Hidrográficas Cartagena de Indias DT Boletín Científico CIOH. 2009:4-10.
33. Heorica P. Según cifras Dane, Cartagena tiene 1.013.389 habitantes. Cartagena, Bolivar: Política heroica; 2016.
34. Salud Md. Resolución nº 008430 de 1993: por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Ministerio de Salud Bogotá; 1993.

35. Belmont I. Comisión Nacional para la Protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del Comportamiento. El informe Belmont, Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. 2012.
36. Mundial AM. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas con seres humanos AMM. 2014.
37. Castillo I, Bohórquez C, Palomino J, Elles L, Montero L. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DEL ÁREA RURAL DE CARTAGENA. Revista UDCA Actualidad & Divulgación Científica. 2016;19:5-14.
38. Castillo I, Bohórquez C, Palomino J, Elles L, Montero L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. Revista UDCA Actualidad & Divulgación Científica. 2016;19(1):5-14.

## ANEXOS

### ANEXO No1

#### INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

##### I. ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA

ENCUESTA N°

1. Edad: \_\_\_\_\_ años cumplidos.
2. Estado civil: Soltera \_\_\_ Casada \_\_\_ Viuda \_\_\_ Divorciada \_\_\_ Separada \_\_\_ U.
3. Estrato social:
4. Es madre de familia: SI \_\_\_ NO \_\_\_

##### II. CONOCIMIENTOS QUE TIENEN SOBRE AUTO EXAMEN DE MAMAS:

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una **X** su respuesta:

1. ¿Conoce cómo se realiza el autoexamen de seno? SI NO
2. ¿Quiénes se deben realizar el autoexamen de mama? Todas las mujeres Todas las mujeres a partir de los 20 años Solo mujeres con vida sexual activa no sabe
3. ¿Para qué se realiza el autoexamen de mama? Para detectar cáncer \_\_\_ para buscar alguna enfermedad \_\_\_ Para estar seguras de estar sanas
4. ¿En qué momento se debe realizar el autoexamen de mama? Una vez al mes después de la menstruación — 8 después de la menstruación — 4 a 10 días desde el primer día de la menstruación Una vez al año Diario
5. Razones y beneficios para realizar el auto examen de mama: Para saber si está bien Para conocer tu cuerpo Saber si tiene cáncer Para detectar cáncer tempranamente y curarlo

6. ¿De dónde obtuvo la información para realizar el autoexamen? Libros / folletos TV Radio Internet\_ Médico Familiares ninguno todos\_

7. ¿Algunos de sus familiares le ha sugerido o motivado a hacerse el autoexamen? SI NO

8. ¿Quién? libre

### III ACTITUDES ANTE EL AUTOEXAMEN DE MAMA:

Las siguientes afirmaciones están referidas al autoexamen de mama, lea cada una y marque con una “X” sus respuestas en la columna respectiva. No existe respuesta buena o mala. La mejor respuesta es la que proporcione con espontaneidad para alcanzar el objetivo de este estudio. Marque según su grado con las siguientes preposiciones: **TA:** Totalmente de acuerdo; **A:** De acuerdo; **I:** Indeciso; **DS:** desacuerdo.

PROPOSICIONES	TA	A	I	DS
Es bueno realizarlo	_____			_____
Yo me realizo el autoexamen de mama para protegerme de enfermedades				
El autoexamen de mama me da muchos beneficios	_____			_____
El personal de salud influye en la realización del examen	_____			_____
Me preocupa la aparición de bultos u otros				
Es un pecado realizarlo	_____ _____			_____
La religión influye en la decisión de realizar el examen				
El examen me ayuda a detectar	_____			

enfermedades malignas y benignas				
Puedo acudir a un curandero para que me de masajes y remedios para curarme	_____	.		.
No tengo tiempo para realizarlo	_____	.		.
Me da pereza				
Se me olvida	_____ _____	..		..
No creo que sea importante	_____	.		.
El personal de salud no me ha explicado sobre eso	.	.		.

#### IV.PRACTICAS:

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una X su respuesta:

#### Prácticas del autoexamen de mama.

1. ¿Alguna vez en sus consultas le han explicado sobre autoexamen? SI NO
2. ¿Alguna persona de su familia ha padecido cáncer de mama? SI NO ¿Quién?
3. ¿Ha tenido usted alguna alteración o problema en las mamas? SI –NO ¿Cuál?
4. ¿Se ha realizado ya anteriormente el Autoexamen de Mama? SI NO

Si la respuesta es SÍ continúe respondiendo, de lo contrario pase a la siguiente hoja.

5. ¿Se realiza el autoexamen cada mes? SI —NO
6. ¿En qué días realiza el autoexamen? Una vez al mes después de la menstruación 8 después de la menstruación 4 a 10 desde el primer día de la menstruación. Diario\_\_
7. ¿cada cuánto realiza el autoexamen?
8. ¿Cuándo fue la última vez que se realizó el autoexamen?

9. ¿Qué técnica utiliza? Observación\_\_ Palpación —Ambas
10. ¿En qué posición observa sus senos? Sentada —Parada Ambas
11. ¿En qué posición palpa sus senos? Parada sentada Acostada
12. ¿Con qué parte de la mano, palpa sus senos? Con toda la mano —Con los dedos  
Con la yema de los dedos
13. ¿Cómo examina los senos? Ambas a la vez —De a una por vez
14. ¿Cuándo examina sus senos, ¿incluye el examen del pezón? SI NO \_\_

## ANEXO No2

### **FORMATO DE CONSENTIMIENTO ESCRITO E INFORMADO PARA MUJERES DEL BARRIO EL POZON SECTOR PRIMERO DE MAYO DURANTE EL SEGUNDO PERIODO DEL AÑO 2016**

Todos los pacientes llenarán el siguiente formato, previo a la realización de los procedimientos. Esta es una forma de aceptación legal para participar en la investigación, que usted puede libremente firmar si está de acuerdo en los siguientes aspectos: Yo, con Cédula de Ciudadanía No. con dirección\_ y Teléfono declaro que he recibido información amplia y suficiente sobre el estudio, titulado: **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOEXAMEN DEMAMA EN MUJERES DEL BARRIO EL POZON SECTOR PRIMERO DE MAYO DE LA CIUDAD DE CARTAGENA DE INDIAS EN EL SEGUNDO PERIODO DE 2016**, en el cual se pretende: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural barrio el pozón sector primero de mayo de Cartagena, se me ha explicado que me realizaran, una encuesta asistida que indaga sobre los conocimientos, actitudes y prácticas que tengo sobre el autoexamen de mama. Soy consciente que los resultados obtenidos favorecerán a otros seres humanos. Entiendo que los costos adicionales que demanda la investigación corren a cargo del investigador. Soy consciente de los compromisos que adquiero con el proyecto y que en todo momento seré libre de continuar ó de retirarme, con la única condición de informar oportunamente mi deseo, al investigador (es).

Yo, con Cédula de Ciudadanía No. con dirección y Teléfono, asumo el papel de testigo presencial del presente consentimiento informado en la ciudad de Cartagena de Indias, el día mes del año\_\_\_\_\_. **(Testigo No.1)** Yo, con Cédula de Ciudadanía No. con dirección Teléfono, asumo el papel de testigo presencial del presente consentimiento informado en la ciudad de Cartagena de Indias, el día mes del año

**(Testigo No.2)**

Acepto voluntariamente participar sin más beneficios que los pactados previamente.

**Firma y cédula de ciudadanía**

