

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE SENO
EN ESTUDIANTES DEL ÁREA DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE
CARTAGENA**

Investigadores:

Dra. SHIRLEY DIAZ CARDENAS

Dr. FARITH GONZALEZ MARTINEZ

BELKIS JULIO GARCIA

OLGA RODRIGUEZ ANAYA

Trabajo para optar por el título de Odontólogo

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

CARTAGENA

2016

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE SENO
EN ESTUDIANTES DEL ÁREA DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE
CARTAGENA**

SHYRLEY DÍAZ CÁRDENAS

Odontóloga, Especialista en gerencia en salud, Especialista en salud familiar.
Magister en salud pública, Docente pregrado Facultad de Odontología Universidad
de Cartagena.

FARITH DAMIAN GONZALEZ MARTINEZ

Odontólogo Universidad de Cartagena, especialista en Métodos teorías y Técnicas
de Investigación social, Magister en Salud Pública, Estudiante de doctorado
Toxicología ambiental de la Universidad de Cartagena, Docente Universidad de
Cartagena, facultad de odontología.

COINVESTIGADORES

BELKIS MARÍA TATIANA JULIO GARCÍA

OLGA CRISTINA RODRIGUEZ ANAYA

Estudiantes de odontología, decimo semestre. Trabajo de grado para optar título
de odontólogo. Universidad de Cartagena.

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA- 2016**

CONTENIDO

	Pag.
LISTA DE ANEXOS	IV
LISTA DE TABLAS	V
RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
2. JUSTIFICACIÓN	7
3. OBJETIVOS	9
3.1. Objetivo General	9
3.2. Objetivos Específicos	9
4. MARCO TEORICO	10
5. METODOLOGIA	17
5.1 Tipo de estudio	17
5.2 Población	17
5.3 Tamaño de la población	17
5.4 Criterios de inclusión	17
5.5 Criterios de exclusión	17
5.6 Instrumentos de recolección de la información	18
5.7 Procedimiento de recolección de información	19
5.8 Análisis estadísticos	19
5.9 Aspectos éticos	19
6. RESULTADOS	21
7. DISCUSIÓN	27
8. CONCLUSIÓN	31
9. RECOMENDACIONES	32
10. BIBLIOGRAFIA	33

LISTA DE ANEXOS

- Anexo 1.** Consentimiento escrito e informado
- Anexo 2.** Instrumento de conocimientos, actitudes y prácticas de la evaluación de autoexamen de seno en estudiantes mujeres de la de la universidad de Cartagena.

LISTA DE TABLAS

	Pag.
Tabla 1. Características antropométricas en los participantes.	29
Tabla 2. Características sociodemográficas en los participantes.	30
AES	
Tabla 3: Antecedentes de riesgo para cáncer de seno	31
Tabla 4: Conocimientos	32
Tabla 5: Actitudes	33
Tabla 6: Practicas	34
Tabla 7: Categorías con respecto al nivel de factor de riesgo para conocimientos, actitudes y prácticas en las estudiantes.	35
Tabla 8. Relación entre las características sociodemográficas y los conocimientos de las participantes	
Tabla 9. Relación entre las características sociodemográficas y las actitudes de los participantes	
Tabla 10. Relación entre las características sociodemográficas y las prácticas de las participantes.	

LISTA DE CUADROS

	Pag.
Cuadro 1: estadios del cáncer de mama	16
Cuadro 2: análisis para la detección, diagnóstico y control de cáncer de mama	19
Cuadro 3: Autoexploración de mama	21

RESUMEN

Problema. El cáncer de seno es la causa más frecuente de morbilidad y mortalidad por cáncer entre las mujeres en muchas partes del mundo, la alta tasa de mortalidad entre las mujeres jóvenes, principalmente debido a la falta de conciencia del cáncer de mama, la detección temprana del cáncer de mama mediante el autoexamen de seno, juega un papel importante en la reducción de la morbilidad y la mortalidad. La necesidad de realizar esta investigación radica en la importancia que se le debe dar a la medicina preventiva, pues así se evitarían costos mayores relacionados con el tratamiento de esta patología, además de brindar una mejor calidad de vida, brindar conocimientos y si éstos existen que se pongan en práctica. Esto tendría una gran importancia para el desarrollo de la salud de nuestro país y en general en todo el mundo. Por lo que nos hacemos la pregunta problema: ¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) se observan en las estudiantes de pre-grado del área de la salud de la universidad de Cartagena frente al autoexamen de seno? **Objetivo.** Evaluar conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) que tienen las mujeres universitarias de pre-grado del área de la salud de la Universidad de Cartagena acerca de él autoexamen de seno como prevención del cáncer de mama. **Metodología.** Estudio observacional, descriptivo, se efectúa un muestreo simple con el fin de seleccionar la población de las distintas áreas de la salud para que la cantidad representativa fuera proporcional a los tamaños de cada programa, se realizó una encuesta basada en artículos científicos midiendo la fiabilidad a través del coeficiente Alfa de Cronbach, arrojando éste un coeficiente de 0.88. Se efectuó la encuesta en la universidad de Cartagena a la población de estudiantes de sexo femenino del área de la salud con un total de 400 mujeres mediante un diseño observacional, descriptivo. **Resultados.** Las estudiantes del área de la salud de la Universidad de Cartagena presentan discrepancias entre las variables de conocimientos, actitudes y de prácticas del autoexamen de seno evidenciándose esta de la siguiente manera: para los conocimientos: buen conocimiento 82 mujeres (20,5%), regular

conocimiento 210 mujeres (52,5%), y un mal conocimiento 108 mujeres (27,0%), para las actitudes: buena actitud 296 mujeres (74 %), actitud regular 103 mujeres (25,7 %) y mala actitud 1 mujer (0,25 %); para las practicas: buena práctica 118 mujeres (29,5%) y mala práctica 282 mujeres (70,5%). **Conclusiones.** Se debe enfatizar en la realización del autoexamen de seno (AES) y mejorar las prácticas, además de adquirir el AES como un hábito de vida saludable.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el cáncer de mama es una de las causas más comunes de muerte por cáncer en mujeres en todo el mundo, sobresaliendo ésta en países en vía de desarrollo o subdesarrollados. A nivel mundial ocupa el segundo lugar en la presencia de cáncer, antecedido por el cáncer cérvico-uterino; en Latinoamérica ocupa el segundo lugar después del cáncer de piel; y en Colombia se encuentra en segundo lugar, teniendo mayor riesgo el cáncer de cuello uterino. El aumento de morbilidad y de mortalidad en cáncer de seno, se debe a un diagnóstico en etapas tardías, a la falta de conocimiento de las mujeres en cuanto a esta patología, a la falta de concientización pertinente en esta población y a la falta de práctica de factores preventivos, como es el caso de la evaluación del autoexamen de seno.¹

El autoexamen de seno es una práctica preventiva, que ayuda al diagnóstico precoz del cáncer de mama, el cual consiste en la palpación detenida de los senos y región adyacente. Existen varias formas de realizar éste examen, pero lo importante es que cada vez que se practique se sigan los mismos pasos, la misma dirección y el mismo orden, ya que así es más factible detectar posibles alteraciones.

Para este estudio se tiene como objetivo, evaluar conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las mujeres universitarias de pre-grado del área de la salud de la Universidad de Cartagena, acerca del autoexamen de seno como detección temprana del cáncer de mama.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¹ GONZÁLEZ, J. P., FERNÁNDEZ, L. P., FERNÁNDEZ, L. P., GIRALDONI, A. F. M., & RODRÍGUEZ, M. B. (2013). Comportamiento del diagnóstico precoz del cáncer de mama y cérvicouterino en el municipio Cienfuegos. *Revista Finlay*, 3(2), 88-95

El cáncer de mama según la asociación americana de cáncer es: <<un tumor maligno que se origina en las células del seno. Un tumor maligno es un grupo de células cancerosas que pudiera crecer hacia los tejidos circundantes (invadir) o propagarse a áreas distantes del cuerpo (hacer metástasis) ²

El cáncer de mama es la causa más frecuente de morbilidad y mortalidad por cáncer entre las mujeres en muchas partes del mundo, la alta tasa de mortalidad entre las mujeres jóvenes, principalmente debido a la falta de conciencia del cáncer de mama, la detección temprana del cáncer de mama juega un papel importante en la reducción de la morbilidad y la mortalidad. ³

Según la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (GLOBOCAN), en el 2012, hubo 14,1 millones de casos nuevos de cáncer y 8,2 millones de muertes por cáncer. Los cánceres más comúnmente diagnosticados eran pulmonar (1,82 millones), mama (1,67 millones) y colorrectal (1,36 millones); las causas más comunes de muerte por cáncer fueron el cáncer de pulmón (1,6 millones de muertes), el cáncer de hígado (745.000 muertes), y el cáncer de estómago (723.000 muertes).⁴

En Colombia el cáncer de mama presenta una incidencia de: 7.007 casos/año (2002-2006), con una tasa cruda anual de: 32,6 por 100.000 habitantes y; una tasa de mortalidad de: 2000 muertes anuales.⁵

El autoexamen de mamas, la mamografía y el examen clínico de mama son considerados como métodos de cribado para la detección precoz del cáncer de mama. Aunque, no hay debate en torno a la eficacia de la rutina del autoexamen de seno en la detección precoz del cáncer de mama, sigue siendo una

² AMERICAN CANCER SOCIETY (2006). Breast cancer facts and figures. Available at: <http://www.cancer.org>. Accessed January 1, 2014.

³ AMERICAN CANCER SOCIETY (2006). Breast cancer facts and figures. Available at: <http://www.cancer.org>. Accessed January 1, 2014.

⁴JACQUES FERLAY¹, ISABELLE SOERJOMATARAM¹, RAJESH DIKSHIT², SULTAN ESER³, COLIN MATHERS⁴, MARISE REBELO⁵, DONALD MAXWELL PARKIN⁶, DAVID FORMAN⁷ANDFREDDIE BRAY¹: Cancer incidence and mortality worldwide. En: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. Published online: 9 OCT 2014. vol: 10.1002/ijc pag.29-210

⁵ PARDO C et al. Incidencia y mortalidad por cáncer en Colombia 2002-2006. En: Estadísticas Vitales DANE INC; 2010

herramienta importante para los países en desarrollo, porque es barato y fácil de conseguir, y no requiere una formación técnica compleja.⁶

La realización del autoexamen de seno consiste en la inspección y la palpación detallada a través del tacto, de cada uno de los senos para buscar posibles nódulos, durezas, dolores u otras alteraciones en el tejido mamario, es uno de los métodos más eficaces para realizar en casa, ya que permite el conocimiento de los senos, su contextura, su consistencia, forma, tamaño y así es más factible la detección de anomalías en una etapa prematura.

Muchas investigaciones han demostrado la eficacia en la práctica de la evaluación del autoexamen de seno, aunque algunas veces estas no se llevan a cabo porque a las mujeres se les olvidaba realizarla o por miedo a identificar que padecen cierta patología, como es el caso del trabajo realizado en estudiantes de pregrado de la universidad Putra en Malasia, la población fue de 262 mujeres, donde la edad media de las encuestadas fue de 22 ± 23 años. La mayoría de ellos eran solteras (83,1%). El resultado de esta investigación fue: del 100% de mujeres participantes el 36,7% de los participantes realizó el AES, el 57,5% lo realizaban en ocasiones, la razón más común para el rechazo de las prácticas de la AES fue que se olvidó de ella, no la práctica por que no se necesita si se encuentran en buen estado de salud y miedo del diagnóstico de cáncer.⁷

Investigaciones realizadas en Yemen, en la ciudad de Al- Mukalla, que es la capital de la gobernación Hadrmout (sur-este de Yemen), la población estudiada fue de 425 estudiantes universitarias en la Universidad Hadrmout de Ciencia y Tecnología y la Universidad Alahgaff en la ciudad de Al-Mukalla, el rango de edad fue de 18-28 años. Reveló que la mayoría de los participantes tenían bajo nivel de conocimiento del 58,6%, sólo el 1,4% tenían alto nivel de conocimientos y el resto de los participantes fueron clasificados en el nivel intermedio de conocimiento del

⁶ MAZNAH DAHLUI, SOFEA RAMLI, AWANG M BULGIBA. Breast Cancer Prevention. En: Control Programs in Malaysia.2010. vol 225. Pag 33-38.

⁷ MEHRNOOSH AKHTARI-ZAVARE, MUHAMAD HANAFIAH JUNI, SALMIAH MD SAID, Beliefs and Behavior of Malaysia Undergraduate Female Students in a Public University Toward. En: Breast Self-examination Practice 2012. Vol 8. Pag 87-100.

40%⁸ Esto nos hace pensar en el gran vacío de promoción y prevención que existe respecto al AES.

La necesidad de realizar esta investigación radica en la importancia que se le debe dar a la prevención, pues así se evitarían costos mayores relacionados con el tratamiento de esta patología, además de brindar una mejor calidad de vida, brindar conocimientos y si estos existen que se pongan en práctica, porque de nada sirve que se sepa que el cáncer de mama se puede evitar si no se realiza nada para ponerlo en marcha; el autoexamen de mama debe ser una costumbre así como la que se tiene de bañarse, cepillarse, comer a ciertas horas. Esto tendría una gran importancia para el desarrollo de la salud de nuestro país y en general en todo el mundo. Sobre la concientización respecto al el auto-examen de mama entre las generaciones jóvenes es útil y es la más importante herramienta viable para la detección temprana del cáncer de mama; a esta conclusión llegaron Shalini, Divya Varghese, y Malathi Nayak⁹; y a esta misma se aspira llegar con éste estudio, además que se ponga en práctica y que la población muestre una actitud positiva frente al tema.

Actitudes positivas hacia los beneficios percibidos, la confianza percibida / autoeficacia y la motivación de la salud, tienen una fuerte asociación con la realización de la AES y el exámen clínico de seno¹⁰. Esta investigación muestra nuevamente la relación existente entre la promoción y prevención de las enfermedades con el desarrollo de estas mismas. A nivel local son pocos los estudios que se conocen sobre esta temática y por todo lo anterior surgió la pregunta ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas que se presentan en las estudiantes de pre-grado del área de la salud de la universidad de Cartagena frente a autoexamen de seno?

⁸ IRMI ZARINA ISMAIL2BA'AMER ABOBAKAR AHMED. Awareness and Practice of Breast Cancer and Breast-self Examination among University Students in Yemen.2009. En : Rev. cancer 2011. Vol 23, n° 3 ,p, 3-2

⁹ SHALINI, DIVYA VARGHESE, AND MALATHI NAYAK . Awareness and Impact of Education on Breast Self Examination Among College Going Girls Indian. En: J Palliat Care. 2011 May-Aug; vol 17(2): p, 150–154.

¹⁰ BENFORD M, ANGELLAR M, JIAXIN H, ET AL. Breast cancer knowledge and awareness among high school and college students in Mid-Western USA. En: Int J Sci Education, (2012), vol 2, p, 1-15.

2. JUSTIFICACION

El cáncer, es una patología que diagnosticada en estadios tempranos tiene un buen pronóstico; es por esto que a este estudio se le quiso dar un enfoque preventivo, ya que en muchos países es más el costo en el tratamiento de la patología que en la prevención de esta, y se hace superfluo que las personas no puedan tener una buena calidad de vida debido a la poca importancia que se le da a éste aspecto.

En el proyecto se buscó evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas que las estudiantes tenían acerca de la autoevaluación del examen de seno, también se buscó despertar interés en dicha población acerca de la gran relevancia que tiene el diagnóstico precoz y las maneras preventivas, viendo esto como una buena costumbre en cuanto a la proyección de salud.

Cabe resaltar que este estudio estuvo motivado además por el paradigma concebido sobre los estudiantes del área de la salud los cuales deben poseer mejores conocimientos actitudes y prácticas frente a otros estudiantes que no corresponden a esta área teniendo en cuenta que son jóvenes y que junto a ellos se relacionan una cantidad de factores que favorecen un comportamiento muchas veces de riesgo.¹¹

Se quiso enfatizar en una frase, que se encuentra en el libro, “*El olvido que seremos*” del autor, Héctor Abad Faciolince, donde cita a su padre cuando dice <<La epidemiología ha salvado más vidas que todas las terapéuticas>>. Esta expresión hace pensar en el valor que tiene la medicina preventiva y social, que si desde un principio se le da el aprecio que se merece hoy en día no hubiese tanta morbilidad y mortalidad.

¹¹ GUTIÉRREZ A. GUTIÉRREZ F. GUTIERREZ J. GUZMÁN F. SANTANDER A. Knowledge, attitude and practice of breast self-examination in female medical students of the Universidad Mayor de San Simón 2011. Rev Cient Cienc Med 2012;15(2): 22-25

En cuanto al tema de interés para este estudio, la evaluación del autoexamen de seno, es preciso mencionar la motivación que se le quiso dar a la población femenina, que la percepción de esta se vea aumentada y que puedan reflexionar sobre las actitudes que presentan frente al riesgo de presentar enfermedades, como cáncer de mama; haciéndoles saber que procedimientos deben poner en práctica para evitar diagnósticos en etapas tardías.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General:

- Describir los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las universitarias de pre-grado del área de la salud de la Universidad de Cartagena acerca de él autoexamen de seno como prevención del cáncer de mama.

3.2. Objetivos Específicos:

- Describir la variable sociodemográfica entre los sujetos de estudio.
- Indagar por los conocimientos sobre el autoexamen de seno
- Conocer las actitudes existentes en las universitarias sobre el autoexamen de seno.
- Identificar la práctica que presentan las mujeres estudiantes respecto a la autoexploración de seno.
- Relacionar los CAP con variables sociodemograficas

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Cáncer de mama

El cáncer es el resultado de mutaciones, o cambios anómalos, en los genes que regulan el crecimiento de las células y las mantienen sanas. Los genes se encuentran en el núcleo de las células, el cual actúa como la “sala de control” de cada célula. Normalmente, las células del cuerpo se renuevan mediante un proceso específico llamado multiplicación: las células nuevas y sanas ocupan el lugar de las células viejas que mueren. Pero con el paso del tiempo, las mutaciones pueden “activar” ciertos genes y “desactivar” otros en una célula. La célula modificada adquiere la capacidad de dividirse sin ningún tipo de control u orden, por lo que produce más células iguales y genera un tumor.¹²

El término “cáncer de mama” hace referencia a un tumor maligno que se ha desarrollado a partir de células mamarias. Generalmente, el cáncer de mama se origina en las células de los lobulillos, que son las glándulas productoras de leche, o en los conductos, que son las vías que transportan la leche desde los lobulillos hasta el pezón. Con menos frecuencia, el cáncer de mama puede originarse en los tejidos estromales, que incluyen a los tejidos conjuntivos grasos y fibrosos de la mama.¹³

Con el paso del tiempo, las células cancerosas pueden invadir el tejido sano circundante y llegar a los ganglios linfáticos de las axilas. Si las células cancerosas llegan a los ganglios linfáticos, obtienen una puerta de acceso hacia otras partes del cuerpo. Los estadios del cáncer de mama hacen referencia a lo lejos que se han propagado las células cancerosas más allá del tumor original. El cáncer de mama siempre se origina por una anomalía genética (un “error” en el material genético). No obstante, solo el 5-10 % de los casos son producto de una anomalía heredada de la madre o el padre. Cerca del 90 % de los casos tienen su origen en

¹² LUGONES BOTELL Miguel; RAMÍREZ BERMÚDEZ Marieta. Aspectos históricos y culturales sobre el cáncer de mama. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 2009, vol. 25, no 3, p. 0-0.

¹³ CUEVAS, Sergio A. Rodríguez; GARCÍA, Marino Capurso. Epidemiología del cáncer de mama. *Ginecol Obstet Mex*, 2006, vol. 74, no 11, p. 585-593.

anomalías genéticas vinculadas al proceso de envejecimiento y el “desgaste natural” de la vida.

Si bien existen pasos que toda persona puede seguir para mantener su cuerpo lo más sano posible (seguir una dieta balanceada, no fumar, limitar el consumo de alcohol y ejercitarse de forma regular), el desarrollo del cáncer de mama no tiene culpables. Sentirse culpable o pensar que la enfermedad apareció debido a algo que se hizo o que hizo otra persona es contraproducente.

Cuadro 1: estadios del cáncer de mama

Estadio	Definición
Estadio 0	Las células cancerosas permanecen dentro del conducto mamario y no invaden el tejido mamario normal que se encuentra próximo.
Estadio I	El tumor tiene 2 centímetros o menos y se encuentra limitado a la mama (los ganglios linfáticos no están afectados).
Estadio IIA	No hay ningún tumor en la mama, pero se detectan células cancerosas en los ganglios linfáticos axilares (debajo del brazo) O el tumor mide 2 centímetros o menos y se ha propagado hacia los ganglios linfáticos axilares O el tumor mide entre 2 y 5 centímetros y no se ha propagado hacia los ganglios linfáticos axilares.
Estadio IIB	El tumor mide entre 2 y 5 centímetros y se ha propagado hacia los ganglios linfáticos axilares O el tumor mide más de 5 centímetros pero no se ha propagado hacia los ganglios linfáticos axilares.
Estadio IIIA	No se detecta ningún tumor en la mama. El cáncer se encuentra en los ganglios linfáticos axilares que están adheridos entre sí o a otras estructuras, o se encuentra en los ganglios linfáticos cercanos al esternón O el tumor es de cualquier tamaño. El cáncer se ha propagado hacia los ganglios linfáticos axilares, los cuales están adheridos entre sí o a otras estructuras, o se encuentra en los ganglios linfáticos cercanos al esternón.
Estadio IIIB	El tumor puede ser de cualquier tamaño y se ha propagado a la pared torácica o a la piel de la mama Y puede que se haya propagado hacia los ganglios linfáticos axilares que están aglutinados entre sí o adheridos a otras estructuras, o el cáncer pudo haberse propagado hacia los ganglios linfáticos cercanos al esternón. El Cáncer de mama inflamatorio pertenece por lo menos al estadio IIIB
Estadio IIIC	Puede que no haya indicios de cáncer en la mama o un tumor puede ser de cualquier tamaño y haberse propagado hacia la pared torácica o a la piel de la mama Y el cáncer se ha propagado hacia los ganglios linfáticos sobre o debajo de la clavícula Y el cáncer puede haberse propagado hacia los ganglios linfáticos axilares o hacia los ganglios linfáticos cercanos al esternón.
Estadio IV	El cáncer se ha propagado (metastatizado) hacia otras partes del cuerpo.

Continuación cuadro 1: estadios del cáncer de mama¹⁴

Numerosos factores pueden aumentar o disminuir el riesgo de desarrollar cáncer de mama. Las herramientas en línea como la Herramienta de evaluación del riesgo de cáncer de mama del Instituto Nacional de Cáncer (únicamente en inglés) permiten ingresar información personalizada para calcular cuál es el riesgo. Factores de riesgo del cáncer de mama, se pueden controlar (peso, dieta, ejercicio, consumo de alcohol, tabaquismo, exposición a estrógenos, estrés y ansiedad; no se pueden controlar (sexo, edad, antecedentes familiares y/o personales de cáncer, raza, terapia de radiación en el tórax, alteraciones de las células mamarias, empezar a menstruar (períodos mensuales) en una edad temprana (antes de los 12 años), entrar en la menopausia (fin de los ciclos mensuales) en una edad avanzada (después de los 55 años), embarazo y lactancia, exposición dietilestilbestrol (DES). Análisis para detectar el cáncer de mama: detección, diagnóstico y control, la mayoría de los análisis relacionados con el cáncer de mama se clasifican en una o más de las siguientes categorías:

Cuadro 2: análisis para la detección, diagnóstico y control de cáncer de mama

Análisis para detección	Pruebas diagnósticas	Pruebas de control
se indican regularmente a las personas de apariencia saludable y sin indicios de padecer cáncer de mama (mamografía anual, autoexploración de mamas AEM)	se indican en personas con sospecha de cáncer de mama, tanto por los síntomas que experimentan o por el resultado de un análisis de detección (biopsias	Se indican para controlar la eficacia de las terapias

¹⁴ ¿Que es el cáncer de mama? Síntomas y estadios de cáncer de mama. <http://www.breastcancer.org/es>

El autoexamen de seno, consiste en auto examinarse las mamas de forma regular, puede ser una buena forma de detectar el cáncer de mama en un estadio temprano, cuando puede tratarse con mejores resultados. No todos los casos de cáncer pueden detectarse de esta forma, pero es un paso importante que se puede y debe implementar individualmente.

Durante muchos años, se ha discutido acerca de cuán útil es el auto examen de seno (AES) para detectar el cáncer de mama de forma temprana y aumentar las posibilidades de sobrevivencia. Por ejemplo, en el verano de 2008, un estudio realizado en Rusia y China con cerca de 400 000 mujeres reveló que la autoexploración de las mamas no reduce la mortalidad por cáncer de mama e incluso puede ser nociva ya que da lugar a biopsias innecesarias (extracción y análisis de tejidos sospechosos). Debido a la incertidumbre constante que suscitan estos y otros estudios, la Sociedad Americana del Cáncer ha decidido informar a las mujeres que el AES constituye una herramienta de detección “opcional”.

Akhtari-zavare M¹⁵, todavía considera que el AES es un método de revisión útil y esencial, especialmente si se le combina con mamografías y exploraciones físicas regulares. Alrededor del 20 % de los casos de cáncer de mama se detectan durante una exploración física y no con una mamografía. Y recomiendan que todas las mujeres se auto exploren las mamas regularmente como parte de su estrategia en la revisión general.

Son pocas las mujeres que realmente desean someterse a una autoexploración de la mama, y para muchas la experiencia puede ser frustrante: es posible que se sientan cosas y no saber qué significan. No obstante, cuanto más se examinen las mamas, más se podrá aprender acerca de ellas y más fácil resultará detectar posibles anomalías. La sociedad americana de cáncer¹⁶ considera que el AES es

¹⁵ AKHTARI-ZAVARE M, HANAFIAH JM, ABDUL MR, ET AL. Knowledge on breast cancer and practice of breast self examination among selected female university students in Malaysia. En: MHSJ, (2011), vol 7, p, 49-56.





¹⁶ AMERICAN CANCER SOCIETY (2006). Breast cancer facts and figures. Available at: <http://www.cancer.org>. Accessed January 1, 2014


fundamental para el cuidado personal y para disminuir el riesgo de cáncer de mama.

Hacerse al hábito de auto explorarse las mamas una vez al mes para familiarizarte con la forma en que se ven y en que las sientes normalmente, es muy recomendable, además de explorarse durante los días posteriores al ciclo menstrual, que es cuando las mamas tienen menor probabilidad de estar inflamadas o sensibles. Si ya no se menstrúa, se puede elegir un día que sea fácil de recordar, por ejemplo, el primero o el último día del mes. No asustarse si se cree sentir un nódulo, la mayoría de las mujeres tienen nódulos o zonas de nódulos en las mamas todo el tiempo. Las mamas suelen presentar “regiones” bien diferenciadas; la zona superior externa, ubicada cerca de la axila, suele tener los nódulos y las protuberancias más prominentes; la mitad inferior de la mama puede sentirse al tacto como una playa arenosa o pedregosa; la zona debajo del pezón puede sentirse como una acumulación de granos de maíz. Lo importante es conocer el aspecto y la sensación de las distintas regiones de cada una de las mamas. Se recomienda empezar un diario y registrar los resultados de las autoexploraciones. Puede ser como un pequeño mapa de las mamas, con notas sobre los nódulos y las irregularidades que se detecten, esto puede ayudar a recordar todos los meses lo que es normal para cada una de las mamas. No es raro que aparezcan nódulos en momentos específicos del mes y que desaparezcan después, acompañando los cambios del cuerpo con el ciclo menstrual (si todavía se menstrúa). Solo las alteraciones que perduran más de un ciclo completo o adquieren mayor tamaño o prominencia de algún modo requieren atención médica.¹⁷

¹⁷ AMERICAN CANCER SOCIETY (2006). Breast cancer facts and figures. Available at: <http://www.cancer.org>. Accessed January 1, 2014

Cuadro 3: Autoexploración de mama

<p>Paso 1: párate frente a un espejo con los hombros rectos y los brazos junto a la cadera y mírate las mamas.</p> <p>Esto es lo que debes encontrar:</p> <ul style="list-style-type: none"> -mamas de tamaño, forma y color normales -mamas bien formadas, que no presentan deformaciones ni inflamaciones visibles <p>Si notas alguna de las siguientes alteraciones, informa a tu médico:</p> <ul style="list-style-type: none"> -formación de hoyuelos, arrugas o bultos en la piel -cambio de posición de un pezón o pezón invertido (está metido hacia adentro en lugar de sobresalir) -enrojecimiento, dolor, sarpullido o inflamación 	
<p>Paso 2: ahora, levanta los brazos y fíjate si ves las mismas alteraciones.</p>	
<p>Paso 3: cuando estés frente al espejo, fíjate si te sale líquido de uno o ambos pezones (puede ser transparente, lechoso o amarillento, o sangre).</p>	
<p>Paso 4: luego, acuéstate y pálpate las mamas con las manos invertidas, es decir, la mama izquierda con la mano derecha y viceversa. Procura utilizar un tacto firme y pausado con las yemas de los dedos, manteniendo los dedos rectos y juntos. El movimiento debe ser circular, del tamaño de una moneda aproximadamente.</p> <p>Controla la mama completa de arriba a abajo y de lado a lado: desde la clavícula hasta la parte superior del abdomen, y desde la axila hasta el escote.</p> <p>Sigue algún tipo de patrón para asegurarte de cubrir la mama entera. Puedes empezar con el pezón y avanzar en círculos cada vez mayores hasta llegar al borde exterior de la mama. También puedes mover los dedos verticalmente, hacia arriba y hacia abajo, como si estuvieras cortando el césped. Este movimiento ascendente y descendente suele ser el más utilizado</p>	

<p>por las mujeres. Asegúrate de palpar todo el tejido mamario, tanto en la parte delantera como en la parte trasera: para palpar la piel y el tejido superficiales, ejerce una leve presión; para llegar al tejido ubicado en la parte media de las mamas, una presión moderada, y para el tejido profundo, una presión firme. Al llegar al tejido profundo, tienes que poder sentir la caja torácica.</p>	
<p>Paso 5: finalmente, pálpate las mamas estando de pie o sentada. Muchas mujeres dicen que la mejor forma de palparse las mamas es cuando la piel se encuentra mojada y resbaladiza, de modo que prefieren realizar este pasó en la ducha. Controla la mama completa con los mismos movimientos que se describen en el paso 4.</p>	

Continuación cuadro 3: autoexploración de mama.¹⁸

¹⁸ AMERICAN CANCER SOCIETY (2006). Breast cancer facts and figures. Available at: <http://www.cancer.org>. Accessed January 1, 2014

5. METODOLOGÍA

- 5.1. Tipo de estudio: observacional, descriptivo.
- 5.2. Población: estudiantes del area de la salud de la universidad de Cartagena matriculadas en el año 2014^a 2015
- 5.3. Tamaño de la población: la población universo estuvo comprendida por 1.192 mujeres, se realizó un cálculo para el tamaño adecuado de la muestra, teniendo en cuenta: la prevalencia estimada de la variable AES la cual fue apreciada a través del artículo, “Factores asociados a la práctica correcta del autoexamen de mama en mujeres de Tunja”, arrojando esta una prevalencia de 28 %; el nivel deseado de fiabilidad 95, % y el margen de error aceptado 5 %. Luego se utilizó la técnica de muestreo aleatorizado, obteniendo la población (1192), la muestra (400).
- 5.4. Criterios de inclusión: Muestra de las mujeres estudiantes que estén matriculadas académicamente en los programas del área de la salud de la universidad de Cartagena de manera presencial y que acepten participar en el estudio a partir de un consentimiento informado por escrito.
- 5.5. Criterios de exclusión: mujeres que estudien en el área de la salud en la universidad de Cartagena de forma a distancia y que presenten algún problema a nivel de mamas o del aparato reproductor femenino

Cuadro de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	ÍNDICE E INDICADORES
Edad	Edad cronológica de cada individuo	Intervalo	Años cumplidos
Estrato Socioeconómico	Es una herramienta que utiliza el gobierno de Colombia (decreto 196 de 1989) para clasificar a los ciudadanos de acuerdo sus ingresos familiares, propiedades, etc. Relacionándolos con la educación, ocupación. Se tomará en cuenta el estrato reportado en el recibo del servicio de la luz.	Ordinal	1: estrato bajo-bajo, 2:estrato bajo, 3: estrato medio bajo, 4: estrato medio, 5: estrato medio alto, 6 : estrato alto
Estado Civil	Condición de cada persona con respecto a los derechos y obligaciones	Nominal	Casado, Soltero, Separados, Divorciados, viudos, unión libre

	civiles en lo que hace relación a su condición de soltería, matrimonio, viudez etc.		
Ocupación	Para conocer el estado laboral o de ocupación laboral actual	Nominal	Empleado, desempleado, pensionado, otros
Procedencia	Lugar de nacimiento	Nominal	Urbano-Rural
Seguridad Social en Salud	Acceso a los servicios de salud de los miembros de la familia	Nominal	Contributivo, Subsidiado, Otro
Antecedentes familiares de enfermedades en los senos	Condiciones médicas o psicológicas presentes en la familia actual o en la familia de los consanguíneos hasta tres generaciones anteriores.	Nominal	Cáncer
Antecedentes personales de enfermedades en los senos	Condiciones médicas o psicológicas presentes en el adulto mayor actual	Nominal	Quistes
Conocimientos	Entendimiento, inteligencia, razón natural.	Nominal	Material impreso, televisión, radio, internet, otro, no ha recibido información, no sabe, autoexamen, mamografía,

			examen clínico, tac, no sabe, biopsia, ecografía, resonancia magnética, ductograma, Brinda, no brinda, no sabe, campañas, folletos, carteleras, charlas
Actitudes	Disposición de ánimo manifestada de algún modo.	Nominal	Debo acudir al médico o no en presencia de anomalías, me preocupan cambios en los senos nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre, siempre, Existe factor social o no existe, edad que considera pertinente realizarse AES, totalmente en desacuerdo, desacuerdo, indeciso, de acuerdo, totalmente de acuerdo.
Prácticas	Dicho de un conocimiento: Que enseña el modo de hacer algo.	Nominal	No realiza, si realiza, 0: no lo realiza, < 15 años, 15-18 años, 19-21 años, > 22 años, :no lo realiza, una vez a la semana, una vez al mes, dos veces al mes, > a un mes, 0: ninguna etapa, durante, 10 días después, 20 días después, cualquier momento

5.6. DISEÑO DEL INSTRUMENTO

Para la recolección de la información se utilizó una encuesta previamente validada midiendo su fiabilidad a través del coeficiente Alfa de Cronbach, que incluye preguntas con la siguiente información:

1. Datos socio demográficos. Se incluyen variables como, edad, estado civil (soltero, casado, unión libre, divorciado, separado y viudo, politómica) procedencia (urbana y rural, dicotómica), estrato socioeconómico (1 muy bajo, 2 bajo, 3 medio bajo, 4 medio alto, 5 alto, 6 muy alto, politómica), ocupación y seguridad social en salud.
2. La segunda parte tiene preguntas acerca de la percepción, los beneficios, la eficacia, la motivación en la realización del AES. El cuestionario fue desarrollado por los autores basado en una amplia revisión de la literatura.

Se utilizó una encuesta diseñada recopilando preguntas e inquietudes de varios artículos científicos correspondientes al tema, midiendo su fiabilidad a través del coeficiente Alfa de Cronbach, se realiza prueba piloto y el coeficiente arrojado fue de 0,88.

5.8. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se efectúa un muestreo simple con el fin de seleccionar la población de las distintas áreas de la salud para que la cantidad representativa fuera proporcional a los tamaños de cada programa. Se realizó la orientación al personal encargado de la logística, estandarización de los encuestadores posterior a la validación del instrumento. Se ubicaron los sujetos de estudio para motivación y solicitud de vinculación al estudio con la entrega del consentimiento informado.

5.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

En cuanto al análisis e interpretación de la información, los datos fueron depurado y organizados en el programa de Excel versión para Windows 2010, luego la matriz fue transportada al programa estadístico STATA versión para Windows 11.1. En primera instancia con el fin de realizar un análisis individual de cada variable se utilizaron pruebas de estadística descriptiva (promedios, desviación estándar, distribución de frecuencias y porcentajes). Luego se evaluaron las relaciones entre

variables (análisis bivariante), a través de tablas de contingencia y utilizando la prueba Chi cuadrado para evaluar la significancia estadística, con un límite de decisión de 0.05. Todos los valores de los estimadores fueron ajustados a partir del diseño muestral.

5.10. ASPECTOS ETICOS

Consentimiento informado, antes de cualquier intento de recopilar los datos, la aprobación para la realización del estudio se obtuvo de cada uno de los participantes fue notificado sobre el objetivo del estudio, junto a los beneficios que esta información recopilada traerá a la investigación en el área epidemiológica y la institución universitaria; enfatizando que los resultados obtenidos solo se utilizaran para este estudio, que se garantiza la confidencialidad y el anonimato de la participación, que dicha participación es opcional y no obligatoria y que no representa riesgo para su permanencia como paciente en las clínicas de la universidad, dando cumplimiento a cabalidad todos los artículos de la resolución 008430 de 1993 del antiguo Ministerio de Salud de la República de Colombia que comprometen esta investigación.

6. RESULTADOS

La muestra estuvo integrada por 400 mujeres ubicadas en etapa de adolescente y adulto joven, con un promedio de edad de 20,1 años (DE 0,13), edad mínima 14 años y edad máxima 31 años. Todas estudiantes en el área de la salud de la Universidad de Cartagena.

Tabla 1. Características antropométricas en los participantes.

Antropométricas	Media	Desviación Estándar
Edad	20,1	0,14
Estatura	1,6	0,002
Peso	57,9	0,54
IMC	21,9	0,18

En cuanto a las características sociodemográficas más relevantes encontramos que 339 participantes (84,8 %) provenían de origen urbano. El estrato de mayor predominio fue el 2 con 62 participantes (45,7 %). En referencia al programa de estudios 124 participantes perteneció a enfermería (31%), seguido de 114 participantes a odontología (28,5%). El estado civil de las participantes fue en su mayoría soltero 362 (90,5 %). El 70,5 % no ha realizado lactancia. Con respecto a la planificación familiar el 70,5% no planifica, seguido del 12,2% el cual planifica con píldoras anticonceptivas. El régimen de salud preponderante fue el contributivo con un 57% (Tabla 2).

Tabla 2. Características sociodemográficas en los participantes.

Variables sociodemográficas		
Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Rural	61	15.2
Urbano	339	84.7
Estrato Social		
Bajo (1,2)	65	16.2
Alto (3,4,5)	335	83.7
Programa		
Enfermería	124	31
Odontología	114	28.5
Medicina	90	22.5
Química farmacéutica	54	13.5
Salud oral	18	4.5
Semestre		
Bajo (I a V)	237	59.2
Alto (VI a X)	163	40.7
Estado civil		
Soltero	362	90.5
Casado	12	3.0
Unión libre	26	6.5
Régimen de salud		
Subsidiado	157	39.2
Contributivo	228	57.0
Consumo bebidas alcohólicas		
No	335	83.7
Si	65	16.2
Fuma		
No	393	98.2
Si	7	1.7
Total	400	100

Por otro lado la fuente de la que adquieren información con mayor predominio fue material impreso 40.7% seguido de la televisión 27%. Llama la atención que dentro de los métodos de detección 212 universitarias (53%) no sabe cuáles son, seguidos de 133 (33.2%) que respondió autoexamen. En cuanto a los métodos diagnósticos 295 participantes (73.7%) no sabe, seguido de 89 participantes (22.2%) el cual respondió biopsia. Referente a si la universidad brinda información acerca del AES la mitad de la población encuestada respondió que no brinda información 50% y el otro 50% dijo que si brinda información. En cuanto a si conocen los factores de riesgo 313 participantes (78.2%) respondió afirmativamente. 337 universitarias (84.2%) reconocen que el examen clínico es el más adecuado para la detección. (Tabla 4)

Tabla 4. Conocimientos

CONOCIMIENTOS	Frecuencia	Porcentaje
De que fuente adquirió información		
Material impreso	163	40.7
Televisión	108	27.0
Radio	47	11.7
Internet	50	12.5
Otro	32	8.0
Métodos de detección		
No sabe	212	53.0
Autoexamen	133	33.2
Mamografía	52	13.0
Examen clínico	3	0.7
Métodos de diagnósticos		
No sabe	295	73.7
Biopsia	89	22.2
Ecografía	14	3.5
Resonancia magnética	2	0.5
La universidad brinda información		
No	200	50.0
Si	200	50.0
Conozco factores de riesgo		
No	87	21.7
Si	313	78.2
El examen clínico es el más adecuado para la detección		
No	63	15.7
Si	337	84.25
Total	400	100

Con referencia a si les preocupan cambios en los senos 369 participantes (92.3%) si le preocupan cambios. El (69.7%) es decir 279 universitarias estuvo totalmente de acuerdo en que es bueno realizar el examen, da beneficios y el (60%) 204 participantes indaga sobre enfermedades de los senos (tabla 5).

Tabla 5. Actitudes

Ir al médico en presencia de anormalidad		
No	10	2.5
Si	390	97.5
Me preocupan cambios en los senos		
No	31	7.7
Si	369	92.2
Influencia de factor social cultural religioso		
No	395	98.7
Si	5	1.2
Edad que considera pertinente realizar el Autoexamen		
Menor de 10 años y mayor de 35	375	93.7
Entre 11 años y 34 años	25	6.2
Es bueno realizar el autoexamen		
Totalmente de acuerdo	4	1.0
Desacuerdo	4	1.0
Indeciso	19	4.7
De acuerdo	94	23.5
Totalmente de acuerdo	279	69.7
Protege de enfermedades		
No	53	13.2
Si	347	86.7
Indago enfermedades de los senos		
No	196	49.0
Si	204	60
Total	400	100

En referencia a las practicas el 54.2% es decir 217 participantes no realiza de forma habitual el AES. De las participantes que si lo realizan 183 (45,7%), su edad de inicio estuvo entre los 15-18 años con mayor preponderancia (30%). La frecuencia de realización del examen fue una vez al mes 23.7%. La etapa del ciclo menstrual en la que más se realizan el autoexamen fue en cualquier momento 22.2% seguido de diez días después 21.5%.

Tabla 6. Practicas

Realizo habitualmente el autoexamen de seno	Frecuencia	Porcentaje
No	217	54.2
Si	183	45.7
Edad en que comenzó		
No lo realiza	213	53.2
Menor a 15 años	7	1.7
Entre 15-18 años	120	30.0
Entre 19-21 años	47	11.7
Mayor a 22 años	13	3.2
Frecuencia en la que realiza el examen		
No lo realiza	214	53.5
Una vez a la semana	24	6.0
Una vez al mes	95	23.7
Dos veces al mes	17	4.2
Menor a un mes	50	12.5
En qué etapa del ciclo menstrual lo realiza		
Ninguna etapa	201	50.2
Durante	10	2.5
10 días después	85	21.2
20 días después	15	3.7
Cualquier momento	89	22.2
Total	400	100

Respecto a los conocimientos de mayor frecuencia fueron los niveles regulares 210 mujeres (52,5%) tienen este nivel, para las actitudes la mayor frecuencia fue para los niveles adecuados 296 participantes un (74,0%). Las prácticas que con mayor frecuencia se presentaron estuvieron en los niveles inadecuados 282 universitarias con el 70,5%. (Tabla 7).

Tabla 7. Niveles de Conocimientos, Actitudes y Prácticas

	Frecuencia	Porcentaje
Categorización Conocimientos		
Inadecuado	108	27
Regular	210	52.5
Adecuado	82	20.5
Categorización Actitudes		
Inadecuado	1	0.25
Regular	103	25.7
Adecuado	296	74
Categorización Prácticas		
Inadecuado	282	70.5
Adecuado	118	29.5

Al relacionar las características sociodemográficas y los conocimientos en sus puntajes totales, se encontró significancia estadística para las siguientes variables edad ($P=0,011$), Programa ($P=0,00$) y semestre ($P=0,001$). Se atribuye esta relación a los pensum de cada programa académico, debido que la información llega por canales diferentes, algunos por personal médico y otros por carteleras, charlas, folletos, entre otros, además respecto a la edad y el semestre se asume

que a mayor edad y semestre mayor información recibida y mayor experiencia clínica respecto al AES.

Tabla 8. Relación entre las características sociodemográficas y los conocimientos de las participantes

	Categorizaciones de Conocimientos						
	Inadecuado		Regular		Adecuado		Valor P
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Edad							
Adolescentes 10-19 años	20	32,7	33	54,1	8	13,1	0,011
Adulto joven 20-44 años	88	25,9	74	52,2	177	21,8	
Procedencia							
Rural	11	16,9	37	56,9	17	26,1	0,241
Urbano	88	28,9	177	51,6	74	19,4	
Estrato							
Bajo	11	16,9	37	56,9	17	26,1	0,110
Alto	97 173 65	28,9		51,6		19,4	
Programa							
Enfermería	20	16,1	63	50,8	41	33,0	0,000
Odontología	39	34,2	60	52,6	15	13,1	

Medicina	13	14,4	53	58,8	24	26,6	
Química Farmacéutica	23	42,5	29	53,7	2	3,7	
Salud Oral	13	72,2	5	27,7	0,00	0,0	
Semestre							
Bajo(I-V)	76	32,0	125	52,7	36	15,1	0,001
Alto (VI-X)	32	19,6	85	52,1	46	28,2	
Estado Civil							
Soltero	99	27,3	193	53,3	70	19,3	0,217
Casado	4	33,3	6	50,0	2	16,6	
Unión Libre	5	19,2	11	42,3	10	38,4	
Régimen en salud							
Subsidiado	42	26,7	88	56,0	27	17,2	0,270
Contributivo	59	25,8	117	51,3	52	22,8	
Otro	7	46,6	5	33,5	3	20,0	

Al relacionar las características sociodemográficas y las actitudes en sus puntajes totales, se encontró significancia estadística para la variable edad ($P=0,040$). Como se ha expresado anteriormente, se considera que mientras más edad se tenga más responsabilidad respecto a la salud y los factores sociales se tendrá. (Tabla 9).

Tabla 9. Relación entre las características sociodemográficas y las actitudes de los participantes

	Categorizaciones de Actitudes						
	Inadecuado		Regular		Adecuado		Valor P
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Edad							
Adolescentes 10-19 años	1	0,6	48	31,7	102	67,5	0,040
Adulto joven 20-44 años	0	0,0	55	22,0	194	77,9	
Procedencia							
Rural	0	0,0	22	36,0	39	63,9	0,126
Urbano	1	0,2	81	23,8	257	75,8	
Estrato							
Bajo	0	0,0	23	35,3	42	64,6	0,141
Alto	1	0,3	80	23,8	254	75,8	
Programa							
Enfermería	0	0,0	23	18,5	101	81,4	0,107
Odontología	0	0,0	37	32,4	77	67,5	
Medicina	0	0,0	22	24,4	68	75,5	
Química Farmacéutica	1	1,8	16	29,6	37	68,5	
Salud Oral	0	0,0	5	27,7	13	72,2	
Semestre							
Bajo(I-V)	1	0,4	65	27,4	171	72,1	0,451
Alto (VI-X)		0,0	38	23,3	125	76,6	

Estado Civil							
Soltero		1	0,2	93	25,6	268	74,0
Casado		0	0,0	2	16,6	10	83,3
Unión Libre		0	0,0	8	30,7	18	69,2
Régimen en salud							
Subsidiado		1	0,6	47	69,4	109	29,9
Contributivo		0	0,0	53	23,2	175	76,7
Otro		0	0,0	3	20,0	12	80,0

Al relacionar las características sociodemográficas y las prácticas en sus puntajes totales, se encontró significancia estadística para las siguientes variables, edad (P= 0,00), programa (P=0,00), semestre (P=0,00). Esto puede deberse que a medida que se está en semestres superiores el aprendizaje es más practico que teórico. (Tabla 10)

Tabla 10. Relación entre las características sociodemográficas y las prácticas de las participantes

	Categorizaciones de Practicas				
	Inadecuado		Regular		Adecuado
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Edad					
Adolescentes 10-19 años	128	84,7	23	15,2	0,000
Adulto joven 20-44 años	194	61,8	95	38,1	
Procedencia					
Rural	44	72,1	17	27,8	0,762
Urbano	238	70,2	101	29,7	
Estrato					
Bajo	49	75,3	16	24,6	0,345
Alto	233	69,5	102	30,4	
Programa					
Enfermería	65	52,4	59	47,5	0,000
Odontología	97	85,0	17	14,9	
Medicina	55	61,1	35	38,8	
Química Farmacéutica	50	92,5	4	7,4	
Salud Oral	15	83,3	3	16,6	
Semestre					
Bajo (I-V)	184	77,6	53	22,3	0,000
Alto(VI-X)	98	60,1	65	39,8	
Estado Civil					
Soltero	262	72,3	100	27,6	0,008
Casado	4	33,3	8	66,6	
Unión Libre	16	61,5	10	38,4	
Régimen en salud					
Subsidiado	109	69,4	48	30,5	0,038
Contributivo	158	69,3	70	30,7	
Otro	15	100,0	0	0,0	

DISCUSIÓN

Con respecto a la realización del AES, solo el 42,7% afirma realizarlo habitualmente, cifra menor a la reportada en un estudio realizado en Bolivia, para el año 2011, el cual arrojó que 71%.¹⁹ De las encuestadas lo realizaban. Esto podría guardar relación con las estrategias de control del cáncer mamario consignadas en el Plan nacional de prevención, control y seguimiento de cáncer de mama de dicho país, las cuales abarcan un conjunto de recursos y actividades específicas destinadas a reducir la morbi-mortalidad por cáncer de mama, para lo cual hacen énfasis en las actividades de promoción y prevención al igual que en el diagnóstico y tratamiento de lesiones precoces²⁰

De las participantes que realizan el AES, el 22% afirman realizarlo en cualquier etapa del ciclo menstrual, lo cual indica un inadecuado conocimiento, pues lo ideal es realizarlo 7-10 días después de haber iniciado el periodo menstrual, evitando así sensibilidad aumentada debido a mayor cantidad de nódulos y edema en las mamas lo cual eventualmente puede provocar falsa alarma.

Con respecto a la fuente de información que proporcionan las mujeres participantes sobre el AES, el 40,7% afirmó recibirlas de material impreso esto en comparación con un estudio realizado por Castillo I²¹, en la ciudad de Cartagena, muestra que el 60,2% de las encuestadas refieren que reciben información relacionada con AES cuando están en contacto con el personal de salud. Lo antes expuesto llama la atención pues son las estudiantes de programas de la salud, las que deberían estar más en contacto con el estudio y difusión de promoción y prevención del cáncer de seno, pero esto sería para el caso de programas como medicina y enfermería, lo que valdría la pena incluirlo en los planes de estudio a nivel de asignaturas de promoción de la salud y prevención

¹⁹ GUTIÉRREZ A. GUTIÉRREZ F. GUTIERREZ J. GUZMÁN F. SANTANDER A. Knowledge, attitude and practice of breast self-examination in female medical students of the Universidad Mayor de San Simón 2011. Rev Cient Cienc Med 2012;15(2): 22-25

²⁰ PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN CONTROL Y SEGUIMIENTO DE CÁNCER DE MAMA (2009-2015)

²¹ BOHÓRQUEZ MORENO, C., ELLES DE HOYOS, L., MONTERO DULCE, L., PALOMINO BLANQUICETT, J., & CASTILLO, I. Y. I. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena 2015*(Doctoral dissertation, Universidad de Cartagena).

de la enfermedad así como también a nivel de los objetivos de programas de bienestar universitario. Esto es confirmado al observar en los resultados hallados como las mujeres que con mayor frecuencia se realizaban el AES correspondieron a los programas de enfermería y medicina, y se presume que por su pensum académico adquieren más información y concientización acerca del AES.

VARIABLES como el estado civil, estrato socioeconómico y los antecedentes familiares de cáncer de seno de las encuestadas, no mostraron ser factores significativos en las prácticas del AES como variables independientes fueron similares entre los encuestados en este estudio, no son importantes para la práctica de la AES de manera similar en el estudio de Parsa P et al.,²² lo cual puede deberse a que las mujeres sobrestiman el riesgo de padecer cáncer de seno independientemente a las variables anteriormente citadas. El cáncer de mama es una patología que genera temor y que aún es considerada “tabú” pues existe la creencia de que el cáncer siempre o casi siempre es letal. No estamos preparados psicológicamente para cierto tipo de enfermedades sobre todo aquellas que suponen dolor, trauma, sufrimiento o posibilidad de muerte esto según Nieto R.

Los resultados de este estudio mostraron en cuanto a las actividades que la mayoría de la población encuestada estuvo totalmente de acuerdo 69.7% en que es bueno realizar el AES y un 86.7% razonó que el AES puede proteger de enfermedades. Lo cual contrasta con la poca práctica de ciertos programas de estudio y se amerita una sensibilización de los programas universitarios en aras de mirar esta práctica como una actividad de alto impacto en salud pública que aportaría a la salud de las mujeres colombianas.

²² PARSA, Parisa; KANDIAH, Mirnalini. Predictors of adherence to clinical breast examination and mammography screening among Malaysian women. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2010, vol. 11, no 3, p. 681-8.

La edad influyo significativamente en la práctica del AES con un valor de $p=0,000$, coincidiendo con lo encontrado por A.R ISARA²³ en Nigeria quienes reportan que la edad es proporcional al nivel de conocimientos en mujeres jóvenes. La edad y el semestre tuvieron relación con las personas que practicaban el AES; las adultas jóvenes y los semestres avanzados (VI, VII, VIII, IX, X) realizaban más el AES que las adolescentes y los semestres bajos (I, II, III, IV, V). Lo anterior puede deberse a que estas temáticas son abordadas en los primero semestres de los diferentes programas, pero a medida que ascienden los semestres el aprendizaje se torna más práctico que teórico.

En este estudio se quiso enfatizar en papel importante que juega el AES en la detección temprana y la prevención o el tratamiento oportuno del cáncer de mama. Es útil enseñar a los jóvenes, que pueden enseñar a su madre y hermanas para que la incidencia por mortalidad de cáncer de mama se pueda reducir. Es tarea esencial de todas y cada una de las mujeres hacer el AES y protegerse a sí misma y a su familia. El profesional en salud tiene que desempeñar un rol fundamental en la promoción de la salud y es sólo posible cuando enseña o educa a su paciente. Sin embargo, la enseñanza del AES puede ayudar a las mujeres a estar alerta a cualquier cambio anormal en los senos y acudir al médico de inmediato.

²³ ISARA, A. R.; OJEDOKUN, C. I. Knowledge of breast cancer and practice of breast self examination among female senior secondary school students in Abuja, Nigeria. *Journal of preventive medicine and hygiene*, 2011, vol. 52, no 4.

6. CONCLUSIÓN

Los resultados de esta investigación reconocen que las mujeres estudiantes del área de la salud de la Universidad de Cartagena, presentan buena actitud con respecto al AES, sin embargo a la hora de realizar la práctica los resultados no son buenos. La edad el semestre y los programas académicos como Enfermería, Odontología, Medicina, Química Farmacéutica y Auxiliar en salud oral, se encontraron relacionados con la realización del AES.

7. RECOMENDACIONES

- Realizar este estudio en programas que no sean del área de la salud para comparar los resultados
- Diseñar estrategias de intervención que aumenten la realización de la práctica del AES la cual generaría un alto impacto en la salud de las mujeres

8. BIBLIOGRAFÍA

[A. NOROOZI](#), [R. TAHMASEBI](#). Factors influencing breast cancer screening behavior among Iranian women. En: Asian pac J cancer Prev, 2011. Vol 31: p, 123-131.

AKHTARI-ZAVARE M, HANAFIAH JM, ABDUL MR, ET AL. Knowledge on breast cancer and practice of breast self examination among selected female university students in Malaysia. En: MHSJ, (2011), vol 7, p, 49-56.

GUTIÉRREZ A. GUTIÉRREZ F. GUTIERREZ J. GUZMÁN F. SANTANDER A. Knowledge, attitude and practice of breast self-examination in female medical students of the Universidad Mayor de San Simón 2011. Rev Cient Cienc Med 2012;15(2): 22-25

PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN CONTROL Y SEGUIMIENTO DE CÁNCER DE MAMA (2009-2015)

BOHÓRQUEZ MORENO, C., ELLES DE HOYOS, L., MONTERO DULCE, L., PALOMINO BLANQUICETT, J., & CASTILLO, I. Y. I. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena 2015 (Doctoral dissertation, Universidad de Cartagena).

PARSA, Parisa; KANDIAH, Mirnalini. Predictors of adherence to clinical breast examination and mammography screening among Malaysian women. Asian Pac J Cancer Prev, 2010, vol. 11, no 3, p. 681-8.

ISARA, A. R.; OJEDOKUN, C. I. Knowledge of breast cancer and practice of breast self examination among female senior secondary school students in Abuja, Nigeria. Journal of preventive medicine and hygiene, 2011, vol. 52, no 4.

AL QATTAN M, SALEH K. Knowledge and factors affecting breast self examination among Kuwaiti women. En: Kuwait Med J, (2008). Vol 40, p, 103-10.

[ALWAN N, AL ATTAR W, ELIESSA R, AL-MADFAIE Z, NEDAL F. Knowledge and practices of women in Iraqi universities on breast self examination. Al-Majallah Al-sihhiyah Li-sharq Al-mutawassit](#) 2012. En: Baghdad University Medical College, Baghdad, Iraq. Vol 18 n°7: p, 742-748.

AMERICAN CANCER SOCIETY (2006). Breast cancer facts and figures. Available at: <http://www.cancer.org>. Accessed January 1, 2014.

ARUNA S. A study to assess knowledge regarding breast cancer and BSE among working women in Chennai. En: Prism's Nurs Pract. 2010; vol,5, p, 34–6.

AYŞEN TAŞÇI, YASEMIN YILDIRIM USTA. Comparison of knowledge and practices of breast self examination (BSE): a pilot study in Turkey. En: Asian Pacific J Cancer Prev, vol 11, p, 73-80.

BA'AMER ABOBAKAR AHMED. Awareness and Practice of Breast Cancer and Breast-self Examination among University Students in Yemen. En: Asian Pacific J Cancer Prev, 2009, vol 10, p, 101-105.

BACKGROUND. Awareness and Practice of Breast Cancer and Breast-self Examination among University Students in Yemen [Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. En: APJCP](#) 2010. Department of Community Medicine and Family Health, College of Medicine, Hadramout University of Science and Technology, Hadramout Governorate, Republic of Yemen. Vol 11, p 115-126.

[BAXTER N; Canadian Task Force on Preventive Health Care](#). Preventive health care, 2001 update: should women be routinely taught breast self-examination to

screen for breast cancer?. En: [CMAJ](#). 2001 Jun. University of Toronto, Toronto, Ont. Vol, 26; p, 164.

BENFORD M, ANGELLAR M, JIAXIN H, ET AL. Breast cancer knowledge and awareness among high school and college students in Mid-Western USA. En: [Int J Sci Education](#), (2012), vol 2, p, 1-15.

CHAN SC. Practice of breast self-examination amongst women attending a Malaysian Well Person's Clinic. En: [The Medical Journal of Malaysia](#) Department of Primary Care & Public Health, Perak College of Medicine, Ipoh.1999, vol 54, n°4: p, 433-437.

[CHOULIARA Z](#), [PAPADIOTI-ATHANASIOU V](#), [POWER KG](#), [SWANSON V](#). Practice of and attitudes toward breast self-examination (BSE): A cross-cultural comparison between younger women in scotland and greece. En: [Health care women int](#). 2004 apr; vol 25, p, 33-41.

DEPARTMENT OF COMMUNITY MEDICINE, Ahmadu Bello University, Zaria, Nigeria. Knowledge and practice of breast-self examination among female undergraduate students of Ahmadu Bello University Zaria, northwestern Nigeria. En: [Annals of African medicine](#) 01/2009; vol 28, p, 33-47.

DES SPENCE, general practitioner, Glasgow. Bad medicine: clinical breast examination. En: [BMJ](#) 2012; vol 52; p, 345.

ESIN CEBER, UMMAHAN YÜCEL, GÜLENGÜL MERMER, GÜLSÜN ÖZENTÜRK. Health Beliefs and Breast Self-Examination in a Sample of Turkish Women Academicians in a University. En: [Asian Pacific J Cancer Prev](#), vol 10, p, 213-218.

[GERTEM, A KOCER](#). Breast self-examination among nurses and midwives in Odemis health district in Turkey. En: Department of Gynecology, Obstetric, Ege University Odemis School of Health, Izmir, Turkey. 2009 | Vol, 46 P : 208-213.

GIRIDHARA R BABU, GOLEEN SAMARI, SHARON PHOEBE COHEN, TANMAY MAHAPATRA, RANDA MAY WAHBE, SHERIN MERMASH, OSMAN M GALAL. Breast cancer screening among females in Iran and recommendations for improved practice: a review. En: Asian Pacific Journal of Cancer prevention, 2011. Vol 12, p, 271-287.

IRMI ZARINA ISMAIL2BA'AMER ABOBAKAR AHMED. Awareness and Practice of Breast Cancer and Breast-self Examination among University Students in Yemen.2009. En : Rev. cancer 2011. Vol 23, n° 3, p, 3-25.

JACQUES FERLAY, ISABELLE SOERJOMATARAM, RAJESH DIKSHIT, SULTAN ESER, COLIN MATHERS, MARISE REBELO, DONALD MAXWELL PARKIN, DAVID FORMAN y FREDDIE BRAY: Cancer incidence and mortality worldwide. En: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. Published online: 9 OCT 2014. vol: 10.1002/ijc p.29-210.

KARIMOLLAH HAJIAN- TILAKI- SAHAR AULADI. Health belief model and practice of breast self-examination and breast cancer screening in Iranian women. En: Breast Cancer (2014) vol 21:p, 429-434.

KYUNG RIM SHIN ED D, RN, FAAN, Hyo Jung Park and Mijung Kim. [Practice of breast self-examination and knowledge of breast cancer among female university students in Korea](#). En: Breast cancer JUN 2012 [Vol 14, n° 3](#): p, 15- 23.

MAZNAH DAHLUI, SOFEA RAMLI, AWANG M BULGIBA. Breast Cancer Prevention. En: Control Programs in Malaysia.2010. vol 225. P, 33-38.

MEHRNOOSH AKHTARI-ZAVARE, MUHAMAD HANAFIAH JUNI, SALMIAH MD SAID, Beliefs and Behavior of Malaysia Undergraduate Female Students in a Public University Toward. En: Breast Self-examination Practice 2012. Vol 8. P, 87-100.

MEHRNOOSH AKHTARI-ZAVARE, MUHAMAD HANAFIAH JUNI, SALMIAH MD SAID, IRMI ZARINA ISMAIL. Beliefs and Behavior of Malaysia Undergraduate Female Students in a Public University Toward Breast Self-examination Practice. En: Asian Pacific J Cancer Prev, 2013, vol, 14 (1), p, 57-61.

MEHRNOOSH AKHTARI-ZAVARE, MUHAMAD HANAFIAH JUNI, SALMIAH MD SAID, IRMI ZARINA ISMAIL. Beliefs and behavior of Malaysia undergraduate female students in a public university toward breast self-examination practice. En: Asian Pacific J Cancer Prev, vol14. P, 48-52.

MN SAMBANJE, B MAFUVADZE. Breast cancer knowledge and awareness among university students in Angola. En: [Journal Home](#) (2012) [Vol 11, No 1; p. 67.](#)

[NASIRU A IBRAHIM](#) AND [OLUMUYIWA O ODUSANYA](#): Knowledge of risk factors, beliefs and practices of female healthcare professionals towards breast cancer in a tertiary institution in Lagos, Nigeria. En: BMC Cancer. 2009; vol 9: p, 76.

NAZAN TUNA ORAN, HAFIZE OZTURK CAN, FISUN SENUZUN, RUKIYE DURMAZ AYLAZ. Health promotion lifestyle and cancer screening behavior: a survey among academician women. En: Asian Pacific J Cancer Prev, vol 9.p, 25-28.

NC OBAJI, HA ELOM, UM AGWU, CG Nwigwe, PO EZEONU, OUJ UMEORA. Awareness and Practice of Breast Self-Examination among Market Women. En: Annals of Medical and Health Sciences Research. Departments of Obstetrics and

Gynaecology, Faculty of Clinical Medicine, Ebonyi State University, Obstetrics and Gynecology and Surgery, Federal Teaching Hospital, Abakaliki, Nigeria. Jan-Mar 2013 Vol 3, p, 45-76.

NOROOZI A, JOMAND T, TAHMASEBI R. Determinants of breast self-examination performance among iranian women: application of the health belief model. En: J Canc Educ, (2011), vol, 26, p, 365-74.

OABIMBOLA OLUWATOSIN. Primary health care nurses' knowledge practice and client teaching of early detection measures of breast cancerin Ibadan. En: BMC Nursing. Department of Nursing, Faculty of Clinical Sciences, College of Medicine, University of Ibadan, Ibadan, Oyo State, Nigeria. 2012, vol 11: p, 22.

PARDO C et al. Incidencia y mortalidad por cáncer en Colombia 2002-2006. En: Estadísticas Vitales DANE INC; 2010.

PARSA P, KANDIAH M, PARSA N. Factors associated with breast self-examination among Malaysian women teachers. En: Eastern Mediterranean Hlth J, (2011), vol, 17, p, 509-16.

REDHWAN AHMED AL, DHEKRA HAMOUD AL, YURI VB, ET AL. Practice and barriers toward breast self-examination among young women. En: Asian Pac J Cancer Prev, (2011), vol,12, p, 1173-8.

REDHWAN AHMED AL-NAGGAR, DHEKRA HAMOUD AL-NAGGAR, YURI V BOBRY SHEV, ROBERT CHEN, ALI ASSABRI. Practice and barriers toward breast self-examination among young Malaysian women. En: Asian Pacific J Cancer Prev, vol,12; pag, 154-159.

REDHWAN AHMED MOHAMMED AL-NAGGAR, ZALEHA MD ISA, SHAMSUL AZHAR SHAH, MD IDRIS MOHD NOR, ROBERT CHEN, FUAD ISMAIL, SAMI ABDO RADMAN AL-DUBAI. Eight Year Survival among Breast Cancer Malaysian Women from University Kebangsaan Malaysia Medical. En: Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, Vol 10, 2009.

S. GHANEM, M. GLAOU, S. ELKHOYAALI, M. MESMOUDI, S. BOUTAYEB, H. ERRIHANI. Knowledge of risk factors, beliefs and practices of female healthcare professionals towards breast cancer, Morocco. En: [Journal Home \(2011\)](#) Vol 10: p, 43- 59.

SALAUDEEN A, AKANDE T, MUSA O. Knowledge and attitudes to breast cancer and breast self examination among female undergraduates in a State in Nigeria. En: Eur J Social Sci, (2009), vol, 7, p, 157-65.

SHALINI, DIVYA VARGHESE, AND MALATHI NAYAK. Awareness and Impact of Education on Breast Self Examination Among College Going Girls. En: Indian J Palliat Care. 2011 May-Aug; vol 17(2): p,150–154.

SHALINI, DIVYA VARGHESE, y MALATHI NAYAK . Awareness and Impact of Education on Breast Self Examination Among College Going Girls Indian. En: J Palliat Care. 2011 May-Aug; vol 17(2): p, 150–154.

[SHALINI](#), [DIVYA VARGHESE](#), AND [MALATHI NAYAK](#). Awareness and impact of education on breast self examination among college going girls. En: Indian J Palliat Care. 2011 May-Aug. Department of COMMUNITY HEALTH NURSING, Manipal College of Nursing, Manipal University, Manipal, Udupi, Karnataka, India. ; vol 17 n°2: p, 150–154.

[SOMDATTA P](#), [BARIDALYNE N](#). Awareness of breast cancer in women of an urban resettlement colony. En: [Indian J Cancer](#). 2008 Oct-Dec; vol 45(4). P, 20-32.

[WASILEH PETRO-NUSTAS](#), SCD, [HARITINI TSANGARI](#). Health beliefs and practice of breast self-examination among young Cypriot women. Thomson Reuters, 2014. En: University of Jordan, Amman, Jordan, University of Nicosia, Nicosia, Cyprus, vol 28; p, 56-62.

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO “CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE SENO EN ESTUDIANTES DEL ÁREA DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA”

Al firmar, acepto participar en el presente estudio de forma voluntaria y autorizo a su equipo de estudiantes a realizarme la encuesta.

El grupo de investigación me ha explicado en forma suficiente que el objetivo de este estudio consiste en evaluar las prácticas y actitudes que tienen las mujeres universitarias de pre-grado del área de la salud de la Universidad de Cartagena acerca de él autoexamen de seno como prevención del cáncer de mama. Con el fin de mejorar las practicas e incrementar la realización del autoexamen de seno.

Además los investigadores me han indicado cuales son los beneficios de este estudio, los riesgos a los que pueden estar expuestos los participantes. En este mismo sentido se me ha permitido hacer las preguntas necesarias de cada una de las actividades a realizar, las cuales me respondieron en forma satisfactoria.

Comprendo las implicaciones del presente consentimiento y las acepto.