

**PRÁCTICA ADECUADA DE AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DE UNA
LOCALIDAD DE CARTAGENA. 2.015**

INVESTIGADORES
Beatriz Bernal Vélez
Elicenia Barrientos Alfaro
Carmen Elisa Pérez Julio

Trabajo de Investigación para optar al Título de Enfermeras

INVESTIGADOR PRINCIPAL
Irma Yolanda Castillo
Magister en Salud Pública

Universidad de Cartagena
Facultad de Enfermería
Cartagena D C y T 2015

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|----|
| LISTA DE TABLAS | 3 |
| LISTA DE ANEXOS | 4 |
| RESUMEN..... | 5 |
| 1. INTRODUCCION | 7 |
| 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 8 |
| 3. OBJETIVO..... | 11 |
| 3.1. General | 11 |
| 3.2. Específicos | 11 |
| 4. MARCO TEÓRICO..... | 12 |
| 4.1 Prácticas de cuidado de la salud | 12 |
| 4.2 Autoexamen de mama | 12 |
| 4.3 Factores asociados a la práctica del autoexamen de mama | 14 |
| 4.4 Cáncer de mama | 15 |
| 5. METODOLOGIA | 18 |
| 5.1 Tipo de estudio | 18 |
| 5.2 Población..... | 18 |
| 5.3 Muestreo: | 18 |
| 5.4 Muestra..... | 19 |
| 5.5 Criterios de inclusión..... | 19 |
| 5.6 Criterios de exclusión | 19 |
| 5.7 Procedimiento para recolección de la información | 19 |
| 5.8 Análisis del instrumento | 19 |
| 5.9 Análisis estadístico | 20 |
| 6. CONSIDERACIONES ETICAS | 21 |
| 7. RESULTADOS..... | 22 |
| 8. DISCUSIÓN | 24 |
| 9. CONCLUSIONES | 28 |
| 10. RECOMENDACIONES | 29 |
| 11. BIBLIOGRAFIA..... | 30 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|---|-----|
| TABLA 1. Variables Sociodemográficas de las mujeres de una localidad de Cartagena 2015.. | 366 |
| TABLA 2. Distribución según la realización del autoexamen de mamas en mujeres de una localidad de Cartagena 2015..... | 37 |
| TABLA 3. Distribución según los días de realización del Autoexamen de Mama en mujeres de una localidad de Cartagena 2015..... | 37 |
| TABLA 4. Distribución según la frecuencia de realización del autoexamen de mama en mujeres de una localidad de Cartagena 2015..... | 37 |
| TABLA 5. Distribución según la informacion recibida en la consulta sobre el autoexamen de mama en mujeres de una localidad de Cartagena 2015..... | 37 |
| TABLA 6. Distribución según la última vez de realización del autoexamen de mama, la tecnica utilizada, la posicion para observay para palpar los senos en mujeres de una localidad de Cartagena 2015..... | 38 |
| TABLA 7. Distribución según la parte de la mano que utilizan para palpar, como examinan los senos e inclusión del pezón de las mujeres participantes en el estudio | 39 |
| TABLA 8. Proporción de mujeres con respuesta correcta a cada práctica | 39 |

LISTA DE ANEXOS

1. ANEXO 1. Formato de encuesta sociodemografica 344
2. ANEXO 2. Formato de consentimiento escrito e informado para mujeres del área urbana de Cartagena..... 355
3. ANEXO 3. Tablas **¡Error! Marcador no definido.**6

RESUMEN

Objetivo: Determinar la práctica adecuada del autoexamen de mama en mujeres de una localidad de la ciudad de Cartagena.

Metodología: Estudio descriptivo, con una población de referencia de 118397, y un tamaño de muestra estimado de 402 mujeres, mayores de 20 años, calculada utilizando la fórmula para poblaciones finitas con los siguientes parámetros: Nivel de confianza de 95%, prevalencia del evento de 26%, y un margen de error del 5%. Las mujeres fueron seleccionadas en los barrios, utilizando un muestreo en varias etapas, primero estratificado según el número de mujeres en cada barrio y luego por conglomerados teniendo en cuenta la asignación al azar de las manzanas de los barrios a escoger.

Resultados: Participaron del estudio 402 mujeres con un promedio de edad de 35 años (DE = 13.6), el 72,4% alguna vez se ha realizado el AEM, pero, solo 1% tiene una práctica adecuada. El 65,9% utilizan la observación y la palpación para realizarse el examen, se observa que el 5,5% se realiza el examen del cuarto al décimo día después de la menstruación y que el 60,2% le ha recibido información cuando tienen contacto con el personal de salud.

Conclusiones: En la localidad histórica y del caribe norte de la ciudad de Cartagena las mujeres tienen una práctica inadecuada del autoexamen de mama, lo que se traduce en mayores riesgos para la salud, puesto que limita la detección temprana de las alteraciones y de problemas que puedan tratarse de manera oportuna.

PALABRAS CLAVES: Autoexamen de mama, cáncer de mama, prácticas, salud de la mujer. (*Fuente: DeCS*).

Abstract

Objective: To determine the proper practice of breast self-examination in women of a village in the city of Cartagena.

Methodology: descriptive study, with a reference population of 118397 and an estimated sample size of 402 women over 20 years, calculated using the formula for finite populations with the following parameters: confidence level of 95%, prevalence of the event of 26% and a margin of error of 5%. Women were selected in the neighborhoods, using a multistage sampling first stratified according to the number of women in each neighborhood and then considering cluster randomization applies neighborhoods to choose.

Results: Study participants were 402 women with an average age of 35 years (ED=13, 6), 72.4 % have ever completed the EMP, but only 1% have a good practice. 65, 9% use observation and palpation for the exam, it is observed that 5.5% of the fourth examination is performed on the tenth day after menstruation and 60.2 % received information when you have contact with health personnel.

Conclusions: In the historical and northern Caribbean city of Cartagena village women have inadequate practice of breast self-examination, which results in greater health risks, since it limits the early detection of changes and problems that may be treated promptly.

KEYWORDS: breast self-exam, breast cancer, practices, women's health.

1. INTRODUCCION

Cuando una sociedad entiende la salud como un recurso individual y colectivo y no simplemente como la ausencia de enfermedad, los objetivos no se centran en la curación, si no en promover la salud y prevenir la enfermedad **(1)**.

La promoción de la salud es un tema que cobra vigencia en la actualidad, en razón a que se constituye como una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleven a cambios de comportamiento relacionados con la salud y el fomento de estilos de vida saludables, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad y como consecuencia se logra la disminución en el costo económico del proceso salud-enfermedad **(2)**

En la última década la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha impulsado programas tendientes a mejorar las condiciones de salud de la mujer, para lo cual deben realizarse acciones integrales de educación y promoción de hábitos de salud, tanto en el ámbito familiar como social **(3)**. Que generen niveles de fortalecimiento o empoderamiento que favorezcan el sentido de control personal y desarrollen habilidades de movilización individual y colectiva para cambiar las condiciones particulares y sociales en pro de la salud. **(4)**

Entre estas acciones se encuentran actividades de detección temprana, que se consideran útiles para la identificación precoz de una enfermedad, siendo el punto de su historia natural cuando puede ser tratado con técnicas que tienen el menor impacto físico y mayor probabilidad de producir curación. Dentro de estas estrategias se encuentran claramente definidas para la detección temprana en el cáncer de mama: la detección temprana sin tamizaje, el tamizaje de oportunidad y el tamizaje organizado. En la detección temprana sin tamizaje está el autoexamen de mama, (AEM) para este, la Norma Técnica Colombiana de Detección Temprana de Cáncer de Mama recomienda brindar a todas las mujeres mayores de 20 años, educación, sobre la forma correcta de realizarlo y lo que se debe informar al médico, en caso de detectar anomalías. **(5)**

En términos de salud pública, la práctica del AEM se muestra, entonces, relevante en el control de la morbimortalidad del cáncer de mama, además, se destaca que la mayoría de las veces, cerca de 90% de las masas son encontrado por la propia mujer. Por lo que es necesario ejecutar acciones de salud encaminadas a enseñar y divulgar la práctica adecuada del AEM. De este modo, puede ser usado como una importante estrategia de detección, pues tiene las ventajas de ser una técnica fácil, rápida y que no implica costos económicos para la mujer. **(6)**.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer es una de las pocas enfermedades que se ha identificado con la muerte inevitable, su alta incidencia, su curso prolongado y doloroso lo han convertido en un tema primordial y preocupante para la salud pública, aunque los logros en el diagnóstico temprano y en la terapéutica son alentadores, este no deja de ser una enfermedad fatal (7).

El cáncer de mama es el más frecuente en las mujeres tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo. Su incidencia está aumentando en el mundo en desarrollo debido a la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de modos de vida occidentales (8).

La Sociedad Americana del Cáncer (ACS, por sus siglas en inglés) calcula que para 2007 se diagnosticaron 178.480 casos nuevos de cáncer invasor de mama en Estados Unidos y 40.910 muertes a lo largo del mismo año (9). Su incidencia varía mucho por zonas en el mundo, con tasas normalizadas por edad de hasta 99,4 por 100.000 habitantes en Norteamérica. Europa del Este, América del Sur, África austral y Asia occidental presentan incidencias moderadas, pero en aumento, según la OMS, la incidencia más baja se da en la mayoría de los países africanos, pero también en ellos se observa un incremento, en América del Norte, Suecia y Japón, el 60% en los países de ingresos medios o los porcentajes menores del 40% que se registran en los países de ingresos bajos (10).

En Colombia, el cáncer del seno es el cáncer más común entre las mujeres, siendo la tercera causa principal de muerte en las mujeres, después del cáncer de cuello uterino y del cáncer gástrico (11). Según los datos del programa Así Vamos en Salud, en Colombia, para el año 2011 se presentó una tasa de mortalidad por cáncer de seno de 10,01 por 100.000 habitantes, presentando un ligero descenso respecto al 2010. Por departamentos, Valle del Cauca, San Andrés, Atlántico, Risaralda, Antioquia, Caldas, Tolima, Bogotá, Huila, Quindío, Boyacá, Norte de Santander y Meta, presentaron tasas superiores a 10 muertes por 100.000 mujeres. La región donde más se concentra la mortalidad por cáncer de seno es la región central del país, seguida de la región nororiental andina y algunos focos en la región Caribe. Los mayores riesgos de muerte coinciden con la ubicación de las capitales departamentales, específicamente en Santa Marta, Barranquilla, Cartagena, Bucaramanga, Medellín, Bogotá y Cali (12).

Según el mapa cancerológico de la ciudad de Cartagena actualmente se diagnostican en la ciudad cerca de 4500 a 5000 casos de cánceres, y en mujeres se reportan 250 casos de cáncer de mama 12.1% de esta neoplasia, ocupando así el tercer lugar, superado solo por los cánceres de cérvix y piel (13).

En el mundo, aunque las estrategias de prevención reducen en cierta medida el riesgo, no pueden eliminar la mayoría de estos casos que se dan en los países de ingresos bajos y medios, donde el diagnóstico del problema se hace en fases muy avanzadas. Así pues, la detección precoz con vistas a mejorar el pronóstico y la supervivencia de esos casos sigue siendo la piedra angular del control del cáncer de mama (14).

Un estudio realizado por Castellanos (15) en México, mostró que el 65.5% de las participantes no realiza el AEM. El grupo de edad que más práctica la autoexploración es la población joven, sin embargo un 33.6 % de éste mismo grupo no ha adoptado ésta conducta. Los resultados muestran que el 38.6% de las personas que cuentan con un pareja no realizan la autoexploración. Con base a la variable de escolaridad, las mujeres que tienen secundaria completa son las que más se auto exploran. En lo que respecta a la ocupación el 31.4% de las amas de casa no se hacen la autoexploración de mamas. Las principales barreras que limitan la autoexploración en las mujeres se destacan el olvido, carecer del conocimiento necesario, temor de detectarse algún problema, considerar el procedimiento como difícil y tener la idea de que es un procedimiento que causa dolor. Por otro lado un bajo porcentaje menciona como obstáculo el tocar o ver su propio cuerpo.

Según Canaval y Sanchez (16), con relación a los factores de percepción cognitivo el 97.2% de las mujeres considera que es muy importante realizar el autoexamen de mama, pero sólo el 34,3% lo realiza todos los meses , el 72,9 % afirmó ser capaz de llevarla a cabo, aunque en la pregunta sobre barreras para la realización de auto examen de mama, el 54% expresó tener dificultades a la hora que lo realiza, en relación a los factores personales el 18% tiene antecedentes de patologías mamarias y el 22% antecedentes familiares de cáncer de mama.

En diversos estudios se evidencia que pocas mujeres se realizan el autoexamen de mama y en las que sí lo hacen se encuentran inconsistencias en la frecuencia, oportunidad y ejecución de las maniobras que contempla el examen: inspección y palpación; lo que viene a corroborar estudios anteriores que muestran que el grado de escolaridad influye notablemente en la práctica adecuada del autoexamen de mama. De ahí que más de la mitad de las entrevistadas que se realizaron el autoexamen de mama completo y mensualmente, poseían por lo menos enseñanza media incompleta, y en relación con aquellas que no se lo realizaron, más de la mitad tenían hasta la enseñanza elemental terminada. (17).

En Colombia, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2010 de Profamilia, en relación a la práctica del autoexamen, el 62% de las mujeres manifestó habérselo realizado; con una mayor frecuencia de realización en las grandes ciudades, en las mujeres de mayor nivel educativo, residentes en zonas urbanas y con un mayor índice de riqueza. Por departamentos el mayor porcentaje de conocimiento se reportó en San Andrés y Providencia (98%), donde se lo han realizado el 71%. La mayor frecuencia de realización se reportó en el departamento del Valle (73%) y la menor frecuencia en el departamento del Vaupés (24%). El 39% de las mujeres que declararon hacerse el autoexamen, lo hacen cada mes, el 10% dicen hacérselo a diario, 9% lo hace cada seis meses, 6% lo hace semanalmente y 5% lo ha hecho sólo una vez. El 24% de las mujeres manifestó otra frecuencia de realización. La mayor proporción de mujeres que declararon hacérselo a diario fueron mujeres del menor nivel educativo (18 %) (18).

En el departamento de Bolívar el 50.8 % se realiza el autoexamen de mama y solo el 26.0% se lo realiza mensual (18); con relación a la ciudad de Cartagena, en lo correspondiente a la frecuencia con que las mujeres se realizan el AEM, se encontró que un 16,4%, lo hace una vez al mes; el 50,2% no sabe cuándo realizárselo, 5,9% lo lleva a cabo una vez al año y un

7,9%, después de la menstruación. Las mujeres también mencionan que se realizan el AEM de pie (24,9%), acostadas (17,4%), y 49,8% no sabe / no responde. En lo que se refiere al procedimiento, el 42% mencionó que se auto examinan una mama a la vez, el 49,5% no sabe / no responde y el 8,5% menciona que se examina las dos mamas al mismo tiempo. Concretamente, ellas se examinan la mama derecha con la mano izquierda en un 46,6%, la mano derecha o ambas manos en un 3,9% y no sabe / no responde en un 49,5%. Finalmente, la parte de la mano que utilizan en el autoexamen, se relaciona así: toda la mano (3%), los dedos (4,3%), la yema de los dedos (43,3%) y no sabe cómo realizarlo en un 49,5% **(19)**

Todo esto resalta que los servicios de Enfermería son un componente de los sistemas de salud esencial para el desarrollo de la sociedad, contribuyen eficazmente al logro de las mejores condiciones de vida de los individuos, las familias y las comunidades mediante una formación y una práctica basada en principios de equidad, accesibilidad, cobertura y sostenibilidad de la atención a toda la población **(20)**.

La promoción de la salud es un tema que cobra vigencia en la actualidad, en razón a que se constituye en una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludables, así contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad **(21)**. Enfermería tiene como finalidad ofrecer servicios asistenciales efectivos con sentido humanitario dirigidos al cuidado de la salud de la persona, familia y comunidad, con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación **(22)**.

La presente investigación le servirá a la facultad de enfermería como un sustento teórico para posteriores investigaciones que tengan relación con los factores asociados a la práctica del AEM.

A la profesión de enfermería le permite la creación de nuevas estrategias y programas oportunos dirigidos a mejorar estas prácticas de cuidado, favoreciendo a la población femenina de la ciudad de Cartagena y de Colombia en general, en la construcción de políticas públicas saludables, la creación de entornos o ambientes favorables, el fortalecimiento de la acción comunitaria y la participación social, el desarrollo de habilidades personales para el fomento de la salud y la reorientación de los servicios de salud y como consecuencia se logra la disminución en el costo económico del proceso salud-enfermedad dentro de las empresas prestadoras de servicios de salud **(21)**. De igual forma el grupo de investigadores se beneficiará de la información obtenida en la investigación, para promocionar la salud, brindando información actualizada y basada en la evidencia científica.

Por todo lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación

¿Es adecuada la práctica del autoexamen de mama en mujeres de una localidad de Cartagena?

3. OBJETIVO

3.1. General

Determinar la práctica adecuada del autoexamen de mama en mujeres de una localidad de Cartagena.

3.2. Específicos

- Caracterizar socio-demográficamente las mujeres de una localidad de Cartagena
- Describir la proporción de mujeres que realiza el autoexamen de forma adecuada en una localidad de Cartagena.
- Describir la frecuencia con que las mujeres se realizan el autoexamen de mama en una localidad de Cartagena.
- Describir la técnica que utilizan las mujeres para realizarse el autoexamen de mama de una localidad de Cartagena.

4 MARCO TEÓRICO

4.1 Prácticas de cuidado de la salud

Las prácticas de autocuidado son conductas aprendidas que pretenden regular y mantener la integridad de la estructura humana, el funcionamiento y su desarrollo. Estas a su vez se encuentran limitadas ante factores como el conocimiento, la motivación y habilidades personales (23).

Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto y prácticas de autocuidado en los procesos mórbidos”, explica (24).

4.2 Autoexamen de mama

El examen personal de seno es uno de los métodos más eficaces que tiene la mujer a su alcance para el diagnóstico precoz del cáncer de mama. Este examen consiste en la palpación detallada de cada seno para detectar la aparición de alguna alteración o anomalía. Es muy importante que se realice cada mes con el fin de que la mujer se familiarice con la apariencia y consistencia de sus senos (25).

No se recomienda el autoexamen como un método de tamización. Si este se promociona se debe hacer dentro de una estrategia de detección temprana que incluya el examen clínico y la mamografía y su promoción debe darse como un elemento de autoconocimiento de la forma normal de las mamas, de sensibilización y de concientización. La realización periódica y sistemática del autoexamen de la mama, se hace a partir de los veinte años de edad. Dadas las características del procedimiento, la gran mayoría de las lesiones detectadas suelen ser de tipo benigno y de buen pronóstico. Debido a que las lesiones muy pequeñas no suelen revelarse por esta vía, se recomienda informar a las mujeres acerca de los beneficios y limitaciones del autoexamen; específicamente, deberían ser advertidas de los falsos positivos, falsos negativos e incurrimento en biopsias innecesarias ya que no toda masa palpable es cáncer. El autoexamen debe ser practicado ocho días después del primer día del ciclo menstrual y si la mujer ya no menstrúa se debe hacer en un día fijo de cada mes (26).

Instrucciones para practicar correctamente el autoexamen de seno:

Paso 1: Colóquese frente a un espejo, observe y revise ambos senos en busca de hoyuelos, desviaciones del pezón o descamación de la piel, especialmente en la areola

Paso 2: Mirando fijamente el espejo, coloque las manos detrás de la cabeza y manteniéndola fija, presione los codos hacia adelante, observando si hay hundimientos en la piel, el pezón o abultamientos.

Paso 3: Con el mismo fin, coloque las manos sobre las caderas y haga presión firmemente hacia abajo, inclinándose levemente hacia el espejo impulsando los codos y los hombros hacia adelante.

Paso 4: Levante el brazo izquierdo por detrás de la cabeza con el codo en alto y con la mano derecha examine su mama izquierda. Inspeccione de manera cuidadosa deslizando en forma circular los tres dedos intermedios de la mano alrededor del seno, comenzando en la periferia de la parte superior izquierda hasta llegar al pezón. Ponga especial cuidado en el área de la mama que se encuentra entre el pezón y la axila. Realice el mismo procedimiento en el seno derecho, ahora examinándose con la mano izquierda. Este paso puede realizarse acostada, ya que el tejido se extiende y facilita la palpación o en la ducha porque los dedos con el jabón se resbalan más fácilmente

Paso 5: Es importante que la mujer esté atenta a sus senos y si observa un signo de alarma como secreción espontánea amarillenta o sanguinolenta, no inducida; acuda de inmediato al especialista.

Paso 6: Los médicos recomiendan, además, realizar el paso número 4 acostada boca arriba con una almohada o toalla doblada debajo del hombro. Levante el brazo y colóquelo sobre la cabeza. Esta posición distribuye el tejido mamario uniformemente sobre la región central y permite entrever mejor las lesiones tumorales pequeñas. Con la mano derecha palpa el seno izquierdo. Como se indicó en el paso 4, lo mismo con el seno derecho **(25)**.

Con relación a la frecuencia de la realización del autoexamen, en Colombia según la norma técnica para efectos de fortalecer el autocuidado de la mama se recomienda brindar a todas las mujeres mayores de 20 años educación en autoexamen de mama, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Realización de un autoexamen mensual 4 a 10 días después del primer día de la menstruación, si la mujer ya no menstrúa se debe elegir un día al mes y realizarlo siempre el mismo día.

Informar sobre los signos que debe aprender a detectar en el examen mensual:

- Un bulto de cualquier tamaño (pequeño o grande) o un engrosamiento en la mama.
- Arrugas, puntos retraídos o manchas en la piel del seno. o inversión del pezón.
- Úlceras o costras en el pezón o eliminación de líquido por el mismo.
- Masas en la axila.
- Cambios en lunares o cicatrices de la mama.
- Notable asimetría entre ambas mamas que no existía antes.

Cualquier cambio identificado en el auto examen, con respecto a la valoración del mes anterior debe ser consultado inmediatamente al médico **(14)**.

Para fines de este trabajo se tendrá en cuenta como práctica adecuada lo establecido por la norma técnica.

4.3 Factores asociados a la práctica del autoexamen de mama

Los factores biopsicosociales que influyen sobre el estado de salud de las personas se pueden dividir en dos grandes categorías: factores de riesgo y factores protectores.

Factores protectores: se entiende como factores protectores las características de las personas o de las situaciones que al estar presentes protegen o aminoran el efecto de estímulos nocivos sobre el individuo. Los factores protectores cumplen un rol de protección en la salud, mitigan el impacto del riesgo y motivan al logro de las tareas propias de cada etapa del desarrollo. Enfocado el asunto desde esta perspectiva, los factores protectores al aumentar la tolerancia ante los efectos negativos, disminuyen la vulnerabilidad y la probabilidad de enfermar (27).

La promoción de la salud, se consigue a través de tres mecanismos intrínsecos o internos de las personas, según lo planteado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), estos son:

El autocuidado, es decir, las decisiones y acciones que la persona llevan a cabo en beneficio de su propia salud.

La ayuda mutua o acciones que las personas realizan para ayudarse unas a otras de acuerdo a la situación que estén viviendo.

Los entornos sanos o creación de las condiciones ambientales que favorecen la salud, tales como las escuelas saludables que se constituyen en escenarios potenciadores de las capacidades de los niños y niñas, en las que la educación para la salud y la promoción de la salud son opciones pedagógicas para el desarrollo humano y la formación en valores en la niñez

Los conocimientos: determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, puesto que permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo frente al cuidado de su salud; sin embargo, estas determinaciones no dependen exclusivamente de la educación y la información, en vista de que hay diversos factores internos y externos que también intervienen.

La voluntad: se debe tener en cuenta que cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes, de aquí que cada una tenga una “clave para la acción” diferente, con respecto a los demás; entendida la clave para la acción, como aquel suceso que moviliza en la persona estructuras mentales y emocionales, que la llevan a replantearse un hábito, una costumbre o una creencia (21).

Factores de riesgo o factor de exposición: Es algún fenómeno de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social, en el genotipo o en el fenotipo, o alguna enfermedad anterior al efecto que se está estudiando, que por la variabilidad de su presencia o de su ausencia está relacionado con la enfermedad investigada o puede ser la causa de su aparición, los factores de riesgos son eventos o fenómenos de cualquier naturaleza a los cuales se expone el individuo en su ambiente cuya consecuencia puede ser la producción de una enfermedad o efecto. Se puede considerar el ambiente del individuo como compuesto por dos dimensiones, una externa o social y otra interna o biológica y psicológica. Por lo

tanto, se puede hablar de dos tipos de factores de riesgo: factores de riesgo del ambiente externo y factores de riesgo del ambiente interno (28).

Entre los factores de riesgo se encuentran:

Edad: particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.

Cultura: es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.

Clase o nivel socioeconómico: es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos (21).

Factores de riesgo genéticos: aproximadamente de 5 a 10% de los casos de cáncer del seno está relacionado con cambios (mutaciones) en ciertos genes. Los cambios genéticos más comunes son los cambios en los genes BRCA 1 y BRCA 2. Las mujeres con estos cambios genéticos presentan hasta un 80% de probabilidad de desarrollar cáncer del seno durante sus vidas. Otros cambios genéticos pudieran también aumentar el riesgo de cáncer del seno.

Antecedentes familiares: el riesgo de cáncer del seno es mayor entre las mujeres cuyos parientes consanguíneos cercanos desarrollaron esta condición. Estos parientes pueden ser tanto del lado de la familia de la madre como de la del padre. El que su madre, hermana o hija padezca de cáncer del seno casi duplica el riesgo de una mujer.

Antecedentes personales de cáncer del seno: una mujer que tenga cáncer en un seno tiene mayores probabilidades de tener un nuevo cáncer en el otro seno o en otra parte del mismo seno. Esto no es lo mismo que la recaída del primer cáncer, llamada recurrencia o recaída.

Raza: las mujeres de raza blanca tienen ligeramente mayores probabilidades de padecer de cáncer del seno (29).

4.4 Cáncer de mama

Es la enfermedad neoplásica del tejido mamario más frecuente en la mujer, es una enfermedad sistémica de evolución difícil de prevenir, ya que en ocasiones los tumores pequeños crecen rápidamente y producen precozmente metástasis a la distancia (30).

Factores de riesgo del cáncer de mama se divide en dos grandes grupos:

Factores de riesgo no modificables

Sexo: el sólo hecho de ser mujer es el factor de riesgo principal de cáncer del seno. Aun cuando los hombres también pueden desarrollar la enfermedad, resulta 100 veces más común entre las mujeres.

Edad: las probabilidades de contraer cáncer del seno aumentan a medida que la mujer avanza en edad.

Antecedentes de biopsia del seno anormal: ciertos tipos de resultados anormales de una biopsia pueden asociarse con un riesgo ligeramente más alto de cáncer del seno.

Antecedentes de tratamientos con radiación: las mujeres que recibieron tratamiento con radiación en el área del tórax (pecho) cuando eran niñas o jóvenes tienen un riesgo más alto de cáncer del seno.

Períodos menstruales: las mujeres que comenzaron sus períodos a una edad temprana (antes de los 12 años), o que experimentaron la menopausia después de los 55 años de edad, tienen un riesgo ligeramente más alto de cáncer del seno **(29)**.

Factores de riesgo modificables:

Consumo de alcohol: El consumo de más de 1 o 2 vasos de alcohol al día puede incrementar el riesgo de cáncer de mama.

Parto: Las mujeres que nunca han tenido hijos o que los tuvieron recién después de los 30 años tienen un mayor riesgo de presentar cáncer de mama. Quedar en embarazo más de una vez o a temprana edad reduce el riesgo de padecer este tipo de cáncer.

DES: Las mujeres que tomaron dietilestilbestrol (DES) para evitar abortos pueden tener un mayor riesgo de sufrir cáncer de mama después de los 40 años. Esta droga se les suministraba a las mujeres entre los años 1940 y 1960.

Hormonoterapia: Usted tiene mayor riesgo de cáncer de mama si ha recibido hormonoterapia con estrógenos durante algunos años o más.

Obesidad: Ha estado asociada con el cáncer de mama, aunque este vínculo no se ha comprendido por completo. La teoría es que las mujeres obesas producen más estrógenos, lo cual puede estimular la aparición de este cáncer.

Radiación: Si recibió radioterapia cuando era niño o adulto joven para tratar un cáncer del área del tórax, tiene un riesgo muy alto de padecer cáncer de mama. Cuanto más joven haya sido al iniciar la radiación y más alta la dosis, mayor será el riesgo. Esto es especialmente cierto si la radioterapia se administró durante el desarrollo de las mamas **(31)**.

Síntomas

En los estadios iniciales del cáncer de mama la mujer no suele presentar síntomas. El dolor de mama no es un signo de cáncer aunque el 10% de estas pacientes lo suelen presentar sin que se palpe ninguna masa.

El primer signo en estadios avanzados suele ser un bulto o masa que, al tacto, se nota diferente del tejido mamario que lo rodea.

Otros signos y síntomas que pueden aparecer:

Dureza, abultamiento o protuberancia, estas pueden ser NO dolorosa o sensible a la palpación

- Cambios en la forma o tamaño de los senos
- Salida de algún líquido a través del pezón
- Hoyuelos o hendiduras en la piel de alguno de los senos
- Irritación persistente de la piel

En fases más avanzadas, el tumor suele estar adherido a la pared torácica o a la piel que lo recubre y no se desplaza. El nódulo suele ser claramente palpable e incluso los ganglios de las axilas pueden aumentar de tamaño. Los síntomas de estas etapas son muy variados y dependen del tamaño y la extensión del tumor **(31)**.

Estadios clínicos:

Estadio 0: son lesiones premalignas. También se denomina carcinoma in situ. Las células tumorales están localizadas exclusivamente en la pared de los lobulillos o de los conductos galactóforos.

Estadio I (T1, N0, M0): el tamaño del tumor es inferior a dos centímetros. No hay afectación de ganglios linfáticos ni metástasis a distancia.

Estadio II: tumor entre 2 y 5 centímetros, con o sin afectación de ganglios axilares. Se subdivide en estadio IIA (T0, N1, M0 ó T1, N1, M0 ó T2 N0 M0) y en estadio IIB (T2, N1, M0 ó T3, N0, M0)

Estadio III: el tumor afecta a ganglios axilares y/o piel y pared torácica (músculos o costillas). Se subdivide en estadio IIIA (T0-2, N2, M0 ó T3, N1-2, M0), estadio IIIB (T4, N0-2, M0) y estadio IIIC (T0-4, N3, M0).

Estadio IV: el cáncer se ha diseminado, afectando a otros órganos como hueso o hígado (cualquier T, cualquier N, M1).

Esta clasificación en estadios está muy relacionada con el pronóstico de la enfermedad y la supervivencia. Así el porcentaje de supervivencia a los 5 años es del 100% en el estadio I y alrededor del 20% en el estadio IV (32).

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio de tipo analítico porque hizo medición simultánea del evento y de los factores de riesgo asociados a este.

5.2 Población

Mujeres pertenecientes a los barrios de una localidad de Cartagena mostrados a continuación:

| BARRIO | POBLACIÓN DE MUJERES MAYORES DE 20 AÑOS | MUESTRA |
|---------------------|--|----------------|
| ALTO BOSQUE | 1149 | 9 |
| ALTOS DE SAN ISIDRO | 1745 | 14 |
| BOCA GRANDE | 5203 | 43 |
| CALAMARES | 4488 | 37 |
| CANAPOTE | 2109 | 18 |
| EL BOSQUE | 4250 | 35 |
| EL COUNTRY | 2137 | 18 |
| EL PRADO | 1324 | 11 |
| ESCALLONVILLA | 3830 | 32 |
| ESPAÑA | 1878 | 15 |
| GETSEMANI | 1801 | 15 |
| JOSE A GALAN | 429 | 4 |
| JUNIN | 360 | 3 |
| LOS ANGELES | 448 | 4 |
| LOS CERROS | 878 | 7 |
| MARTINEZ MARTELO | 724 | 6 |
| PARAGUAI | 1963 | 16 |
| PEDRO SALAZAR | 384 | 3 |
| PIE DE LA POPA | 2836 | 24 |
| PIEDRA DE BOLIVAR | 2299 | 20 |
| SAN ISIDRO | 2306 | 19 |
| SIETE DE AGOSTO | 1039 | 9 |
| ZARAGOCILLA | 4832 | 40 |
| TOTAL | 48462 | 402 |

5.3 Muestreo: por conglomerados

Se realizó un muestreo por conglomerados y aleatorio, constituido por los barrios de una localidad de Cartagena.

Posteriormente se hizo una fijación proporcional para que las muestras fueran representativas por cada barrio debido a que cada uno de ellos presento una población diferente.

5.4 Muestra

El tamaño de muestra fue calculado teniendo en cuenta los siguientes parámetros.

Error: (4.5%)

Prevalencia= 26% tomado de la encuesta de demografía y salud (ENDS 2010) (15)

Muestra Infinita

$$N = \frac{Z^2 \cdot X \cdot (P \cdot XQ)}{e^2}$$

Z= 1,96

P= 0,26

e= 4.5

Q=1-P=0.74

Muestra: 365

Fórmula para calcular población por pérdida: 10 %

$$N_p = n \frac{(1)}{1-p} = 73$$

Muestra total: 402 Mujeres

5.5 Criterios de inclusión

Participaron en el estudio las mujeres mayores de 20 años que pertenecían a la localidad histórica y del Caribe norte de la ciudad de Cartagena durante el segundo semestre del 2014.

5.6 Criterios de exclusión

Mujeres que padecían cáncer de mama.

5.7 Procedimiento para recolección de la información

A través de visitas domiciliarias, se solicitó a las mujeres mayores de 20 años de los diferentes barrios, su participación de forma voluntaria en el estudio, se dio a conocer el objetivo de este y se informó que era de manera anónima y confidencial. Luego se le solicitó a la entrevistada que firmara el consentimiento informado, y posteriormente el grupo de investigadores hizo entrega de las encuestas a cada mujer para su desarrollo.

5.8 Análisis del instrumento

Se identificaron las características socio-demográficas de las participantes mediante una encuesta socio-demográfica (Ver anexo 1) y se tomaron preguntas del cuestionario de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2010.

5.9 Análisis estadístico

El procesamiento de la información se hizo en una hoja de cálculo de Microsoft Excel Windows 7.0 de la que se obtuvieron tablas y gráficas de la información recolectada, posteriormente fueron expresadas a través de frecuencias y porcentajes.

Se considera la variable dependiente:

La práctica adecuada del autoexamen de mama.

- 4 a 10 días después de la menstruación
- Frecuencia mensual
- Inspección y palpación
- Acostada boca arriba-frente al espejo-en la ducha
- En forma de las manecilla del reloj
- Incluye: axila y pezón.
- El brazo izquierdo examina la mama derecha
- El brazo derecho examina la mama izquierda

Practica inadecuada: no cumple una de las condiciones anteriores.

6 CONSIDERACIONES ETICAS

Para la realización de este estudio se tuvo en cuenta aspectos importantes que tienen que ver con la seguridad y protección de la identificación de las personas que participaron en la investigación, este estudio se encuentra fundamentado en la Resolución No. 008430 de 1993(24), del Ministerio de Salud, la cual se establecen las “Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la investigación en salud” aplicando el Artículo 5 y 6. El primero indica que “En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar” y el Artículo 6 da los criterios en los que se deben basar la investigación en los seres humanos. “Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos, de igual forma se contará con el consentimiento informado (anexo 2) y por escrito del sujeto de investigación, el estudio deberá ser realizado por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano.

7 RESULTADOS

Características sociodemográficas de las participantes

De las 402 encuestas realizadas se obtuvo que la edad promedio de 35 años, (DE= 13.6) el 42,8% (172) de las mujeres son solteras y solo el 0,5% (2) son divorciadas. El nivel educativo más frecuente es universitario 33% (134) y el 0,2% (1) es analfabeta. En cuanto el régimen social al que encuentran afiliadas el más frecuente fue el subsidiado con un 48,3% (194) y en menor porcentaje el régimen especial 2.2% (9). El estrato social con mayor prevalencia es el 2 con un 42,5% (171) y en menor prevalencia el estrato 4 con 4,5% (18). Con relación a la ocupación el 33,8% (136) son amas de casa y un 0,2% (1) son pensionadas (**Ver Tabla 1**).

Practica adecuada del autoexamen de mama

En cuanto a la práctica del AEM se encontró que el 72.4% (291) de las encuestadas manifestó se lo realiza, mientras que el 27,6% (111) nunca en su vida se lo ha realizado. (**Ver Tabla 2**).

Al preguntar cada cuanto se realizaban el autoexamen de mama el 30,6% (123) respondió que se lo realizan cuando recuerdan, el 27,9% (112) manifestó que se lo realiza de forma mensual, el 6,7% (27) manifestó realizárselo diario, el 2,2% (9) lo hace anual e igual porcentaje semestral; 1,5% lo hace semanal, mientras que el 0.6% (3) lo hace cada tres meses; el 21.4%(86) manifestó habérselo hecho por última vez hace un mes y el 0,7%(3) se lo había realizado hace seis meses (**Ver Tabla 3**).

El 24,4% (98) lo realiza una vez al mes después de la menstruación, igual porcentaje aquellas que se lo realizan cualquier día del mes, el 11,4% (46) ocho días después de la menstruación, el 6,7% se lo realiza diario y solo el 5,5% (22) se lo realiza de 4 a 10 días después de la menstruación. (**Ver Tabla 4**).

Fuente de información sobre el autoexamen

Con respecto a la fuente de información el 60,2% (242) de las mujeres manifestó haber recibido explicación cuando tienen contacto con el personal de salud, mientras que el 39.8% (160) dijo no haberla recibido. (**Ver Tabla 5**).

Técnica utilizada en la realización del AEM

En cuanto a la técnica utilizan solo la palpación el 6,4% (26), de estas el 1,9% (8) se lo realiza acostada, mientras que el 4,5% (18) lo realiza parada, la observación exclusiva no la utiliza ninguna y el 65,9% (265) utiliza tanto la palpación como la observación; de estas el 37,6% (151) se observa los senos estando parada, el 24,7% (99) lo hace tanto paradas como sentadas y el 3,7% (15) lo realiza de forma sentada; se obtuvo que el 40% (161) realiza la

palpación parada, el 24,6% (99) estando acostada, el 4,2% (17) estando sentada y solo el 3,4% (14) utiliza todas las posiciones (**Ver Tabla 6**).

Al determinar con que parte de la mano se realizaban el AEM el 52,5% (211) utilizan la yema de los dedos, el 16,4% (66) utiliza todos los dedos y el 3,4% (14) utilizan toda la mano. El 61,9%(249) se examina un seno a la vez, mientras que el 10,4% (42) se examina ambos senos a la vez. Con respecto a la inclusión del pezón el 46,3% (186) lo incluyen mientras que el 26,1% (105) restante no lo hace (**Ver Tabla 7**).

Además se obtuvo que de las 402 encuestadas solo 4 se realiza el AEM con las prácticas adecuadas incluyendo la frecuencia de la realización del examen según lo que se establece en la norma, correspondiendo esto a solo el 1% de esta población. La práctica con un mayor porcentaje de errores fue la relacionada con el periodo del mes en que se debe realizar el AEM, solamente 5,5% (22) de las mujeres encuestadas respondió de forma correcta.

8. DISCUSIÓN

El autoexamen de mama es un método de tamizaje para el diagnóstico oportuno del cáncer de mamas. En el presente estudio se encontró que solo el 1% de las mujeres encuestadas tiene una práctica adecuada del autoexamen, estos resultados pueden ser comparados con los obtenidos por Gonzales D (33) en un estudio realizado en Chiquimula Guatemala con una muestra de 247 mujeres, donde solo el 4% lo realiza de forma correcta, pues la mayoría no toman en cuenta los pasos adecuados para su realización. Se ha comprobado en el mundo que la mejor manera de reducir el costo de la atención de salud es manteniendo a las personas más sanas y detectando las enfermedades en sus etapas más tempranas, de manera que su tratamiento oportuno evite la pérdida de años productivos y socialmente útiles. Es indispensable que las mujeres conozcan la importancia del diagnóstico precoz del cáncer de mama y el impacto que éste tiene en la curación y en la sobrevivida a largo plazo; un número importante de mujeres no conocen ni practican el autoexamen de mama, además la mayoría de las mujeres que lo practican no lo hacen correctamente por lo que casi todas ellas tienen pocas probabilidades de ser diagnosticadas precozmente (34). Se debe tener en cuenta que la simple exploración casual de los senos, al momento de bañarse, por ejemplo, no es lo mismo que una práctica correcta del AEM, por cuanto esta compromete la realización sistemática de maniobras con frecuencia regular, así como cierto grado de habilidad para reconocer masas o abultamientos (17).

Con relación a la frecuencia con la que las mujeres practica el AEM, este estudio muestra resultados similares a los obtenidos por Del Toro M, y Peinado L (19) en un estudio con 305 mujeres de la ciudad de Cartagena, donde el 16,4%, practicaba el autoexamen cada mes; así mismo los resultados difieren de los reportados por Manrique F y col. (17) con un grupo de 810 mujeres de Tunja Colombia donde el (62.2%) manifestaron practicarlo mensualmente, 11.6% cada tres meses y 12.4%, cada seis meses. A partir de los 20 años de edad, se debe informar a las mujeres sobre los beneficios y limitaciones del autoexamen de los senos ya que es muy importante que se realice cada mes con el fin de que la mujer se familiarice con la apariencia y consistencia de sus mamas y pueda así notificar inmediatamente a su médico cualquier cambio nuevo relacionado con sus senos. Complementariamente, se destaca que la realización mensual de esa técnica favorece la detección precoz de nódulos a partir de 1 cm en el tejido mamario y en la cadena de linfonodos axilares y evita que las mujeres solo procuren ayuda especializada en estadios avanzados de la enfermedad, generando la posibilidad de tratamientos de mayor éxito, menos agresivos y con un mejor pronóstico (35).

En cuanto a los días del mes en que se debe realizar el AEM se debe tener en cuenta que los niveles en la sangre de los estrógenos y la progesterona varían constantemente durante el ciclo menstrual; cuando estas hormonas se encuentren en niveles altos las glándulas mamarias están más estimuladas. Por esto, existen ocasiones en las que hay dolor o sensación de que las glándulas están más grandes y más firmes. Estos cambios generalmente suceden a mitad del ciclo, en los días cercanos a la ovulación, o en los 2 ó 3 días previos a la menstruación y durante la misma. Es importante conocer esta situación, ya

que el autoexamen de los senos, se debe realizar de 4 a 10 días posteriores al inicio de la menstruación **(36)**. En el presente estudio solo el 5,5% de las mujeres encuestadas se realizaron el AEM en los días apropiados. Estos resultados difieren de los obtenidos por Gonzales D **(33)** quien reporta que el 54% de las mujeres realiza el AEM 5 días después de la menstruación. También son inferiores a los obtenidos por Silva N, en un estudio realizado con 116 mujeres de una unidad salud de la familia en el suroeste de Bahía, donde el 41% practican el AEM en el periodo adecuado del mes, pero 34,2% lo realiza más de una vez al mes, corriendo el riesgo de hacer el examen en periodos en los que la mama se encuentra naturalmente dilatada y dolorosa, lo que puede llevarlas a encontrar alteraciones, cuando en verdad tal situación es derivada de la acción hormonal a lo largo del ciclo menstrual **(35)**.

Por otra parte al evaluar el modo en que es realizada la observación, los estudios sobre el tema que se han revisado no describen de forma detallada, como las mujeres realizan la técnica, esta es planteada de forma general. Pese a ello, los resultados de este estudio difieren de los encontrados por Manrique F y col. Quienes indican que el 64.0% de las mujeres inspeccionan correctamente los senos, otros resultados obtenidos por Sáenz A y Sánchez A **(37)** con 203 usuarias asistentes a las consultas del Hospital Carrión en Lima Perú señalan que el 16.4% realizó una buena inspección de las mamas. Este aspecto resulta determinante para un buen autoexamen mamario, pues una mujer puede notar cambios en sus senos cuando se familiariza con el aspecto normal de estos, al observar la simetría, volumen, coloración, aspecto y orientación de los pezones, deformaciones o retracciones y compromiso de la piel **(38)**.

En cuanto a la palpación Manrique F y col. mencionan que el 18.7% practican adecuadamente la palpación; así mismo, Sáenz A y Sánchez A reportan que solo el 12% realizó una buena palpación. La palpación es un aspecto importante de la examinación mamaria, permite la identificación de bultos, masas o protuberancias y que la mujer se familiarice con el tamaño, la forma y la consistencia de los senos. Puede hacerlo acostada boca arriba, parada o mientras se baña presionando los dedos contra la pared torácica. El recorrido debe ser en forma radial (desde la periferia hasta completar todo el círculo y llegar al pezón) o por cuadrantes y completa sin dejar de palpar el tejido glandular debajo del pezón **(38)**. La deficiente técnica empleada para la palpación de las mamas, por las mujeres participantes de este estudio, concuerda con los datos reportados en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), y aunque esta última no detalla la técnica para la palpación, los resultados muestran deficiencia para la práctica del AEM en general. **(17)**.

Del Toro M y Peinado L **(19)** detallan el procedimiento utilizado para examinar los senos por las mujeres de su estudio, el 42% mencionan que se auto examinan una mama a la vez, el 8,5% examinan las dos mamas al mismo tiempo. Finalmente, la parte de la mano que utilizan para el autoexamen, se relaciona así: toda la mano el 3%, los dedos el 4,3%, la yema de los dedos el 43,3%. Utilizar las yemas de los dedos es fundamental para una práctica adecuada del AEM estas permiten emplear movimientos circulares contiguos en forma de las manecillas del reloj, usando tres niveles de presión diferentes para palpar toda el área del tejido del seno. La presión leve es necesaria para palpar el tejido que está más cercano a la piel, mientras que la presión moderada servirá para palpar un poco más

profundo. Las deficiencias encontradas en el presente estudio, pueden ser reflejadas en las dificultades que tienen las mujeres para informar al médico o la enfermera, cualquier hallazgo fuera de lo ordinario, al momento de tener contacto con el servicio de salud. **(39)**.

Uno de los aspectos más importantes de la auto examinación mamaria es incluir el pezón. Este estudio muestra resultados similares a los obtenidos por Manrique F y col donde el (49.3%) de las mujeres incluyeron en su AEM el examen del pezón, similares también a los obtenidos por Del toro M y Peinado L, quienes reportan que el 31.8%, de las mujeres encuestadas si incluyo el examen del pezón **(39, 40)**. Muchos de los cambios en los senos se relacionan con la forma como se ve o se siente el pezón este puede estar invertido (hundido hacia adentro) o puede doler al palparse. Los cambios en la piel alrededor del pezón pueden abarcar: enrojecimiento, sensibilidad y agrietamiento de la superficie cutánea; hoyuelos, arrugas o salpullido. Por otro lado, puede haber una secreción o líquido anormal, que puede ser: lechosa (galactorrea), transparente, purulentas, con sangre o decolorada (verde o marrón), pueden estar presente o con presión en la mama o sin presión (llamada secreción espontánea) **(39)**. Un estudio realizado en una clínica de investigación gineco-obstetrica en la que se estudiaron citológicamente 736 casos, a través de muestras de secreciones por el pezón, reportaron en cuanto a la interpretación citológica que hubo 6 casos de cáncer: 1 con secreción serosa (16,7%), 1 con secreción purulenta (16,7%) y 4 con secreción hemática (66,6%); todos ellos fueron estudios confirmados histológicamente. Todo esto confirma la importancia de incluir el pezón durante a examinación de las mamas **(40)**.

Se hallaron diferencias significativas en cuanto a la fuente que proporciona a las mujeres la información sobre el AEM, aunque la mayor parte de las mujeres participantes refieren hacer recibido información sobre el autoexamen en el centro de salud, otros estudios como el realizado por Sáenz A y Sánchez A **(37)** muestra que el 89.16% de las encuestadas refieren que nunca en su consulta le han explicada que es el autoexamen de mama. La prevención primaria del cáncer de mama se debe realizar mediante la información, orientación y educación sobre los factores de riesgo y la promoción de conductas favorables a la salud. Es función del prestador de servicios de salud enseñar la técnica correcta de autoexploración a todas las mujeres que acudan al centro de atención de salud. The American Cancer Society, recomienda que todas las mujeres deben ser capacitadas y se deben realizar, siguiendo una técnica preestablecida, cada mes el autoexamen de mama (AEM). El primer contacto de las mujeres, en los centros de salud, son los profesionales de enfermería, si estos instruyen de manera directa, en la aplicación de medidas tendientes a la detección temprana del cáncer de mama, potenciando su capacidad de compartir información de calidad y realizar un trabajo educativo sistemático, ayudan a que la población femenina adquiera conocimientos adecuados y adopte actitudes y conductas responsables con relación al auto cuidado de la salud. **(41)**.

Este estudio permitió hacer un análisis de la situación actual relacionada con la práctica adecuada del autoexamen de mama, en mujeres de la localidad histórica y del caribe norte, pese a la información que estas han recibido por el personal de salud, todavía hay desconocimiento acerca de este, confusión entre lo que es el autoexamen de mama y la mamografía y falta de apropiación en la práctica correcta del AEM desconociéndolo como

un método de autocuidado y diagnóstico temprano de alteraciones en el seno. También, se constituyó en una valiosa oportunidad, de educar y reforzar los conocimientos de las mujeres, en especial a quienes manifestaron no realizarse el AEM. Se les ofreció información acerca de su importancia y se dio a conocer de inmediato la práctica adecuada, aquellas que si lo realizaban pero sin embargo tenían debilidad en la práctica, fueron instruidas para su realización correcta.

Se presentaron limitaciones en la captación de las mujeres en algunos barrios de mayor estrato, al realizar el análisis estadístico se observó que la práctica adecuada fue tan escasa que no permitió realizar asociaciones estadísticas y ampliar los resultados y aportes del estudio. También, durante la revisión bibliográfica se encontraron pocos estudios que evidenciaran la práctica correcta del autoexamen de mamas.

9. CONCLUSIONES

Pese a que un gran porcentaje de mujeres de la localidad histórica y del caribe norte de la ciudad de Cartagena se realiza el autoexamen de mamas y recibe información por parte del personal de salud, tienen una práctica inadecuada, lo que se traduce en mayores riesgos para la salud, pues limita la detección temprana de las alteraciones y de problemas que puedan tratarse de manera oportuna.

Un número considerable de mujeres nunca en su vida se han realizado el autoexamen de mama, lo que representa un riesgo para su salud al desconocer la importancia de este como un método de tamizaje que ayuda al diagnóstico oportuno del cáncer de mama.

Un gran porcentaje de las mujeres que se realiza el AEM utiliza la observación y la palpación lo que permite un diagnóstico más certero al tener en cuenta el aspecto de sus senos y al familiarice con el tamaño, la forma y la consistencia de estos. Gran parte de las mujeres incluye la valoración del pezón lo que favorece la práctica al identificar secreciones anormales que pueden estar relacionadas con alteraciones del seno.

La práctica con un mayor porcentaje de errores fue la relacionada con el periodo del mes en que se debe realizar el AEM, lo que representa una debilidad en el apropiamiento de la información, para realizar correctamente la práctica, puesto que omitir o no cumplir una de estas limita la detección temprana del cáncer de mama.

El personal de salud juega un papel importante en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad al participar como educadores y veedores, fortaleciendo de esta manera la práctica adecuada del AEM.

10. RECOMENDACIONES

- A las mujeres que se empoderen del conocimiento de la práctica adecuada del AEM que se ponga en práctica de forma mensual para que se apropien de este método de gran importancia para el cuidado de su salud, en complemento de las consultas médicas periódicas.
- A las mujeres que nunca se han realizado el autoexamen de mama por desconocimiento, acercarse al sitio de salud más cercano para que reciban información sobre la práctica adecuada del AEM y se lo realicen.
- A los investigadores que incluyan en futuras investigaciones la práctica correcta del autoexamen de mamas y que tengan en cuenta las demás localidades, para conocer de manera general el comportamiento de la práctica adecuada en la ciudad de Cartagena.
- A la faculta de enfermería fortalecer los conocimientos de sus estudiantes para que estos implementen y fortalezcan las estragáis de promoción de la salud y prevención de la enfermedad así como actividades de autocuidado principalmente la práctica adecuada del autoexamen de mama.
- Aumentar estrategias educativas en los diferentes sitios de prácticas que incentiven la realización de la práctica correcta del AEM en las mujeres y que se continúen realizando investigaciones sobre el autoexamen de mama que evidencien el comportamiento de la práctica adecuada.

11. BIBLIOGRAFIA

1. Salud y educación para la salud. Cruz Roja (www.cruzroja.es/crj/docs/salud/manual/001.pdf. Fecha de acceso 07 de agosto de 2015)
2. Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Hacia la promoción de la Salud. [en línea] Abril 28 de 2010 (Fecha de acceso 07 – 08 – 2015) 15 (1) URL disponible en: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15\(1\)_9.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15(1)_9.pdf)
3. Secretaria de Salud. Guía de capacitación para el personal de salud y grupo específico de mujeres. Disponible en: www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7748.pdf. Consultado: 07-08-2015.
4. Uribe T. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. [Bvsde.paho.org.] Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0467.pdf>. Consultado: 07-08-2015.
5. Urrutia R. Participación de Enfermería Oncológica en la Detección Precoz de Cáncer de Mama. Trabajo de grado. (Enfermera (o) especialista). Universidad Pontificia Javeriana. Facultad de Enfermería.
6. Autoexamen Mamas (Cáncer) Promover salud. Disponible en: promysalud.blogspot.com/2010/11/autoexamen-mamas-cancer.html. Consultado: 07-08-2015.
7. Leuro Y. Mayorga P. Lineamientos para la promoción y prevención de cáncer de mama a partir de revisión bibliografía entre 1997 – 2007. IPS JAVESALUD BOGOTA D.C. Mayo del 2.008. trabajo de Grado (Enfermera(o)) Pontifica Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería.
8. OMS. Cáncer de mama: prevención y control. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/> (fecha de acceso: 12-septiembre-2013 5:02pm)
9. García O, Ossa C. A, Beltran M., Cano M., Villamizar L., Arias A. M., Descripción de una cohorte de pacientes con cáncer de mama triple-negativo subtipo basal-like, atendidas en el Instituto Nacional de Cancerología y en el Hospital de San José durante el periodo 2006-2008. Rev Colomb Cancerol 2012; 16 (1): 91-99 URL disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90283880&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=361&ty=155&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=361v16n02a90283880pdf001.pdf .

10. Eroski Consumer. La OMS recuerda que el cáncer de mama es el más común entre las mujeres de todo el mundo. Disponible en: <http://www.consumer.es/web/es/salud/2011/10/06/203851.php>(Fecha de acceso: 15-septiembre-2013 10:06 am).
11. Liga contra el cáncer. Cáncer de Seno. Disponible en <http://www.ligacontraelcancer.com.co/tiposcancerdeseno.php>. (Fecha de acceso: 15-septiembre-2013 10:16 am)
12. Cómo Va La Salud En Colombia. Disponible en: de file:///C:/Users/PC/Downloads/AVS_2010.pdf (fecha de acceso: 15-septiembre-2013 1:45 pm)
13. Benedetti- Padrón I, Alvis L, Barrios –García L, Adié-Villafañe R. Caracterización Del Perfil Epidemiológico Del Cáncer De Mama En Cartagena En El Periodo 2008-2009. Rev.cienc.biomed. 2011;2(1):15
14. Colombia. Ministerio de Protección Social. Resolución 0412 del 2000, por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demandainducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención. Bogotá. El Ministerio; 2000.
15. Castellanos E. Beneficios y barreras percibidas para la práctica de la autoexploración de mamas. Trabajo de grado (Magister) Universidad Autónoma de Nueva León. Facultad de Enfermería.
16. Canaval G, Sánchez M. Estilo de vida y la prevención de cáncer en mujeres trabajadoras en una institución de salud, Cali, Colombia. Corporación Editora Médica del Valle, 2011; 42 (2): 177 – 183.
17. Manrique F, Ospina J, Vega N, Morales A, Herrera 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.
18. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Disponible en: <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR246/FR246.pdf> (fecha de acceso: 19-abril-2014 a las 5:15pm)
19. Del Toro M, Peinado L, Díaz A. Conocimientos y practicas sobre el autoexamen mamario en mujeres de Cartagena de Indias (Bol. –Col) Ciencia e innovación en salud 2014;2 (1): 27 – 32.
20. Enfermería. Ministerio de Salud y Ambiente. Disponible en: <http://www.me.gov.ar/curriform/publica/enfermeria.pdf> (fecha de acceso: 5- junio – 2014)

21. Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la Promoción de la Salud* 2010; 15(1): 128-143
22. Ramos V, Rico R, Martínez P. Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. *Enferm. Glob.* [revista en la Internet]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412012000100013&script=sci_arttext (fecha de acceso: 5-junio-2014 a las 7:15pm).
23. Vivas Sánchez VM, Torres Pedraza N, Esguerra González L, Torres Silva CA, Mojica Torres IC, Mendoza Jaimes KC, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama. *Rev. Ciencia y cuidado.* 2012; 9(2)43-51
24. Tobón O. El autocuidado, una habilidad para vivir. (revista en internet) Disponible en http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf.
25. Autoexamen de mama. Profamilia. Disponible en: http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=252:autoexamen-de-seno (Fecha de acceso: 25-noviembre-2.013 a las 9:30pm).
26. Sánchez Castillo O, Murillo R, Echeverry Raad J, Piñeros Petersen M, Ortiz Ortiz N, Báez A, et al. Recomendaciones para la tamización y la detección temprana del cáncer de mama en Colombia. *Guía práctica clínica Bogotá* 2006.1:3-32.
27. Oyarzún E. Factores protectores. Enfoque juridico2009. Disponible en: http://enfoquejuridico2009.blogspot.com/2012_05_01_archive.html (fecha de acceso: 04-junio-2014 a las 8:45pm).
28. Coliman. K. Fundamentos de epidemiología. 3ª ed. Bogotá: Diaz de Santos editores; 2010.
29. Medline Plus. Cáncer de mama (<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000913.htm> fecha de acceso 25-noviembre-2.013 a las 9:30pm).
30. Arroyo D, Calizaya G, Mallon M, Soraide G, Quispe R, Villegas .Conocimientos y prácticas que tienen las mujeres en edad fértil sobre el autoexamen de mama en el barrio Juan pablo II de la provincia Cercaco de la ciudad de Tarija gestión. Tarija, Bolivia 2008.
31. Liga Contra el Cáncer. Tipos de cáncer. Bogotá. Disponible en: <http://www.ligacontraelcancer.com.co/v2/v.php?id=87> (fecha de acceso: 25-novi-2.013 a las 5:25pm).
32. AECC. Fases del cáncer de mama. Disponible en: <https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/CANCERPORLOCALIZACION/CANCERMA/MA/Paginas/fases.aspx> (fecha de acceso: 25-noviembre-2.013 a las 7:15pm).

33. González D. autoexamen de Mama. Chiquimula, Guatemala, 2.013. Trabajo de grado. (Médico y cirujana). Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de medicina.
34. Prendes M, Soler V y Morales W. Pesquisaje de cáncer de mama en la comunidad de Santos Suarez. Scielo (en línea) 1998 (fecha de acceso: 03 de agosto 2015) 14 (2). URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000200010.
35. Silva N, Soares D, Rego S. Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas por usuarias de la Unidad de Salud de la Familia. Enfermería global. (en línea) 2.013 (fecha de acceso 1 de agosto de 2015); 12 (1). URL disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/138991>.
36. Tijerina C. La glándula mamaria (http://www.sitios.itesm.mx/webtools/Zs2Ps/libros/lagl_ndula.pdf. Fecha de acceso: 03-09-2015).
37. Sáenz A, Sánchez A. 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. (Trabajo de investigación) Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011.
38. Henriquez M. Semiología: examen de las mamas. Disponible en: <http://drmarvinhenriquezsemiologiaqxutesa.blogspot.com/2012/02/semiologia-de-la-mama-las-mamas-se.html> . Consultado: 03 de agosto de 2015.
39. Vorvick L. Problemas del pezón. (www.clinicadam.com/salud/5/001515.html fecha de acceso: 03 de agosto de 2015).
40. Ces J, Lago I, Franco T, Maarawi O, Rivas M, Peraza P et al. Secreciones mamarias y su estudio citopatológico: utilidad clínica basada en la evidencia de nuestra experiencia. Rev Elsevier (en línea) Noviembre 2004 (fecha de acceso: 03 de agosto 2015) 31 (09) URL disponible en: <http://www.elsevier.es/en-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-secreciones-mamarias-su-estudio-citopatologico-13068487>.
41. American Cancer Society. Conozca sus senos y autoexamen (<http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/recursosadicionales/fragmentado/con-diciones-no-cancerosas-del-seno-a-c-s-recs-for-early-detection>. Fecha de acceso 01-08-2015).

12. ANEXOS

FORMATO DE ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA

| |
|---|
| ENCUESTA N° _____ BARRIO: _____ DIRECCIÓN: _____ |
| VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS |
| 1. Edad: _____ años cumplidos. |
| 2. Estado civil: Soltera ___ Casada ___ Viuda ___ Divorciada ___ Separada ___ U. libre ___ |
| 3. Nivel educativo: Analfabeta ___ Primaria incompleta ___ Primaria completa ___ Bach. Incompleto ___ Bach. Completo ___ Técnico ___ Tecnólogo ___ Universitario ___. |
| 4. Seguridad social: vinculado _____ subsidiado _____ contributivo _____ especial: _____ |
| 5. Estrato social: 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ |
| 6. Ocupación: ama de casa ___ empleada ___ independiente. ___ desempleada ___ estudiante ___ |
| 7. Ingreso familiar mensual _____ ingreso personal si ___ no ___ cuanto _____ |
| 8. Número de personas con las que convive: _____ Tipo de familia _____ |
| Prácticas del autoexamen de mama. |
| 1. ¿Se realiza el autoexamen cada mes? SI ___ NO ___ |
| 2. ¿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 _____ |
| 3. ¿Cada cuánto realiza el autoexamen? _____ |
| 4. ¿Cuándo fue la última vez que se realizó el autoexamen?: _____ |
| 5. ¿Alguna vez en sus consultas le han explicado sobre autoexamen? SI ___ NO ___ |
| 6. ¿Se ha realizado ya anteriormente el Autoexamen de Mama? SI ___ NO ___ |
| 7. ¿Qué técnica utiliza? Observación ___ Palpación ___ Ambas ___ |
| 8. ¿En qué posición observa sus senos? Sentada ___ Parada ___ Ambas ___ |
| 9. ¿En qué posición palpa sus senos? Parada ___ sentada ___ Acostada ___ |
| 10. ¿Con qué parte de la mano, palpa sus senos? Con toda la mano ___ Con los dedos ___ Con la yema de los dedos ___ |
| 11. ¿Cómo examina los senos? Ambas a la vez ___ De a una por vez ___ |
| 12. Cuándo examina sus senos, ¿incluye el examen del pezón? SI ___ NO ___ |

**FORMATO DE CONSENTIMIENTO ESCRITO E INFORMADO PARA
MUJERES DEL ÁREA RURAL DE CARTAGENA**

Todas las mujeres 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 firmar libremente 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: **“Práctica adecuada de autoexamen de mama en mujeres de una localidad de Cartagena. 2015”**, se me ha explicado que me realizaran, una encuesta asistida que indaga sobre la práctica adecuada del 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 o 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.

TABLAS

TABLA 1. Variables Sociodemográficas de las mujeres de una localidad de Cartagena 2015

| Estado civil | N | % |
|-------------------------|---------------|-------------------|
| Soltera | 172 | 42,8 |
| Unión Libre | 119 | 29,6 |
| Casada | 83 | 20,6 |
| Separada | 14 | 3,5 |
| Viuda | 12 | 3,0 |
| Divorciada | 2 | 0,5 |
| Nivel educativo | N | % |
| Analfabeta | 1 | 0,2 |
| Primaria Incompleta | 10 | 2,5 |
| Primaria Completa | 22 | 5,5 |
| Bachiller Incompleto | 55 | 13,7 |
| Bachiller Completo | 89 | 22,1 |
| Técnico | 63 | 15,7 |
| Tecnólogo | 28 | 7,0 |
| Universitario | 134 | 33,3 |
| Seguridad Social | Numero | Porcentaje |
| Contributivo | 169 | 42,0 |
| Especial | 9 | 2,2 |
| Subsidiado | 194 | 48,3 |
| Vinculado | 30 | 7,5 |
| Estrato Social | Numero | Porcentaje |
| 1 | 62 | 15,4 |
| 2 | 171 | 42,5 |
| 3 | 95 | 23,6 |
| 4 | 18 | 4,5 |
| 5 | 24 | 6,0 |
| 6 | 32 | 8,0 |
| Ocupación | Numero | Porcentaje |
| Ama de Casa | 136 | 33,8 |
| Desempleada | 9 | 2,2 |
| Empleada | 82 | 20,4 |
| Estudiante | 117 | 29,1 |
| Independiente | 57 | 14,2 |
| Pensionada | 1 | 0,2 |
| Tipo de familia | N | % |
| Compuesta | 65 | 16,2 |
| Extensa | 96 | 23,8 |
| Monoparental | 26 | 6,5 |
| Nuclear | 195 | 48,5 |
| Nicho Vacío | 7 | 1,7 |

| | | |
|---------------------------|---|-----|
| Plataforma de Lanzamiento | 6 | 1,5 |
| Reconstituida | 7 | 1,7 |

TABLA 2. Distribución según la realización del autoexamen de mamas en mujeres de una localidad de Cartagena 2015

| ¿Se realiza el AEM cada mes? | N | % |
|------------------------------|------------|--------------|
| Si | 291 | 72,4 |
| No | 111 | 27,6 |
| Total | 402 | 100,0 |

TABLA 3. Distribución según la frecuencia de realización del autoexamen de mama en mujeres de una localidad de Cartagena 2015

| ¿Cada Cuánto Se Realiza El AEM? | N | % |
|---------------------------------|------------|--------------|
| 3 Meses | 3 | 0,6 |
| Anual | 9 | 2,2 |
| Cuando Recuerda | 123 | 30,6 |
| Diaria | 27 | 6,7 |
| Mensual | 112 | 27,9 |
| Niega | 111 | 28,1 |
| Semestral | 9 | 2,2 |
| Semanal | 6 | 1,5 |
| Total | 402 | 100,0 |

TABLA 4. Distribución según los días de realización del Autoexamen de Mama en mujeres de una localidad de Cartagena 2015

| ¿En qué día se realiza AEM? | N | % |
|---|------------|--------------|
| 4 a 10 Días después de la Menstruación | 22 | 5,5 |
| 8 Días después de la Menstruación | 46 | 11,4 |
| Cuando Recuerda | 98 | 24,4 |
| Diario | 27 | 6,7 |
| Niega | 111 | 27,6 |
| Una Vez al Mes Después de la Menstruación | 98 | 24,4 |
| Total | 402 | 100,0 |

TABLA 5. Distribución según la información recibida en la consulta sobre el autoexamen de mama en mujeres de una localidad de Cartagena 2015

| | SI | % | NO | % |
|---|-----|------|-----|------|
| ¿Alguna vez en sus consultas le han explicado sobre autoexamen? | 242 | 60,2 | 160 | 39,8 |
| Se ha realizado ya anteriormente el Autoexamen de Mama? | 291 | 72,4 | 111 | 27,6 |

TABLA 6. Distribución según la última vez de realización del autoexamen de mama, la técnica utilizada, la posición para observar y para palpar en mujeres de una localidad de Cartagena 2015

| ¿Última vez de realización del AEM? | N | % |
|--|------------|--------------|
| Ayer | 29 | 7,2 |
| Hace menos de 6 Meses | 62 | 15,4 |
| Hace más de 6 Meses | 25 | 6,2 |
| Hace 6 Meses | 3 | 0,7 |
| Hace un Mes | 86 | 21,4 |
| Niega | 111 | 27,6 |
| No Recuerda | 46 | 11,4 |
| Semana Pasada | 40 | 10,0 |
| Total | 402 | 100,0 |
| Técnica Utilizada | N | % |
| Observación | 0 | 0 |
| Palpación | 26 | 6,4 |
| Ambas | 265 | 65,9 |
| Niega | 111 | 27,6 |
| Total | 402 | 100,0 |
| Posición Para Observar | N | % |
| Parada | 151 | 37,6 |
| Sentada | 15 | 3,7 |
| Ambas | 99 | 24,7 |
| Niega | 137 | 34 |
| Total | 402 | 100,0 |
| Posición Para Palpar | N | % |
| Acostada | 99 | 24,6 |
| Parada | 161 | 40,0 |
| Sentada | 17 | 4,2 |
| Todas | 14 | 3,4 |
| Niega | 111 | 27,6 |
| Total | 402 | 100,0 |

TABLA 7. Distribución según la parte de la mano que utilizan para palpar, como examinan los senos e inclusión del pezón de las mujeres participantes en el estudio.

| Parte De La Mano Con Que Palpa | N | % |
|---------------------------------------|------------|--------------|
| Dedos | 66 | 16,4 |
| Mano | 14 | 3,4 |
| Yema de los dedos | 211 | 52,5 |
| Niega | 111 | 27,6 |
| Técnica para palpar | N | % |
| Ambas a la Vez | 42 | 10,4 |
| Una a la Vez | 249 | 61,9 |
| Niega | 111 | 27,6 |
| Incluye el Pezón | N | % |
| No | 105 | 26,1 |
| Si | 186 | 46,3 |
| Niega | 111 | 27,6 |
| Total | 402 | 100,0 |

TABLA 8. Proporción de mujeres con respuesta correcta a cada práctica

| PRACTICA | N | % |
|---|----------|----------|
| Se realiza el autoexamen de mama cada mes? | 145 | 36,1% |
| En qué día se realiza autoexamen de mama? | 22 | 5,5% |
| Cada cuanto se realiza el autoexamen de mama? | 112 | 27,9% |
| Ultima vez de realización del autoexamen de mama? | 155 | 38,6% |
| Anteriormente se lo ha realizado? | 291 | 72,4% |
| Técnica utilizada | 265 | 65,9% |
| Posición para observar | 151 | 37,6% |
| Posición para palpar | 260 | 64,6% |
| Parte de la mano con que palpa | 211 | 52,5% |
| Como examina los senos | 249 | 61,9% |
| Incluye pezón | 186 | 46,3% |