CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DEL ÁREA RURAL DE CARTAGENA 2015

INVESTIGADORES
Cristina Bohórquez Moreno
Laura Elles de Hoyos
Lizeth Montero Dulce
Jhoselys Palomino Blanquicett

Trabajo de Investigación para optar al Título de Enfermera(o).

INVESTIGADOR PRINCIPAL
Irma Yolanda Castillo
Magister en Salud Pública

Universidad de Cartagena
Facultad de Enfermería
Cartagena DC y T
2015

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS. 3
LISTA DE ANEXOS. 4
RESUMEN 5
ABSTRACT 6
INTRODUCCION 7
1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 8
2. OBJETIVOS 11
2.1. OBJETIVO GENERAL 11
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS 11
3. MARCO TEORICO 12
3.1. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN SALUD 12
3.2. AUTOEXAMEN DE SENO 13
3.3. CANCER DE SENO 14
3.3.1. ETAPAS DEL CANCER DE SENO 14
3.4. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS FRENTE AL AUTOEXAMEN DE MAMA.. 15
3.5. DEFINICIÒN DEL AREA RURAL.. 16
4. METODOLOGIA 17
4.1.TIPO DE ESTUDIO 17
4.2.POBLACION 17
4.3. MUESTREO. 17
4.4.MUESTRA. 18
4.5.CRITERIOS DE INCLUSION 18
4..6.CRITERIOS DE EXCLUSION. 18
4.7.PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION 18
4.8. ANALISIS DEL INSTRUMENTO 18
4.9.ANALISIS ESTADISTICO 18
5. CONSIDERACIONES ETICAS 19
6. RESULTADOS 20
7.DISCUSION 22
8. CONCLUSION 25
9. RECOMENDACIONES 26
10. BIBLIOGRAFIA 27
ANEXOS 32

LISTA DE TABLAS

1. Tabla 1. Descripción de las variables socio demográficas de las mujeres del área rural de Cartagena 36
2. Tabla 2. Descripción de la variable conocimientos de las mujeres del área rural de Cartagena 38
3. Tabla 3. Descripcion de variableactitudes de las mujeres del área rural de Cartagena 40
4. Tabla 4. Descripcion variable Prácticas de las mujeres del área rural de Cartagena 41

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Encuesta sociodemografica.....32
Anexo 2. Instrumento conocimientos, actitudes y practicas sobre el autoexamen de mama 33
Anexo 3. Consentimiento informado 35

RESUMEN

Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena.
Metodología: Se realizó un estudio descriptivo con una población de referencia de 13617 mujeres y un tamaño de muestra estimada de 779 (probabilidad estimada del 62%, nivel de confianza del 95% y un margen de error de 3.5%), fueron incluidas en el estudio las mujeres mayores de 20 años de acuerdo a lo que establece la norma técnica para la realización del autoexamen de mama, que habitan el área rural de Cartagena.Se realizóun muestreo por conglomerados el cual estuvo constituido por los corregimientos de la ciudad de Cartagena, y posteriormente se realizó una afijación proporcional para que las muestras fueran representativas por cada corregimiento. Se aplicó una encuesta que contempla las variables; sociodemográfica, conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama. (38) La información recogida fue incluida en una base de datos de Microsoft Excel, del cual se obtuvieron tablas y gráficas de la información recolectada, y fue expresada a través de frecuencias y porcentajes.
Resultados: Participaron 779 mujeres mayores de 20 años. En la evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama se encontró que el 73% (569) de las mujeres conoce cómo se realiza el autoexamen, 77,8% (606) de las mujeres están totalmente de acuerdo con que es bueno realizarlo, 49% (382) nunca se lo ha realizado y solo 3 mujeres tiene una práctica adecuada.
Conclusiones: Los conocimientos que tienen las mujeres del área rural de Cartagena sobre el autoexamen de mama son bajos, presentan una actitud favorable hacia este procedimiento y solo 3 mujeres presentan una práctica adecuada.

PALABRAS CLAVES: ***Conocimientos, Actitudes, Practica y Autoexamen, Cáncer de seno, autoexamen de mamas.(Fuente: DeCS)***

ABSTRACT

Objective: Determine the knowledge, attitudes and practices about the breast self-examination among women in rural area of Cartagena.

Methodology: A descriptive study was performed with a reference population of 13617 women and estimated sample size of 779 (Estimated probability of 62%, confidence level of 95% and a margin of error of 3.5%), in the study were included women over 20 years according to the provisions of the technical standard for the realization of the breast self-examination, that inhabit the rural area of Cartagena. It has been made a cluster sampling which it was consisted by the districts of the city of Cartagena, and then a proportional allocation was made to be representative samples for each township. It was applied a survey that includes the variables; sociodemographic, knowledge, attitudes and practices about the breast self-examination. (38) The information collected was included in a database of Microsoft Excel, which tables and graphs of the collected information was obtained, and was expressed through frequencies and percentages.

Results: in the study participated 779 women over 20 years. In the evaluation of the knowledge, attitudes and practices on breast self-examination found that 73% (569) of women know how to self-examination is performed, 77.8% (606) of women strongly agree that it is good to do it, 49% (382) never offered it and only 3 women have adequate practice.

Conclusions: The knowledge that women in rural areas of Cartagena on breast self-examination are low, have a favorable attitude toward this procedure and only 3 women have a good practice.

KEYWORDS: Knowledge, Attitude, Practice and Self-Examination, Breast Cancer and breast self-examination. (supplyDeCS)

INTRODUCCION

El cuidado de la salud y la prevención de enfermedades son responsabilidades sociales del ser humano, debido a que los continuos cambios en los estilos de vida actuales desarrollan factores de riesgo que ponen en peligro la supervivencia.

La mujer juega un papel muy importante en la sociedad, actualmente se ha visto afectada por problemas de carácter prioritario en salud pública, como lo es el cáncer de mama, tumor maligno (canceroso) que se origina de las células del seno,ocurre principalmente en las mujeres, pero los hombres también pueden desarrollarla. El seno de una mujer está formado por glándulas mamarias o productoras de leche (lobulillos), conductos (pequeños tubos que conectan los lobulillos al pezón), tejido adiposo y conectivo, vasos sanguíneos y vasos linfáticos. La mayoría de los cánceres del seno comienzan en los conductos (carcinoma ductal), algunos inician en los lobulillos (carcinoma lobular), y el resto se origina en otros tejidos; (1) es considerado como la segunda causa de muerte a nivel mundial. (2)

Debido a las estadísticas reportadas la prevención del cáncer de mama es fundamental para disminuir los casos de morbimortalidad en la mujer, de igual forma el diagnóstico temprano de neoplasias mamarias por medio del auto examen de mama permite detectar canceres en fase temprana y así el desarrollo de un tratamiento curativo oportuno. (3)

Según la OMS, se ha observado que el auto examen de mama es una técnica que efectuada con eficiencia empodera a la mujer de su propia salud y cuidado del cuerpo, además promueve la toma de conciencia tanto en mujeres que se consideran totalmente sanas como en las que presentan factores de riesgo. (4) También es una forma de estimular a la mujer en el conocimiento de sus senos y a tener la posibilidad de informar al personal de salud sobre los cambios o alteraciones que encuentre al momento de la exploración. (5)

Por tanto el conocimiento de este método es importante y necesario para el desarrollo de actitudes positivas que garanticen una buena práctica, siendo posible la detección temprana del cáncer para mejorar la calidad de vida y disminuir los tratamientos agresivos y los efectos psicosociales. (5)

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Agencia internacional para la investigación del cáncer (IARC) y la Organización mundial de la salud (OMS) el cáncer de mama se ha convertido en el segundo tipo de neoplasia más común en el mundo. (2) Genera el 16% de todas las neoplasias, lo que hace que sea el cáncer más frecuente en mujeres del mundo. (4) La incidencia es mayor en los países desarrollados, donde es hasta 6 veces más alta que los países en desarrollo. (6) En España, se diagnostican cada año entre 40 y 75 nuevos casos de este tumor maligno por cada 100.000 mujeres y se producen alrededor de 6.000 fallecimientos anuales por esta enfermedad. (7)

En la actualidad, México se considera como el país que ocupa el primer lugar en incidencia de las neoplasias malignas en las mujeres, representa 11.34% de todos los casos de cáncer, hay un incremento global de aproximadamente 1.5% anual.(8)

El cáncer de mama en Colombia ha ido aumentando durante los últimos cinco años. De ser la tercera causa de muerte por cáncer en mujeres, después del cáncer de cuello uterino y de estómago, pasó a ser la primera, de acuerdo con el Atlas de Mortalidad por Cáncer, en Colombia se diagnostican al año 5.526 casos y ocurren al menos 2.253 fallecimientos por cáncer de seno. Esto significa 15 diagnósticos y 6 muertes por día.(9) 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. (10)

Del total de las defunciones registradas durante el año 2013 en el distrito de Cartagena, un 10,8% (n=410) se debieron a muertes de origen Neoplásico; siendo la principal causa de defunción de origen Neoplásico fue el Cáncer de mama con un 18,2%. (11)

La principal causa de defunción de origen neoplásico en mujeres es el cáncer de mama. Contrario al de muertes por Cáncer de Cuello uterino, en donde no se han presentado variaciones sustanciales y denota una marcada tendencia hacia el ascenso; es así como en el año 2010 se presentaron 68 defunciones por Cáncer de Mama, correspondiéndole al distrito una tasa de mortalidad para este evento de 13,9 por 100.000 mujeres, esta tasa es la más alta de los últimos 6 años; la tasa más baja se evidenció en el año 2008 con 8,9 por 100.000 mujeres ; en el año 2012 se presentaron 59 defunciones por este evento para una tasa de mortalidad de 11,8 por 100.00 mujeres. Para el año 2013 la tasa de mortalidad atribuible al Cáncer de mama fue de 13,8 por 100.00 mujeres. (11)

Por la alta incidencia y letalidad de esta enfermedad, la organización mundial de la salud promueve la lucha contra el cáncer de mama, sensibilizando a las personas sobre esta problemática y sobre los mecanismos de control que existen, puesto que se ha demostrado que la detección oportuna de neoplasias reduce el cáncer de mama.(12)

Actualmente existen métodos para la detección oportuna para el cáncer de mama como son mamografía y el autoexamen, a pesar de ser la mamografía el medio de diagnóstico más utilizado, el autoexamen es un método más simple, no invasivo, no requiere ningún costo y la ventaja es que lo realiza la propia mujer. Es importante aclarar que el

autoexamen no es un método diagnóstico que reduzca el cáncer, pero realizarlo puede llevar a un diagnóstico oportuno. (12)

La autoexploración mamaria se recomienda a partir de los 20 años. Este posee un valor extraordinario por ser el primer recurso con que cuenta una mujer para llegar a un diagnóstico temprano de algunos procesos patológicos de la glándula mamaria y en específico del cáncer; más de 80% de los nódulos de mama son diagnosticados por la propia mujer.(13)

Según la revista cubana de ciencia medicas el 55 % de las mujeres referían tener conocimiento de la técnica del autoexamen con predominio de las mayores de 40 años, resultando los medios de difusión la vía de mayor información sobre la misma aunque con mejor calidad la realizaban las que lo recibían a través del equipo básico de salud.(14)
De acuerdo con la encuesta de demografía y salud 2010, el 90 por ciento de las mujeres mencionó que sabe lo que es el autoexamen de seno, conocimiento que es mayor en las zonas urbanas, en las grandes ciudades, en las mujeres con mayor nivel educativo y en las mujeres con mayor índice de riqueza. (15)

Según la encuesta de demografía y salud de Perú (ENDES) en el 2008 tan solo el 34,6% de mujeres peruanas de entre 20 y 49 años se realizabael autoexamen de mama. Los factores asociados a hacerse el autoexamen de mama fueron tener 30 a 49 años; índice de riqueza medio a muy rico; 1 a 2 hijos; y un examen clínico de mama previamente. (16)

En cuanto a la práctica del autoexamen en Colombia, el 62 por ciento 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. La mayor frecuencia de realización se reportó en el departamento del Valle y la menor frecuencia en el departamento del Vaupés. La mayor proporción de mujeres que declararon hacérselo a diario fueron mujeres del menor nivel educativo (18 por ciento).En Arauca el 55 por ciento de las mujeres que declararon hacerse el autoexamen se lo hacen cada mes; en San Andrés y Providencia de aquellas mujeres que se hacen el autoexamen, el 25 por ciento se lo hacen a diario. (17)

Según Manrique F. y colaboradoresla prevalencia de vida de realización de AEM en mujeres adultas residentes en Tunja Boyacá, fue apenas 27.8% y se encontró que apenas 14 (5.5%) lo realiza correctamente. (18)

Actualmente las enfermedades cancerígenas van en aumento en nuestro país, siendo el cáncer de mama el segundo cáncer más frecuente en mujeres; en los departamentos de Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolívar y Valle, genera hasta 22,3% de las muertes por cáncer, y en Bogotá, es la decimosegunda causa de muerte general. (11)

De acuerdo con su división político administrativa, la Ciudad de Cartagena cuenta con un total de 178 barrios en la zona urbana y 25 poblaciones en su zona rural, enmarcados dentro de un total de 15 Unidades Comuneras de Gobierno y 3 Localidades a saber:

Localidad Histórica y del Caribe Norte, Localidad de la Virgen y Turística y Localidad Industrial y de la Bahía. (19)

Para el área de la salud estudiar conocimientos las actitudes y las prácticas sobre el autoexamen de mama, es muy importante debido a que en Colombia el cáncer de seno, representa la tercera causa de muertes por tumores malignos, y aunque este procedimiento no detecta el cáncer es de vital importancia para una detección oportuna y eficaz, (20)De esta forma el grupo investigador estará beneficiado con esta información, porque le ayudar a orientar futuras intervenciones para fortalecer las conocimientos, las actitudes y las prácticas que poseen las mujeres del área rural de Cartagena sobre el autoexamen de mama.

Estudiar los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el autoexamen de mama es de mucho interés para la profesión de enfermería porque en la ciudad no se cuenta con ningún estudio que indague sobre esta problemática en el área rural, de esta forma les ayudará conocer cuáles son esos factores que predisponen a las mujeres para la no realización de este procedimiento, y de asítrabajar cada día más con estrategias y programas encaminados en la promoción y prevención de esta patología. (21)

De esta manera la población objeto contaría con información científica y actualizada que encamine la realización de prácticas saludables para disminuir satisfactoriamente los índices de esta enfermedad en nuestra sociedad.(22)

Por todo lo anterior surge la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena?

2. OBJETIVOS

2.1.OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar socio demográficamente a la población de mujeres del área rural de Cartagena.

- Identificar los conocimientos que tienen las mujeres del área rural de Cartagena sobre el autoexamen de mama.

- Identificar las actitudes que tienen las mujeres del área rural de Cartagena sobre el autoexamen de mama.

- Identificar las prácticasque tienen las mujeres del área rural de Cartagena sobre el autoexamen de mama.

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1.CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN SALUD

EL conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje o la introspección. Se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados. Según platón el conocimiento tiene su origen en percepción sensorial después al entendimiento y concluyen finalmente en la razón. (23)

El ser humano es consciente de sí mismo y de la realidad que le rodea. De esa forma, a través de sus sentidos y de la razón, trata de conocer el mundo, el universo. El hombre se constituye en sujeto del conocimiento, cuando en el acto de conocer, capta información del mundo circundante, de los objetos que lo rodean. Conocer no consiste en un acto único, donde se pasa de una vez, de la ignorancia a la veracidad. Consiste en un proceso, tanto del punto de vista histórico, como en cada caso o individuo en particular, se van acumulando informaciones de todo tipo, en cada descubrimiento que se hace, en todas las teorías o hipótesis que se elaboran. (24)

Silva, y colaboradores realizaron un estudio transversal con 116 usuarias, de una Unidad de Salud de la Familia en el suroeste de Bahía, con el fin de evaluar el conocimiento y la práctica de las mismas sobre el autoexamen de mamas (AEM), realizado en el periodo del 2013. Donde se encontró la razón de prevalencia para el conocimiento del AEM fue 1,40 veces mayor entre las mujeres con mayor escolaridad, 2,85 veces mayor entre las que conocían el cáncer de mama y más del 15% para aquellas que consideran que es importante detectar la enfermedad temprano. La práctica fue más alta entre la población económicamente activa, que asisten a la unidad de salud durante más de 2 años, que conocen y sienten importante detectar el cáncer de mama precozmente. De ello se desprende que es preciso invertir más en actividades de educación para prevenir riesgos para la salud de la mujer. (25)

Según Allport F. Una actitud es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia y que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden. (26)

Según Vivas Sánchez en un estudio realizado en mujeres de La Universidad Francisco De Paula Santander el 80% de las mujeres muestran una actitud favorable frente a la prevención y promoción de la salud. Manteniendo la disposición de poner en práctica los conocimientos adquiridos y buscando asistencia médica oportuna. El 54% presentan prácticas inadecuadas, revelando que las intervenciones realizadas por las mujeres para el cuidado de su salud no constituyen un factor protector para la prevención de cáncer de mama. (27)

La práctica, es un razonamiento que realizan las personas cuando se ven enfrentadas a situaciones complejas. Forma de conocimiento, fundada en la existencia de una moral absoluta.También podríamos como la acción que procura que los hombres descubran sus posibilidades, integrando la formación de las personas en la globalidad de sus aspectos educativos, instructivos y desarrolladores de la vida en su propio mundo.

Según el estudio de Cervantes A, donde se determinaron los conocimientos y prácticas del autoexamen de mama como medida de detección precoz y prevención del cáncer de mama en mujeres de la ciudad de Cartagena, se encontró un indicador positivo respecto al conocimiento que las mujeres tienen sobre el autoexamen de mama, ya que alcanza el 83% de conocimiento y práctica; sin embargo, es claro que el conocimiento puede ser variable y en algunos casos confusos, por lo que debe trabajarse más en materia de promoción y prevención de la enfermedad.(28)

3.2.AUTOEXAMEN DE SENO

El autoexamen de senos es un procedimiento realizado por la mujer para examinarse física y visualmente y detectar cualquier cambio en sus senos o presencia de cáncer de seno. Por lo tanto, el autoexamen no se debe utilizar para reemplazar, sino para complementar, el examen clínico del seno (realizado por un profesional de la salud) y la mamografía. (29)
Con esta estrategia lo que se busca es un autoconocimiento de las mamas con el objetivo de que la paciente detecte lesiones pequeñas en caso de que se llegaran a presentar, además de fomentar el autocuidado. (28)

Cuando se debe hacer:
Las mujeres deberían hacerse este autoexamen a partir de los 20 años y durante toda su vida; aún si están embarazadas o después de la menopausia. La autoevaluación de seno debe hacerse cada mes. Familiarícese con el aspecto y tacto normal de sus senos para notar cualquier cambio.

- ✓ Si todavía menstrúa, el mejor momento para hacer el examen es entre el 4 al décimo día desde el primer día de la menstruación.
- ✓ Si ya no está menstruando, se debe elegir un día, por ejemplo el primer día de cada mes, para recordarlo.
- ✓ Si está tomando hormonas, hable con su médico para saber cuándo debe hacérselo.(29)

Cambios en sus senos que se deben tener en cuenta para consultar con profesional de la salud son: Aparición de un bulto

- Secreción que no sea leche materna
- Inflamación del seno
- Irritación o formación de hoyuelos en la piel
- Anormalidades en el pezón (como dolor, enrojecimiento, descamación o hundimiento). (29)

Según San Juana L, y colaboradores en un estudio descriptivo para evaluar el conocimiento en mujeres de 20 a 59 años sobre el autocuidado en la prevención de cáncer de mama antes y después de intervención educativa de enfermería en 116 mujeres inscritas en el programa oportunidades en una comunidad mexicana a través de muestreo aleatorio en el 2014, encontraron que antes de las intervenciones las mujeres se realizaban el autoexamen de mama en un 81.6%, después de la intervención se incrementó a 98.7%. Con relación a la frecuencia del autoexamen de mama 13.2 % lo realizaba mensualmente, después de la intervención aumento a 63.2% y el conocimiento de autocuidado incremento en 89.5%. (30)

Según Wirz y col en un estudio realizado en Argentina durante la segunda mitad del año 2002, sobre el conocimiento de las mujeres universitarias y no universitarias. Se encontró que el 92% las mujeres universitarias conocen el autoexamen de seno, el 76% lo practican de manera periódica y las mujeres no universitarias 34% conocen el autoexamen de seno, periódicamente lo practican el 97%. Se encontró que cumplen poco pasos del autoexamen de seno. Con esto se concluye que la educación universitaria brinda información suficiente para afirmar que se conoce el autoexamen, pero en cuanto a la calidad de la técnica, no existe diferencias entre ambos grupos. (31)

Estudio descriptivo y transversal, se encuestaron a 100 mujeres 20 a 55 años, casa por casa en una Comunidad Rural de México. La edad de mayor predominio fue de 31 a 35 años (19%), el 54% se realiza el autoexamen de pie y frente al espejo, el 22% utiliza dos técnicas acostada y de pie frente al espejo, el 46% se palpa toda la mama, el 29% lo realiza de manera correcta, el 46% lo realiza cada mes, y solo el 15% nunca se ha realizado el examen a pesar de tener el conocimiento. El 100% de las encuestadas mencionan que es importante realizarse el autoexamen de mama como método de detección precoz, el medio del cual obtuvieron la información es a través de la enfermera. (1)

3.3.CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE AL AUTOEXAMEN DE MAMA

Los conocimientos se definen como los niveles de información de un individuo acerca de un tema, la actitud es una organización relativamente duradera de las creencias en tomo a un objeto o situación, y la práctica es una respuesta establecida para una situación común, el conocimiento brinda un significado a las actitudes creencias y prácticas para la realización del autoexamen, se debe saber su utilidad, la técnica para realizárselo, en que momento de su ciclo menstrual debe hacerlo, lo normal que se debe encontrar y si el embarazo le impide su realización. (5)

El autoexamen no es únicamente palparse los senos, es un método que debe ser desarrollado mensualmente, usando las manos para inspeccionar sistemáticamente los pechos en busca de bultos y cambios en la forma. Debe iniciarse en decúbito supino, luego una inspección de pie frente a un espejo, buscando deformidades, retracción o anomalías del pezón, cambios en la coloración de la piel, una palpación de todo el tejido glandular, con presión de los pezones. (32)

Ochoa y col en su estudio conocimientos, actitudes y práctica del autoexamen de mama en mujeres del área rural de cuenca en 2014, encontró que el 95% de las mujeres están conscientes que deben realizarse el autoexamen de mama, el 90,5% presentan actitudes positivas tales como: que las mujeres deben realizarse el autoexamen y el 62,9% refieren practicarlo. (5)

3.4.DEFINICION DEL AREA RURAL

Se les llama zona rurales a todas aquellas áreas geográficas ubicadas a las afueras de las ciudades. Es, por tanto, lo opuesto a lo urbano, y podemos decir que cualquier zona que no pertenezca a las ciudades es, por lo tanto, rural. Las zonas rurales se caracterizan por contar con una densidad poblacional bastante baja, a menudo con viviendas aisladas o asentamientos pequeños de gente. Debido a la amplia disponibilidad de terreno a

precios bajos, son perfectas para el desarrollo de la agricultura**,** y de hecho ese es uno de sus usos más comunes, a pesar de que también es común que se desarrollen para industrias,ganaderíay elestablecimiento de zonas de recreación para los habitantes de la ciudad. (33)

El área rural de Cartagena está compuesta por los corregimientos de Arroyo de Piedra, Arroyo Grande, Barú, Bayunca, Bocachica, Caño del Oro, La Boquilla, Pasacaballos, Pontezuela, Punta Canoa, Tierra Bomba. La economía del área rural se basa principalmente en la pesca, el turismo y la agricultura, la educación es baja, no cuentan con unas buenas condiciones ambientales para un buen estado de salud. (19)

4. METODOLOGIA

4.1.TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio de tipo descriptivo donde se midieron los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el autoexamen de mama en una muestra poblacional.

4.2.POBLACIÓN

Mujeres pertenecientes a los 15 corregimientos de la ciudad de Cartagena mostrados a continuación:

CORREGIMIENTO	MUJERES MAYORES DE 20 AÑOS	MUESTRA POR CORREGIMIENTOS
ARROYO GRANDE	159	9
ARROYO DE LAS CANOAS	26	2
ARROYO DE PIEDRA	156	9
PUNTA CANOA	76	4
PONTEZUELA	276	16
ISLA FUERTE	280	16
LA BOQUILLA	3180	182
ISLAS DEL ROSARIO	36	2
BOCACHICA	1194	68
CAÑO DEL ORO	409	23
TIERRA BOMBA	452	26
BAYUNCA	2364	135
PASACABALLOS	3268	187
SANTANA	1059	61
BARÚ	682	39
TOTAL	**13617**	**779**

Fuente: DANE censo barrios de Cartagena 2011

4.3.MUESTREO

Se realizó un muestreo por conglomerados el cual fue constituido por los corregimientos de la ciudad de Cartagena.

Posteriormente se realizó una afijación proporcional para que las muestras fueran representativas por cada corregimiento debido a que cada corregimiento tiene una población diferente.

MUESTRA

Error: (3.5%)

Prevalencia= 62%

Muestra Infinita

N= _ x (PXQ)

e
Z= 1,96
P= 0,62
e= 3.5
Q=1-P=0,38
Muestra: 744
Fórmula para calcular población por pérdida: 10 %
Np= n (1) = 74,4
1-p
Muestra total: 779 Mujeres

4.4.CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Participaron en el estudio las mujeres mayores de 20 años que pertenecían al área rural de Cartagena durante el segundo semestre del 2014**.**

4.5.CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

No fueron incluidas en el estudio las mujeres que padecían cáncer de mama.

4.6.PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN

A través de visitas se les solicitó a las mujeres mayores de 20 años su participación voluntaria, se procedió a explicar el objetivo del estudio y se les informó que el cuestionario seria aplicado de forma anónima y confidencial. Luego se solicitó a la entrevistada que firmara el consentimiento informado, se le hizo entrega de las encuestas a cada persona para la realización de esta, las cuales fueron aplicadas por el grupo investigador.

4.7.ANÁLISIS DEL INSTRUMENTO

Para la realización de esta investigación se empleó una encuesta, sociodemográfica (ver anexo 1) para caracterizar a las mujeres encuestadas. Se aplicó además, el instrumento propuesto por Sáenz A para medir los conocimientos, las actitudes y las prácticas de autoexamen de mama en mujeres de 15-45 (34)
Este instrumento consta de 32 preguntas, los conocimientos fueron medidos mediante 8 preguntas donde las opciones de respuesta fueron SI, NO, NO SE.Las actitudes fueron evaluadas mediante 14 enunciados en donde la mujeres marcaron con una **X** si estaba TA: Totalmente de acuerdo; A: De acuerdo; I: Indeciso; DS: Desacuerdo; y las prácticas fueron medidas por medio de 14 preguntas abiertas que tenían opciones de respuesta abierta.

4.8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el procesamiento de la información se utilizó una hoja de cálculo de Microsoft Excel Windows 7.0 de la cual se obtuvieron tablas y gráficas de la información recolectada, que fueron expresadas a través de frecuencias y porcentajes.
Para definir cuál es la práctica adecuada, las variables que se sumaron fueron: la realización mensual del autoexamen de seno, que sea realizado entre el 4 al décimo día desde el primer día de la menstruación, que se observe de pie, se palpe con la yema de los dedos y que además durante el examen incluya el pezón.

5. CONSIDERACIONES ETICAS

Fundamentamos este estudio en la Resolución No. 008430 de 1993(35), del Ministerio de Salud, la cual se establecen las "Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la investigación en salud" aplicando el Articulo 5 y 6. El primero nos 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 nos 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 y por escrito del sujeto de investigación, el estudio deberá ser realizado porprofesionales conconocimiento yexperiencia para cuidar la integridad del ser humano.

Según el Artículo 11 esta investigación se clasifica en categoría: A, investigación sin riesgo, ya que este es un estudios que no realizan ningún intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, sicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

6. RESULTADOS

Características sociodemográficas de las mujeres mayores de 20 años de la zona rural de Cartagena.

Participaron 779 mujeres mayores de 20 años con promedio de edad de 33,6 años (DS 8,9). Con relación al estado civil predominó la unión libre en un 54,2% (422), seguidas por las solteras en un 19% (148) y separadas el 17,5% (136). En cuanto a la ocupación el 69,6% (542) son amas de casa, seguidas del 12,3% (96) que son trabajadoras independientes. Realizaron bachillerato completo el 34,7% (270) de las mujeres del estudio, seguidas por el 24% (187) con bachillerato incompleto, llama la atención que el 23,9% de ellas tienen un nivel de formación académica menor a la primaria completa y de ellas el 4% (31) son analfabetas. Con relación al estrato socioeconómico el 97% (756) pertenecen a estrato 1. En cuanto a la seguridad social el 81,1% (632) se encontraban afiliadas al régimen subsidiado, el 12,2% (95) al régimen contributivo y el 5,9% (46) estaban sin afiliación. **(Tabla 1)**

Conocimientos sobre el auto examen de mama de las mujeres mayores de 20 años de la zona rural de Cartagena.

Con respecto a los conocimientos sobre el autoexamen de mama, el 73% (569) conoce como se hace el autoexamen y el 67,7% (527) afirma que todas las mujeres deben practicarlo, y tan solo el 22% (144) de las encuestadas conoce que se hace a partir de los 20 años, de éstas el 51,1% (398) opina que al practicar esta técnica se está segura de estar sanas. Para el 30,8% (240) el autoexamen debe realizarse una vez al mes y para el 32.2% (251) diariamente. El 57,1 % (445) manifiesta que el beneficio de realizarlo es detectar cáncer tempranamente y curarlo. Para el 48,6% (379) de las mujeres que pertenecieron al presente estudio, la información acera de la importancia del autoexamen de mama la obtuvieron en el centro de salud. **(Tabla 2)**

Actitudes sobre el auto examen de mama de las mujeres mayores de 20 años de la zona rural de Cartagena.

Con relación a las actitudes de las encuestadas hacia el autoexamen de mama, el 77,8% (606) opinaron que están totalmente de acuerdo en las bondades o beneficios de realizarse el autoexamen, el 63,7% (496) menciona que se lo realiza para protegerse de enfermedades, y el 68,2% (531) opina que el realizar esta práctica les da muchos beneficios, Por otro lado el 64,3% (501) menciona que si tiene tiempo para realizarse el autoexamen, y que no les da pereza y el 55,7% (434) no se le olvida la realización de este, 68,3% (532) de la población encuestada considera que es importante realizarlo, y el 12,6% manifiesta que el personal de la salud no le ha explicado sobre esta técnica. **(Tabla 3)**

Practicas sobre el auto examen de mama de las mujeres mayores de 20 años de la zona rural de Cartagena.

En cuanto a las prácticas el 37,7% (294) de las mujeres encuestadas refieren que nunca en su consulta le han explicado acerca del autoexamen de mama, el 90,5% (705) de las mujeres afirman que ningún familiar ha padecido cáncer de mama, el 92,2% (717)

nunca han tenido alteraciones en las mamas, del total de las encuestadas solo el 49.0% (382) se ha realizado anteriormente el autoexamen.

De las mujeres encuestadas que alguna vez se han realizado el autoexamen de mama solo el 54,2% (208) se lo realiza cada mes, el 34,7% (132) de las mujeres se lo realiza una vez al mes después de la menstruación y solo el 5,3% (20) se lo realiza de cuarto al décimo día desde el primer día de la menstruación.
En cuanto a la técnica para la realización del auto examen de mama el 82,7% (316) se observa y se palpa, el 55,8% (213) se observa de pie y el 83,8% (320) se palpa con la yema de los dedos**,**el 87,7 (335) se auto examinanun seno por vez, el 80,6% incluye el pezón cuando se lo practica, además se encontró que solo 3 mujeres tienen una práctica adecuada del auto examen de mama**(Tabla 4)**.

7. DISCUSIÓN

Dando respuesta al objetivo general de este estudio y con base en los resultados que el mismo arrojó, se puede decir que la mayoría de las mujeres conocen cómo se realiza el autoexamen de mama, pero los conocimientos sobre el tiempo de la realización, la técnica y la edad para la realización no es el adecuado, esto se acompaña de una actitud favorable, porque reconocen en su mayoría los beneficios y la importancia de realizarlo, sin embargo la práctica es muy deficiente, porque solo 3 mujeres tienen un práctica adecuada.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio, las participantes son mujeres jóvenes la mayoría contaba con un nivel educativo inferior a la básica secundaria, es importante resaltar que una proporción significativa eran analfabetas o no terminaron la básica primaria, resultados similares obtuvo Manrique y col en un estudio realizado en Tunja (18), donde encontró que el promedio de edad de las participantes fue de 33,5 años pertenecientes a los estratos 1-3, y un porcentaje significativo no termino la básica secundaria. Esta similitud evidencia la vulnerabilidad que presenta la población, al ser zonas con bajos nivel económico y educativo. (39)

Con respecto a los conocimientos sobre el autoexamen de mama, la mayoría dice conocer cómo se realiza, y afirman que todas las mujeres deben practicarlo, una vez al mes, este resultado difiere en el estudio realizado por Carvalho y col en usuarias del sistema único de salud de Ceará de Brasil, (36) donde el 65% de las entrevistadas refirió no poseer conocimientos acerca del autoexamen de mama. Estos resultados puede deberse a que el nivel educativo de la población objeto es bajo y por eso tienen menos opciones de acceder a la información y de fijarla como parte del conocimiento. (35)

Este resultado difiere con lo establecido en la resolución 0412 de 2000, "norma técnica para la detección temprana del cáncer de seno", donde se establece que este procedimiento debe realizarse a partir de los 20 años, con el fin que le ayude a la mujer familiarizarse con la forma en la que deberían lucir sus pechos y con la sensibilidad y la textura que deberían tener, además debería permitirle detectar y realizar un seguimiento de cualquier clase de cambio que pudiera surgir repentinamente en alguno de ellos.

Igualmente difiere con los resultados encontrados por Sáenz y col en un estudio realizado en Lima Perú (34) donde reportan que el 62,56% de las mujeres desconoce la frecuencia en la que se debe realizar el autoexamen y el 78,85% ignora la utilidad de este examen para la detección temprana del cáncer. El conocimiento es la base informativa que da significado a las creencias y prácticas frente a una situación, (5) cuando la información es completa y clara el resultado obtenido debe ser el adecuado porque este se ve enmarcado en la actitud y la práctica que son aprendidas y pueden ser limitadas por el conocimiento, la motivación y las habilidades personales. (37)

La fuente que ofrece mayor información sobre el auto examen de mama es el centro de salud (38), esto es similar a lo encontrado por Mendoza y col en un estudio realizado en Lima Perú (3), donde el 31,5% de las encuestadas manifiestan que la fuente más importante es el profesional de la salud. Esto se convierte en una oportunidad para el profesional de enfermería que trabaja en el área rural, el cual es el encargado de coordinar los servicios de salud que se prestan en los diferentes corregimientos, por tanto juega un papel importante como educador al momento de brindar información a

las mujeres sobre este examen la cual debe ser clara, accesible y de buena calidad para garantizar un conocimiento completo, que se refleje en la buena práctica de este procedimiento.

Con relación a las actitudes de las encuestadas hacia el autoexamen de mama, la gran mayoría están totalmente de acuerdo en la bondad de realizarse el autoexamen, mencionan que se lo realizan para protegerse de enfermedades, que tienen tiempo, no se les olvida la realización periódica de este y creen que es importante este procedimiento, las actitudes positivas encontradas en nuestro estudio son similares a las obtenidas por Ochoa F en su estudio realizado en mujeres del área rural de cuenca, donde más del 90% de las mujeres estuvieron de acuerdo con la realización del autoexamen de mama y consideran que es de fácil realización (5) esto difiere con resultados encontrados por Sáenz y col en un estudio realizado en Lima Perú (34) donde encontró que menos de la mitad de las encuestadas opinaban que están totalmente de acuerdo con la bondad de realizarse el autoexamen de mama, están indecisas en si realizarse el autoexamen de mama les protege de enfermedades también afirman que no se lo realizan por falta de tiempo el 56.65 % y el 60.6% menciona que se les olvida realizarlo y que no creen que sea importante la realización de esta técnica. Tener una actitud positiva, se convierte en un mediador para tener una buena práctica en este procedimiento, porque favorece que la mujer acuda tempranamente al sistema de salud y se pueda dar un diagnóstico temprano, un tratamiento oportuno, y de esta forma pueda contar con una mejor calidad de vida. (5)

No es suficiente el conocimiento y la buena actitud que tiene las mujeres hacia el autoexamen de mama para tener una buena práctica de este, pues la mujeres manifiestan conocer esta técnica y tener una actitud positiva hacia él, pero solo una mínima parte se lo realiza del 4- 10 día desde el primer día de la menstruación, además gran parte de ellas lo realiza diariamente estos resultados difieren con lo establecido en la resolución 0412 de 2000, "norma técnica para la detección temprana del cáncer de seno", donde se establece que este procedimiento debe realizarse Realización de un autoexámen 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. Se corre el riesgo que la mujer se realice el examen en un momento del ciclo menstrual en el cual las mamas se encuentren inflamadas y dolorosas, llevándolas a encontrar alteraciones propias de las acciones hormonales. (32)

La mayoría de estas afirma que la técnica que utilizan al momento de realizarse el autoexamen es la observación frente al espejo y palpación, estos resultados son similares a los obtenidos por Cervantes y col en su estudio donde encontró que la mayoría utilizan la palpación frente al espejo,(26) este aspecto es muy importante porque el autoexamen no es solo palparse los senos en forma sistemática en busca de bultos, sino que debe hacerse una inspección frente a un espejo, buscando deformidades, retracción o anomalías del pezón y cambios de coloración en la piel. (29)

Respecto al procedimiento mencionaron que se examinan un seno a la vez, se palpan con la yema de los dedos e incluyen el pezón a la hora de practicarlo, estos datos son similares a los obtenidos por Toro y colaboradores en Cartagena de indias donde reportan que el 42% auto examinan un seno a la vez, el 43.3% se palpa con la yema de los dedos, y el 31.8 incluye el pezón en el momento que lo realizan (40) lo que indica

una buena práctica ya que cumple con las variables requeridas para que el auto examen de mama sea completo y útil permitiendo a la mujer conocer que es lo normal de la mama o detectar cualquier tipo de anormalidad que pueda ser reportada o comentada a su médico tempranamente. (41)

Lo anterior muestra que las mujeres reportan tener conocimientos sobre el auto examen de mama lo que se refleja en una buena actitud frente a la importancia de este método en el cuidado de la salud, pero estos no son completos y suficientes para impactar positivamente en la práctica, lo que indica un conocimiento ambiguo sobre esta técnica, lo que se convierte en una barrera que no permite la realización del auto examen, o peor aún se lleva a cabo una mala práctica que genera resultados erróneos y/o confusos para la mujer. (5, 34)

La principal fortaleza de este estudio es la relevancia de los datos, los cuáles muestran las necesidades en materia de educación e información que presenta la población de mujeres del área rural de Cartagena acerca de la práctica correcta del autoexamen de mama, debido a que en la ciudad no se cuenta con ningún estudio que indague acerca de los conocimientos, actitudes y prácticasde este procedimiento, por esta razón se convierte en un insumo para los profesionales de enfermería encargados de liderar los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dentro del equipo interdisciplinario que presta los servicios de salud, con el fin de fortalecer la práctica adecuada de este examen a través de la educación continua con información de calidad teniendo en cuenta las características de la población estudiada.

Las limitaciones para el desarrollo del presente estudio fueron principalmente desplazamiento hacia alguno de los corregimientos del área rural que son de difícil acceso, y el tiempodel que se disponía por parte de los estudiantes, para recolección de la información, las cuales fueron las principales causas de la dificultad para localizar las mujeres asignadas en la muestra.

8. CONCLUSIÓN

Los resultados encontrados permitenconcluir que los conocimientos que tienen las mujeres del área rural de Cartagena sobre el autoexamen de mama son bajos, presentan una actitud favorable hacia este procedimiento y la práctica es inadecuada.

El promedio de edad de las mujeres participantes en estudio fue de 33,6 años, con una pareja estable, en su gran mayoría amas de casas y con un nivel educativo inferior a la básica secundaria, lo que hace vulnerables a la adquisición del conocimiento, por esta razón los profesionales de enfermería debe trabajar activamente en los programas de promoción de la salud y de esta forma brindar una educación de calidad a las usuarias con el fin de aumentar la prevalencia de realización correcta del autoexamen de mama.

La mayoría de las mujeres dice conocer cómo se realiza el autoexamen de mama pero desconocen la frecuencia y el tiempo del ciclo menstrual en el cual este se debe realizar, lo que puede llevar a que se encuentren alteraciones derivadas de las acciones hormonales o que se ignoren problemas potencialmente dañinos para la mujer.

La principal fuente de la cual recibieron la información es el centro de salud, lo que indica que el profesional de la salud es parte fundamental de este proceso por tanto la información y promoción del AEM debe ser brindada con mayor calidad, para garantizar la eficacia de la práctica

9. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los profesionales de enfermería como miembros del equipo de salud promover, plantear y ejecutar intervenciones educativas continuas con un lenguaje sencillo y de fácil comprensión para las mujeres que tengan un bajo nivel educativo, enfatizando la práctica del autoexamen como un método de tamizaje para la detección precoz del cáncer de mama.

- Impulsar a través del Departamento Administrativo Distrital de Salud (DADIS) de Cartagena, campañas educativas a la población en forma directa y a través de los medios de comunicación sobre el autoexamen de mama y la importancia de este para la detección precoz del cáncer de mama.

- Seguir realizando trabajos de investigación sobre este tema enfatizando en la observación directa del autoexamen de mama.

- Realizar este estudio de investigación en otras poblaciones, con el fin de comparar los conocimientos, las actitudes las prácticas del autoexamen de mama y de esta forma fortalecer las debilidades que se presentan en las mujeres.

- Sensibilizar a las empresas promotoras, instituciones prestadoras de salud y a los profesionales que laboran ellas sobre la responsabilidad que tiene en cuanto a la promoción de la salud, y su actuación en todos los niveles de atención con los usuarios de los servicios, la familia y la comunidad.

10. BIBLIOGRAFIA

1. Liga Contra El Cáncer. Cáncer De Seno. 2010 Consultado En: http://www.ligacontraelcancer.com.co/tiposcancerdeseno.php (15-mayo-2013 04:47 p.m.)
2. OMS: La incidencia del cáncer de mama aumenta un 20% desde 2008. Consultado en: http://mexico.cnn.com/salud/2013/12/12/los-casos-de-cancer-de-mama-en-el-mundo-aumentan-un-20-desde-2008 (09 - 09 - 2015 3:26 p.m.
3. Mendoza B. Cultura de prevención sobre autoexamen de mama y estudio mamografico en pacientes atendidas en el servicio de mamografía del hospital nacional Edgardo RebagliatiMartins – EsSalud 2013. Consultado en https://blu185.mail.live.com/mail/ViewOfficePreview.aspx?messageid=mgG58uIOQ65RGUuyxZ5UYRcA2&folderid=flsent&attindex=4&cp=-1&attdepth=4&n=56371124(06- agosto- 2015 2:48pm)
4. OMS. Cancer de mama: prevención y control.2009 Consultado en http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/ (06- agosto- 2015 2:35 pm)
5. Ochoa F, Vega B, Arévalo P, Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural. Cuenca, 2014. (tesis maestría). Cuenca. repositorio digital de la universidad de cuenca. 2015. Consultado en :http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21207/1/Tesis.pdf (05 de agosto de 2015 03:09 pm.).
6. Angarita F, Acuña S, Cáncer de seno: de la epidemiología al tratamiento. 2008 consultado en. http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v49n3/4.%20Cancer.pdf. (12-febrero-2014 02:38 p.m.).
7. Francisco J. Cribado Poblacional De Cáncer De Mama en España.2011 consultado en: http://www.ingesa.msc.es/ciudadanos/suSalud/pdf/inform13.pdf (12-febrero-2014 08:58 p.m.).
8. Instituto nacional de cancerología. consultado en http://www.incan.org.mx/revistaincan/elementos/documentosPortada/1327324685.pdf (17 – abril – 2013 04:48 p.m.).
9. El Universal. Cáncer de seno: Preocupación mundial 2011. Consultado en: http://www.eluniversal.com.co/especiales/nueva/cancer-de-seno-preocupacion-mundial-48688 (09 - 09 - 2015 4:13
10. Seguimiento al sector salud. Consultado en. http://www.asivamosensalud.org/inidicadores/estado-de-salud/grafica.ver/43 (12-febrero-2014 03.40 p.m.).
11. DADIS. análisis de la mortalidad por neoplasias en el distrito de Cartagena – año 2013. Consultado en: http://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/vigilancia/informe_de_mortalidad_neoplasias_2013.pdf (09 - 09 - 2015 4:30 p.m.)
12. Organización mundial de la salud. Cáncer de mama: prevención y control. Consultado en. http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index2.htm. (12-febrero-2014 03:08 p.m.).

13. Sardiñas R. Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. Revhabanciencméd [online]. 2009, 8, (3). Consultado en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729519X2009000300005&script=sci_arttext (31- enero-2014 03:58 p.m.)
14. Martínez L, Cruz L, López M, Cruz C y Muiño M. Valoración del conocimiento del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva del Policlínico Bernardo .consultado en: Possehttp://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v11n3/rhcm06312.pdf (14-mayo-2013 05:47 p.m.).
15. Encuesta De Demografía Y Salud (ENDES).cáncer de cuello uterino y mama. Consultado en: http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/documentos/boletines/prensa/Cancer_de_Cuello_Uterino_y_Mama.pdf(25-abril-2013 4:49 p.m.).
16. Romaní F, Gutiérrez C, Castillo J. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la encuesta demográfica de salud familiar (ENDES). 2009 Consultado en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s102555832011000100005 (05-marzo-14 3:30pm
17. Encuesta nacional de demografía y salud – ENDES. Detección Temprana de Cáncer de Mama. 2010 Consultado en: http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=129&Itemid=146 (26-05-2013 2:45 p.m).
18. Manrique F, Ospina J Vega N, Morales Pacheco A, Ariza R. La no realización del autoexamen de mama en Tunja, Colombia. 2011 Consultado en: http://revistas.um.es/eglobal/article/view/119211(15-05-2013 03:28 p.m.).
19. Pérez D, Mercado M, Quejada R. diagnostico socioeconómico y del mercado de trabajo. 2008 Consultado en: file:///C:/Users/PC/Downloads/2012%20ORMET%2001_Cartagena%20(1).pdf (30-enero-2014 03:30 p.m.).
20. Rodríguez. Jesús autoexamen de mama en el área rural. 2008 consultado en: http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/30079/1/JesusARodriguezArias.pdf (17-abril-13 5:49 p.m.).
21. González Y.,Hernández Z. Estimación de la información sobre autoexamen de mama en el municipio de Caibarién. Consultado en: http://biblioteca.idict.villaclara.cu/UserFiles/File/salud/Estimacion%20de%20la%20%20informacion%20sobre%20autoexamen%20de%20mama%20en%20el%20municipio%20de%20Caibarien.pdf (05-marzo-2014 05:00 p.m.).
22. Guerrero J, Cañedo R, Salman E, Cruz Y, Pérez G, Rodríguez H. Calidad de vida y trabajo: algunas consideraciones útiles para el profesional de la información. Consultado en: http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol14_2_06/aci05206.htm (07- julio -2014 3:45pm)
23. Segarra M. Bou J. Conceptos, tipos y dimensiones del conocimiento Configuración del conocimiento estratégico. 2008 Consultado en: http://definicion.de/conocimiento/(31-enero- 2014 10:05 am).
24. Chávez O. Introducción a la investigación 2007 Consultado en: http://virtual.uptc.edu.co/drupal/files/195/contenido/pdf.pdf(31- enero- 2014 10:40 am).

25. Silva N, Arruda D, Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas por usuarias de la Unidad de Salud de la Familia 2009 consultado enhttp://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412013000100024&script=sci_arttext (19 de octubre-2014 5:30 pm)
26. Psicología. Actitudes, Creencias, Representaciones Ideológias Y Aptitudes. 2011 consultado en: file:///C:/Users/equipo%2010/Downloads/psycologia.pdf. (31 enero- 2014 11:25 a.m).26
27. Vivas V, Torres N, Esguerra L, Torres C, Mojica I, Mendoza K, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama. 2009 Consultado en: file:///c:/users/pc-1/downloads/dialnet-conocimientosactitudesypracticasdeprevenciondelcan-4114562%20(1).pdf (25 – 05 – 2014 4:00 pm)
28. Cervantes A, Díaz L, Sudea M. conocimientos y prácticas del autoexamen de mama como medida de detección temprana para el cáncer de mama en mujeres que asisten al CAP de la esperanza. Cartagena de Indias durante el primer trimestre del año 2011.(trabajo de grado optar título de pregrado. Cartagena Colombia 2011. Consultado en: http://siacurn.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/571/CONOCIMIENTO%20Y%20PR%c3%81CTICAS%20DEL%20AUTOEXAMEN%20DE%20MAMA.pdf?sequence=1 (8 –agosto-2015)
29. CareFirst. Autoexamen De Los Senos. Consultado en: http://carefirst.staywellsolutionsonline.com/spanish/RelatedItems/90,P04690 (31 enero del 2014 11:35am).
30. López S, Castillo Y, Ávila M, Cano L, Ponce D, Quevedo M. Autocuidado en mujeres en relación a la prevención del cáncer de mama. Consultado en:http://www.index-f.com/para/n20/pdf/246.pdf (30- mayo -2014 2:00pm)
31. Wirz W, Fernández A,Wirz F AUTOEXAMEN DE MAMAS: Influencia de la educación universitaria en la realización del autoexamen de mamas. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina.2006; vol.159:1-7. Consultado en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista159/1_159.htm(10-octubre-2014 10:41 a.m.).
32. Medline plus bibiloteca nacional de medicina de EE UU. Autoexamen de mama [internet] temas de salud 2014 [citado 2 de septiembre de 2014]. Disponible en: http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001993.htm (8 - agosto-2015 11:00 pm.)
33. Codazzi A. Departamento De Bolívar. Concepto de zona rural. Consultado en: http://sobreconceptos.com/zona-rural (04- marzo-2014 6:08 pm).
34. Sáenz A, Sánchez A, Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen 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.consultado en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3012/1/saenz_oa.pdf (05-marzo-2013 11:00 a.m.)
35. Molina L, Dalben I, De Luca, LA. Análise da oportunidade de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama. Rev. AssocMedBras. 2003; consultado en: http://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n2/16215.pdf (10- agosto-2015 9:40 am)
36. Carvalho A, De Oliveira M. Práctica del autoexamen de mamas por usuarias del sistema único de salud de Ceará. Rev Cubana Enferm. 2006; 22(3). Disponible

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192006000300009&script=sci_arttext (18-octubre-2014)36
37. Tobón O. El autocuidado una habilidad para vivir. 2003; 12 pág. Consultado en: http://promocionsalud.ucaldas.edu. co/downloads/Revista%208_5.pdf (10-agosto-2015 9:20 am).
38. M, Alarcón A, Illesca M. Rol del enfermero/a rural en la región de la Araucanía chile: percepción de usuarios y enfermeros. consultado en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532011000200012&script=sci_arttext (10- agosto -15 9:45 am)
39. Flórez C, Soto E. Reunión de expertos sobre población y pobreza en América Latina y el Caribe. 14 y 15 de Noviembre 2006, Santiago, Chile. Disponible en <www.cepal.org/celade/noticias/paginas/5/27255/ Florez_Soto.pdf>. Consultado el 23 mayo 2012. (10-agosto-2015 12:50 pm)
40. Marilaf M, Alarcón A, Illesca M. Rol del enfermero/a rural en la región de la Araucanía chile: percepción de usuarios y enfermeros. consultado en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532011000200012&script=sci_arttext (10- agosto -15 9:45 am)
41. Flórez C, Soto E. Reunión de expertos sobre población y pobreza en América Latina y el Caribe. 14 y 15 de Noviembre 2006, Santiago, Chile. Disponible en <www.cepal.org/celade/noticias/paginas/5/27255/ Florez_Soto.pdf>. Consultado el 23 mayo 2012. (10-agosto-2015 12:50 pm).

ANEXOS

ANEXO 1.
ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA

ENCUESTA N°_____ CORREGIMIENTO: _____DIRECCIÓN:_____

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: _____ EPS: _____
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_____

ANEXO 2.

II. CONOCIMIENTOS QUE TIENEN SOBRE AUTO EXAMEN DE MAMAS:

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

1. ¿Conoce cómo se realiza el autoexamen de seno? SI __ NO__
2. ¿Quiénes se deben realizar el autoexamen de mama? Todas las mujeres___ Todas las mujeres a partir de los 20 años__ Solo mujeres con vida sexual activa___ no sabe_____
3. ¿Para qué se realiza el autoexamen de mama? Para detectar cáncer___ para buscar alguna enfermedad__ Para estar seguras de estar sanas__
4. ¿En qué momento se debe realizar el autoexamen de mama? Una vez al mes después de la menstruación__ 8 después de la menstruación ___4 a 10 días desde el primer día de la menstruación Una vez al año__ Diario__
5. Razones y beneficios para realzar el auto examen de mama: Para saber si está bien__ Para conocer tu cuerpo__ Saber si tiene cáncer__ Para detectar cáncer tempranamente y curarlo__
6. ¿De dónde obtuvo la información para realizar el autoexamen? Libros / folletos___ TV__ Radio__ Internet___ Médico__ Familiares___ ninguno____ todos___
7. ¿Algunos de sus familiares le ha sugerido o motivado a hacerse el autoexamen? SI__NO___
8. ¿Quién?_____

III ACTITUDES ANTE EL AUTOEXAMEN DE MAMA:

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

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

de masajes y remedios para curarme				
No tengo tiempo para realizarlo				
Me da pereza				
Se me olvida				
No creo que sea importante				
El personal de salud no me ha explicado sobre esto				

IV.PRACTICAS:

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

Prácticas del autoexamen de mama.

1. ¿Alguna vez en sus consultas le han explicado sobre autoexamen? SI___ NO___
2. ¿Alguna persona de su familia ha padecido cáncer de mama? SI__NO___ ¿Quién?_____
3. ¿Ha tenido usted alguna alteración o problema en las mamas? SI__NO___ ¿Cuál?
4. ¿Se ha realizado ya anteriormente el Autoexamen de Mama? SI__NO___

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

5. ¿Se realiza el autoexamen cada mes? SI___ NO__
6. ¿En qué días realiza el autoexamen? Una vez al mes después de la menstruación____ 8 después de la menstruación ___4 a 10 desde el primer día de la menstruación. __ Diario__
7. ¿cada cuánto realiza el autoexamen?____
8. ¿Cuándo fue la última vez que se realizó el autoexamen?
9. ¿Qué técnica utiliza? Observación__ Palpación__ Ambas__
10. ¿En qué posición observa sus senos? Sentada___ Parada__ Ambas__
11. ¿En qué posición palpa sus senos? Parada___ sentada__ Acostada__
12. ¿Con qué parte de la mano, palpa sus senos? Con toda la mano__ Con los dedos __Con la yema de los dedos__
13. ¿Cómo examina los senos? Ambas a la vez ___ De a una por vez__
14. ¿Cuándo examina sus senos, ¿incluye el examen del pezón? SI__ NO___

ANEXO 3.

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

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

Yo, con Cédula de Ciudadanía No. con dirección y Teléfono, asumo el papel de testigo presencial del presente consentimiento informado en la ciudad de Cartagena de Indias, el día mes del año _____. **(Testigo No.1)**
Yo , con Cédula de Ciudadanía No. con dirección Teléfono , asumo el papel de testigo presencial del presente consentimiento informado en la ciudad de Cartagena de Indias, el día mes del año
(Testigo No.2)

Acepto voluntariamente participar sin más beneficios que los pactados previamente.

Firma y cédula.

ANEXO 4. LISTA DE TABLAS

TABLA 1. Descripción de las variables sociodemográficas de las mujeres del área rural de Cartagena. (2015)

ESTADO CIVIL	**N**	**%**
Separada	136	17,5
Casada	59	7,6
Soltera	148	19,0
Unión Libre	422	54,2
Viuda	14	1,8
OCUPACION	**N**	**%**
Ama de Casa	542	69,6
Desempleada	18	2,3
Estudiante	75	9,6
Empleada	48	6,2
Independiente	96	12,3
NIVEL EDUCATIVO	**N**	**%**
Analfabeta	31	4,0
Primaria Incompleta	77	9,9
Primaria Completa	78	10,0
Bachillerato Incompleto	187	24,0
BachilleratoCompleto	270	34,7
Tecnico	89	11,4
Teconologo	17	2,2
Universitario	30	3,9
ESTRATOS	**N**	**%**
1	756	97,0
2	22	2,8
3	1	0.1
SEGURIDAD SOCIAL	**N**	**%**
Contributivo	95	12,2

Especial	6	0,8
Subsidiado	632	81,1
Sin afiliación	46	5,9
INGRESO PERSONAL	**N**	**%**
SI	610	78,3
NO	169	21,7
TIPO DE FAMILIA	**N**	**%**
Nuclear	412	52,9
Extensa	318	40,8
Monoparental	49	6,3
TOTAL	779	100

Fuente. Datos del estudio

TABLA 2. Descripción de la variable: conocimientos de las mujeres del área rural de Cartagena

¿CONOCE COMO SE REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMA?	**N**	**%**
SI	569	73.0
NO	210	27.0
¿QUIENES SE DEBEN REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMA?	**N**	**%**
Mujeres con vida sexual activa	35	4,5
No sabe	46	5,9
Todas las mujeres a partir de los 20 años	144	22,0
Todas las mujeres	527	67,7
¿PARA QUE SE REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMA?	**N**	**%**
Para buscar alguna enfermedad	113	14,5
Para detector cáncer	266	34,1

Para estar segura de estar sanas	398	51,1
¿EN QUE MOMENTO SE DEBE EREALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMA?	**N**	**%**
Una vez al año	140	18,0
Una vez al mes	240	30,8
4 a 10 dias desde el primer dia de la menstruacion	39	5,0
8 días después de la menstruación	94	12,1
Diario	251	32,2
No sabe	12	1,5
Cualquier día	1	0,1
RAZONES Y BENEFICIOS PARA REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMA	**N**	**%**
Para conocer tu cuerpo	13	1,6
Para detector cancer	445	57,1
Para saber si está bien	298	38,3
Para saber si tiene cáncer	20	2,6
No sabe	3	0,4
¿DE DONDE OBTUVO INFORMACION PARA REALIZER EL AUTOEXAMEN?	**N**	**%**
Familiares	44	5,6
Libros y folletos	24	3,1
Centro de salud	379	48,6
Television	111	14,2
Radio	7	0.9
internet	3	0,4
Ninguno	45	5,8
Todos	166	20,2
¿ALGÚN FAMILIAR LE HA SUGERIDO O MOTIVADO A HACERSE EL AUTOEXAMEN?	**N**	**%**
NO	610	78,3
SI	179	21,7
Total	**779**	**100**

Fuente. Datos del estudio

TABLA 3. Descripciónde la variable: actitudes de las mujeres del área rural de Cartagena

PROPOSICIONES	TA	%	A	%	I	%	DS	%
Es bueno realizarlo	606	77,8	170	21,8	2	0,3	1	0,1
Yo me realizo el autoexamen de mama para protegerme de enfermedades	496	63,7	200	25,7	11	1,4	72	9,2
El autoexamen de mama me da muchos beneficios	531	68,2	202	25,9	13	1,7	33	4,2
El personal de salud influye en la realización del examen	452	58,0	256	32,9	19	2,4	52	6,7
Me preocupa la aparición de bultos u otros	531	68,2	202	25,9	13	1,7	33	4,2
Es un pecado realizarlo	30	3,9	20	2,6	26	3,3	703	90,2
La religión influye en la decisión de realizar el examen	38	4,9	43	5,5	22	2,8	676	86,8
El examen me ayuda a detectar enfermedades malignas y benignas	367	47,1	265	34,0	50	6,4	97	12,5
Puedo acudir a un curandero para que me de masajes y remedios para curarme	40	5,1	72	9,2	99	12,7	568	72,9
No tengo tiempo para realizarlo	37	4,7	145	18,6	96	12,3	501	64,3
Me da pereza	37	4,7	145	18,6	96	12,3	501	64,3
Se me olvida	41	5,3	198	25,4	106	13,6	434	55,7
No creo que sea importante	27	3,5	66	8,5	82	10,5	604	77,5
El personal de salud no me ha explicado sobre esto	59	7,6	98	12,6	90	11,6	532	68,3

Fuente. Datos del estudio

TABLA 4. Descripción de la variable: prácticas de las mujeres del área rural.

¿ALGUNA VEZ EN SUS CONSULTAS LE HAN EXPLICADO SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA?	N	%
NO	294	37,7
SI	485	62,3
¿ALGUNA PERSONA DE SU FAMILIA HA PADECIDO CÁNCER DE MAMA?	**N**	**%**
NO	705	90,5
SI	74	9,5
¿HA TENIDO USTED ALGUNA ALTERACIÓN O PROBLEMA EN LAS MAMAS?	**N**	**%**
NO	717	92,0
SI	62	8,0
¿SE HA REALIZADO ANTERIORMENTE EL AUTOEXAMEN DE MAMA?	**N**	**%**
NO	397	51,0
SI	382	49,0
¿SE REALIZA EL AUTOEXAMEN CADA MES?	**N**	**%**
NO	174	45,7
SI	208	54,2
¿EN QUE DIAS SE REALIZA EL AUTOEXAMEN?	**N**	**%**
1 vez al año	8	2,1
1 Una vez al mes después de la menstruación	132	34,7
4 a 10 desde el primer día de la menstruación.	20	5,3
8 días después de la menstruación	63	16,6
Diario	141	37,1
Cualquier dia	11	2,9
semanal	7	1,8
¿CADA CUANTO SE REALIZA EL AUTOEXAMEN?	**N**	**%**
Una vez a la semana	18	4,7
Cada dos meses	12	3,2
Cada tres meses	7	1,8
Cada cuatro meses	2	0,5
Cinco meses	3	0,8
Seis meses	7	1,8

Anual	21	5,5
Diario	124	32,6
Cualquier día	13	3,4
Mensual	168	44,2
No recuerda	7	1,8
¿CUÁNDO FUE LA ÚLTIMA VEZ?	**N**	**%**
1 mes	168	44,6
2 meses	12	3,2
3 meses	7	1,8
4 meses	2	0,5
5 meses	3	0,8
6 meses	7	1,8
Anual	21	5,5
Cualquier día	13	3,4
Diario	124	32,6
Semanal	18	4,7
No recuerda	**7**	**1,7**
¿QUÉ TÉCNICA UTILIZA?	**N**	**%**
Ambas	316	82,7
Observación	8	2,1
Palpación	58	15,3
¿EN QUE POSICION OBSERVA SUS SENOS?	**N**	**%**
Acosta	147	38,5
Parada	213	55,8
Sentada	22	5,8
¿EN QUE POSICION PALPA SUS SENOS?	**N**	**%**
Acostada	129	33,8
Parada	217	56,8
Sentada	27	7,1
Acosta y parada	9	2,4
¿CON QUE PARTE DE LA MANO PALPA SUS SENOS?	**N**	**%**
Los dedos	39	10,2
Toda la mano	23	6,0
Yema de los dedos	320	83,8

¿COMO EXAMINA LOS SENOS?	N	%
Ambas a la vez	47	12,3
Una a la vez	335	87.7
¿CUANDO EXAMINA SUS SENOS, INCLUYE EL EXAMEN DEL PEZON?	**N**	**%**
NO	74	19,4
SI	308	80,6
Total	**382**	**100**

Fuente. Datos del estudio