

**EVALUACIÓN SOBRE ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE
SENO EN ESTUDIANTES DEL ÁREA DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE
CARTAGENA**

Investigadores:

Dra. SHIRLEY DIAZ CARDENAS

Dr. FARITH GONZALEZ MARTINEZ

ROSA CANTILLO DIAZ

BELKIS JULIO GARCIA

Trabajo para optar por el título de Odontólogo

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULATD DE ODONTOLOGIA

CARTAGENA

2014

**EVALUACIÓN SOBRE ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE
SENO EN ESTUDIANTES DEL ÁREA DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE
CARTAGENA**

FARITH DAMIAN GONZALEZ MARTINEZ

Odontólogo de la universidad de Cartagena, Magister en salud pública, Especialista en métodos y técnicas de investigación social, Docente de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena.

SHYRLEY DÍAZ CÁRDENAS

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

COINVESTIGADORES

ROSANGÉLICA CANTILLO DÍAZ

BELKIS MARÍA TATIANA JULIO GARCÍA

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

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA- 2014

CONTENIDO

	Pag.
LISTA DE ANEXOS	iv
LISTA DE TABLAS	v
RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
2. JUSTIFICACIÓN	7
3. OBJETIVOS	9
3.1. Objetivo General	9
3.2. Objetivos Específicos	9
4. MARCO TEORICO	10
5. METODOLOGIA	17
5.1 Tipo de estudio	17
5.2 Población	17
5.3 Tamaño de la población	17
5.4 Criterios de inclusión	17
5.5 Criterios de exclusión	17
5.6 Instrumentos de recolección de la información	18
5.7 Procedimiento de recolección de información	19
5.8 Análisis estadísticos	19
5.9 Aspectos éticos	19

6.	RESULTADOS	21
7.	DISCUSIÓN	27
8.	CONCLUSIÓN	31
9.	RECOMENDACIONES	32
10.	BIBLIOGRAFIA	33

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento escrito e informado

Anexo 2. Instrumento de actitudes y prácticas de la evaluación de autoexamen de seno en estudiantes mujeres de la de la universidad de Cartagena.

LISTA DE TABLAS

	Pag.
Tabla 1: variables sociodemográficas de los sujetos de estudio en estudiantes del área de la salud de la Universidad de Cartagena	21
Tabla 2: variables relacionadas con la actitud de las estudiantes del área de la salud de la Universidad de Cartagena con respecto al AES	22
Tabla 3: variables relacionadas con la práctica de las estudiantes del área de la salud de la Universidad de Cartagena con respecto al AES	23
Tabla 4: variables relacionadas con los niveles de actitudes y prácticas de las estudiantes del área de la salud de la Universidad de Cartagena con respecto al AES	24
Tabla 5: variables asociadas a la actitud y práctica de las estudiantes del área de la salud de la Universidad de Cartagena con respecto al AES	25
Tabla 6: comparación de la población encuestada por programas académicos con las estudiantes que realizaban el AES habitualmente.	26
Tabla 7: comparación de la edad y el semestre en población encuestada con las estudiantes que realizaban el AES habitualmente.	26

LISTA DE CUADROS

	Pag.
Cuadro 1: estadios del cáncer de mama	11
Cuadro 2: análisis para la detección, diagnóstico y control de cáncer de mama	13
Cuadro 3: Autoexploración de mama	15

RESUMEN

Problema. El cáncer de mama es la causa más frecuente de morbilidad y mortalidad por cáncer entre las mujeres en muchas partes del mundo, la alta tasa de mortalidad entre las mujeres jóvenes, principalmente debido a la falta de conciencia del cáncer de mama, La detección temprana del cáncer de mama mediante el autoexamen de seno, juega un papel importante en la reducción de la morbilidad y la mortalidad. La necesidad de realizar esta investigación radica en la importancia que se le debe dar a la medicina preventiva, pues así se evitarían costos mayores relacionados con el tratamiento de esta patología, además de brindar una mejor calidad de vida, brindar conocimientos y si estos existen que se pongan en práctica. Esto tendría una gran importancia para el desarrollo de la salud de nuestro país y en general en todo el mundo. Por ello nació la pregunta problema: ¿Qué actitudes y prácticas se observan en las estudiantes de pre-grado del área de la salud de la universidad de Cartagena frente a la evaluación del autoexamen de seno? **Objetivo.** Evaluar las prácticas y actitudes que tienen las mujeres universitarias de pre-grado del área de la salud de la Universidad de Cartagena acerca de él autoexamen de seno como prevención del cáncer de mama. **Metodología.** Se practicó una encuesta prefabricada basada en artículos científicos midiendo la fiabilidad a través del coeficiente Alfa de Cronbach, arrojando este un coeficiente de 0.88. Se efectuó la encuesta en la universidad de Cartagena a la población estudiante femenina del área de la salud con un total de 250 mujeres mediante un diseño observacional, descriptivo de enfoque cualitativo.

Resultados. Las estudiantes del área de la salud de la Universidad de Cartagena presentan discrepancias entre las variables de actitudes y de prácticas del autoexamen de seno evidenciándose esta de la siguiente manera: para las actitudes: buena actitud un 79,2 %, actitud regular un 20,4 % y mala actitud un 0,4 %; para las practicas: buena práctica un 28,4 %, práctica regular 20 % y mala práctica un 51,6 %. **Conclusiones.** Se debe enfatizar en la realización del autoexamen de seno (AES) y mejorar las prácticas, además de adquirir el AES como un hábito de vida saludable.

INTRODUCCIÓN

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

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

Para este estudio se tiene como objetivo, evaluar las actitudes y prácticas que tienen las mujeres universitarias de pre-grado del área de la salud de la

Universidad de Cartagena, acerca del autoexamen de seno como detección temprana del cáncer de mama, así como también concientizar a la población acerca de la importancia de la práctica de AES.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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

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

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

¹JACQUES FERLAY¹*, ISABELLE SOERJOMATARAM¹, RAJESH DIKSHIT², SULTAN ESER³, COLIN MATHERS⁴, MARISE REBELO⁵, DONALD MAXWELL PARKIN⁶, DAVID FORMAN¹ AND FREDDIE BRAY¹. Cancer incidence and mortality worldwide. En: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. Published online: 9 OCT 2014. vol: 10.1002/ijc pag.29-210

En Colombia el cáncer de mama presenta una incidencia de: 7.007 casos/año (2002-2006), con una tasa cruda anual de: 32,6 por 100.000 habitantes y; una tasa de mortalidad de: 2000 muertes anuales.²

El autoexamen de mamas, la mamografía y el examen clínico de mama son considerados como métodos de cribado para la detección precoz del cáncer de mama. Aunque, no hay debate en torno a la eficacia de la rutina del autoexamen de seno en la detección precoz del cáncer de mama, sigue siendo una herramienta importante para los países en desarrollo, porque es barato y fácil de conseguir, y no requiere una formación técnica compleja.³

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

Muchas investigaciones han demostrado la eficacia en la práctica de la evaluación del autoexamen de seno, aunque algunas veces estas no se llevan a cabo porque a las mujeres se les olvidaba realizarla o por miedo a identificar que padecen cierta patología, como es el caso del trabajo realizado en estudiantes de pregrado de la universidad Putra en Malasia, la población fue de 262 mujeres, donde la

² PARDO C et al. Incidencia y mortalidad por cáncer en Colombia 2002-2006. En: Estadísticas Vitales DANE INC; 2010

³ MAZNAH DAHLUI, SOFEA RAMLI, AWANG M BULGIBA. Breast Cancer Prevention. En: Control Programs in Malaysia.2010. vol 225. Pag 33-38.

edad media de las encuestadas fue de 22 ± 23 años. La mayoría de ellos eran solteras (83,1%). El resultado de esta investigación fue: del 100% de mujeres participantes el 36,7% de los participantes realizó el AES, el 57,5% lo realizaban en ocasiones, la razón más común para el rechazo de las prácticas de la AES fue que se olvidó de ella, no la práctica por que no se necesita si se encuentran en buen estado de salud y miedo del diagnóstico de cáncer.⁴

Investigaciones realizadas en Yemen, en la ciudad de Al- Mukalla, que es la capital de la gobernación Hadrmout (sur-este de Yemen), la población estudiada fue de 425 estudiantes universitarias en la Universidad Hadrmout de Ciencia y Tecnología y la Universidad Alahgaff en la ciudad de Al-Mukalla, el rango de edad fue de 18-28 años. Reveló que la mayoría de los participantes tenían bajo nivel de conocimiento del 58,6%, sólo el 1,4% tenían alto nivel de conocimientos y el resto de los participantes fueron clasificados en el nivel intermedio de conocimiento del 40%.⁵ Esto nos hace pensar en el gran vacío que existe respecto a la AES.

La necesidad de realizar esta investigación radica en la importancia que se le debe dar a la prevención, pues así se evitarían costos mayores relacionados con el tratamiento de esta patología, además de brindar una mejor calidad de vida, brindar conocimientos y si estos existen que se pongan en práctica, porque de nada sirve que se sepa que el cáncer de mama se puede evitar si no se realiza

⁴ MEHRNOOSH AKHTARI-ZAVARE, MUHAMAD HANAFIAH JUNI, SALMIAH MD SAID, Beliefs and Behavior of Malaysia Undergraduate Female Students in a Public University Toward. En: Breast Self-examination Practice 2012. Vol 8. Pag 87-100.

⁵ IRMI ZARINA ISMAIL2BA'AMER ABOBAKAR AHMED. Awareness and Practice of Breast Cancer and Breast-self Examination among University Students in Yemen.2009. En : Rev. cancer 2011. Vol 23, n° 3 ,p, 3-25

nada para ponerlo en marcha; el autoexamen de mama debe ser una costumbre así como la que se tiene de bañarse, cepillarse, comer a ciertas horas. Esto tendría una gran importancia para el desarrollo de la salud de nuestro país y en general en todo el mundo.

Concientización sobre el auto-examen de mama entre las generaciones jóvenes es útil y es la más importante herramienta viable para la detección temprana del cáncer de mama, a esta conclusión llegaron Shalini, Divya Varghese, y Malathi Nayak⁶; y a esta misma se aspira llegar con este estudio, además que se ponga en práctica y que la población muestre una actitud positiva frente al tema.

Actitudes positivas hacia los beneficios percibidos, la confianza percibida / autoeficacia y la motivación de la salud, tienen una fuerte asociación con la realización de la AES y el examen clínico de seno⁷. Esta investigación nos relaciona nuevamente la relación existente entre la promoción y prevención de las enfermedades con el desarrollo de estas mismas.

Es por todo lo anteriormente mencionado que nació la inquietud y la necesidad de llenar los vacíos existentes sobre el autoexamen de seno. Por esto surgió la pregunta ¿Qué actitudes y prácticas se observan en las estudiantes de pre-grado del área de la salud de la universidad de Cartagena frente a la evaluación del autoexamen de seno?

⁶ SHALINI, DIVYA VARGHESE, AND MALATHI NAYAK . Awareness and Impact of Education on Breast Self Examination Among College Going Girls Indian. En: J Palliat Care. 2011 May-Aug; vol 17(2): p, 150–154.

⁷ BENFORD M, ANGELLAR M, JIAXIN H, ET AL. Breast cancer knowledge and awareness among high school and college students in Mid-Western USA. En: Int J Sci Education, (2012), vol 2, p, 1-15.

2. JUSTIFICACION

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

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

Cabe resaltar que este estudio estuvo motivado además por el mal concepto que se tiene que, como se es estudiante de odontología/odontólogo solo se debe dedicar a cabeza y cuello, pero se olvidan que se es profesional de la salud y debe tener bien presente que la calidad de vida radica en la importancia que se le dé a todos los aspectos que influyen en nuestro diario vivir.

Se quiso enfatizar en una frase, que se encuentra en el libro, "*El olvido que seremos*" del autor, Héctor Abad Faciolince, donde cita a su padre cuando dice

<<La epidemiología ha salvado más vidas que todas las terapéuticas>>. Esta expresión hace pensar en el valor que tiene la medicina preventiva y social, que si desde un principio se le da el aprecio que se merece hoy en día no hubiese tanta morbilidad y mortalidad.

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

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General:

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

3.2. Objetivos Específicos:

- Examinar mediante una entrevista semiestructurada las actitudes existentes entre la comunidad estudiantil sobre el autoexamen de seno.
- Describir la variable sociodemográfica entre los sujetos de estudio.
- Identificar la práctica que presentan las mujeres estudiantes respecto a la autoexploración de seno.
- Describir el grado de importancia que se le tiene a la prevención de cáncer de seno dentro de la población de estudio.
- Explorar la perspectiva de las estudiantes como jóvenes frente a la prevención del cáncer de mama.
- Relacionar el AES con variables asociadas.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Cáncer de mama

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

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

Con el paso del tiempo, las células cancerosas pueden invadir el tejido sano circundante y llegar a los ganglios linfáticos de las axilas. Si las células cancerosas llegan a los ganglios linfáticos, obtienen una puerta de acceso hacia otras partes

del cuerpo. Los estadios del cáncer de mama hacen referencia a lo lejos que se han propagado las células cancerosas más allá del tumor original.

El cáncer de mama siempre se origina por una anomalía genética (un “error” en el material genético). No obstante, solo el 5-10 % de los casos son producto de una anomalía heredada de la madre o el padre. Cerca del 90 % de los casos tienen su origen en anomalías genéticas vinculadas al proceso de envejecimiento y el “desgaste natural” de la vida.

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

Cuadro 1: estadios del cáncer de mama

Estadio	Definición
Estadio 0	Las células cancerosas permanecen dentro del conducto mamario y no invaden el tejido mamario normal que se encuentra próximo.
Estadio I	El tumor tiene 2 centímetros o menos y se encuentra limitado a la mama (los ganglios linfáticos no están afectados).
Estadio IIA	No hay ningún tumor en la mama, pero se detectan células cancerosas en los ganglios linfáticos axilares (debajo del brazo) O el tumor mide 2 centímetros o menos y se ha propagado hacia los ganglios linfáticos axilares O el tumor mide entre 2 y 5 centímetros y no se ha propagado hacia los ganglios linfáticos axilares.
Estadio IIB	El tumor mide entre 2 y 5 centímetros y se ha propagado hacia los ganglios linfáticos axilares O el tumor mide más de 5 centímetros pero no se ha propagado

	hacia los ganglios linfáticos axilares.
Estadio IIIA	No se detecta ningún tumor en la mama. El cáncer se encuentra en los ganglios linfáticos axilares que están adheridos entre sí o a otras estructuras, o se encuentra en los ganglios linfáticos cercanos al esternón O el tumor es de cualquier tamaño. El cáncer se ha propagado hacia los ganglios linfáticos axilares, los cuales están adheridos entre sí o a otras estructuras, o se encuentra en los ganglios linfáticos cercanos al esternón.
Estadio IIIB	El tumor puede ser de cualquier tamaño y se ha propagado a la pared torácica o a la piel de la mama Y puede que se haya propagado hacia los ganglios linfáticos axilares que están aglutinados entre sí o adheridos a otras estructuras, o el cáncer pudo haberse propagado hacia los ganglios linfáticos cercanos al esternón. El Cáncer de mama inflamatorio pertenece por lo menos al estadio IIIB
Estadio IIIC	Puede que no haya indicios de cáncer en la mama o un tumor puede ser de cualquier tamaño y haberse propagado hacia la pared torácica o a la piel de la mama Y el cáncer se ha propagado hacia los ganglios linfáticos sobre o debajo de la clavícula Y el cáncer puede haberse propagado hacia los ganglios linfáticos axilares o hacia los ganglios linfáticos cercanos al esternón.
Estadio IV	El cáncer se ha propagado (metastatizado) hacia otras partes del cuerpo.

Continuación cuadro 1: estadios del cáncer de mama

Numerosos factores pueden aumentar o disminuir el riesgo de desarrollar cáncer de mama. Las herramientas en línea como la Herramienta de evaluación del riesgo de cáncer de mama del Instituto Nacional de Cáncer (únicamente en inglés) permiten ingresar información personalizada para calcular cuál es el riesgo. Factores de riesgo del cáncer de mama, se pueden controlar (peso, dieta, ejercicio, consumo de alcohol, tabaquismo, exposición a estrógenos, estrés y ansiedad; no se pueden controlar (sexo, edad, antecedentes familiares y/o

personales de cáncer, raza, terapia de radiación en el tórax, alteraciones de las células mamarias, empezar a menstruar (períodos mensuales) en una edad temprana (antes de los 12 años), entrar en la menopausia (fin de los ciclos mensuales) en una edad avanzada (después de los 55 años), embarazo y lactancia, exposición dietilestilbestrol (DES). Análisis para detectar el cáncer de mama: detección, diagnóstico y control, la mayoría de los análisis relacionados con el cáncer de mama se clasifican en una o más de las siguientes categorías:

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

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

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

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

Akhtari-zavare M⁸, todavía considera que la AES es un método de revisión útil y esencial, especialmente si se la combina con mamografías y exploraciones físicas regulares. Alrededor del 20 % de los casos de cáncer de mama se detectan durante una exploración física y no con una mamografía. Y recomiendan que todas las mujeres se auto exploren las mamas regularmente como parte de su estrategia como revisión general.

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

⁸ AKHTARI-ZAVARE M, HANAFIAH JM, ABDUL MR, ET AL. Knowledge on breast cancer and practice of breast self examination among selected female university students in Malaysia. En: MHSJ, (2011), vol 7, p, 49-56.

posibles anomalías. La sociedad americana de cáncer⁹ considera que el AEM es fundamental para el cuidado personal y para disminuir el riesgo de cáncer de mama.

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

⁹ AMERICAN CANCER SOCIETY (2006). Breast cancer facts and figures. Available at: <http://www.cancer.org>. Accessed January 1, 2014

después, acompañando los cambios del cuerpo con el ciclo menstrual (si todavía se menstrúa). Solo las alteraciones que perduran más de un ciclo completo o adquieren mayor tamaño o prominencia de algún modo requieren atención médica.¹⁰

Cuadro 3: Autoexploración de mama

<p>Paso 1: párate frente a un espejo con los hombros rectos y los brazos junto a la cadera y mírate las mamas.</p> <p>Esto es lo que debes encontrar:</p> <ul style="list-style-type: none"> -mamas de tamaño, forma y color normales -mamas bien formadas, que no presentan deformaciones ni inflamaciones visibles <p>Si notas alguna de las siguientes alteraciones, informa a tu médico:</p> <ul style="list-style-type: none"> -formación de hoyuelos, arrugas o bultos en la piel -cambio de posición de un pezón o pezón invertido (está metido hacia adentro en lugar de sobresalir) -enrojecimiento, dolor, sarpullido o inflamación 	
<p>Paso 2: ahora, levanta los brazos y fíjate si ves las mismas alteraciones.</p>	
<p>Paso 3: cuando estés frente al espejo, fíjate si te sale líquido de uno o ambos pezones (puede ser transparente, lechoso o amarillento, o sangre).</p>	

¹⁰ AMERICAN CANCER SOCIETY (2006). Breast cancer facts and figures. Available at: <http://www.cancer.org>. Accessed January 1, 2014

Paso 4: luego, acuéstate y pálpate las mamas con las manos invertidas, es decir, la mama izquierda con la mano derecha y viceversa. Procura utilizar un tacto firme y pausado con las yemas de los dedos, manteniendo los dedos rectos y juntos. El movimiento debe ser circular, del tamaño de una moneda aproximadamente.

Controla la mama completa de arriba a abajo y de lado a lado: desde la clavícula hasta la parte superior del abdomen, y desde la axila hasta el escote.

Sigue algún tipo de patrón para asegurarte de cubrir la mama entera. Puedes empezar con el pezón y avanzar en círculos cada vez mayores hasta llegar al borde exterior de la mama. También puedes mover los dedos verticalmente, hacia arriba y hacia abajo, como si estuvieras cortando el césped. Este movimiento ascendente y descendente suele ser el más utilizado por las mujeres. Asegúrate de palpar todo el tejido mamario, tanto en la parte delantera como en la parte trasera: para palpar la piel y el tejido superficiales, ejerce una leve presión; para llegar al tejido ubicado en la parte media de las mamas, una presión moderada, y para el tejido profundo, una presión firme. Al llegar al tejido profundo, tienes que poder sentir la caja torácica.



Paso 5: finalmente, pálpate las mamas estando de pie o sentada. Muchas mujeres dicen que la mejor forma de palparse las mamas es cuando la piel se encuentra mojada y resbaladiza, de modo que prefieren realizar este pasó en la ducha. Controla la mama completa con los mismos movimientos que se describen en el paso 4.



Continuación cuadro 3: autoexploración de mama.

5. METODOLOGÍA

- 5.1. Tipo de estudio: observacional, descriptivo de enfoque cualitativo
- 5.2. Población: estudiantes de la universidad de Cartagena matriculadas en el año 2014.
- 5.3. Tamaño de la población: la población universo estuvo comprendida por 1.192 mujeres, se realizó un cálculo para el tamaño adecuado de la muestra, teniendo en cuenta: la prevalencia estimada de la variable AES la cual fue apreciada a través del artículo, “Factores asociados a la práctica correcta del autoexamen de mama en mujeres de Tunja”, arrojando esta una prevalencia de 28 %; el nivel deseado de fiabilidad 95, % y el margen de error aceptado 5 %. Luego se utilizó la técnica de muestreo aleatorizado, obteniendo la población (1192), la muestra (497), se estableció un intervalo de selección igual a 2,3.

Este estudio consta de resultados parciales, por lo tanto la muestra es de 250 mujeres estudiantes del área de la salud.

- 5.4. Criterios de inclusión: Muestra de las mujeres estudiantes que estén matriculadas académicamente en los programas del área de la salud de la

universidad de Cartagena de manera presencial y que acepten participar en el estudio a partir de un consentimiento informado por escrito.

5.5. Criterios de exclusión: mujeres que estudien en el área de la salud en la universidad de Cartagena de forma a distancia

5.6. Instrumentos de recolección de la información:

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

	relación a su condición de soltería, matrimonio, viudez etc.		
Ocupación	Para conocer el estado laboral o de ocupación laboral actual	Nominal	Empleado, desempleado, pensionado, otros
Procedencia	Lugar de nacimiento	Nominal	Urbano-Rural
Seguridad Social en Salud	Acceso a los servicios de salud de los miembros de la familia	Nominal	Contributivo, Subsidiado, Otro
Antecedentes familiares de enfermedades en los senos	Condiciones médicas o psicológicas presentes en la familia actual o en la familia de los consanguíneos hasta tres generaciones anteriores.	Nominal	Cáncer
Antecedentes personales de enfermedades en los senos	Condiciones médicas o psicológicas presentes en el adulto mayor actual	Nominal	Quistes

5.7. DISEÑO DEL INSTRUMENTO

Para la recolección de la información se utilizó una encuesta previamente validada que incluye preguntas con la siguiente información:

1. Datos socio demográficos. Se incluyen variables como, edad, estado civil (soltero, casado, unión libre, divorciado, separado y viudo, politómica) procedencia (urbana y rural, dicotómica), estrato socioeconómico (1 muy bajo, 2 bajo, 3 medio bajo, 4 medio alto, 5 alto, 6 muy alto, politómica), ocupación y seguridad social en salud.

2. La segunda parte consto de una serie de preguntas acerca de la percepción, los beneficios, la eficacia, la motivación en la realización del AES. El cuestionario fue desarrollado por los autores basado en una amplia revisión de la literatura.

Se utilizó una encuesta pre- fabricada recopilando preguntas e inquietudes de varios artículos científicos correspondientes al tema, midiendo su fiabilidad a través del coeficiente Alfa de Cronbach, se realiza prueba piloto y el coeficiente arrojado fue de 0,88. Se efectúa un muestreo simple con el fin de seleccionar la población de las distintas áreas de la salud para que la cantidad representativa fuera proporcional a los tamaños de cada programa.

5.8. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se realizó la orientación al personal encargado de la logística, estandarización de los encuestadores posterior a la validación del instrumento. Se ubicaron los sujetos de estudio para motivación y solicitud de vinculación al estudio con la entrega del consentimiento informado.

5.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

En cuanto al análisis e interpretación de la información, los datos fueron depurado y organizados en el programa de Excel versión para Windows 2010, luego la matriz fue trasportada al programa estadístico STATA versión para Windows 12.0. En primera instancia con el fin de realizar una análisis individual de cada variable se utilizaron pruebas de estadística descriptiva (promedios, desviación estándar,

distribución de frecuencias y porcentajes). Luego se evaluaron las relaciones entre variables (análisis bivariado), a través de tablas de contingencia y utilizando la prueba Chi cuadrado para evaluar la significancia estadística, con un límite de decisión de 0.05. Todos los valores de los estimadores fueron ajustados a partir del diseño muestral.

5.10. ASPECTOS ETICOS

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

6. RESULTADOS

La muestra estuvo integrada por un total de 250 mujeres, ubicadas en la etapa de adolescentes y adulto joven, que estudian en el área de la salud de la Universidad de Cartagena, con una edad promedio 20,4 mínimo 16 y máximo 31 (DE 2.61)

Con respecto a las variables sociodemográficas, se observaron los siguientes datos: el 83,6 % de la población de estudio era de procedencia urbana, el estrato económico más encontrado fue bajo con un 95,2 %, con respecto al programa académico en el grupo de estudio del 100 %, el 33,6 % pertenecían a enfermería, el 20 % pertenecían a odontología, un 20 % pertenecían a medicina, el 19,6 % a química farmacéutica y el 6,8 % a salud oral. En cuanto al nivel académico el 60 % se encuentra en semestres bajos, con respecto al estado civil el 89,6 % estaba soltera y, el 55,6 % pertenece al régimen de salud contributivo. (Ver tabla 1)

Por otro lado se observa que la mayoría de las estudiantes encuestadas, el 98 % acudiría al médico en caso de presentar anormalidades en los senos, a el 89,6 % le preocuparía presentar anormalidades en los senos; al preguntarles si existía algún factor social, cultural o religioso que influyera en la práctica del AES, el 99,6 % respondió que no; el 90 % considera realizar el AES en edades de 10 años a 20 años; la población en un 97,6 % discurre bueno realizar el AES; el 87,6 % considera que el AES protege de enfermedades y el 50,8 % no indaga sobre enfermedades en los senos. (Ver tabla 2)

Tabla 1: variables sociodemográficas de los sujetos de estudio en estudiantes del área de la salud de la Universidad de Cartagena

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS	FRECUENCIA N=250	PORCENTAJES
EDAD		
Adolescentes (10-19 años)	100	40
Adulto joven (20-44 años)	150	60
PROCEDENCIA		
Urbano	209	83,6
Rural	41	16,4
ESTRATO		
Alto (4, 5, 6)	12	4,8
Bajo (1, 2, 3)	238	95,2
PROGRAMA		
Enfermería	84	33,6
Odontología	50	20
Medicina	50	20
Química farmacéutica	49	19,6
Salud oral	17	6,8
SEMESTRE		
(I II III VI V)	150	60
(VI VII VIII IX X)	100	40
ESTADO CIVIL		
Soltera	224	89,6
Casada o en unión libre	26	10,4
MODELO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD		
Contributivo	139	55,6
Subsidiado	99	39,6
Otro	12	4,8

Tabla 2: variables relacionadas con la actitud de las estudiantes del área de la salud de la Universidad de Cartagena con respecto al AES

VARIABLES ACTITUDES	FRECUENCIA N: 250	PORCENTAJE
Acudiría al médico por anormalidades en los senos		
Si	245	98
No	5	2
Me preocuparían anormalidades en los senos		
Si	224	89,6
No	26	10,4
Influye factor social cultural o religioso en la realización de AES		
No	249	99,6
Si	1	0,4
Edad que considera pertinente realizar AES		
10 años a 20 años	225	90
21 años a 30 años	16	6,4
31 años a 40 años	9	3,6
Considera bueno realizar el AES		
Si	244	97,6
No	6	2,4
El AES Protege de enfermedades		
Si	219	87,6
No	31	12,4
Indago por enfermedades en los senos		
Si	123	49,2
No	127	50,8

Con respecto a las preguntas relacionadas con las prácticas del AES, el 52 % de la población en estudio si realiza el AES, el 38,8 % comenzó a practicar el AES a las edades de 15 años a 18 años, la frecuencia con que realizan el AES, el 25,2 % lo hace una vez al mes, y la etapa en que la mayoría se realiza el AES es 10 días después que se ha terminado el ciclo menstrual con un 26 %. (Ver tabla 3)

Tabla 3: variables relacionadas con la práctica de las estudiantes del área de la salud de la Universidad de Cartagena con respecto al AES

VARIABLES PRACTICAS	FRECUENCIA N=250	PORCENTAJE
Realiza el AES		
Si	130	52
No	120	48
Edad comenzó a realizar AES		
< 15 años	3	1,2
De 15años-18 años	97	38,8
De 19años-21 años	26	10,4
> 22 años	8	3,2
Frecuencia realiza AES		
Una vez a la semana	15	6,0
Una vez al mes	63	25,2
Dos veces al mes	15	6
> a un mes	40	16,8
Etapa del ciclo menstrual en que realiza AES		
Durante	8	3,2
10 días después	65	26
10 días antes	6	2,4
Cualquier momento	56	22,4

Al revisar los niveles de actitudes y prácticas de las estudiantes en estudio arrojó, para las actitudes: buena actitud un 79,2 %, actitud regular un 20,4 % y mala

actitud un 0,4 %; para las practicas: buena práctica un 28,4 %, práctica regular 20 %y mala práctica un 51,6 %. (Ver tabla 4)

Tabla 4: variables relacionadas con los niveles de actitudes y prácticas de las estudiantes del área de la salud de la Universidad de Cartagena con respecto al AES

Nivel de actitudes y prácticas con respecto al AES	FRECUENCIA N: 250	PORCENTAJE
Actitud		
Buena	198	79,2
Regular	51	20,4
Mala	1	0,4
Prácticas		
Buena	71	28,4
Regular	50	20,0
Mala	129	51,6

Teniendo en cuenta otras variables que pueden estar asociadas al nivel de actitudes y prácticas en nuestro estudio, tenemos que: el 93,2 % de las estudiantes no presentaron antecedentes personales de enfermedades en los senos, el 80 % no tuvo antecedentes familiares con cáncer de seno; al preguntarles en caso tal de que no realizaran el AES, por qué no lo hacían, 53 personas de 120 personas respondido por olvido. La fuente por la cual la mayoría de las mujeres ha obtenido información acerca del AES fue material impreso con un 40,4%. Con respecto a la variable, la universidad brinda información para AES, la población con un porcentaje de 58,4 % respondió que sí; además se le

interrogo si acudían al médico para consulta general y el 51,6 % indicó que no.

(Ver tabla 5)

Tabla 5: variables asociadas a la actitud y práctica de las estudiantes del área de la salud de la Universidad de Cartagena con respecto al AES

VARIABLES ASOCIADAS	FRECUENCIA N: 250	PORCENTAJE
Antecedentes enfermedades en los senos		
Si	17	6,8
No	233	93,2
Antecedentes familiares con cáncer de seno		
Si	50	20
No	200	80
Por qué no hace el AES?		
Desconocimiento	20	8
No me interesa	3	1,2
Temor a encontrar patología	6	2,4
No tener síntomas	38	15,2
Olvido	53	21,2
Fuente por la cual adquirió información para AES		
Material impreso	101	40,4
Televisión	71	28,4
Internet	29	11,6
Otro (medico, universidad)	40	16
No recibió información	9	3,6
La universidad brinda información para AES		
Si	146	58,4
No	104	41,6
Visito al médico con frecuencia		
Si	121	48,4
No	129	51,6

Al realizar la comparación de la población encuestada por programas académicos con las estudiantes que realizaban el AES habitualmente se encontró que: en enfermería de 84 estudiantes encuestadas, 57 estudiantes realizaban habitualmente el AES, equivalente a un 67,8 %; en odontología de 50 estudiantes encuestadas, 14 estudiantes realizaban habitualmente el AES, equivalente a un 28 %; en medicina de 50 estudiantes encuestadas, 33 estudiantes realizaban habitualmente el AES, equivalente a un 66 %; en química farmacéutica de 49 estudiantes encuestadas, 21 estudiantes realizaban habitualmente el AES, equivalente a un 42,8 %; y en salud oral de 17 estudiantes encuestadas, 5 estudiantes realizaban habitualmente el AES, equivalente a un 29,4 %. (Ver tabla 6)

Tabla 6: relación de la población encuestada por programas académicos con las estudiantes que realizaban el AES habitualmente.

PROGRAMA	REALIZA HABITUALMENTE EL AES			
	FRECUENCIA		PORCENTAJE	
	SI	NO	SI	NO
Enfermería*	57	27	67,8	32,2
Odontología**	14	36	28	72
Medicina***	33	17	66	34
Química farmacéutica**	21	28	42,86	57,14
Salud oral*****	5	12	29,41	70,59

* Chi 2= 12.7443, P= 0, 00; **chi 2= 14.4231, P= 0, 00; ***chi2= 4.9079, P= 0, 027;
 ****chi2= 2.0411, P= 0, 153; *****chi2= 3.7287, P= 0,053.

Al analizar la relación existente entre la edad, el semestre y las estudiantes que practican el AES, arrojó: de la población que realiza el AES, el 67,33 % es adulta joven, el 63 % está en un nivel académico alto incluyendo semestres desde sexto a decimo.

Tabla 7: relación de la edad y el semestre en población encuestada con las estudiantes que realizaban el AES habitualmente.

variables edad y semestre	REALIZA HABITUALMENTE EL AES			
	FRECUENCIA		PORCENTAJE	
	SI	NO	SI	NO
EDAD				
Adolescentes (10-19 años)	29	71	29	71
Adulto joven (20-44 años)	101	49	67,33	32,67
SEMESTRE				
(I II III VI V)	67	83	44,67	55,33
(VI VII VIII IX X)	63	37	63	37

Edad: Chi2 = 35,3232 P = 0, 000. Semestre: chi2= 8,0796 P = 0, 003.

7. DISCUSIÓN

Existe una alta mortalidad de pacientes con cáncer de mama debido a la etapa tardía de diagnóstico, los pacientes suelen presentarse en una etapa avanzada, debido a la falta de programas de cribado de cáncer de mama. La detección temprana y el tratamiento oportuno ofrecen las mayores posibilidades de supervivencia y el auto-examen de mama a largo plazo parece ser una opción importante y viable para la detección temprana del cáncer.

Este estudio es pertinente para conocer la percepción de las estudiantes del área de la salud de la Universidad de Cartagena acerca del AES y a partir de ésta determinar los factores que llevan, a que dicha población no ponga en práctica o realice de manera deficiente el AES. Concientizar a la comunidad sobre la importancia de adquirir hábitos saludables desde edades tempranas es útil y beneficioso para nuestro sistema de salud, ya que las detecciones tempranas de cáncer reducen costos comparados con etapas avanzadas de estas patologías.¹¹

Existen muchos estudios que nos relacionan la edad de las mujeres con la puesta en práctica del AES, Shalini y col.,¹² realizaron un estudio con 40 mujeres jóvenes

¹¹ ARUNA S. A study to assess knowledge regarding breast cancer and BSE among working women in Chennai. En: Prism's Nurs Pract. 2010; vol,5, p, 34–6.

¹² SHALINI, DIVYA VARGHESE, AND MALATHI NAYAK. Awareness and Impact of Education on Breast Self Examination Among College Going Girls. En: Indian J Palliat Care. 2011 May-Aug; vol 17(2): p,150–154.

de distintos colegios en la India de 18-19 años, solo una participante practicaba el AES. En nuestro estudio de 100 mujeres adolescentes, solo 29 practicaban el AES, y de 150 adultas joven, 101 practicaban el AES. Evidenciándose la falta de habilidad y conocimiento referente al AES, a veces se piensa que patologías como el cáncer de seno les da a mujeres que se encuentran en los 40 años o mayores.

En este estudio, la mayoría de las mujeres habían escuchado o leído sobre AES (96,4 %), pero solo el 52 % de los encuestados realiza el AES. Estos hallazgos están apoyados por Mehrnoosh Akhtari-Zavare y col.,¹³ donde realizaron un estudio transversal que se llevó a cabo entre 262 estudiantes universitarias femeninas de la Universidad Putra Malaysia, la mayoría de las mujeres habían escuchado o leído sobre el cáncer de mama (97%), pero sólo el 36,7% de los encuestados realiza la AES. Dando a deducir, aunque conocen del AES no lo ponen en práctica.

La fuente por la cual las estudiantes habían adquirido información para el AES fueron material impreso (40,4 %), seguido de la televisión (28,4 %), internet (11,6 %), otro (medico, universidad) (16 %). Otro estudio similar informó que las fuentes más importantes de información sobre la AES fueron la radio y la televisión (37,8%), seguido por los profesionales sanitarios (médicos y enfermeras; 19.1%) y

¹³ MEHRNOOSH AKHTARI-ZAVARE, MUHAMAD HANAFIAH JUNI, SALMIAH MD SAID, IRMI ZARINA ISMAIL. Beliefs and Behavior of Malaysia Undergraduate Female Students in a Public University Toward Breast Self-examination Practice. *En: Asian Pacific J Cancer Prev*, 2013, vol, 14 (1), p, 57-61.

materiales impresos (25,5%) Noroozi et al.¹⁴ También otro estudio llevado a cabo en Nigeria, mostró que los medios de comunicación (T. V y radio) era la fuente común de conocimientos sobre AES 68,1% seguido por los trabajadores de la salud y los amigos 14.6%, 10.7%, respectivamente Salaudeen et al.¹⁵

Variables como la edad, estado civil, estrato económico, los antecedentes familiares de cáncer de mama de las entrevistadas, no mostraron ser factores significativos en las prácticas de la AES. Como variables independientes fueron similares entre los encuestados en este estudio, no pueden ser importantes para la práctica de la AES de manera similar en el estudio de Parsa P y col.,¹⁶ se encontró que los destinados a las variables socio-demográficas no eran eficaces para la práctica de la AES. En contraste Redhwan et al.¹⁷, informaron de que había una correlación estadísticamente significativa entre la edad y los antecedentes familiares de cáncer de mama y la práctica de las mujeres del autoexamen de mama.

Los resultados de este estudio mostraron en cuanto a las actitudes que la mayoría de la población encuestada considera bueno y beneficioso realizar el

¹⁴ NOROOZI A, JOMAND T, TAHMASEBI R. Determinants of breast self-examination performance among Iranian women: application of the health belief model. En: J Canc Educ, (2011), vol, 26, p, 365-74.

¹⁵ SALAUDEEN A, AKANDE T, MUSA O. Knowledge and attitudes to breast cancer and breast self examination among female undergraduates in a State in Nigeria. En: Eur J Social Sci, (2009), vol, 7, p, 157-65.

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

¹⁷ REDHWAN AHMED AL, DHEKRA HAMOUD AL, YURI VB, ET AL. Practice and barriers toward breast self-examination among young women. En: Asian Pac J Cancer Prev, (2011), vol,12, p, 1173-8.

AES (97,6 %); además el (87,6%) razono que el AES puede proteger de enfermedades (cáncer de seno).

En cuanto a las barreras por las cuales no practicaba el AES, se encontró que el factor más común fue el olvido (21,2 %), seguido de no tener síntomas (15,2 %). Ba'amer Abobakar Ahmed¹⁸ encontró que las barreras más comunes reportados fueron la falta de conocimientos sobre la técnica del AES 55,9%, seguido por olvido y el miedo de encontrar un bulto 24,1%, 28,1% respectivamente. Otro estudio realizado entre las mujeres de Kuwaiti informó que las principales razones para no realizar la AES fueron, el miedo a descubrir cáncer 13,4%, 14,6% el olvido, la falta de conciencia de la importancia de la AES 15,3% y la falta de conocimientos sobre la técnica de la AES 28,9%.¹⁹

Hay algunas limitaciones en nuestro estudio. En primer lugar, los resultados no se pueden generalizar más allá de la muestra del estudio, ya que se centró en las mujeres educadas jóvenes. En segundo lugar, las medidas no son objetivas para evaluar a las mujeres. Sin embargo, los resultados de este estudio proporcionan una cierta comprensión sobre las prácticas de la AES entre las mujeres del área de la salud de la Universidad de Cartagena.

¹⁸ BA'AMER ABOBAKAR AHMED. Awareness and Practice of Breast Cancer and Breast-self Examination among University Students in Yemen. En: Asian Pacific J Cancer Prev, 2009, vol 10, p, 101-105.

¹⁹ AL QATTAN M, SALEH K. Knowledge and factors affecting breast self examination among Kuwaiti women. En: Kuwait Med J, (2008). Vol 40, p, 103-10.

La Organización Mundial de la Salud hace hincapié en la promoción de la conciencia en la comunidad y fomentar el diagnóstico precoz del cáncer de mama, especialmente para las mujeres 40-69 años de años de edad. Recordando que desde la adolescencia se debe adquirir el hábito del AES.

Hay muchos otros métodos para detectar el cáncer de mama, pero son costosos para la comunidad. El AES es de utilidad para la detección en estadios iniciales del cáncer de mama.

8. CONCLUSIÓN

Los resultados de esta investigación reconocen que las mujeres estudiantes del área de la salud de la Universidad de Cartagena, presentan buena actitud con respecto al AES, sin embargo a la hora de realizar la práctica los resultados no son buenos. A pesar de que hay una población considerable que realiza el AES, al momento de preguntarles: ¿cómo lo realizaban?, ¿en qué etapa del ciclo menstrual?, la evaluación no dio óptimos resultados; solo 71 estudiantes, el 28,4 % lo realizaba correctamente.

La edad y el semestre tuvieron relación con las personas que practicaban el AES; las adultas jóvenes y los semestres avanzados (VI, VII, VIII, IX, X) realizaban más el AES que las adolescentes y los semestres bajos (I, II, III, IV, V).

En cuanto a los programas académicos (enfermería, odontología, medicina, química farmacéutica, salud oral) las mujeres que con mayor frecuencia se realizaban el AES fueron enfermería y medicina, se presume que por su pensum académico adquieren más información y concientización acerca del AES.

En este estudio se quiso enfatizar en papel importante que juega el AES en la detección temprana y la prevención o el tratamiento oportuno del cáncer de mama. Es útil enseñar a los jóvenes, que pueden enseñar a su madre y hermanas para que la incidencia por mortalidad de cáncer de mama se pueda reducir. Es tarea esencial de todas y cada una de las mujeres hacer el AES y protegerse a sí misma y a su familia. El profesional en salud tiene que desempeñar un rol fundamental en

la promoción de la salud y es sólo posible cuando enseña o educa a su paciente. Sin embargo, la enseñanza del AES puede ayudar a las mujeres a estar alerta a cualquier cambio anormal en los senos y acudir al médico de inmediato.

9. RECOMENDACIONES

Cabe resaltar que los objetivos de este estudio fueron conocer las actitudes y prácticas de las estudiantes del Área de la Salud de la Universidad de Cartagena con respecto al AES. Ahora teniendo unos datos que nos brindan dicha información sería vital comenzar a realizar estrategias para que todas las mujeres además de saber pongan en práctica el AES.

Se recomienda ampliar la muestra de este estudio y efectuar relaciones entre la práctica de AES y variables sociodemográficas.

10. BIBLIOGRAFÍA

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

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

AL QATTAN M, SALEH K. Knowledge and factors affecting breast self examination among Kuwaiti women. En: Kuwait Med J, (2008). Vol 40, p, 103-110.

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

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

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

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

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

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

BAXTER N; Canadian Task Force on Preventive Health Care.Preventive health care, 2001 update: should women be routinely taught breast self-examination to screen for breast cancer?. En: CMAJ. 2001 Jun. University of Toronto, Toronto, Ont. Vol, 26; p, 164.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

MEHRNOOSH AKHTARI-ZAVARE, MUHAMAD HANAFIAH JUNI, SALMIAH MD SAID, IRMI ZARINA ISMAIL. Beliefs and behavior of Malaysia undergraduate

female students in a public university toward breast self-examination practice. En: Asian Pacific J Cancer Prev, vol14. P, 48-52.

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

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

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

NC OBAJI, HA ELOM, UM AGWU, CG Nwigwe, PO EZEONU, OUJ UMEORA. Awareness and Practice of Breast Self-Examination among Market Women. En: Annals of Medical and Health Sciences Research. Departments of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Clinical Medicine, Ebonyi State University, Obstetrics and Gynecology and Surgery, Federal Teaching Hospital, Abakaliki, Nigeria. Jan-Mar 2013 Vol 3, p, 45-76.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

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

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

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

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

Comprendo las implicaciones del presente consentimiento y las acepto.