

PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA, COMO PREVENCIÓN DEL  
CÁNCER DE SENO EN LAS MUJERES DE NEIVA-HUILA

MACDONAL ALEXIS BASTIDAS  
JOHAN MANUEL CERQUERA  
RUBÉN GERARDO PIMENTEL

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE MEDICINA  
NEIVA HUILA  
2010

PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA, COMO PREVENCIÓN DEL  
CÁNCER DE SENO EN LAS MUJERES DE NEIVA-HUILA

MACDONAL ALEXIS BASTIDAS  
JOHAN MANUEL CERQUERA  
RUBÉN GERARDO PIMENTEL

Asesor  
GILBERTO MAURICIO ASTAIZA ARIAS  
Especialista en Epidemiología

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Médico

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE MEDICINA  
NEIVA – HUILA  
2010

**Nota de aceptación:**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

-----  
Firma del presidente del jurado

-----  
Firma del jurado

-----  
Firma del jurado

## DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a Dios, el artífice de todos nuestros conocimientos,  
quien ilumino e inspiro este documento.

A nuestras familias, quienes con su apoyo y paciencia permitieron que cada  
segundo fuéramos alcanzando nuestro objetivo.

MACDONAL ALEXIS  
JOHAN MANUEL  
RUBÉN GERARDO

## **AGRADECIMIENTOS**

Los autores expresan sus agradecimientos:

A nuestro asesor, quien permitió forjar y llevar a cabo esta idea de conocimiento, quien con su paciencia y profundo manejo del tema oriento todas las iniciativas que tuvimos alrededor de nuestra investigación.

A la Universidad Surcolombiana, alma mater quien nos ha brindado nuestros mejores conocimientos, experiencias y logros.

A todos y cada uno de las personas que tuvieron que ver con esta investigación, que se interesaron por el tema y pusieron su grano de arena en este trabajo.

A todos mil gracias.....

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN	<b>13</b>
1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	14
2. DESCRIPCION Y FORMULACION DEL PROBLEMA	23
3 JUSTIFICACION	25
4 OBJETIVOS	26
4.1 OBJETIVOS GENERALES	26
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	26
5 MARCO TEÓRICO	27
6 HIPÓTESIS	39
7 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	40
8 DISEÑO METODOLÓGICO	50
8.1 TIPO DE ESTUDIO	50
8.2 UBICACIÓN DEL ESTUDIO	50
8.3 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	50
8.4 TÉCNICA	51
8.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	52
8.6 PRUEBA PILOTO	52
8.7 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	52

		<b>Pág.</b>
8.8	PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	52
8.9	CONSIDERACIONES ÉTICAS	55
9	ANALISIS DE RESULTADOS	54
10	DISCUSIÓN	65
11	CONCLUSIONES	67
	BIBLIOGRAFIA	68
	ANEXOS	71

## LISTA DE GRAFICAS

		Pág.
<b>Grafica 1</b>	Edad	54
<b>Grafica 2</b>	Estado civil	54
<b>Grafica 3</b>	Numero de Hijos	55
<b>Grafica 4</b>	Ocupación	55
<b>Grafica 5</b>	Nivel educativo	56
<b>Grafica 6</b>	Religión	56
<b>Grafica 7</b>	Estrato	57
<b>Grafica 8</b>	Conoce el auto examen de seno	57
<b>Grafica 9</b>	Examina habitualmente sus senos.	58
<b>Grafica 10</b>	En relación a su menstruación ¿ Cuando lo realiza	58
<b>Grafica 11</b>	Cada cuanto tiempo lo realiza	59
<b>Grafica 12</b>	Cual técnica sigue	59
<b>Grafica 13</b>	De donde obtuvo información para realizar el auto examen	60
<b>Grafica 14</b>	En que posición observa sus senos	60
<b>Grafica 15</b>	En que posición palpa sus senos.	61
<b>Grafica 16</b>	Con que parte de la mano	61
<b>Grafica 17</b>	Como examina sus senos	62
<b>Grafica 18</b>	Cuando examino sus senos incluye el pezón.	62
<b>Grafica 19</b>	Para examinar el seno derecho utiliza N=299	63



<b>Grafica 20</b>	Por que no lo realiza	63
<b>Grafica 21</b>	A que edad considera conveniente comenzar el autoexamen	64
<b>Grafica 22</b>	Considera que el autoexamen de seno es importante N= 597	64

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo A.</b> Práctica del autoexamen de mama, como prevención del cáncer de seno en las mujeres de Neiva-Huila	72

## RESUMEN

En la detección precoz de cáncer de mama, autoexamen de mama es una medida necesaria de prevención en la caracterización de los cambios en los senos y, por tanto, en la supervivencia y el pronóstico de esta enfermedad, por lo tanto nuestro objetivo principal es identificar si las mujeres mayores de 20 años conocen y realizar auto-examen del seno adecuadamente.

Fueron 497 encuestas, que consistía en veinte preguntas, y se realizaron en mujeres mayores de 20 años, seleccionados al azar, sin tener en cuenta las características demográficas, que viven en la ciudad de Neiva, Huila, Colombia, durante agosto y diciembre de 2009.

Teniendo en cuenta las estadísticas del DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística), la población femenina mayor de 20 años en el área urbana es de aproximadamente 115.000 mujeres, después, con el muestreo anterior aprobó un margen de error permitido de 7,8% y un índice de confianza del 95% . .

Los datos fueron codificados en Excel. El 89,5% de la población afirma conocer el autoexamen de mama, sin embargo, sólo el 50,08% realiza la técnica, también, el 53% de ellos recibió información técnica de un médico, y los que no llevó a cabo la técnica, el 55% no sabe cómo poner en práctica y el 36% no están interesados en la técnica, sin embargo, el 97% de ellos consideran que es importante realizar el autoexamen de mamas.

La educación impartida por instituciones y personal de salud, los medios de comunicación es insuficiente, ya que las mujeres de nuestra ciudad no conocen ni realizar el autoexamen de mamas.

**Palabras claves:** mama, autoexamen de los senos, cáncer de mama, las medidas preventivas.

## ABSTRACT

In the identification early of breast cancer, breast self-examination is a necessary preventive measure in the characterization of breast changes and thus, in the survival and prognosis of this disease, therefore our main objective is to identify whether older women 20 years know and perform breast self-examination adequately.

Were 497 surveys that consisted of twenty questions, and were performed in women older 20 years, selected randomly, regardless of demographic characteristics, living in the city of Neiva, Huila, Colombia, during August and December 2009.

Taking into account the statistics of the DANE (National Administrative Department of Statistics), the female population major 20 years in the urban area is approximately 115,000 women, after, with previous sampling adopted a permissible error of 7.8% and a rate confidence of 95%. .

The data were coded in Excel. The 89.5% of the population claimed to know breast self-examination, however, only 50.08% performed the technique, too, 53% of them received technical information from a doctor, and those that did not perform the technique, 55% do not know how to practice and 36% are not interested in the technique, however, 97% of them consider it important to perform breast self-examination.

The education provided by institutions and health personnel, the media is inadequate, as women of our city neither know nor perform breast self-examination.

**Key words:** breast, breast self-exam, breast cancer, preventive measures.

## INTRODUCCIÓN

Existen datos contundentes que relacionan una mayor tasa de supervivencia y curación del cáncer de seno cuando se diagnostica en estadios tempranos, teniendo en cuenta que 30 por cada 100.000 mujeres en Colombia presentan esta patología y que en nuestra región específicamente en Neiva Huila, la incidencia del cáncer de seno se va incrementando cada vez más, causando discapacidades y muertes a muchas de las habitantes de esta ciudad.

El autoexamen de seno, es de vital importancia en cuanto a la detección temprana para el diagnóstico precoz del cáncer de seno.

Además, es indispensable no solo conocer el autoexamen de seno, sino también realizarlo de una forma correcta, puesto que en la práctica médica, se evidencia que la mayoría de las pacientes con diagnóstico de cáncer de seno no lo realizaban adecuadamente.

Por lo tanto, este incremento en la incidencia de cáncer en estadios avanzados crea una problemática social en nuestra región, indicando que las mujeres no están detectando anomalías en sus senos a tiempo.

Nuestra investigación se centra en verificar el conocimiento de las mujeres acerca del autoexamen de mamas y su importancia en la detección precoz del cáncer de seno, así como analizar su práctica e identificar los motivos de su no realización.

La población objeto de estudio son 597 mujeres escogidas aleatoriamente, sin distinción de características sociodemográficas, residentes en la ciudad de Neiva Huila.

## 1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de Salud dictaminó en el 2004, que el cáncer de mama es la principal causa de muerte por neoplasia en mujeres en el mundo y, a pesar de que la incidencia varía entre países, los más afortunados son los países desarrollados, cuyas tasas de mortalidad están en disminución<sup>1</sup>.

En un estudio que se realizó en Shiran, en el sur de Irán, con el fin de determinar la práctica del autoexamen de seno en mujeres entre 25 y 54 años de edad, utilizaron el método de muestreo estratificado, en un total de 300 mujeres que acudieron a un centro de atención de salud entre septiembre del 2006 y mayo del 2007. Todas las mujeres aceptaron y fueron entrevistadas, las preguntas incluían información demográfica, nivel de educación, si la participante realizaba el autoexamen de seno y en caso afirmativo, cómo y cuándo. También se les preguntó sobre la fuente de información.

En los resultados que arrojó el estudio están que la mediana para la edad de las participantes fue de 38.5 años, de las 300 mujeres un 94.3 % estaban casadas, 53.3% se realizaban autoexamen de seno, y de estas un 5.6% lo hacía con un método correcto, de las que no se realizaban autoexamen de seno un 52.9% no sabían cómo hacerlo y el resto no lo hacía por miedo a encontrar algo en la exploración y un pequeño porcentaje no lo hacía porque no le interesaba. De las que se realizaron el autoexamen de seno un 49.4% obtuvo el conocimiento por el personal médico, el restante lo obtuvo de familiares, TV, radio, revistas y folletos. De las que se realizaban el autoexamen un 5.6% encontraron un examen normal, un 3.8% tuvieron resultados positivos. Este trabajo concluye que, considerando que el 46,7% de los participantes no realizan el autoexamen de seno, y que casi todos los que se realiza en autoexamen de seno lo realiza mal, y teniendo en cuenta que la falta de conocimientos sobre cómo realizar el autoexamen de seno fue la razón principal por qué la mayoría no lo realiza, es importante crear programas educativos para enseñar a las mujeres a realizarse un buen autoexamen de seno y así poder ayudar en el diagnóstico precoz del cáncer de mama.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The World Health Report 2004: changing history*. (France): World Health Organization;2004

<sup>2</sup> Knowledge and attitudes of breast self examination in a group of women in Shiraz, southern Iran, *Postgrad Med J* 2009;**85**:283-287 doi:10.1136/pgmj.2008.072678 Original article

Otro estudio que evalúa la influencia de la educación universitaria en la realización del autoexamen de seno realizado en la ciudad de Corrientes en Argentina durante la segunda mitad del año 2002, realizó 101 encuestas en mujeres elegidas al azar entre 18 y 35 años de edad. Se tomaron dos grupos uno de participantes universitarias donde se realizó 45 encuestas y otro de no universitarias donde se realizó 56, con un error admisible del 10% para las universitarias y del 20% para las no universitarias y un índice de confianza de 95% para ambos grupos.

En los dos grupos aplicaron una encuesta con 22 preguntas en donde se preguntaba características sociodemográficas y también si conocían al autoexamen de seno, si se lo realizaban, y si no se lo realizaban, el por qué no lo realizaba, además preguntas específicas sobre la técnica del autoexamen de seno. En este estudio se constató que en el grupo universitario un 92% conocía el autoexamen y de estas se lo realizaban periódicamente un 76%, mientras que en el grupo no universitario solo un 34% conocía el autoexamen de seno y de estas se lo realizaban periódicamente un 79%. Pero tanto universitarias como no universitarias que dicen conocer el autoexamen y realizarlo periódicamente 52% y 53% respectivamente, cumplen correctamente con la técnica del autoexamen. Al verificar los motivos de la no realización en las universitarias que conocen el autoexamen se encontró que el 70% no lo hace porque no lo considera importante, mientras que en el grupo no universitario que conoce el autoexamen de seno y no se lo realiza, un 50% no lo hace por temor. De los grupos de universitarias y no universitarias que se realiza el autoexamen de seno solo un 9% y 7% respectivamente lo realiza bien. Este trabajo concluye que la educación universitaria brinda información suficiente para afirmar que se conoce el autoexamen, pero en cuanto a la calidad de la técnica prácticamente no existen diferencias entre los 2 grupos.<sup>3</sup>

Un estudio transversal se llevó a cabo para examinar el conocimiento del cáncer de mama, las actitudes y práctica hacia el autoexamen de seno en una muestra de trabajadoras de salud en Teherán – Irán. Utilizaron un cuestionario y lo aplicaron a 410 mujeres de 7 centros de salud. La edad media de los encuestados fue de 32.9 años, la mayoría un 58% estaban casadas, un 11% tenía historia familiar de cáncer de mama, 75% sabían sobre la prevalencia de cáncer de mama, pero solo un 27% sabía que el dolor de mama no es un síntoma de cáncer de mama. Con respecto a las actitudes de las mujeres hacia el autoexamen de seno, un 63% cree que no es difícil, y un 72% cree que lleva mucho tiempo realizarlo. El 73% de las encuestadas afirmó que sabe como examinar sus senos, pero solo el 6% se

---

<sup>3</sup> AUTOEXAMEN DE MAMAS: Influencia de la educación universitaria en la realización del autoexamen de mamas. Walter Ricardo Wirz, Andrea Beatríz Fernández Dr. Fabrizio Luis Wirz. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 159 – Julio 2006 Pág. 1-7.

realiza el autoexamen de seno mensualmente. La práctica del autoexamen de seno se asocio significativamente con la edad ( $p= 0,01$ ), el nivel de educación ( $p< 0,0001$ ), antecedentes personales de problemas en los senos ( $p< 0,0001$ ), y el conocimiento de cómo se examina las mamas ( $p< 0,0001$ ). Los hallazgos de este estudio sugieren que el conocimiento y comportamiento de las trabajadoras de salud relativos al cáncer de mama es relativamente pobre y necesita ser mejorada.<sup>4</sup>

En un estudio transversal descriptivo que se realizo en Nigeria, sobre conocimientos y actitudes hacia el cáncer de mama y autoexamen de mama, se tomo como muestra un grupo de mujeres estudiantes, que fueron identificados por nombres y un numero para el marco de muestreo, luego seleccionaron la muestra por medio sistemático al azar, se solicito consentimiento para la participación en la encuesta, las personas que se negaban fueron reemplazados por la siguiente persona en el marco de muestreo. Un total de 700 estudiantes participaron en la encuesta, que se uso como instrumento para la recolección de datos. La encuesta contenía preguntas pertinentes sobre características demográficas, sociodemográficas, los conocimientos y las actitudes de los encuestados hacia el cáncer de mama y el autoexamen de seno. El cuestionario fue previamente probado y corregido. Las preguntas incluidas para valorar el conocimiento y actitud del autoexamen de seno fueron 12, y se asigno un punto por pregunta de tal forma que si respondían de 0-4 se catalogaba como escaso conocimiento, si respondían de 5-8 era conocimiento intermedio y si respondían de 9-12 era buen conocimiento. Los datos generados en el cuestionario fueron contados y validados manualmente y posteriormente se los tabulo en Epi-Info versión 6.4 para su análisis. El análisis arrojó los siguientes resultados: un 97.2% ha oído hablar del cáncer de mama, solo un 36.7% tenía un buen conocimiento de la causa del cáncer de mama, un 45.5% tenía un buen conocimiento de los síntomas del cáncer de seno, un 81.9% había oído hablar del autoexamen de mama y solo un 38.9% sabia que durante el autoexamen de mama es necesario verificar el tamaño de la mama y el color, de las encuestadas solo un 28.9% afirmaron saber cómo llevar a cabo el autoexamen.

Este estudio demostró que la mayoría de los encuestados era consciente del cáncer de mama como una enfermedad, pero su conocimiento y comprensión de la

---

<sup>4</sup> BREAST J. 2002 Jul-Aug;8(4):222-5. Breast self-examination: knowledge, attitudes, and practices among female health care workers in Tehran, Iran. Haji-Mahmoodi M, Montazeri A, Jarvandi S, Ebrahimi M, Haghghat S, Harirchi I. Iranian Center for Breast Cancer, Tehran, Iran.



enfermedad fue muy baja, al igual que la realización del autoexamen de seno y que buscar durante la realización de este.<sup>5</sup>

Un estudio de corte transversal que realizaron sobre el conocimiento y las actitudes del autoexamen de seno y la mamografía en un grupo de mujeres en una zona rural del oeste de Turquía, la población total del estudio consistió en 1.829 mujeres con edades comprendidas entre 20 y 64 años que vivían en el distrito Muradiye en Manisa Turquía, el objetivo del estudio era llegar a 236 mujeres con un nivel de confianza del 99.9%. el método de muestreo fue por conglomerados, un total de 24 grupos fueron seleccionados, se decidió que cada grupo estaría compuesto por 10 casa y la primera casa de la agrupación fue seleccionada al azar. Las siguientes casas se seleccionaron alrededor de la primera hasta completar las 10 casa. Para las mujeres que estaban ausentes, se repitieron las visitas, y si no se encontraban en la segunda visita, se tomaba la casa vecina para el estudio, en se logro entrevista a 244 mujeres, incluyendo a todas las mujeres que habitaban la casa, cuatro médicos de la facultad de medicina recogieron los datos mediante entrevista cara a cara entre febrero y enero del 2005. El cuestionario constaba de variables sociodemográficas, factores de riesgo y signos de cáncer de mama, solo 24 preguntas estaban compuestas para determinar el nivel de los individuos de conocimiento sobre el cáncer de mama, factores de riesgo, signos y síntomas y autoexamen de seno. Para el análisis estadístico se utilizo el test de Mann- whitney U para el análisis bivariado de correlación y la regresión logística múltiple se realizo utilizando el paquete estadístico SPSS v10.0.<sup>6</sup>

En los resultados que se obtuvieron se encontró que media para la edad de las mujeres fue de 37.7 años, 42.2% terminaron la primaria, 67.9% estaban casadas, 91% eran ama de casa, 23.4% no tenían ningún conocimiento sobre el cáncer de mama, el 27.9% no tenían ningún concepto de autoexamen de seno, 89.3% nunca se había hecho una mamografía, solo 5.1% había tenido una mamografía anual en los últimos 2 años. Aunque el 72.1% reportaron tener el conocimiento sobre el autoexamen de seno, solo el 49.9% de estas reporto haberse hecho el autoexamen de seno en los últimos 12 meses y de este 49.9% el 29.5% se lo había hecho de manera irregular y solo un 10.2% afirmo que se lo realizaba

---

<sup>5</sup> KNOWLEDGE AND ATTITUDES TO BREAST CANCER AND BREAST SELF EXAMINATION AMONG Female Undergraduates in a State in Nigeria. A. G. Salaudeen. *Department of Epidemiology & Community Health, College of Health Sciences University Of Ilorin, P.O. Box 4465, Ilorin, Nigeria. - European Journal of Social Sciences – Volume 7, Number 3 (2009).*

<sup>6</sup> RESEARCH ARTICLE. The knowledge and attitudes of breast self-examination and mammography in a group of women in a rural area in western Turkey. Pınar Erbay Dünder\*1, Dilek Özmen2, Beyhan Öztürk1, Gökçe Haspolat1, Filiz Akyıldız1, Sümeyra Çoban1 and Gamze Çakıroğlu. Published: 24 February 2006. *BMC Cancer* 2006, **6**:43 doi:10.1186/1471-2407-6-43

mensualmente. La obtención de la información sobre el autoexamen de seno por parte del personal de salud solo fue de un 23.4% de la muestra. Las probabilidades de tener un conocimiento suficiente sobre el cáncer de mama fue 2.2 veces mayor en las mujeres que vivían en familias extensas que en las familias nucleadas. Se encontró correlación positiva significativa entre el conocimiento del cáncer de seno y la realización de la práctica del autoexamen de seno ( $p < 0,001$ ). Este estudio indica que un aumento en la práctica del autoexamen de seno y la realización de la mamografía, se puede lograr mediante la mejoría de la concienciación del cáncer de mama y posiblemente mediante la reducción de las barreras. También se debe aumentar el papel de los funcionarios de salud como fuente de información en cáncer de mama y autoexamen de seno.<sup>7</sup>

En Nigeria se llevo a cabo un estudio descriptivo transversal para estudiar los conocimientos actitudes y prácticas del autoexamen de seno en docentes de escuelas de secundaria de la ciudad de Llorin, este se realizo entre junio y septiembre del 2004 utilizando un cuestionario estructurado diseñado por los investigadores. La muestra fue de 406 mujeres, a quienes se les aplico el cuestionario para obtener datos pertinentes sobre variables sociodemográficas, su nivel de conocimientos, actitudes y practicas sobre el autoexamen de seno. Todas las respuestas se introdujeron en una hoja de análisis diseñado y realizado por un paquete de software informático denominado Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS). Después del cribado y edición solo 341 cuestionarios fueron considerados validos. Se encontró que un 90.6% eran casadas, un 95.6% había oído hablar sobre el autoexamen de seno, de estos solo un 4.6% había oído del autoexamen de seno del personal de salud. Un 42.8% creía que el autoexamen de seno debía hacerse una vez al mes, 14.3% decía que cada 3 meses, 6.7% decía que 2 veces al año y un 29.1% no sabía con qué frecuencia debía hacerse. Un 57.7% estaban de acuerdo que el autoexamen de seno es muy importante para detectar alteraciones malignas en los senos.<sup>8</sup>

Un 75% tenía un actitud positiva frente al autoexamen de seno, un 54.8% de las encuestadas se había realizado antes el autoexamen de seno, mientras que un 45.2% nunca lo había hecho. 49% de los encuestados que conocía el procedimiento lo estaba realizando actualmente, de estos que se estaban realizando el procedimiento un 71.8% se hizo el autoexamen de seno una vez al

---

<sup>7</sup> Research article. The knowledge and attitudes of breast self-examination and mammography in a group of women in a rural area in western Turkey. Pınar Erbay Dünder\*<sup>1</sup>, Dilek Özmen<sup>2</sup>, Beyhan Öztürk<sup>1</sup>, Gökçe Haspolat<sup>1</sup>, Filiz Akyıldız<sup>1</sup>, Sümeyra Çoban<sup>1</sup> and Gamze Çakıroğlu. Published: 24 February 2006. *BMC Cancer* 2006, **6**:43 doi:10.1186/1471-2407-6-43

<sup>8</sup> KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE OF BREAST SELF EXAMINATION AMONG FEMALE SECONDARY SCHOOL TEACHERS IN ILORIN, NIGERIA F.O. KAYODE, T.M. AKANDE, G.K. OSAGBEMI. Department of Epidemiology and Community Health, University of Ilorin ILORIN, Nigeria. © *European Journal of Scientific Research*, Vol 10, No 3, 2005

mes, 12.5% indico que cada 3 meses, 3.1% indico que 2 veces al año y un 12.5% indico que una vez al año. Un 15.6% de las que se examinan sus senos lo hacen en la primera semana después de la menstruación. 41.7% de las encuestadas conocían la técnica correcta del autoexamen de seno. Las conclusiones de este estudio fueron que los métodos electrónicos fueron los principales medios de obtención de información, mientras que la participación del personal de salud fue muy poca. A pesar de la actitud positiva al autoexamen de seno de las participantes, su práctica fue muy poca. Por último recomiendan que los docentes de secundaria deben ser educados tanto en teoría como en práctica sobre el autoexamen de seno, también los trabajadores de la salud deben intensificar la educación sanitaria sobre la importancia del autoexamen de seno, cuando entran en contacto con mujeres.<sup>9</sup>

El cáncer de mama representa en la actualidad uno de los mayores problemas de salud pública en el mundo, siendo en términos epidemiológicos, la neoplasia maligna que más se diagnóstica y la mayor causa de mortalidad por cáncer en el sexo femenino. Según estudios, su incidencia ha aumentado considerablemente en las últimas décadas, pues se estima que para el año 2010 habrá 1 450 000 casos nuevos; lo que significa un aumento aproximado al 82% en relación con lo que se estimó en 1990<sup>10</sup>. Esta realidad que se repite en Colombia, en el Huila y en nuestra ciudad de Neiva, afectando a mujeres cada vez más jóvenes, con una edad por debajo de los 40 años, debido a que la paciente más joven con cáncer de seno actualmente en tratamiento en el Hospital Universitario de Neiva, tiene 23 años, motivos que preocupa grandemente a los especialistas del área.

Por otra parte, el cáncer de mama genera el 10% de todas las neoplasias, lo que hace que sea el cáncer más frecuente en mujeres en el mundo.<sup>11</sup> La incidencia es mayor en los países desarrollados, donde es hasta 6 veces más alta que en los países en vías de desarrollo; y en Latinoamérica tiene una incidencia intermedia.

Es de notar, que aún en Estados Unidos, las mujeres de familia latina tienen menores tasas de incidencia y mortalidad en comparación con las no latinas, lo

---

<sup>9</sup> KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE OF BREAST SELF EXAMINATION AMONG FEMALE SECONDARY SCHOOL TEACHERS IN ILORIN, NIGERIA F.O. KAYODE, T.M. AKANDE, G.K. OSAGBEMI. Department of Epidemiology and Community Health, University of Ilorin ILORIN, Nigeria. © *European Journal of Scientific Research*, Vol 10, No 3, 2005

<sup>10</sup> DERSHAW DD. Mammography current status and high risk screening. 30 Conferencia sobre cáncer de mama. Dallas, 2008.

<sup>11</sup> BOYLE P. *Breast cancer control: signs of progress, but more work required*. Breast. 2007

cual sugiere que las razas tienen una presentación que se asemeja a la de su región natal.<sup>12</sup>

En Colombia, las investigaciones denotan que es 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 en general<sup>13</sup>.

Teniendo en cuenta que el autoexamen de seno es el procedimiento realizado por la paciente, mensualmente, siguiendo una técnica establecida, éste es de vital importancia para la detección temprana de cáncer de seno, pues su validez se ha demostrado en los estudios de San Petersburgo y Shanghái<sup>14</sup>, en donde se comparó el autoexamen mamario con no utilizar ningún otro procedimiento. Sin embargo en otro estudio, se analizaron 388.535 pacientes, con edades entre los 40 y 64 años, y se sugirió que el autoexamen no debe considerarse como único método de tamización, encaminando su uso a la detección temprana sin tamización<sup>15</sup>.

Asimismo, se ha encontrado una significativa asociación entre falla y práctica del autoexamen de seno y por tanto el retraso en el diagnóstico<sup>16</sup> y en nuestra práctica clínica en el Hospital Universitario de Neiva, en el área de Mastología, se ha encontrado que la mayoría de las pacientes con cáncer de seno, no se sabían realizar el autoexamen de seno.

Otro estudio ha encontrado una demora en el diagnóstico de esta enfermedad en la raza afroamericana, pues no practican un método de detección temprana.<sup>17</sup>

---

<sup>12</sup> American Cancer Society. *Cancer facts and figures 2007*. Atlanta: American Cancer Society; 2007

<sup>13</sup> Piñeros M, Hernández G, Bray F. *Increasing mortality rates of common malignancies in Colombia: an emerging problem*. Cancer. 2004

<sup>14</sup> SEMIGLAZOV VF, SAGAIK VN, MOISYENKO VM. Study of the role of breast self-examination in the reduction of mortality from breast cancer. The Russian Federation /World Health Organization Study. Eur J Cancer. 1993

<sup>15</sup> ANGÉLICA MARÍA GUTIÉRREZ, MD\*, JUSTO GERMÁN OLAYA, MD\*\*, ROLANDO MEDINA, MD, Frecuencia de cáncer de seno mediante detección temprana en el hospital universitario de Neiva entre el 1 de junio y el 30 de noviembre de 2007, ENERO - MARZO 2009

<sup>16</sup> Abdel-Fattah M; Zaki A; el Shazly M; Tognoni G. East Mediterr. Health J. Breast self-examination practice and its impact on breast cancer diagnosis in Alexandria Egypt 2000

<sup>17</sup> Mandelblatt J, Andrews H, Kerner J, Zauber A, Burnett W Determinants of late stage diagnosis of breast on cervical cancer; the impact of age, race, social class and hospital type. Am J Public Health 1991.

Por otra, es importante denotar que la sobre vida media de las mujeres afectadas por el cáncer de mama no tratado, establece una correlación directa entre la sobre vida y el estado patológico de la dolencia. El *diagnóstico precoz* es, por tanto, una garantía importante del éxito en el tratamiento del cáncer de mama. En ese sentido, la mujer presta una relevante contribución al realizarse el autoexamen de las mamas mensualmente, por su capacidad de reconocer lo que es normal por la repetición sucesiva de la palpación de su mama, lo que hace más probable la detección de alteraciones.

En adición, los profesionales del área afirman que el perfil cultural de la mujer neivana, por ejemplo, está cargado de tabúes religiosos y de desconocimiento del propio cuerpo, lo que hace que la mayoría sólo busque servicios de salud en la fase avanzada de la dolencia, en que las medidas terapéuticas tienen menos impacto y son más rutilantes. Esa realidad fue comprobada por el estudio del Servicio de Mastología de la Universidad Surcolombiana, en el período de 1 de junio y el 30 de noviembre de 2007, en el que el 83.3% de los pacientes buscó asistencia en esta área de atención, ya que presentaban cáncer de mama en estadio avanzado.<sup>8</sup>

A pesar de ser una enfermedad detectable en la fase inicial, pocas son las mujeres que interiorizan la importancia de la detección precoz por la falta de orientación y dificultad del acceso a los servicios de salud, donde se desarrollan acciones en el campo de la prevención primaria y secundaria. Respecto a eso, los especialistas del área enfatizan que la práctica oncológica tiene un gran peso terapéutico.<sup>18</sup>

De esa forma, la morbilidad y la mortalidad por cáncer de mama pueden reducirse si las mujeres tienen el conocimiento, la motivación y la destreza necesaria para aplicar medidas de detección precoz, como es el autoexamen de seno. El referido cuidado debe ser iniciado en la adolescencia mensualmente y durante el resto de la vida, preferiblemente una semana después de la menstruación. En la postmenopausia, el autoexamen de seno se recomienda que deba ser practicado en un día fijo del mes para evitar su olvido.<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS POR USUARIAS DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD DE CEARÁ, Rev Cubana 2006

<sup>19</sup> BORBA AA, Souza RM, LAZZARON AR, DEFFERRARI R, Scherer L, Frasson AL. Frecuencia de realizacao acuraria do auto-exame das mamas na detecao de nódulos em mulheres submetidas a mamografia. Rev Bras Ginec Obstet. 1998

Por lo tanto, la disseminación de la información en materia de salud, a través de campañas y otros medios de concientización de la población, que contempla la orientación sobre el autoexamen de seno, se vuelve indispensable tanto para promover la detección de la dolencia en el estado inicial, como para desarrollar acciones preventivas y terapéuticas focalizadas en la salud de la mujer.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> Práctica del autoexamen de mamas por usuarias del sistema único de salud de Ceará, *Rev Cubana* 2006

## 2. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El autoexamen de seno, es de vital importancia en mujeres para la detección temprana del cáncer de seno. Se encontró que tan sólo el 31.1 por ciento de la población mundial practicaba el autoexamen. La patología mamaria en general fue encontrada en el 90 por ciento por la propia paciente. De este grupo sólo el 30.8 por ciento practicaba el autoexamen. El 31.5 por ciento de los pacientes con patología benigna y el 21.9 por ciento del grupo con neoplasia maligna tenía la costumbre de practicar el autoexamen de mama. Se halló que la mayoría de pacientes con neoplasia maligna de mama que practicaba el autoexamen (93.8 por ciento) tenía un tumor igual o mayor de 3 cm, lo que significa que es necesario reforzar la educación del autoexamen de mama en nuestra población. Y según indican los estudios es una práctica poco común entre las mujeres y hay poca actitud positiva hacia este, si bien la mayoría de las mujeres saben y conocen la gravedad del cáncer de mama, esto no parece ser suficiente para motivarlas a realizarse adecuadamente un buen autoexamen ya que solo un pequeño porcentaje lo realiza con la técnica adecuada, sin ser constantes en la realización, como debería de serlo, con una frecuencia de una vez al mes. En la mayoría de los estudios el porcentaje de las mujeres que se realizan el autoexamen de seno está entre 50 y 60%, y de estas mujeres, las que se lo realizan con la técnica y frecuencia adecuada en los distintos estudios oscila entre 5 y 6%, siendo muy bajo si se tiene en cuenta la importancia de esta práctica en la detección precoz de cáncer de mama.

También se encuentra que un gran porcentaje de las pocas mujeres que se realizan el autoexamen de seno, no saben que buscar durante el examen haciendo que esta práctica no tenga ningún valor a la hora de detectar cambios que sugieran malignidad. El personal de salud tampoco está aportando al conocimiento y concienciación de las mujeres hacia el autoexamen de seno ya que un pequeño porcentaje de las mujeres afirman haber obtenido información por parte del personal de salud, la mayoría la obtuvo por medio de la radio, TV, folletos y otros medios de comunicación que no brindan una información adecuada como si lo haría el personal de salud debidamente entrenado en el tema.

Existen datos contundentes que relacionan una mayor tasa de supervivencia y curación del cáncer de seno cuando se diagnostica en estadios tempranos, teniendo en cuenta que 30 por cada 100.000 mujeres en Colombia presentan esta patología y que en nuestra región específicamente en Neiva Huila, la incidencia del cáncer de seno se va incrementando cada vez más, causando discapacidades y muerte a muchas de las habitantes de esta ciudad.

Este incremento en la incidencia de cáncer en estadios avanzados crea una problemática social en nuestra región, indicando que las mujeres no están detectando anomalías en sus senos a tiempo. El fin último de nuestra investigación va destinada a resolver lo siguiente: ¿cuáles son las características individuales en la práctica del autoexamen de seno en mujeres mayores de 20 años de edad del casco urbano de la ciudad de Neiva – Huila?

Conociendo la situación local, regional y mundial, en lo que respecta a la presentación del cáncer de seno se puede demarcar la magnitud de la situación a investigar así como sus posibles alcances. El cáncer de seno es un problema que aqueja constante y frecuentemente a toda la población, por tal motivo es importante conocer e Identificar la práctica acerca del autoexamen de seno y su importancia en la detección precoz, para con esto adquirir herramientas eficaces que faciliten a los programas de promoción y prevención su rápida y oportuna detección temprana.

Entonces teniendo en cuenta todo lo definido anteriormente se concretara así lo que se busca con la realización del presente proyecto de investigación. El proyecto está dirigido a toda la población de mujeres residentes en el casco urbano de la ciudad de Neiva – Huila.

Para llevar a cabo dicho estudio se realizará una revisión ampliada y exhaustiva de las encuestas que se aplicaron a las mujeres que cumplen con las características antes descritas. Será la encuesta la unidad de análisis para el desarrollo de esta investigación y sólo se tendrán en cuenta los datos que se puedan hallar consignados en ella. Obtenida la información se realizarán todas las intervenciones necesarias para lograr obtener información valiosa que proporcione la base fundamental para el diseño de estrategias y planes de acción en aras a contrarrestar la problemática que actualmente se presenta en lo referente el cáncer de seno.



### **3. JUSTIFICACIÓN**

La alta incidencia actual de cáncer de seno en nuestra población es de 30 por cada 100.000 mujeres. La detección temprana, mediante el autoexamen de seno, ha generado mayor oportunidad en el manejo y pronóstico de las pacientes. Por lo anterior es importante evaluar el conocimiento acerca del autoexamen de seno en las mujeres residentes en la ciudad de Neiva Huila;

Es de trascendental importancia para la salud de la población femenina de nuestra región tener en cuenta que el cáncer de seno en estadios avanzados está afectando a un gran número de mujeres, además el cáncer de seno es la segunda patología oncológica que causa más muertes en la población femenina en Colombia y el método más económico y temprano para detectar cambios en el seno es la realización de un buen autoexamen de seno, aumentando así la tasa de supervivencia de la paciente que padezca esta enfermedad.

Finalmente, con este proyecto promulgamos la creación de conciencia en la mujer, en los entes de salud, en las instituciones estatales y en el personal médico y de más personal de la salud, sobre la importancia de reconocer la enfermedad mamaria, especialmente del cáncer de seno, con el fin de promover su detección temprana. Además de que sería un estudio único en su clase que se realiza en la región.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

Identificar la practica acerca del autoexamen de seno y su importancia en la detección precoz del cáncer en mujeres residentes en la ciudad de Neiva Huila.

### **4.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS**

- Evaluar, el conocimiento y prácticas a cerca del autoexamen de seno en mujeres residentes en la ciudad de Neiva.
- Caracterizar las mujeres mayores de 20 años en relación al aspecto sociodemográfico.
- Identificar los factores poblacionales y del equipo de salud que inciden directa o indirectamente en la correcta práctica del autoexamen de seno.
- Formular con base en los resultados las recomendaciones pertinentes con el fin de corregir las fallas detectadas.

## 5. MARCO TEÓRICO

Nuestro proyecto de investigación se centra en un autoexamen de seno, sin embargo es necesario entender el motivo de la realización de dicha autoevaluación: El cáncer de seno

Esta patología, que según revisiones históricas señalan que la primera descripción a cerca de la historia natural de la enfermedad, fue realizada por Herodoto en el año 400 A. C.,<sup>21</sup> más adelante en el año 200 D.C galeno describió la primera evidencia empírica de la influencia de los estrógenos, observando que el cáncer de seno era más frecuente después de la menopausia y en ese mismo año Leonidas en Alejandría describió la retracción del pezón como signo diagnóstico de cáncer de seno.<sup>22</sup>

Ya a inicios de la época renacentista (Ss XV y XVI) Ambrosio Paré, reconoce relación entre el tumor mamario y la extensión de la enfermedad hacia los ganglios axilares y en el siguiente siglo Marco Aurelio Severino hace la diferenciación entre tumores benignos y malignos.<sup>23</sup>

Sin embargo, todos estos descubrimientos antes del siglo XIX, provenían de la observación, hasta la investigación del patólogo alemán en 1836 Johanes Müller, quien identifico el cáncer como una enfermedad de las células al diferenciar ante el microscópico las células de tejidos normales y las células de los tejidos malignos encontrando que estas últimas estaban de manera desorganizada, de diferentes formas, tamaños y estructuras.<sup>24</sup>

Años más tarde, Sir G, Lenthal en 1906 concluyó que el cáncer de seno se originaba a nivel ductal, pero los mecanismos oncogénicos eran aún ignorados.<sup>25</sup>

---

<sup>21</sup> FRIEDRICH MJ, "Epidemic of obesity expands its spread to developing countries", JAMA, vol. 287, No. 11, 2002, pp. 1382–1385.

<sup>22</sup> LAZCANO PONCE- Tovar Guzmán, historia del cáncer. 2007

<sup>23</sup> DE MOULIN, D.- A short history of Breast Cancer. Martinus Nijhobb.Boston 1983

<sup>24</sup> GRUHN J.G. Breast Cancer.The evolution of concepts.field & Wood, Medical Periodicals Pensilvannia 1994

<sup>25</sup> YALOM, M. A History of the Breast. Harper Collins Publishers, London, 1997

En la década de los 80`s Connally, señalo que el cáncer mamario era una proliferación de células potencialmente malignas localizadas en el interior de los conductos mamaros.<sup>26</sup>

En la actualidad, lo que se conoce acerca de la anatomía y fisiología del seno ,es amplio ,gracias al advenimiento de la tecnología se reafirma lo antes descrito por los antiguos y en algunas ocasiones lo refuta y otras se da a conocer nuevos enfoques y descubrimientos a cerca de las *glándulas mamaras* que están presentes en ambos sexos, con mayor desarrollo en la mujer en quienes está sometida a múltiples cambios a lo largo de su vida a consecuencia de la mayor estimulación hormonal; estas se encuentran situadas en la parte anterior del tórax y pueden extenderse en medida variable por su cara lateral formando la llamada cola axilar, muy importante al momento de realizarse la mujer el autoexamen ya que muchas no exploran esta parte, Su forma varía según características personales, genéticas y en la misma mujer de acuerdo a la edad y paridad.

La glándula mamaria, se sabe que está formado por tres tipos de tejidos principalmente que son el glandular de tipo túbulo-alveolar aproximadamente por 15 a 20 lóbulos, tejido conjuntivo que conecta los lóbulos y tejido adiposo que ocupa los espacios interlobulares. El tejido celular subcutáneo rodea la glándula sin que exista una cápsula claramente definida, desde éste se dirigen hacia el interior numerosos tabiques de tejido conectivo. Estos tabiques constituyen los ligamentos suspensorios de la mama o ligamentos de Cooper. Durante el embarazo y la lactancia el tamaño de la mama aumenta debido al crecimiento del tejido glandular.<sup>27</sup>

La base de la glándula mamaria se extiende, en la mayoría de los casos, desde la segunda hasta la sexta costilla, desde el borde externo del esternón hasta la línea axilar media. El área supraexterna de cada glándula se extiende hacia la axila y se denomina "prolongación axilar". La cara profunda de la mama es ligeramente cóncava y se encuentra en relación con el músculo pectoral mayor, el serrato anterior y la parte superior del oblicuo externo del abdomen. La mama está separada de estos músculos por la aponeurosis profunda. Entre ambas hay un tejido areolar laxo denominado espacio retromamario, éste permite que la mama tenga cierta movilidad sobre la aponeurosis profunda que cubre al plano muscular.

---

<sup>26</sup> PLUCHINOTTA, A. I. Secoli della Senologia. del Bisturi al Farmaco.1995

<sup>27</sup> \_\_\_\_\_ A. Incanto e anatomia del seno. Edizioni Charta. Milano, 1997

La cara superficial de la mama está cubierta por piel. Aproximadamente en el centro de esta cara se encuentra el pezón que está en relación al cuarto espacio intercostal en la nulípara. La base del pezón está rodeada por una zona de piel hiperpigmentada, de 2.5 cm. denominada areola. El pezón contiene numerosas fibras musculares lisas, en su mayoría de tipo circular, las que se contraen al estimularlo mecánicamente, originando la erección del pezón. La areola posee numerosas glándulas sebáceas, entre ellas es posible reconocer algunas que durante el embarazo y la lactancia determinan levantamientos de la piel de la areola, denominadas glándulas de Montgomery, éstas contienen estructuras histológicas similares a la parte glandular de la mama y producen una secreción grasa que lubrica el pezón y la areola. Bajo la areola se ubican las dilataciones de los conductos galactóforos llamadas senos lactíferos<sup>28</sup>. Es importante saber que una glándula mamaria normal tiene que ser simétrica, no debe haber depresiones, no tienen que haber cambios en la piel como enrojecimiento, edema, sequedad, igualmente el pezón no debe estar evertido ni por ningún motivo debe supurar material extraño por este, es muy importante incluir dentro del autoexamen de seno, el examen del pezón ya que en este y adyacente a este se localiza un porcentaje significativo de cáncer. Reconocer la descripción superficial normal de la mama es muy importante para poder detectar cambios que le pueden hacer pensar a la mujer que está pasando algo malo en la mama y busque ayuda profesional.

En la glándula mamaria la circulación sanguínea arterial proviene de la arteria torácica interna, que deriva de la arteria subclavia; y de las arterias intercostales posteriores. El drenaje venoso de la glándula mamaria es realizado principalmente por la vena axilar, aunque también pueden participar las venas torácica interna e intercostales. Tanto los hombres como las mujeres tienen una gran concentración de vasos sanguíneos y nervios en los pezones. En ambos sexos, los pezones tienen capacidad eréctil como respuesta tanto a estímulos sexuales, como al frío. La inervación de las mamas es dada por estímulos de ramas anteriores y laterales de los nervios intercostales cuatro a seis, provenientes de los nervios espinales. El pezón es inervado por la distribución dermatómica del nervio torácico T4.

El drenaje linfático de la glándula mamaria, muy importante conocerla al momento de realizar el autoexamen ya que es por donde se disemina principalmente el cáncer de mama, se sabe que aproximadamente un 75% a 80% de la linfa proveniente de las mamas viaja a los ganglios linfáticos axilares del mismo lado. El resto viaja a los ganglios linfáticos paraesternales, a la mama del lado opuesto y

---

<sup>28</sup> ANATOMY OF THE LACTATING HUMAN BREAST REDEFINED WITH ULTRASOUND IMAGING, D.T. Ramsay et al., *J. Anat.* **2006**:525-34.

finalmente hasta los ganglios linfáticos abdominales. Los nódulos axilares incluyen el grupo inferior o pectoral que drena la parte profunda y transmuscular, el grupo interno o subescapular que drena la parte interna de la glándula mamaria y el grupo externo o humeral que drena el borde externo de la mama. Este drenaje tiene particular importancia en la oncología, debido a que las mamas son un lugar frecuente de desarrollo de cáncer, si células malignas se desprenden del tejido mamario, podrían dispersarse a otras partes del cuerpo a través del sistema linfático produciendo metástasis.<sup>29</sup>

Durante el desarrollo de la glándula mamaria se pueden identificar 3 estadios, uno es el desarrollo embrionario en el cual glándulas mamarias empiezan a desarrollarse durante la sexta semana de gestación. En el feto, la mama se desarrolla en forma de esbozo por la acción de los estrógenos placentarios y de la suprarrenal. Solo están formados los conductos principales en el momento del nacimiento y las glándulas mamarias permanecen sin desarrollarse hasta la pubertad. Al llegar a la pubertad la mama crece y se desarrolla paralelo a los demás cambios propios de esta etapa de la vida, unos evidentes clínicamente y otros en laboratorio, aparece distensión, nodularidad y dolor mamario premenstruales, reflejo de la congestión linfático-vascular, que incrementa en un 20% el volumen de la porción no glandular de la mama. El desarrollo ocurre por efecto de las hormonas Estrógenos y Progesterona secretadas en el ovario.<sup>30</sup>

En este periodo las mamas se vuelven turgentes y aumentan de tamaño, los conductos se ramifican y en su parte terminal se forma un lumen que aumenta de tamaño a medida que se va cargando de secreción. La pigmentación de la piel de la areola y del pezón aumenta muy notablemente y aparecen unas pequeñas eminencias granulares en los bordes de las areolas conocidas como tubérculos de Morgagni, correspondientes al desarrollo de glándulas sebáceas. La circulación de la mama aumenta y se hacen prominentes las venas superficiales, sobre todo en las mujeres de raza caucásica, efecto que se puede incrementar durante la lactancia. Después de la menopausia la glándula mamaria se atrofia y los elementos celulares de los alveolos y conductos degeneran, y disminuyen en número<sup>31</sup>.

---

<sup>29</sup> BOTERO, U. Jaime, et al. Obstetricia y Ginecología. Tercera Edición, Carvajal, S.A. Cali-Colombia., 1985.

<sup>30</sup> BRISGGS, General G, et al., Drug in Lactation. Baltimore, Library of Congress Cataloging-in-Publicación DATA., 1993.

<sup>31</sup> CERIANI RL: Hormones and other factors controlling growth in the mammary gland: A review. J Invest Dermatol 200, 63.

La conservación de la integridad de la mama es muy importante ya que esta cumple funciones muy importantes como son la lactancia, también juega un papel en la función sexual, y estéticamente en la imagen corporal de la mujer. Por esta y muchas otras razones hay que conocer la anatomía normal de la mama para lograr identificar cambios tempranamente y poderle dar un manejo adecuado a tiempo y así conservar la glándula mamaria incluso la vida.<sup>32</sup>

El Cáncer de la glándula mamaria es la más importante neoplasia en mujeres, los estudios estadísticos de todo el mundo lo corroboran desde hace algún tiempo, esta incidencia es alta en Norte América, Norte de Europa; intermedia en Latinoamérica y el Sur de Europa y baja en países de Asia y África.<sup>33</sup> En nuestro continente la OPS considera que el enorme problema de salud que significa en la actualidad el cáncer de la mama se refleja en el hecho de que “en América Latina y el Caribe casi 300 000 mujeres mueren anualmente por esta enfermedad”. En otras palabras, según esta organización, esta neoplasia causa la muerte de 83 mujeres por día, o sea, que cada hora fallecen tres mujeres víctimas del cáncer de la mama. Si estas cifras son de por sí alarmantes, más preocupante aun es que la *prevención primaria* de esta neoplasia maligna continúe siendo difícil de lograr y que hoy en día se ponga en tela de juicio el valor real de una medida de detección temprana que siempre se ha considerado de gran utilidad práctica: *el autoexamen mamario*, o sea, el examen periódico de la mama por las propias mujeres, el cual ha resultado ineficaz, según parecen indicar las altas tasas de mortalidad.

En concreto, el autoexamen de senos es un procedimiento realizado por las mujeres para examinarse física, visualmente y táctilmente cualquier cambio en sus senos o axilas. Se debe utilizar, para complementar, el examen clínico del seno realizado por un profesional de la salud y la mamografía. Al realizarse regularmente el autoexamen de seno se puede establecer cómo son normalmente los senos y estar mejor preparada para detectar cualquier cambio que pueda suceder en los senos; Las mujeres deberían hacerse este autoexamen a partir de los 15 años y durante toda su vida; aún si están embarazadas o después de la menopausia ya que el cáncer ataca a cualquier edad.<sup>34</sup>

La autoevaluación de los senos debe hacerse cada mes, por lo tanto las mujeres se deben familiarizar con el aspecto normal y tacto normal del seno para notar cualquier cambio al transcurso del autoexamen y claro con esto hacer una

---

<sup>32</sup> MINISTERIO DE SALUD., Lactancia Materna, Decisión de Vida. Producciones Zafra Ltda. Santafé de Bogotá, D.C., 1993

<sup>33</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The World Health Report 2004: changing history*. (France): World Health Organization;2004

<sup>34</sup> HERNANDEZ ECHAVARRIA, Maria Lourdes. Valoración del conocimiento sobre el autoexamen de mamas en sectores del plan del medico de la familiares Rev. Cub de MGI 9 (1): 28-31 Marzo del 2003

consulta rápida al médico para realizárseles los exámenes pertinentes para llegar al diagnóstico correcto y saber si es una masa benigna o maligna para así tomar medidas en el caso, para realizar el autoexamen se deben de tener unas especificaciones para la realización del mismo en cada tipo de mujer, Si la mujer todavía menstrúa, el mejor momento para hacer el autoexamen es varios días, o alrededor de una semana, después de que el periodo termine. Estos son días en que es menos probable que sus senos estén doloridos o inflamados, si ya he entrado en la etapa de la menopausia se debe escoger un día de cada mes para siempre realizarlo ese día cada mes siguiente.<sup>35</sup>

Todas las mujeres son conscientes de que el cáncer de mama es un peligro que asecha constantemente, de ahí que sea tan importante realizarse periódicamente exámenes especializados. Sin embargo, con unas buenas campañas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad podemos prevenir y detectar cualquier inconveniente, realizándose un sencillo autoexamen por lo menos una vez por mes.<sup>36</sup>

Si, todas las mujeres saben que el autoexamen de mama es muy sencillo y rápido, pero a pesar de esto se ha comprobado que son pocas las mujeres que saben verdaderamente cuál es la forma correcta de realizarse una autoexploración correcta y son menos aún las que la realizan periódicamente y como es sabido en el caso de las adolescentes si empezamos a darles todas las herramientas para que sepan realizarse un buen autoexamen estamos realizando una buena campaña de promoción y prevención de la enfermedad desde una perspectiva de enseñanza a las mujeres jóvenes lo cual quiere decir que estaríamos previniendo el cáncer de seno precozmente y no la supuesta prevención precoz que manda el estado en el que supuestamente es cuando la mujer cumpla cincuenta años tiene derecho a una mamografía, cuando ya por X o Y motivo si se encontrase el cáncer sería en un estado ya avanzado donde sería poco o nulo la realización de terapias para la extracción de dicho cáncer o simplemente ya ha afectado a otros órganos ya que el cáncer y no solamente el de seno realiza metástasis a otros órganos tanto distales como proximales y los sitios más afectados serían en primer lugar el hueso, pulmón y el hígado órganos de gran importancia para la supervivencia del ser humano.

Uno de los momentos más atemorizantes para una mujer es descubrir algo distinto o fuera de lo común durante el autoexamen de senos. Una de las razones más

---

<sup>35</sup> 1-Necesidades de los programas de control del cáncer .Publicación científica. INOR. Agosto del2001

<sup>36</sup> GONZALEZ MARINELLO, Sofía. Riesgo de morir por cáncer de mama en Cuba. Rev.Cuba .Oncológica .2004



importantes para realizar autoexámenes regularmente es saber qué es lo normal en su caso particular. Si encuentra un bulto, es importante que no entre en pánico y esto claro se cumple desde el punto de vista en el que ya la mujer sabe que debiese hacer en estos casos sea que el médico le ha explicado el correcto protocolo en estos casos o que lo haya aprendido por otros medios llamasen comerciales entre los que tenemos en particular la radio y la televisión y el internet entre otros.

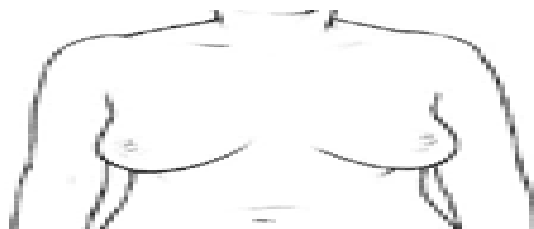
Muchas veces los bultos pueden ser causados por cambios menstruales, sin embargo, si tiene secreción del pezón o cambios en la piel como aparición de hoyuelos o arrugas se debe investigar. Es natural sentir miedo al descubrir un bulto, pero no se debe permitir que la posibilidad de un cáncer retrase la toma de medidas, también se debe recordar que mayor o igual del 90% de las masas de los son benignos (no cancerosos). Así mismo, es importante denotar que la sobrevida media de las mujeres afectadas por el cáncer de seno no tratado, establece una correlación directa entre la sobrevida y el estado patológico de la dolencia. El diagnostico precoz es por lo tanto una garantía importante del éxito en el tratamiento del cáncer de seno ya que si se detecta a tiempo se pueden salvar muchas vidas. De esta manera, es indispensable llevar a cavo un técnica bien definida: Detectado y tratado oportunamente puede ser curable en su totalidad.

Por ello, el auto-examen de seno debe efectuarse mensualmente desde los 20 años en adelante. La mejor época para hacerlo es justo después de la menstruación. Si no tiene período, o estos son irregulares, repita el examen el mismo día de cada mes.

Es un procedimiento simple, gratuito e indoloro que usted misma puede practicar. A continuación las indicaciones de cómo hacerlo:

1. Párese frente a un espejo que sea lo suficientemente grande como para ver sus senos con claridad. Revise cada seno para detectar cualquier anormalidad.

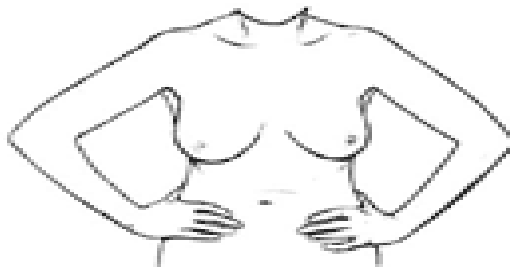
Revise que no haya arrugas, hoyuelos o descamación en la piel. Busque cualquier secreción de los pezones.



2. Prestando mucha atención al espejo, junte las manos detrás de la cabeza y empújelas hacia delante.



3. A continuación, presione las manos firmemente sobre las caderas e inclínese ligeramente hacia el espejo a medida que saca los hombros y los codos hacia delante.



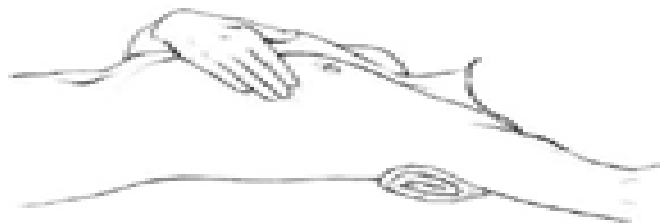
Siga los pasos 2 y 3 para determinar cualquier cambio en la forma o el contorno de sus senos. A medida que sigue estos pasos, debe sentir que los músculos del tórax se contraen.

4. Presione ligeramente cada pezón para determinar si hay secreción.



5. Es mejor examinar los senos cuando está acostada porque, de esta manera, el tejido mamario se extiende uniformemente sobre el pecho. Recuéstese de espaldas, con un brazo sobre la cabeza y una almohada o toalla doblada debajo del hombro.

Esta posición alisa el seno y facilita el examen.



Utilice las yemas de los dedos de la otra mano para revisar el seno y el área circundante con firmeza, cuidado y detenimiento. Algunas mujeres prefieren usar loción o talco para ayudar a sus dedos a deslizarse más fácilmente sobre la piel. Busque cualquier bulto o masa extraña debajo de la piel. Palpe el tejido presionando los dedos en áreas pequeñas y superpuestas que sean de tamaño similar al de una moneda de diez centavos.

Para asegurarse de cubrir todo el seno, tómese su tiempo y siga un patrón definido: líneas, círculos o cuñas.



Algunas investigaciones sugieren que muchas mujeres se hacen el BSE más a fondo cuando utilizan un patrón de líneas o franjas hacia arriba y hacia abajo. Otras mujeres se sienten más cómodas con otro patrón. Lo importante es cubrir todo el seno y prestar atención especial a la zona entre el brazo y la axila, incluida la axila misma. Revise la zona sobre el seno hasta la clavícula y siga hasta el hombro.

**Líneas:** Comience por la zona de la axila y desplace los dedos hacia abajo poco a poco hasta que se encuentren debajo del seno. Luego mueva los dedos ligeramente hacia el centro y regrese lentamente hacia arriba. Siga subiendo y bajando hasta que haya cubierto toda el área.

**Círculos:** Comenzando con el extremo exterior del seno, mueva los dedos lentamente alrededor de todo el seno trazando un círculo. Desplácese alrededor del seno en círculos cada vez más pequeños para acercarse cada vez más al pezón. No olvide revisar la axila y la parte superior del pecho también.

**Cuñas:** Comience por el extremo exterior del seno y mueva los dedos hacia el pezón y de regreso al extremo exterior. Revise todo su seno y cubra secciones pequeñas, con forma de cuña, por vez. Asegúrese de revisar la zona de la axila y la parte superior del pecho.

La American Cancer Society recomienda usar tres niveles distintos de presión para examinar sus senos:

- presión ligera – para examinar el tejido más cercano a la piel
- presión media – para palpar un poco más profundamente
- presión firme – para palpar el tejido más profundo cercano a las paredes del tórax.

**6.** Algunas mujeres repiten el paso 5 bajo la ducha. Sus dedos resbalarán más fácilmente sobre la piel enjabonada y podrá concentrarse en la búsqueda de cambios.

**¿Qué hacer si siente un bulto?** Uno de los momentos más atemorizantes para una mujer es descubrir algo distinto o fuera de lo común durante un auto examen de senos. Una de las razones más importantes para realizar auto exámenes regularmente es saber qué es lo normal en su caso particular. Si encuentra un bulto, es importante que no entre en pánico.

Si descubre un bulto en un seno, siente algo “diferente” en el tejido o siente un bulto definido, puede haber una razón válida para preocuparse y es importante ponerse en contacto con su médico. A veces, los bultos pueden ser causados por cambios menstruales, sin embargo, si tiene secreción del pezón o cambios en la piel como aparición de hoyuelos o arrugas, su médico puede pedirle que acuda inmediatamente al consultorio.

Es natural sentir miedo al descubrir un bulto, pero no permita que la posibilidad de un cáncer retrase la toma de medidas. Recuerde que el 80% de los bultos son benignos (no cancerosos).

Si usted nota algo extraño en su auto examen de seno debe practicarse una Mamografía, a la mayor brevedad posible para diagnóstico y tratamiento oportunos, que podrían salvar su vida.

Por otra parte, la normatividad en Colombia en cuanto al cáncer de seno está dada por la *Resolución 412 de 2000*, en la cual establece que la detección temprana del cáncer de seno en las guías de atención de enfermedades de interés en salud pública, enmarcado en el artículo 10 de la mencionada resolución, asimismo en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud establece la norma técnica indicada en cuanto al Cáncer de seno.

Asimismo, en la Resolución No. 03384 DE 2000, establece la *Matriz de programación para detección temprana de cáncer de seno*, en la cual como ya se mencionó antes se tiene en cuenta la mamografía de cuatro proyecciones y la toma y lectura de la biopsia, como procedimientos de referencia en la detección temprana del Cáncer de Seno.

La población base de programación corresponde al total de mujeres de 50 años o más existentes en la aseguradora. Dado que el procedimiento se realiza una vez cada dos años (0,5 anual), no se tiene en cuenta la distribución por tiempo de aseguramiento, ni otro criterio técnico de fraccionamiento o ajuste. Además, la matriz de programación aplica tanto para el régimen contributivo como para el régimen subsidiado.

En este sentido está dirigida nuestra investigación para corroborar el conocimiento que tienen nuestras adolescentes acerca del autoexamen de seno, puesto que sabiendo el grado de conocimiento se puede llegar a estas personas y darles herramientas para su correcta realización ya que por este medio se podrían dar una detección temprana de la enfermedad en sí que es la del cáncer de seno.

Los profesionales del área afirman que el perfil cultural de la mujer de la ciudad de Neiva- Huila está cargado de tabúes religiosos y desconocimiento del propio cuerpo, lo que hace que la mayoría solo busque servicios de salud en la fase avanzada de la enfermedad, en que las medidas tienen menos impacto y son más rutilantes.

Esa realidad fue comprobada por el estudio del servicio de Mastología de la universidad Surcolombiana, en el periodo del 1 de junio y el 30 de noviembre de 2007, en el que el 83.3 % de los pacientes busco asistencia en esta área de atención, ya que presentaban cáncer de seno en estado avanzado.<sup>37</sup>

---

<sup>37</sup> GUTIÉRREZ, Angélica María MD\*, OLAYA, Justo Germán, MD\*\*, MEDINA, Rolando MD, Frecuencia de cáncer de seno mediante detección temprana en el hospital universitario de Neiva entre el 1 de junio y el 30 de noviembre de 2007, ENERO - MARZO 2009

## 6. HIPÓTESIS

Teniendo en cuenta, que el cáncer de seno es uno de los tumores malignos más frecuentes y agresivos, que detectado y tratado oportunamente puede ser curable en su totalidad, es de vital importancia la realización del autoexamen de mama en toda la población de mujeres mayores de veinte años de edad. Esta es una de las patologías que en la población día tras día va en incremento es por esto es esencial esta herramienta para la detección precoz de las anormalidades del seno.

Nuestro estudio prevé que las interacciones entre las variables sociodemográficas, conocimientos, actitudes, factores y prácticas poblacionales y del equipo de salud inciden directa e indirectamente en la correcta práctica del autoexamen de seno en la población femenina del casco urbano de la ciudad de Neiva Huila.

## 7. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición	Subvariables	Tipo de variable	Definición	Unidad de medida	Indicador	Nivel de medición
Condiciones socio demográficas	Hace referencia a las características epidemiológicas de la población estudiada	Edad	Cuantitativa discreta	Tiempo biológico transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha del estudio	Años	% por años	Ordinal
		Estado civil	Cualitativa nominal	Situación de las <u>personas físicas</u> determinada por sus relaciones de <u>familia</u> , provenientes del <u>matrimonio</u> o del <u>parentesco</u>	Soltera, casada y viuda.	% por cada unidad de medida	Nominal
		Ocupación	Cualitativa nominal	Acción o función que se desempeña para ganar el sustento	Hogar, oficina y varios	% por cada unidad de medida.	Nominal
		Número de hijos	Cuantitativa discreta	se refiere al número de hijos que conviven con esa persona	1, 2 , 3, 4.....etc.	% por cada unidad de medida	Ordinal
		Nivel educativo	Cuantitativa discreta	Nivel de estudio alcanzado	Primaria, secundaria , técnico y	% por cada unidad de medida	Nominal



					universitari o		
		Religión	Cualitativa nominal	Actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como <u>divino</u> o <u>sagrado</u>	Católica, evangélica y otras.	% por cada unidad de medida	Nominal
		Estrato socio – económico	Cuantitativa discreta	Nivel de clasificación de un inmueble como resultado del proceso de estratificación socioeconómica	Estrato 1, 2, 3, 4, 5, 6.	% por cada unidad de medida.	Ordinal
<b>Conocimiento de la técnica del autoexamen de seno</b>	el auto-examen de seno debe efectuarse mensualmente desde los 20 años en adelante. La mejor época para hacerlo es justo después de la menstruación. Si no tiene período, o estos son irregulares, repita el examen	<b>1.- Conocimiento el autoexamen de seno</b>	Nominal	Técnica usada por las mujeres para detectar cambios tempranamente de desarrollo de cáncer	Si  No	% de mujeres que responden a cada ítem.	Nominal

	el mismo día de cada mes.	<b>2.- Examina habitualmente sus senos</b>	Nominal	Realiza la técnica	Si No	% de mujeres que responden a cada ítem.	Nominal
		<b>3.- momento de realización del autoexamen</b>	Variable Ordinal	Tiempo de realización del autoexamen dentro del ciclo menstrual	Antes, Durante, Después, Indiferente mente.	% de mujeres que responden a cada ítem.	Ordinal

		4.- con qué frecuencia.	Variable Ordinal	Frecuencia de realización del autoexamen	Semanal, mensual, trimestral, semestral, anual.	% de mujeres que responden a cada ítem.	Ordinal
		5.- Sigue alguna técnica	Variable Nominal	Técnica empleada para el autoexamen	SI NO	% de mujeres que responden a cada ítem.	Nominal

		<b>6-cual técnica</b>	Variable Nominal	Técnica empleada para el autoexamen	Observación, palpación, Ambas.	% de mujeres que responden a cada ítem.	Nominal
		<b>7.- medios donde obtuvo la información</b>	Variable Nominal	Forma de obtención de la información	Libros, folletos, TV, Radio, Internet, Medico, Familiares.	% de mujeres que responden a cada ítem.	Nominal

		<b>8.-</b> posición en la que observa sus senos	Variable Nominal	Posición realizada	Sentada, Parada.	% de mujeres que responden a cada ítem.	Nominal
		<b>9.-</b> posición en la que palpa sus senos	Variable nominal	Posición realizada	Parada, sentada, Acostada.	% de mujeres que responden a cada ítem.	Nominal

		<b>10.-</b> parte de la mano usada para examinar los senos.	Variable Nominal	Parte anatómica de la mano usada para la exploración.	Toda la mano,  Con los dedos,  Con la yema de los dedos.	% de mujeres que responden a cada ítem.	Nominal
		<b>11.-</b> forma de examinar los senos	Variable Nominal	Forma de evaluar los senos.	Ambas a la vez ,  De a una por vez.	% de mujeres que responden a cada ítem.	Nominal

		<b>12.-</b> incluye el pezón en el examen.	Variable Nominal	Forma de examinar los senos junto con sus anexos.	SI. NO	% de mujeres que responden a cada ítem.	Nominal
		<b>13.-</b> mano que utiliza para examinar el seno derecho.	Variable Nominal	Utilización correcta de la técnica.	La mano derecha,  La mano izquierda  Ambas manos  Solo la observa	% de mujeres que responden a cada ítem.	Nominal

		<b>14.-</b> motivo de la no realización.	Variable Nominal	Opinión personal de la no realización del autoexamen (religiosos, culturales, costumbres)	Porque no sabe como Porque no le interesa Por temor No lo considera necesario.	% de mujeres que responden a cada ítem.	Nominal
		<b>15.-</b> Edad considerada conveniente comenzar el autoexamen.	Cuantitativa Discreta	Edad según las mujeres es la mejor para iniciar el autoexamen de seno	Edad	Porcentaje por intervalos de edades	Cuantitativa



		<b>16.- es importante el autoexamen.</b>	Variable Nominal	Saber si están de acuerdo con la realización del autoexamen de seno	SI NO	% de mujeres que responden a cada ítem.	Nominal
--	--	--	------------------	---	----------	---	---------

## **8. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **8.1 TIPO DE ESTUDIO**

Es un estudio observacional, descriptivo transversal por conglomerado multietapico de campo.

Es un estudio observacional, descriptivo transversal por conglomerado multietapico de campo mediante revisión documental de las encuestas aplicadas a mujeres mayores de veinte años de las diferentes comunas y barrios de la ciudad de Neiva – Huila, en el cual se realizo una observación y recopilación de la información ingresada al estudio. De esta forma se obtuvieron datos representativos y descriptivos para la población que hace parte del grupo sociodemográfico de la ciudad de Neiva – Huila.

### **8.2 UBICACIÓN DEL ESTUDIO**

Esta investigación se llevará a cabo en las diferentes comunas del área urbana del municipio de Neiva Huila.

Asimismo, el tiempo planteado para la recolección de la información es de 5 meses, en el periodo comprendido entre el 1 julio al 30 de noviembre de 2010.

### **8.3 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

Se realizara un estudio en la población de 115.00 mujeres mayores de 20 años residentes en el casco urbano de la ciudad de Neiva -Huila ubicadas en las diferentes comunas (10) y barrios de la ciudad. La muestra a tomar será de 597.

Se opta por tomar las 10 comunas de la ciudad de Neiva y posteriormente, tomar de cada comuna un barrio de la siguiente forma: se realizara un sorteo con balotas entre los barrios que conforman cada una de las diferentes comunas y de ese barrio se enumeraran las manzanas de las cuales consta dicho barrio y se realizara nuevamente un sorteo con balotas,

de la manzana seleccionada con las balotas, se hará nuevamente un sorteo de las casas que integran dicha manzana, de donde saldrá la primer mujer para el estudio y las demás participantes para la investigación que le corresponda a ese barrio, serán tomadas de las viviendas aledañas. Así mismo se obtendrán las participantes en las demás comunas, tomando de cada barrio un total de 60 mujeres en 7 comunas y 59 mujeres en 3 comunas, completando así la muestra representativa para nuestra investigación, lo cual se hará tomando un muestreo aleatorio por conglomerados bietápico.

El estudio tiene un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 7%. Esto se calcula de la siguiente forma: Conociendo, según la estimación del DANE para el 2010, que el total de habitantes del área urbana de la ciudad de Neiva son 310.000 y que de ellas un 52.6% son mujeres y de estas el 70% son mayores de 20 años, es decir aproximadamente, 115.000 mujeres, en una primera etapa se realizará a calcular el número de encuestas mediante la aplicación de la siguiente fórmula:

$$n = P (100-P) \alpha^2 / (P \cdot d)^2$$

Donde

n = número de encuestas a realizar

P = porcentaje de probabilidad de conocer la técnica y realizarla adecuadamente = al 50%.  $\alpha^2$  = factor que determina el grado de confianza. 1= 68%; 1,96= 95%; 2,58= 99%. d = error admisible. 0,1= 10% de error admisible; 0,2= 20% de error admisible Adoptamos un error admisible del 7.8% y un índice de confianza de 95%.

#### **8.4 TÉCNICA**

Se aplicó una entrevista estructurada que consta de 23 preguntas referentes al autoexamen de seno y datos personales, que será respondida por las mujeres de las diferentes comunas del casco urbano de la ciudad de Neiva – Huila de las cuales 7 son sobre datos personales, 2 de las cuales una es para saber si conoce y otra para saber si realiza la técnica del autoexamen de seno, 9 se refieren a la metodología de la técnica realizada, 1 para saber de dónde obtuvieron la información para realizar el autoexamen, pregunta nº 13, 14 y 15 de opinión personal. Las preguntas, además de los datos personales, son de tipo abiertas (3) y cerradas (13). (ver formato de encuesta estructurada en anexos).

## **8.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que escogimos para la elaboración de nuestro trabajo fue la entrevista estructurada y recolección de datos mediante una encuesta ya que es la mejor forma de recoger la información y posteriormente analizarla.

En primer lugar se recolecto información del INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI para conocer el número de comunas y barrios de la ciudad de Neiva Huila de esta forma obtendremos el listado de las comunas y sus diferentes barrios para poder distribuir el número de la muestra. Posteriormente se ubicaran las casas donde se aplicara el instrumento de recolección de información. Teniendo en cuenta la dirección de las diferentes casas seleccionadas se procederá a aplicar el instrumento (encuesta estructurada) a una mujer de cada casa.

## **8.6 PRUEBA PILOTO**

Se realizo una prueba práctica para evaluar la viabilidad, tiempo y el posterior análisis de los datos recogidos y pertinencia del instrumento en 50 mujeres, tomadas al azar en el servicio de consulta externa del HOSPITAL HERNANDO MONCALEANO PERDOMO.

## **8.7 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Encuesta estructurada que contiene un total de 23 preguntas, 20 de respuesta cerrada y 3 de respuesta abiertas, para agilizar y facilitar la recolección de los datos.

## **8.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Para la elaboración de la base de datos se realizara un análisis estadístico bivariado en el programa EXCEL. Con los resultados obtenidos, se presentará la información de acuerdo con el tipo de variables cuantitativas, cualitativa mediante porcentaje y relación o "asociación" entre las variables.

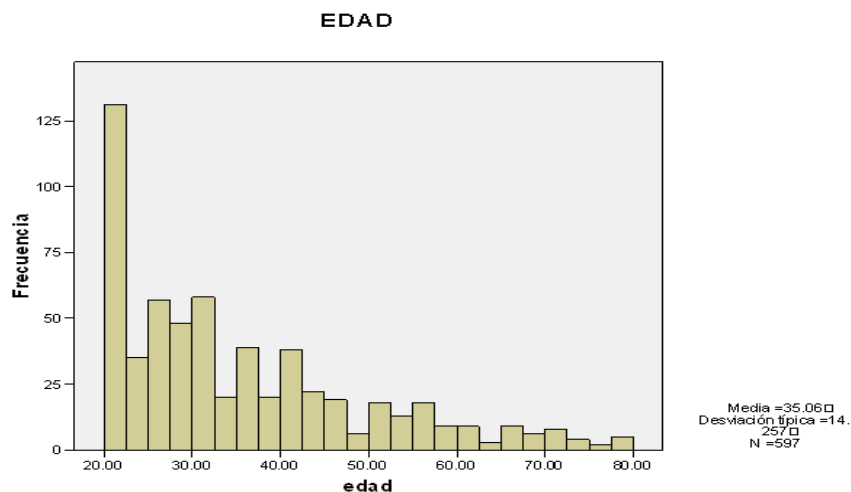
## **8.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Esta investigación se basa en la ley 23 de 1981 donde se dictan las normas en materia de ética médica. Con el fin de cumplir con los principios éticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, nuestra investigación no implica ningún riesgo para las personas vinculadas al estudio. No se realizara ninguna intervención o examen por parte del investigador. Se le informara a cada una de las participantes el motivo de la realización de la encuesta, posteriormente se solicitara autorización para la aplicación del instrumento, haciendo que el ingreso al estudio sea de forma voluntaria. Se le brindará confidencialidad de la información consignada y esta solo será de uso privativo de los investigadores. Con esta investigación no se pretende el beneficio de terceros.

## 9. ANALISIS DE RESULTADOS

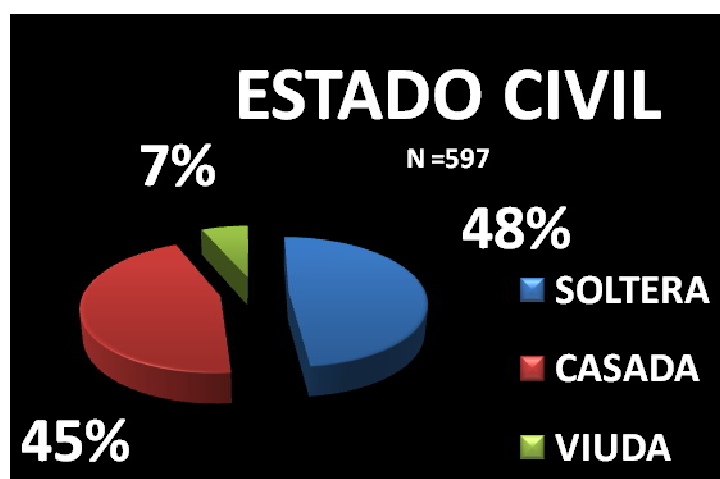
La edad media de la población estudiada fue 35.06, sin embargo alrededor del 50% de la población la edad varía entre los 20 y 30 años, para más información. (Ver gráfica 1).

**Grafica 1.** Edad



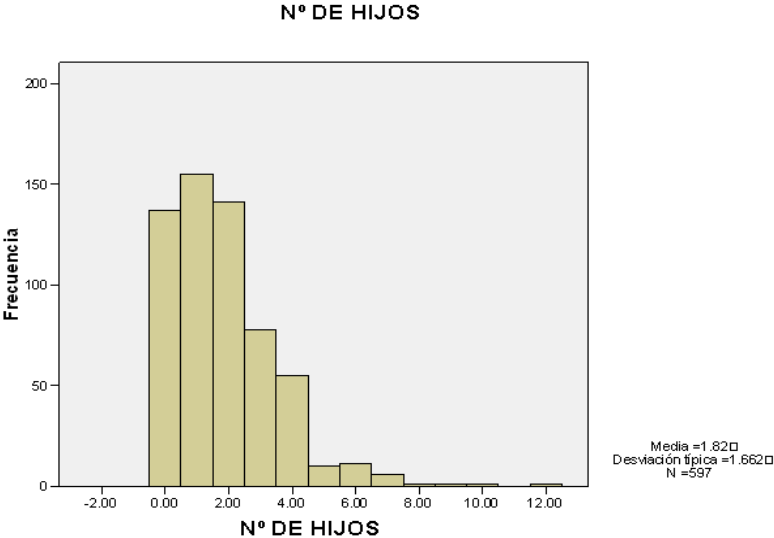
En cuanto al estado civil. El 48% de las encuestadas son solteras y el 45% son casadas. (Ver gráfica 2)

**Grafica 2.** Estado civil



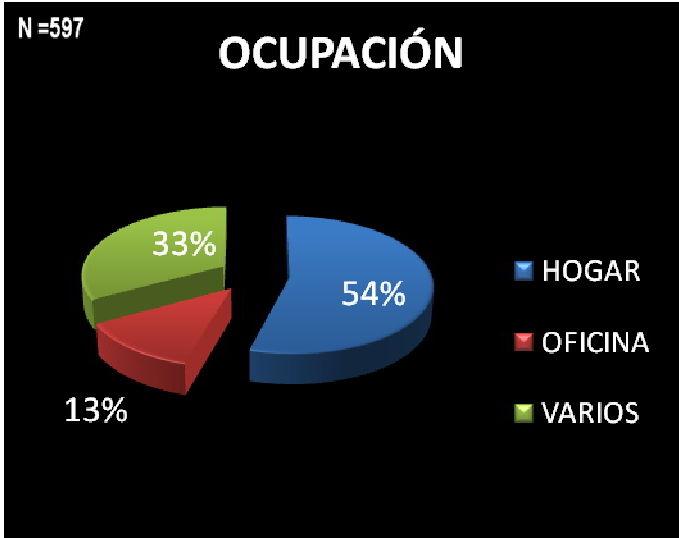
La media de la población en cuanto al número de hijos fue de 1.8, sin embargo el 70% de las encuestadas dijo tener entre 3 y 3 hijos. (Ver gráfica 3)

**Grafico 3.** Numero de Hijos



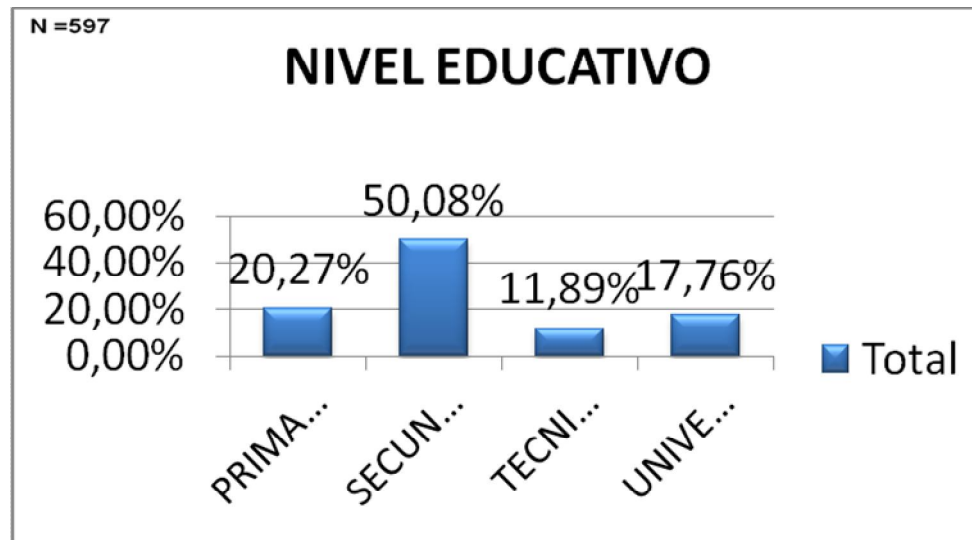
El 54% de la población encuestada dijo desempeñar su ocupación en el hogar. Para más información (Ver gráfica 4)

**Grafico 4.** Ocupación



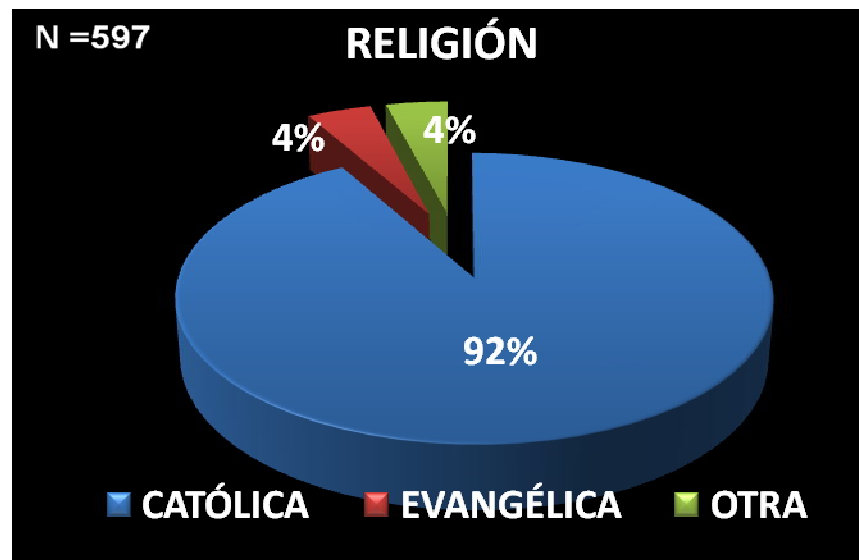
El 50.08% de la población tiene termino sus estudios en de la secundaria. Para más información (Ver gráfica 5)

**Grafico 5.** Nivel educativo



La mayoría de la población es católica pues el 98% de la población dijo ser católica (Ver gráfica 6)

**Grafica 6.** Religión





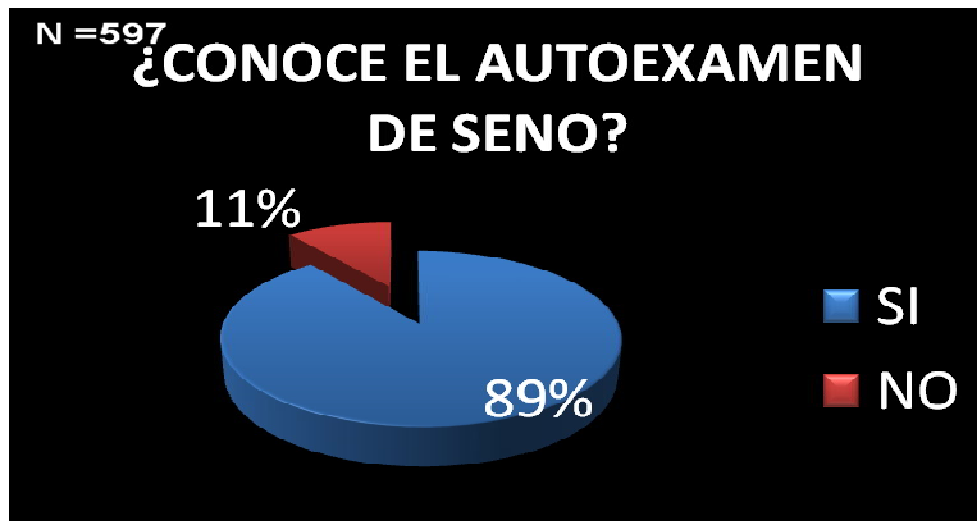
El 55.78% de la población pertenece al estrato 2. Para más información ver graficas (Ver gráfica 7)

**Grafica 7.** Estrato



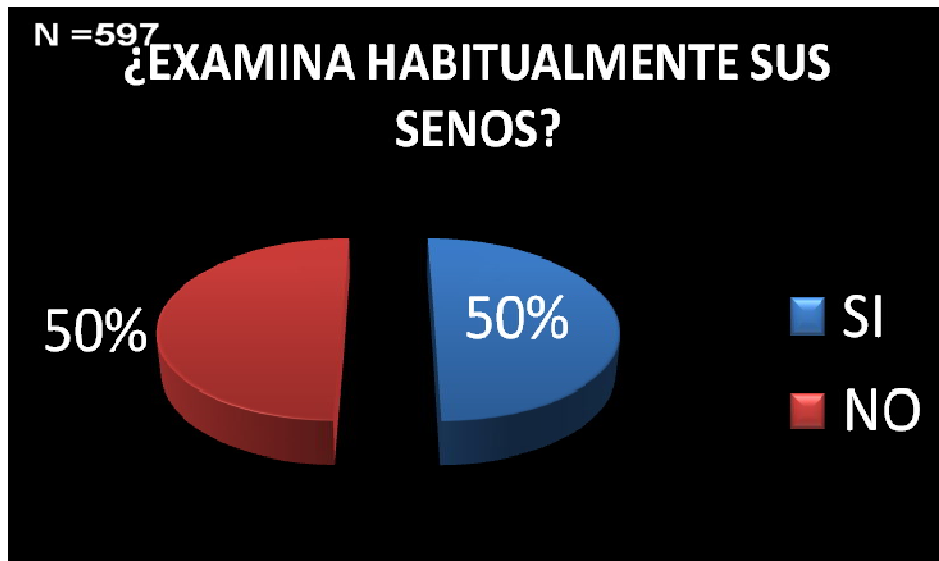
El 89% de la población afirma conocer la práctica del auto examen de seno (Ver gráfica 8)

**Grafica 8** Conoce el auto examen de seno



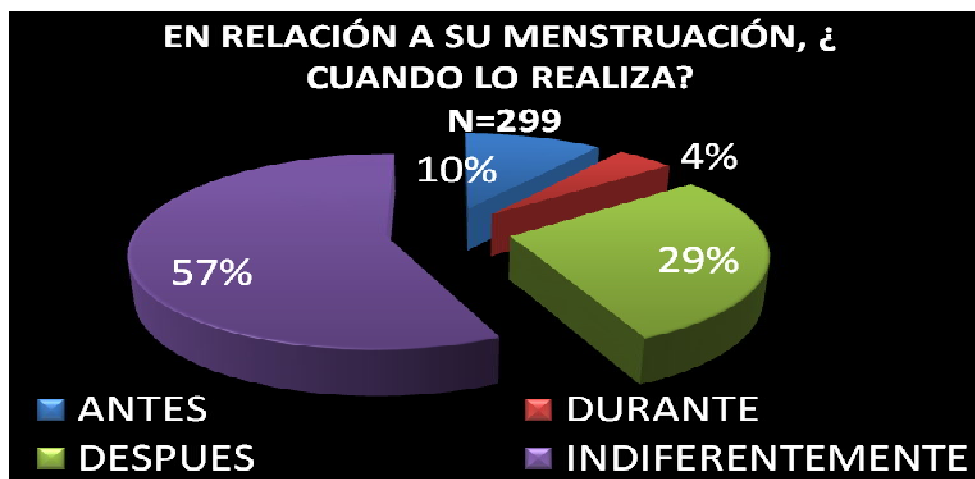
A pesar de que el 89% conoce el examen de seno, solo la mitad, es decir el 50% examina sus senos. (Ver gráfica 9)

**Grafica 9.** Examina habitualmente sus senos.



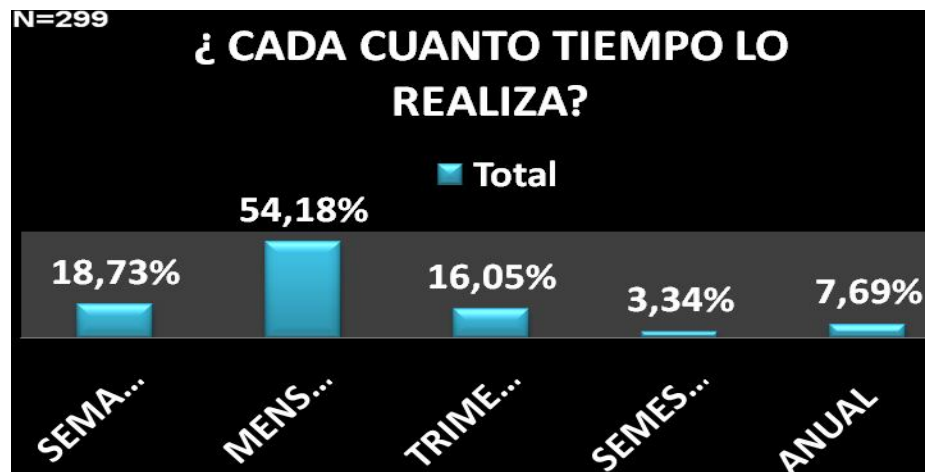
De las encuestadas que afirmaron realizar el autoexamen de seno, (299), el 57% de ellas realizan el autoexamen de seno, de una manera indiferente con respecto a la menstruación. (Ver gráfica número 10)

**Grafica 10.** En relación a su menstruación ¿Cuándo lo realiza



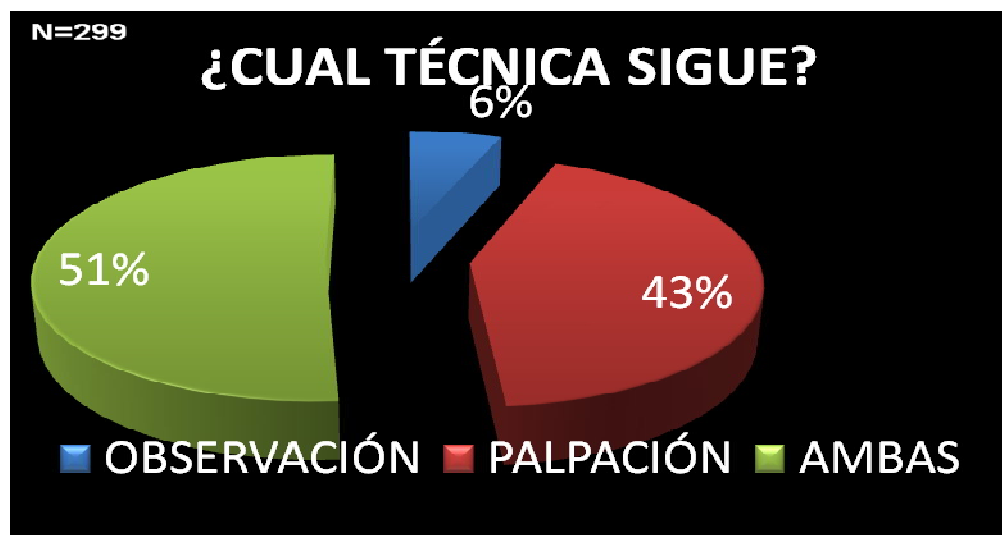
Un poco más de la mitad, es decir un 54.18%, realiza el auto examen de mensual (Ver gráfica 11)

**Grafica 11.** Cada cuanto tiempo lo realiza



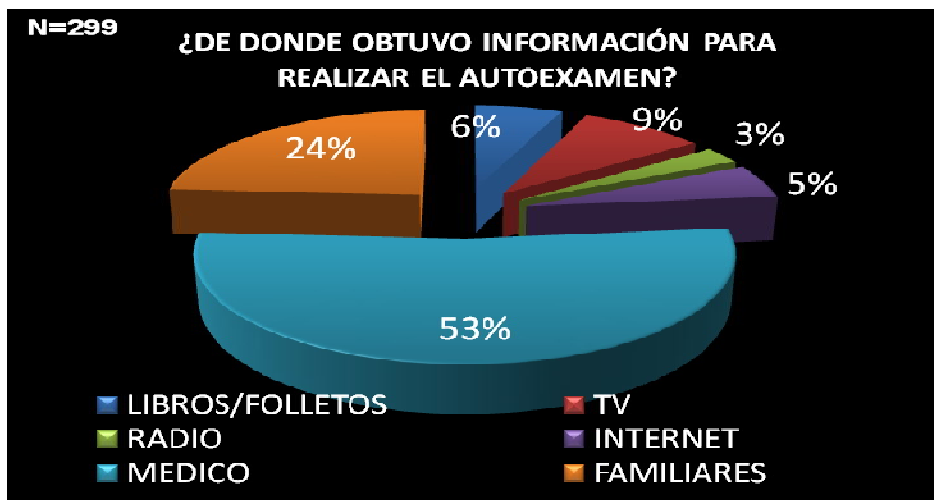
Alrededor de la mitad, es decir un 51% observa y palpa sus senos al autoexaminarlos (Ver gráfica 12)

**Grafica 12.** Cual técnica sigue



El 53% de la población que examina sus senos, dice haber recibido información de su médico para realizar el autoexamen de seno (Ver gráfica número 13)

**Grafica 13.** De donde obtuvo información para realizar el auto examen



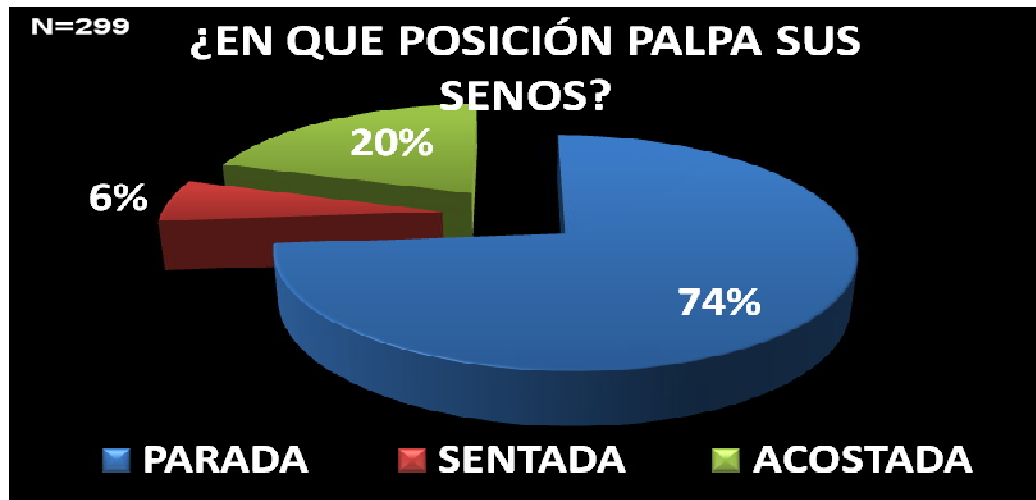
El 79% de la población que examina sus senos, observa los senos en posición parada (Ver gráfica 14)

**Grafica 14** En que posición observa sus senos



El 74% de la población que examina sus senos palpa sus senos en la posición parada (Ver gráfica número 15)

**Grafica 15.** En que posición palpa sus senos.



El 86% de las encuestadas que examinan sus senos, palpan sus senos con las yemas de los dedos (Ver gráfica 16)

**Grafica 16.** Con que parte de la mano



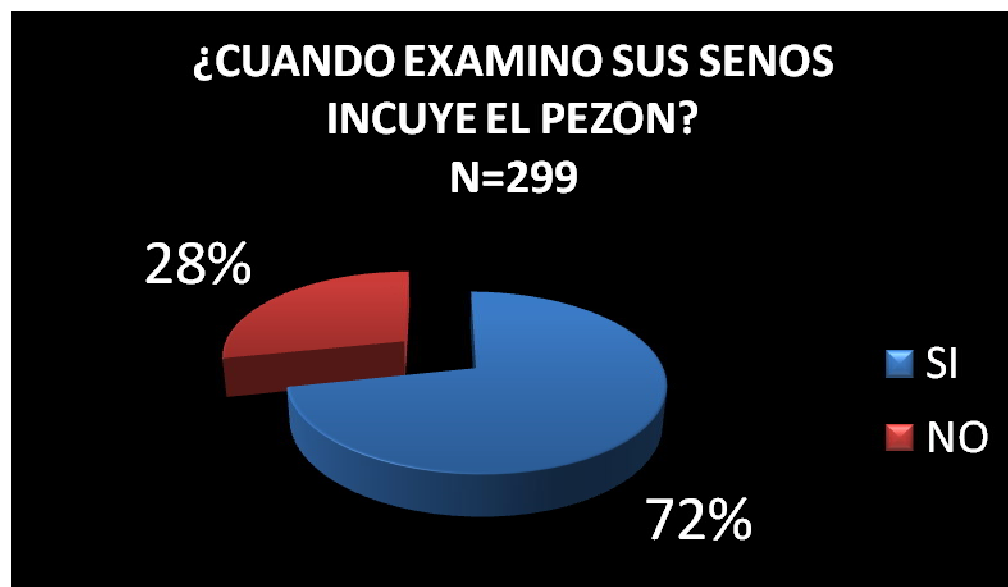
El 91% de las personas que examina sus senos, los examina uno por vez. (Ver gráfica 17)

**Gráfica 17.** Como examina sus senos



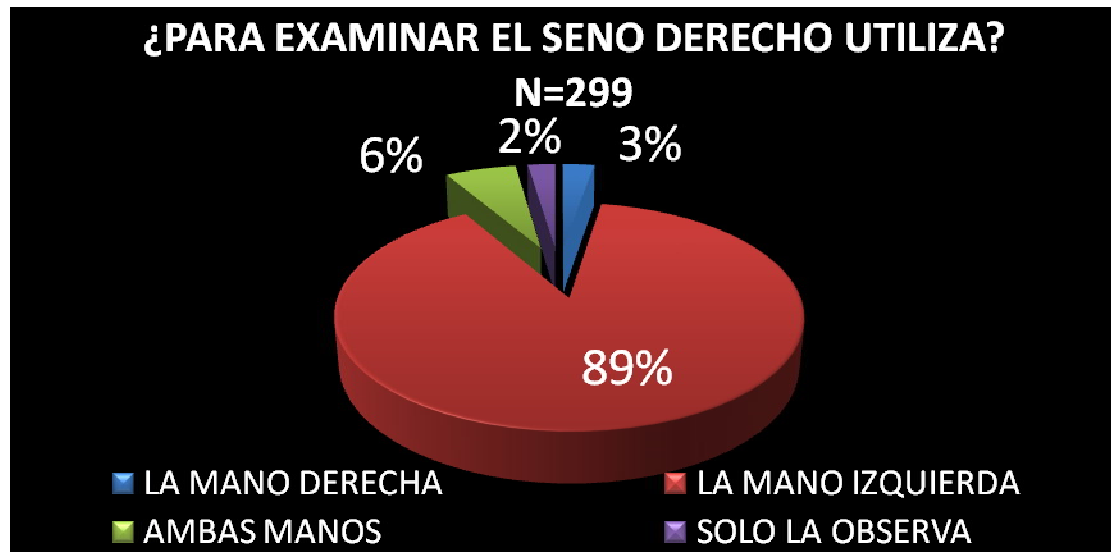
El 72% de las personas que examinan sus senos, incluye el pezón en el autoexamen. (Ver gráfica 18)

**Gráfica 18.** Cuando examino sus senos incluye el pezón.



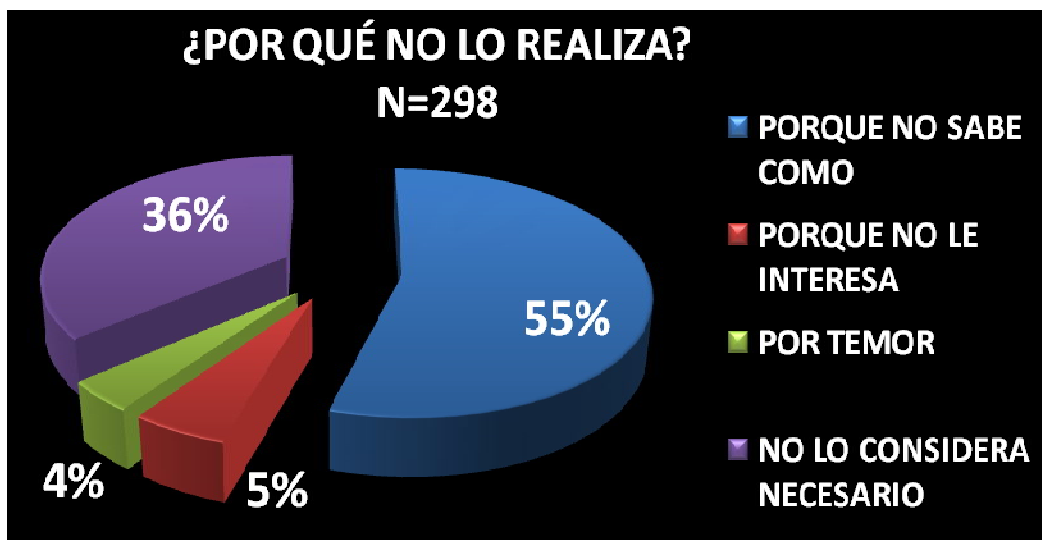
Para examinar el seno derecho el 89% de las encuestadas que realizan el autoexamen de seno, lo examinan con la mano izquierda. (Ver gráfica 19)

**Grafica 19.** Para examinar el seno derecho utiliza N=299



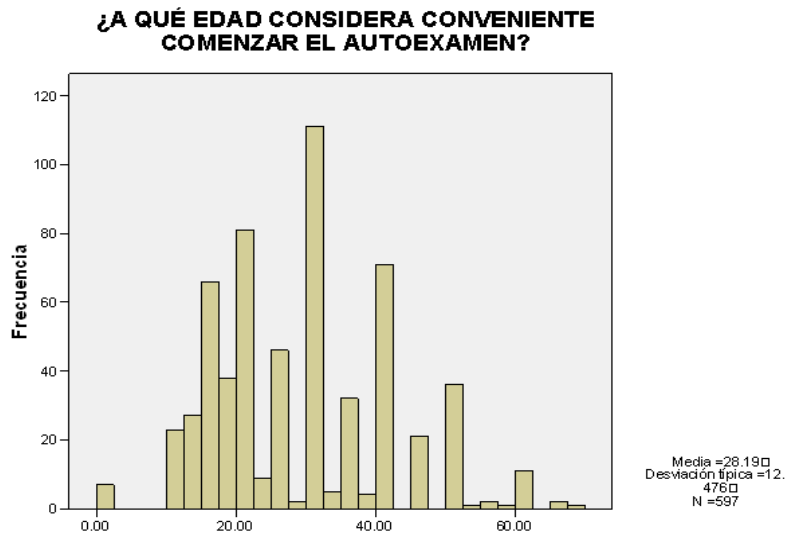
298 encuestadas afirmo no realizar el autoexamen de seno, de ellas el 56% no realiza el autoexamen de seno, porque no saben cómo. (Ver gráfica número 20)

**Grafica 20.** Por que no lo realiza



La respuesta de la población a la pregunta, a qué edad considera conveniente comenzar el autoexamen de seno? En promedio respondieron que a los 28.19 años. (Ver gráfica 21)

**Grafica 21.** A que edad considera conveniente comenzar el autoexamen



El 97% de las encuestadas considera que el autoexamen de seno es importante. (Ver gráfica 22)

**Grafica 22.** Considera que el autoexamen de seno es importante N= 597





## 10. DISCUSIÓN

Autoexamen de mamas es un método barato para la detección precoz de tumores de mama, por lo tanto el conocimiento y la práctica constante podría proteger a las mujeres de morbilidad y mortalidad por el cáncer de mama (1). La mayoría de los cánceres de mama (> 90%), los encuentran las propias mujeres (2). La literatura apoya el argumento de que la práctica regular del autoexamen de seno influye en el pronóstico y los índices de supervivencia (3).

Este estudio se encontró que la edad de las encuestadas oscilo entre los 20 y 79 años, con una media de 35 años. El 89% conocía acerca del autoexamen de seno, el cual es un porcentaje muy bajo si lo comparamos con un estudio realizado en Ilorin Nigeria donde el 95.6% conocía el autoexamen (4). Incluso está por debajo de otro estudio realizado en los lagos Nigeria en donde el 92% de las mujeres encuestadas conocía el autoexamen (5). Solo se asemeja a un estudio realizado en puerto Harcourt Nigeria en donde el 89.4% de las encuestadas conocía de este (6).

En nuestro estudio, de las mujeres que decían conocer el autoexamen de seno, solo el 50% lo ponían en práctica. Es inferior comparándolo con el estudio realizado en Ilorin en donde 54.8% afirmo practicar el autoexamen de seno. Estudios realizados entre las mujeres en Puerto Harcourt y Lagos reveló un mayor nivel de práctica de 59.1% y 62% respectivamente. Esto tal vez puede estar relacionado con el nivel de educación más alto de la población de estos estudios, ya que la población de Ilorin y los Lagos eran maestras de secundaria y la población de Puerto Harcourt eran estudiantes universitarias. En relación a la menstruación el 57% dijeron que indiferentemente, el 29% respondieron que después. Hay relación con los resultados del estudio de Ilorin en donde los porcentajes fueron 63.7% y 24.9% respectivamente. Estos resultados no son favorables ya que más de la mitad no sabe cuando exactamente debe realizarse el autoexamen de seno.

En relación a la frecuencia con que se realizan el autoexamen de seno, respondieron el 54.1% mensualmente, 18.7% semanalmente, 16% trimestralmente, 3.34% semestralmente y 7.69% anualmente. Existe cierto grado de semejanza con los resultados del estudio de Ilorin Nigeria en donde 71,8% de los encuestados lo hizo una vez al mes, 12,5% cada tres meses, 3,1% dos veces al año y 12,5% una vez al año. A pesar de que más de la mayoría se realiza el autoexamen mensualmente como está indicado, no es suficiente.

Solo el 51% combina la observación más la palpación al momento de examinar sus senos, lo que indica que el 49% está haciendo mal la técnica del autoexamen de seno.

En nuestro estudio las mujeres obtuvieron la información acerca del autoexamen del personal de salud un 53%, de un familiar el 24%, por la TV un 9%, por folletos un 6% el resto de las encuestadas por internet y radio. Nuestra población en comparación con otros estudios tiene como principal fuente de información el personal de salud. Según el estudio de Ilorín la fuente más común de información sobre el tema fue la televisión en un 29,7%, seguido de cerca por la información a través de amigos en un 28,2%. 19,6% de los que se enteraron lo hicieron de múltiples fuentes, mientras que sólo 4,6% a través de personal de salud. Igualmente en otro estudio en Ilorín en donde 23.6% de los encuestados obtuvo la información sobre el autoexamen de seno de la televisión, mientras que el 18,6% y 18,2% obtuvo la información de los trabajadores de la salud y en programas de radio, respectivamente (7)

Cuando se analizan por edad, el autoexamen de mama encontró más bultos en mujeres más jóvenes que en las mujeres mayores. Esto no es sorprendente ya que los tumores de seno son más comunes en las mujeres más jóvenes, cuyos senos están sujetos a las fluctuaciones de los niveles hormonales del ciclo menstrual. Sin embargo sólo unos pocos de estos tumores en mujeres más jóvenes son malignos. En las mujeres posmenopáusicas la probabilidad de un tumor sea maligno es mucho mayor. Un estudio realizado en los Estados Unidos mostró que el 48% de los tumores detectados en un grupo de mujeres mayores de 55 años fueron malignas en comparación con el 3% en mujeres menores de 44 (8).

En Estados Unidos de América, la American Cancer Society incluye el autoexamen de seno en sus recomendaciones, junto con el examen físico y la mamografía, de la siguiente forma: El autoexamen de seno no debe ser abandonado aunque haya disponibilidad de mamografía, porque algunos cánceres no son detectados por la mamografía. Es decir, que podría ser útil para la detección de cáncer que aparezca en el intervalo entre una ronda de detección y la siguiente. La Organización Panamericana de la Salud lo recomienda para América Latina y el Caribe (9).

## 11. CONCLUSIONES

Nuestros resultados indican que el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de seno es alto, sin embargo la práctica es muy deficiente, lo cual indica que hay muy poca concienciación sobre el cáncer de seno y su gravedad en este grupo poblacional, a pesar de esto al evaluar la técnica, de las pocas mujeres que se realizan el autoexamen, nos pudimos dar cuenta de que se cumple casi en su totalidad, lo cual es muy favorable.

A pesar que el personal de salud fue la principal fuente de información, el papel de estos se debe aumentar, intensificando la educación sobre la importancia del autoexamen de seno al entrar en contacto con la población en general, para así poder aumentar los niveles de práctica del autoexamen de seno y mejorar la calidad del mismo.

## BIBLIOGRAFIA

AUTOEXAMEN DE MAMAS. Influencia de la educación universitaria en la realización del autoexamen de mamas. Walter Ricardo Wirz, Andrea Beatríz Fernández Dr. Fabrizio Luis Wirz. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 159 – Julio 2006 Pág. 1-7.

Knowledge and attitudes of breast self examination in a group of women in Shiraz, southern Iran, *Postgrad Med J* 2009;**85**:283-287 doi:10.1136/pgmj.2008.072678  
Original article

ABDEL-Fattah M; Zaki A; el Shazly M; Tognoni G. East Mediterr. Health J. Breast self-examination practice and its impact on breast cancer diagnosis in Alexandria Egypt 2000.

AMERICAN CANCER SOCIETY. *Cancer facts and figures 2007*. Atlanta: American Cancer Society; 2007.

BREAST J. 2002 Jul-Aug;8(4):222-5. Breast self-examination: knowledge, attitudes, and practices among female health care workers in Tehran, Iran. Haji-Mahmoodi M, Montazeri A, Jarvandi S, Ebrahimi M, Haghghat S, Harirchi I. Iranian Center for Breast Cancer, Tehran, Iran.

KNOWLEDGE AND ATTITUDES TO BREAST CANCER AND BREAST SELF EXAMINATION Among Female Undergraduates in a State in Nigeria. A. G. Salaudeen. *Department of Epidemiology & Community Health, College of Health Sciences University Of Ilorin, P.O. Box 4465, Ilorin, Nigeria. - European Journal of Social Sciences – Volume 7, Number 3 (2009)*.

RESEARCH ARTICLE. The knowledge and attitudes of breast self-examination and mammography in a group of women in a rural area in western Turkey. Pınar Erbay Dünder\*1, Dilek Özmen2, Beyhan Öztürk1, Gökçe Haspolat1, Filiz Akyıldız1, Sümeyra Çoban1 and Gamze Çakıroğlu. Published: 24 February 2006. *BMC Cancer* 2006, **6**:43 doi:10.1186/1471-2407-6-43

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE OF BREAST SELF EXAMINATION AMONG FEMALE SECONDARY SCHOOL TEACHERS IN ILORIN, NIGERIA F.O. KAYODE, T.M. AKANDE, G.K. OSAGBEMI. Department of Epidemiology and

Community Health, University of Ilorin ILORIN, Nigeria. © *European Journal of Scientific Research*, Vol 10, No 3, 2005

BORBA AA, Souza RM, Lazzaron AR, Defferrari R, Scherer L, Frasson AL. Frecuencia de realizacao acuraria do auto-exame das mamas na detecao de nódulos em mulheres submetidas a mamografía. *Rev Bras Ginec Obstet*. 1998.  
Boyle P. *Breast cancer control: signs of progress, but more work required*. *Breast*. 2007.

DERSHAW DD. Mammography current status and high risk screening. 30 Conferencia sobre cáncer de mama. Dallas, 2002.

ESCOBAR P, HERRERA R. Auto-examen mamario: ¿su aporte en el diagnóstico precoz del cáncer de mama? ¿Qué dice la evidencia? *Rev Chilena Obstetr Ginecol*. 2000.

GUTIÉRREZ ,Angelica Maria, MD\*, OLAYA, Justo Germán MD\*\*, MEDINA,Rolando MD, Frecuencia de cáncer de seno mediante detección temprana en el hospital universitario de Neiva entre el 1 de junio y el 30 de noviembre de 2007, ENERO - MARZO 2009.

MANDELBLATT J, Andrews H, Kerner J, Zauber A, Burnett W Determinants of late stage diagnosis of breast on cervical cancer; the impact of age, race, social class and hospital type. *Am J Public Health* 1991.

PIÑEROS M, HERNÁNDEZ G, Bray F. *Increasing mortality rates of common malignancies in Colombia: an emerging problem*. *Cancer*. 2004.  
Práctica del autoexamen de mamas por usuarias del sistema único de salud de Ceará, *Rev Cubana* 2006

SEMIGLAZOV VF, SAGAIK VN, MOISYENKO VM. Study of the role of breast self-examination in the reduction of mortality from breast cancer. The Russian Federation /World Health Organization Study. *Eur J Cancer*. 1993

RODRÍGUEZ J. Descripción de la mortalidad por departamentos Colombia año 2000, [en línea], Bogotá, CENDEX [citado Noviembre 20,2007], Formato PDF, Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/cendex/pdf/DT%20016-05.pdf>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The World Health Report 2004: changing history*. (France): World Health Organization;2004.

1 FRANEK GA, NOWAK-KAPUSTA ZE and Cabaj M. Breast Cancer prophylaxis among nurses. *Wiad lek.*2004; 57 Suppl: 82-84

2 CANCER PREVENTION IN PRIMARY CARE: Screening and self examination for breast cancer. *J Austoker.*

3 NYSTROM L: How effective is screening for breast cancer. *British Medical Journal* 2000, 16:647-49.

4 KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE OF BREAST SELF EXAMINATION AMONG FEMALE SECONDARY SCHOOL TEACHERS IN ILORIN, NIGERIA F.O. KAYODE, T.M. AKANDE, G.K. OSAGBEMI. Department of Epidemiology and Community Health, University of Ilorin. ILORIN, Nigeria.

5 K. A. Odeyemi, M. A.Oyediran. ( 2002 ). Effects of a Breast cancer Screening Community Intervention in Oke-Ira, Lagos State, Nigeria. *Nigerian Journal of Comm. Med. & Pry Health Care*; Vol.14: 66-77.

6 E.E.O. Uche.( 1998 ). Awareness of Breast cancer. *Nigerian Journal of Surgical Sciences*; 8: 27 – 28.

7 Knowledge and Attitudes to Breast Cancer and Breast Self Examination Among Female Undergraduates in a State in Nigeria. A. G. Salaudeen. *Department of Epidemiology & Community Health, College of Health Sciences University Of Ilorin, P.O. Box 4465, Ilorin, Nigeria*

8 CANCER PREVENTION IN PRIMARY CARE: Screening and self examination for breast cancer. *J Austoker.*

9 GORI RM y col. *Ginecología*. Buenos Aires: Editorial El Ateneo, 2005: 696-698.

# **ANEXOS**

**Anexo A.** Práctica del autoexamen de mama, como prevención del cáncer de seno en las mujeres de Neiva-Huila

Edad: \_\_\_\_\_  
Estado civil: Soltera\_\_\_ Casada\_\_\_ viuda\_\_\_  
Nº de hijos: \_\_\_\_\_  
Ocupación: Hogar\_\_\_ Oficina\_\_\_ varios\_\_\_  
Nivel Educativo: primaria\_\_\_ secundaria\_\_\_ técnico\_\_\_ universitario\_\_\_  
Religión: católica\_\_\_ evangélico\_\_\_ otro\_\_\_  
Estrato: 1\_\_\_ 2\_\_\_ 3\_\_\_ 4\_\_\_ 5\_\_\_ 6\_\_\_

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

1.- ¿Conoce el autoexamen de seno? SI \_\_\_ NO\_\_\_

2.- ¿Examina habitualmente sus senos? SI \_\_\_ NO\_\_\_

**SI SU RESPUESTA ES NO CONTINUE CON LA PREGUNTA 14**

3.- En relación a su menstruación, ¿cuándo la realiza?

Antes \_\_\_ Durante\_\_\_ Después\_\_\_ Indiferentemente\_\_\_

4.- ¿Cada cuánto tiempo lo realiza? Semanal\_\_\_ mensual\_\_\_ trimestral\_\_\_  
semestral\_\_\_ anual\_\_\_

5.- ¿Sigue alguna técnica? SI \_\_\_ NO\_\_\_

6.-cual? Observación\_\_\_ palpación\_\_\_ ambas\_\_\_

7.- ¿De dónde obtuvo la información para realizar el autoexamen?

Libros / folletos\_\_\_ TV\_\_\_ Radio\_\_\_ Internet\_\_\_ Medico\_\_\_ Familiares\_\_\_

8.-¿En qué posición observa sus senos? Sentada\_\_\_ Parada\_\_\_

9.- ¿En qué posición palpa sus senos? Parada\_\_\_ sentada\_\_\_ Acostada\_\_\_

10.- ¿Con qué parte de la mano?

Toda la mano\_\_\_ Con los dedos \_\_\_Con la yema de los dedos\_\_\_

11.- ¿Cómo examina las senos? Ambas a la vez \_\_\_ De a una por vez\_\_\_

12.- Cuando examina sus senos, ¿incluye el examen del pezón? SI\_\_\_ NO\_\_\_



**13.-**Para examinar el seno derecho utiliza:

La mano derecha\_\_\_ La mano izquierda\_\_\_ Ambas manos \_\_\_ Solo la observa\_\_\_

**14.-** ¿Por qué no lo realiza?

Porque no sabe como\_\_\_ Porque no le interesa\_\_\_ Por temor \_\_\_No lo considera necesario\_\_\_

**15.-** ¿A qué edad considera conveniente comenzar el autoexamen? \_\_\_

**16.-** ¿Considera que el autoexamen de los senos es importante? SI\_\_\_  
NO\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

FIRMA RESPONSABLE