



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 2

Neiva, Mayo de 2017

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

Los suscritos:

Gloria Ochoa con C.C. No 1075286833

Natally Recalde Lucero con C.C. No 1075284631

Katherin Tovar Triana con C.C. No 1075284642

Alexandra Vargas, con C.C. No 1075298988

Yessica Vega: con C.C. No 1080295975

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado titulado Conocimiento y práctica del autoexamen de seno en estudiantes de la facultad de educación de la universidad surcolombiana sede neiva periodo 2016-2, presentado y aprobado en el año 2016 como requisito para optar al título de Enfermero; autorizamos al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

• Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Alexandra Vargas N.
Alexandra Vargas Nasayó

Firma: Katherin Tovar Triana
Katherin Zulieth Tovar Triana

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Gloria María Ochoa Hermida
Gloria María Ochoa Hermida

Firma: Yessica Paola Vega Gonzales
Yessica Paola Vega Gonzales

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Natally Recalde Lucero
Natally Recalde Lucero

	GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS				  		
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 4

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE SENO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA SEDE NEIVA PERIODO 2016-2

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Ochoa Hermida	Gloria María
Recalde Lucero	Natally
Tovar Triana	Katherin Zulieth
Vargas Nasayó	Alexandra
Vega González	Yéssica Paola

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Hernández	Ronhald Andrés

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Enfermera (o)

FACULTAD: Salud

PROGRAMA O POSGRADO: Enfermería

CIUDAD: Neiva
PÁGINAS: 88

AÑO DE PRESENTACIÓN: 2017

NÚMERO DE

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):



Diagramas___ Fotografías___ Grabaciones en discos___ Ilustraciones en general: X
 Grabados___ Láminas___ Litografías___ Mapas___ Música impresa___ Planos___
 Retratos___ Sin ilustraciones___ Tablas o Cuadros ___

SOFTWARE: ninguno

MATERIAL ANEXO: ninguno

PREMIO O DISTINCIÓN: ninguno

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

<u>Español</u>	<u>Inglés</u>	<u>Español</u>	<u>Inglés</u>
1. Autoexamen	Self-examination	6. senos	breasts
2. Conocimiento	Knowledge	7. autocuidado	self-care
3. Practica	Practice	8. frecuencia	frequency
4. Norma técnica	Technical standard	9. técnica	technique
5. detección temprana	early detection	10. mujeres	women

RESUMEN DEL CONTENIDO:

Introducción: El cáncer de seno representa el 16% de todos los canceres en el mundo y en Colombia es la tercera causa de mortalidad en mujeres. Existe una herramienta establecida para la detección temprana del cáncer de seno denominada autoexamen de seno.

Objetivo: Identificar el conocimiento y la práctica del autoexamen de seno de las estudiantes de la facultad de educación de la Universidad Surcolombiana sede Neiva durante el periodo 2016-2.

Método: Estudio de tipo descriptivo con enfoque analítico de corte transversal. La muestra establecida para el desarrollo de la investigación fue de 288 mujeres estudiantes de la facultad de educación de la universidad Surcolombiana, sede Neiva, matriculadas durante el periodo 2016-2.

Resultados: El conocimiento de las mujeres participantes en el estudio es adecuado en relación con el concepto (97,6%), frecuencia (64,2%), uso de partes de la mano (77,4%) y posición para la realización del autoexamen de seno. Por otro lado sólo el 41% de las estudiantes practican el autoexamen de seno y de estas el 55.9% se lo realizan con la técnica adecuada.

Conclusiones: Se evidenció que hay vacíos en el conocimiento sobre el autoexamen de seno, y en la práctica fallas en la realización de este en las estudiantes de la facultad de educación de la universidad Surcolombiana, sede Neiva 2016-2.



Palabras claves: Conocimiento, práctica, autoexamen de seno, Norma Técnica

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

Introduction: Breast cancer accounts for 16% of all cancers in the world and in Colombia is the third leading cause of mortality in women. There is an established tool for the early detection of breast cancer called breast self-examination.

Objective: To identify the knowledge and practice of the self-examination of the students of the faculty of education of the Surcolombiana University, Neiva, during the period 2016-2.

Method: A descriptive study with a cross-sectional analytical approach. The established sample for the development of the investigation was of 288 women students of the faculty of education of the university Surcolombiana, soothes Neiva, registered during the period 2016-2.

Results: Knowledge of the women participating in the study is adequate in relation to the concept (97.6%), frequency (64.2%), use of hand parts (77.4%) and position From breast self-examination. On the other hand, only 41% of the students practice the breast self-examination and 55.9% of them do it with the appropriate technique.

Conclusions: It was evidenced that there are gaps in the knowledge about the breast self-examination, and in practice failures in the realization of this in the students of the faculty of education of the Surcolombiana university, headquarters Neiva 2016-2.

Keywords: Knowledge, practice, breast self-examination, Technical Standard

APROBACION DE LA TESIS

Nombre Presidente Jurado: Ronhald Andrés Hernández

Firma: 
Ronhald Andrés Hernández
Enfermero Epidemiólogo

Nombre Jurado: Juan Camilo Calderón

Firma: 
Firma del jurado



GESTIÓN SERVICIOS BIBLIOTECARIOS

DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO



CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

4 de 4

Nombre Jurado: Jorge Andrés Ramos

Firma:

Nombre Jurado: Francy Holmin Salas

Firma:

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE SENO EN
ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD
SURCOLOMBIANA SEDE NEIVA PERIODO 2016-2

GLORIA MARÍA OCHOA HERMIDA
NATALLY RECALDE LUCERO
KATHERIN ZULIETH TOVAR TRIANA
ALEXANDRA VARGAS NASAYÓ
YÉSSICA PAOLA VEGA GONZÁLEZ

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA- HUILA
2017

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE SENO EN
ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD
SURCOLOMBIANA SEDE NEIVA PERIODO 2016-2

GLORIA MARÍA OCHOA HERMIDA
NATALLY RECALDE LUCERO
KATHERIN ZULIETH TOVAR TRIANA
ALEXANDRA VARGAS NASAYÓ
YÉSSICA PAOLA VEGA GONZÁLEZ

Trabajo de investigación presentado como requisito para optar el título de
Enfermero(a)

Asesor

RHONALD ANDRÉS HERNANDEZ R
Enfermero MSc en epidemiología clínica

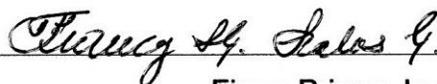
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA- HUILA
2017

NOTA DE ACEPTACIÓN

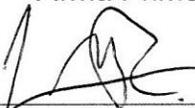
Proyecto de investigación
sustentado y aprobado.
felicitaciones al grupo por
su compromiso y dedicación



Firma Presidente de Jurado



Firma Primer Jurado



Firma Segundo Jurado



Firma Tercer Jurado

DEDICATORIA

A Dios, quien nos ha amado, guiado y acompañado
A nuestras familias por su apoyo incondicional y sus enseñanzas
Gloria, Natally, Katherin , Alexandra Y Yessica.

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos:

Al profesor Ronald Hernandez, Enfermero asesor, por sus conocimientos como aporteal desarrollo del presente trabajo de investigación.

A los docentes de la Universidad Surcolombiana del Programa de Enfermería pordedicar parte de su tiempo a impartir conocimientos.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	13
1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	14
2. JUSTIFICACION	17
3. OBJETIVOS	18
3.1 OBJETIVO GENERAL	18
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
4. MARCO REFERENCIAL	19
4.1 ANTECEDENTES	19
4.1.1 Antecedentes internacionales	19
4.1.2 Antecedentes nacionales	22
4.1.3 Antecedentes locales	23
4.2 MARCO TEÓRICO	24
4.3 MARCO CONCEPTUAL	25
4.3.1 Glándulas mamarias	25
4.3.2 Cáncer de seno	25
4.3.3 Conocimiento	32
4.3.4 La Práctica.	32
4.4 MARCO LEGAL	32
5. DISEÑO METODOLOGICO	34
5.1 TIPO DE ESTUDIO	34
5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	34
5.2.1 Población	34
5.2.2 Muestra.	34
5.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN	34
5.3.1 Criterios de inclusión.	34
5.3.2 Criterios de exclusión.	35
5.4 MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO	35

	Pág.
5.4.1 Confiabilidad.	35
5.4.2 Validez	35
5.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN Y EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	35
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	37
7. RESULTADOS	39
7.1 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	39
7.1.1 Características Sociodemográficas.	39
7.1.2 Conocimiento sobre autoexamen de seno.	42
7.1.3 Práctica del autoexamen de seno.	49
7.1.4 Medio de comunicación.	55
8. CONCLUSIONES	57
9. RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	60
ANEXOS	65

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Edad de las estudiantes de la facultad de educación Universidad Surcolombiana 2016-2.	39
Tabla 2 Estrato Socioeconómico de las estudiantes facultad de educación Universidad Surcolombiana 2016-2.	40
Tabla 3 Afiliación al régimen de salud de las estudiantes facultad de educación Universidad Surcolombiana 2016-2.	40
Tabla 4 Distribución de las estudiantes según programa académico defacultad de educación Universidad Surcolombiana 2016-2.	41
Tabla 5 Conocimiento sobre el concepto del autoexamen de seno en las estudiantes facultad de educación Universidad Surcolombiana 2016-2.	42
Tabla 6 Conocimiento del día adecuado para la realización del autoexamen de seno estudiantes de la facultad de educación Universidad Surcolombiana 2016-2.	43
Tabla 7 Conocimiento de la edad de inicio para la realización del autoexamen de seno facultad de educación Universidad Surcolombiana 2016-2.	44
Tabla 8 Conocimiento de la frecuencia de realización del autoexamen de seno en las estudiantes facultad de educación Universidad Surcolombiana 2016-2.	44
Tabla 9 Importancia de la realización del autoexamen de seno estudiantes de la facultad de educación Universidad Surcolombiana 2016-2.	45
Tabla 10 Conocimiento sobre la forma de realización el autoexamen de seno de las estudiantes facultad de educación de la Universidad Surcolombiana 2016-2.	46

	Pág.
Tabla 11 Parte de la mano que se utiliza para realizar el autoexamen de seno de las estudiantes facultad de educación Universidad Surcolombiana 2016-2.	47
Tabla 12 Conocimiento de los signos a detectar durante la realización del autoexamen de seno estudiantes facultad de educación Universidad Surcolombiana 2016-2.	47
Tabla 13 Conocimiento sobre la posición para realizar el autoexamen de seno estudiantes facultad de educación Universidad Surcolombiana 2016-2.	48
Tabla 14 Distribución de las estudiantes de la facultad de educación que practican el autoexamen de seno Universidad Surcolombiana 2016-2.	49
Tabla 15 Motivos de la no realización del autoexamen de seno estudiantes facultad de educación Universidad Surcolombiana 2016-2.	50
Tabla 16 Regularidad con que se realiza el autoexamen de seno estudiantes facultad de educación Universidad Surcolombiana 2016-2.	51
Tabla 17 Día adecuado para la práctica del autoexamen de seno estudiantes facultad de educación Universidad Surcolombiana 2016-2.	52
Tabla 18 Técnica para la realización del autoexamen de seno de las estudiantes facultad de educación Universidad Surcolombiana 2016-2.	53
Tabla 19 Impartición del conocimiento sobre el autoexamen de seno facultad de educación Universidad Surcolombiana 2016-2.	54
Tabla 20 Conducta a seguir por las estudiantes ante anormalidad en lo senos facultad de educación Universidad Surcolombiana 2016-2.	54
Tabla 21 : Medio de comunicación por el cual recibieron la información sobre el autoexamen de seno las estudiantes de la facultad de educación de la Universidad Surcolombiana 2016-2.	55

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo. A Operacionalización de las variables.	66
Anexo. B Presupuesto.	70
Anexo. C Consentimiento informado.	73
Anexo. D Asentimiento informado.	77
Anexo. E Acuerdo de confidencialidad	79
Anexo. F Carta de validación del instrumento.	81
Anexo. G Carta de aprobación comité de ética.	82
Anexo. H Instrumento para la recolección de la información.	83
Anexo. I Cronograma.	88

RESUMEN

Introducción: El cáncer de seno representa el 16% de todos los cánceres en el mundo y en Colombia es la tercera causa de mortalidad en mujeres. Existe una herramienta establecida para la detección temprana del cáncer de seno denominada autoexamen de seno.

Objetivo: Identificar el conocimiento y la práctica del autoexamen de seno de las estudiantes de la facultad de educación de la Universidad Surcolombiana sede Neiva durante el periodo 2016-2.

Método: Estudio de tipo descriptivo con enfoque analítico de corte transversal. La muestra establecida para el desarrollo de la investigación fue de 288 mujeres estudiantes de la facultad de educación de la universidad Surcolombiana, sede Neiva, matriculadas durante el periodo 2016-2.

Resultados: El conocimiento de las mujeres participantes en el estudio es adecuado en relación con el concepto (97,6%), frecuencia (64,2%), uso de partes de la mano (77,4%) y posición para la realización del autoexamen de seno. Por otro lado sólo el 41% de las estudiantes practican el autoexamen de seno y de estas el 55.9% se lo realizan con la técnica adecuada.

Conclusiones: Se evidenció que hay vacíos en el conocimiento sobre el autoexamen de seno, y en la práctica fallas en la realización de este en las estudiantes de la facultad de educación de la universidad Surcolombiana, sede Neiva 2016-2.

Palabras claves: Conocimiento, práctica, autoexamen de seno, Norma Técnica.

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer accounts for 16% of all cancers in the world and in Colombia is the third leading cause of mortality in women. There is an established tool for the early detection of breast cancer called breast self-examination.

Objective: To identify the knowledge and practice of the self-examination of the students of the faculty of education of the Surcolombiana University, Neiva, during the period 2016-2.

Method: A descriptive study with a cross-sectional analytical approach. The established sample for the development of the investigation was of 288 women students of the faculty of education of the university Surcolombiana, sooths Neiva, registered during the period 2016-2.

Results: Knowledge of the women participating in the study is adequate in relation to the concept (97.6%), frequency (64.2%), use of hand parts (77.4%) and position From breast self-examination. On the other hand, only 41% of the students practice the breast self-examination and 55.9% of them do it with the appropriate technique.

Conclusions: It was evidenced that there are gaps in the knowledge about the breast self-examination, and in practice failures in the realization of this in the students of the faculty of education of the Surcolombiana university, headquarters Neiva 2016-2.

Keywords: Knowledge, practice, breast self-examination, Technical Standard.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de seno no es un tipo de enfermedad que sea común de los países en desarrollo; en Estados Unidos se estima que el riesgo de padecer cáncer de mama a lo largo de la vida es de, aproximadamente, 1 de cada 8 mujeres (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se detectan 1.38 millones de nuevos casos y fallecen 458 mil personas por esta causa. Actualmente, la incidencia de este tipo de cáncer es similar en países desarrollados y en desarrollo, pero la mayoría de las muertes se dan en países de bajos ingresos, en donde el diagnóstico se realiza en etapas muy avanzadas de la enfermedad. En América Latina y el Caribe, el cáncer de mama es el más frecuente entre las mujeres, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2012, se detectó esta neoplasia en más de 408 mil mujeres y se estima que para 2030, se elevará un 46 por ciento, estima más de 596 000 casos nuevos y más de 142 100 muertes en la región, principalmente en la zona de América Latina y el Caribe (2).

Teniendo en cuenta que este cáncer puede ser detectado en etapas tempranas y así elevar sus tasas de supervivencia es importante incentivar la autoexploración mamaria o autoexamen de seno en las mujeres, pues este es el primer paso que hace tomar conciencia de la enfermedad. Es por esto que el mes de Octubre es el mes de sensibilización sobre el cáncer de mamá y el 19 de ese mes en contra del mismo cáncer.

Las estudiantes encuestadas de la facultad de educación de la universidad Surcolombiana el 97,6% de ellas manifiestan que es importante realizarse el autoexamen de seno porque permite detectar tempranamente alteraciones de los senos, sin embargo solo el 41% práctica el autoexamen.

Los resultados obtenidos en esta investigación servirán para articular bienestar universitario y las estudiantes para que se les brinde la educación necesaria frente a temas de salud especialmente los que son preventivos y de autocuidado como lo es el autoexamen de seno.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El cáncer es una patología que ha acompañado a la humanidad desde épocas inmemorables. Es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, lo cual lo convierte en un problema de salud pública; como se evidenció en el año 2012 con 14 millones de nuevos casos y 8,2 millones de muertes relacionadas con esta enfermedad (3).

Esta neoplasia se manifiesta por la transformación de una célula inmadura que se multiplica de manera rápida sobre otras, llevando al(los) órgano(s) a degenerarse paulatinamente. Si no se procede a un adecuado manejo sobre estas células patógenas pueden llegar a invadir otros órganos del cuerpo, y como consecuencia generar un procesodenominado metástasis.

A nivel mundial, el cáncer de seno llega a ser la causa más frecuente de cáncer entre las mujeres; esta patología representa el 16% de todos los cánceres femeninos. Aproximadamente el 12,3% de la población femenina será diagnosticada con cáncer de seno en algún momento de su vida. Según la International Agency for Research on Cancer en su proyecto GLOBOCAN para el año 2015, 1.800.450 mujeres padecieron esta enfermedad y 563.349 murieron por esta razón (3).

En Colombia el cáncer de seno representa la tercera causa de muerte (17% de la población) afectando a mujeres de 30 a 69 años de edad. En el año 2015 un total de 9.582 mujeres desarrollaron esta neoplasia y 2.936 murieron por esta causa (4).

Durante el periodo comprendido entre los años 2006-2008 hubo 2.689 casos nuevos de cáncer en la Unidad de Cancerología del Huila, con un comportamiento similar por año. La mayor proporción se presentó en mujeres, y la media de edad para ambos sexos fue de 55 años, con un rango entre 0 y 97 años. Las localizaciones más frecuentes de cáncer en mujeres fueron: mama con 438 casos, cuello del útero con 295 casos, piel, estómago y sistema hematopoyético (5).

Es importante mencionar que en nuestro país existen guías que describen y establecen métodos para la detección temprana de diferentes enfermedades, entre ellas el cáncer de seno; que permite identificar oportunamente masas en el

seno sugestivas de lesión maligna, para orientar a otros medios diagnósticos confirmatorios e iniciar un plan de tratamiento.

En general, existen tres métodos de tamizaje para la detección temprana del cáncer de seno: mamografía, examen clínico y el autoexamen de seno, siendo la mamografía, en la actualidad, el método de tamizaje de elección para esta neoplasia en mujeres mayores de 50 años, debido a que el tejido mamario sufre modificaciones por los cambios fisiológicos durante el climaterio por consiguiente se hace más denso, lo que dificulta detectar nódulos neoplásicos por la palpación.

Por otro lado el autoexamen de seno es la herramienta principal para la detección temprana del cáncer de seno, ya que es un método eficaz, simple, no invasivo y sin costo; además tiene la ventaja de ser llevado a cabo por la propia mujer. A pesar de que el autoexamen no reduce la mortalidad, su conocimiento y realización puede llevar a un diagnóstico temprano de la enfermedad. Es por esto que la Norma Técnica Colombiana para la detección temprana de cáncer de seno recomienda realizar el autoexamen mensualmente a partir de los 20 años (6).

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) realizada en el año 2010 dio a conocer que en el departamento del Huila de 1.342 mujeres encuestadas 1.166 mujeres (86.9%) conocen acerca del autoexamen de seno y tan solo 754 mujeres (56.2%) conocen la técnica y se lo han realizado (7). Es relevante resaltar que las mujeres Huilenses según la muestra estudiada, conocen y aplican la técnica del autoexamen de seno como método de detección temprana de alteraciones en los senos.

Como bien se ha mencionado, el cáncer de seno es una patología con una tasa alta de morbi-mortalidad por tanto es importante acentuar en la detección temprana y oportuna de anomalías en los senos, más aún si se enfatiza con rigurosidad en mujeres jóvenes. La Universidad Surcolombiana acoge a una población importante de mujeres estudiantes, población adolescente, joven y adulta, en un rango de edad entre los 15 a los 60 años que son propensas a desarrollar una neoplasia en los senos y cuya actividad principal preventiva es el autoexamen de seno; por esta razón es importante indagar si la población femenina universitaria conoce y practica la técnica del autoexamen de seno. De acuerdo con lo expuesto anteriormente, el presente proyecto busca dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cuál es el conocimiento y la práctica del autoexamen de seno de las estudiantes de la facultad de educación de la Universidad Surcolombiana sede Neiva durante el segundo periodo del año 2016?

2. JUSTIFICACION

El cáncer de seno es considerado a nivel mundial un problema de salud pública, debido a las altas tasas de morbi-mortalidad, para el año 2012 hubo aproximadamente 14 millones de nuevos casos y 8,2 millones de muertes relacionadas con esta enfermedad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 1 de cada 8 mujeres padece cáncer de seno a lo largo de la vida; la mortalidad por cáncer de seno ha venido aumentando un 20% en los últimos años siendo la neoplasia más frecuente en mujeres de todo el mundo (3). La mortalidad del cáncer de seno irá en aumento en los próximos años, según previsiones para el año 2025 habrán hasta 2,5 millones de casos nuevos y hasta 800.000 muertes. Infortunadamente el cáncer de seno suele ser diagnosticado en etapas avanzadas de la enfermedad, sin embargo, el diagnóstico temprano incrementa la posibilidad de iniciar un tratamiento oportuno que puede llevar a la curación o a una mayor sobrevida.

Al observar el aumento de las cifras en casos de cáncer de seno es conveniente identificar el nivel de conocimiento y la práctica que tienen las mujeres, en especial las mujeres jóvenes, sobre el autoexamen de seno teniendo en cuenta que el autoexamen es una de las estrategias más importantes para la detección temprana de anomalías en los senos.

A nivel mundial ha sido amplio el abordaje de temas relacionados con el autoexamen de seno y el cáncer de mama; sin embargo, en la Universidad Surcolombiana no se ha realizado una medición del nivel de conocimiento sobre el autoexamen en la población femenina, lo que hace a este estudio novedoso y pertinente. Este proyecto ayudará a evaluar la necesidad de reforzar y/o implementar estrategias que permitan educar a las estudiantes de la Universidad Surcolombiana y hacerlas partícipes de métodos que les ayuden a detectar oportunamente alteraciones en sus senos.

Al ser la población de estudio parte de la comunidad educativa a la que pertenecen las investigadoras, se facilita la recolección de la información, haciendo este proyecto factible, de bajo costo, que generará un aporte de conocimiento sobre autoexamen de seno en la población femenina de la Universidad Surcolombiana. Como valor agregado, el proyecto será asesorado por personal capacitado e idóneo en procesos investigativos. Además, se tendrá en cuenta la aplicación de las normas éticas y bioéticas a la hora de la obtención de la información, con previo consentimiento informado firmado por las personas que participen en el desarrollo de la investigación.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar el conocimiento y la práctica del autoexamen de seno de las estudiantes de la facultad de educación de la Universidad Surcolombiana sede Neiva durante el periodo 2016-2.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Describir las características sociodemográficas de las estudiantes de la facultad de educación de la Universidad Surcolombiana sede Neiva durante el periodo 2016-2.

Identificar el conocimiento sobre la técnica para la realización del autoexamen de seno de las estudiantes de la facultad de educación de la Universidad Surcolombiana sede Neiva durante el periodo 2016-2.

Evaluar la práctica del autoexamen de seno de las estudiantes de la facultad de educación de la Universidad Surcolombiana sede Neiva durante el periodo 2016-2.

Identificar el medio de comunicación por el cual recibieron la información sobre autoexamen de seno las estudiantes de la facultad de educación de la Universidad Surcolombiana sede Neiva durante el periodo 2016-2.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 ANTECEDENTES

4.1.1 Antecedentes internacionales. Para prevenir el cáncer de seno, existe una estrategia a nivel mundial llamada autoexamen de seno, la cual se ha convertido en aliado de las mujeres a la hora de cuidarse. Sin embargo el desconocimiento sobre este y la práctica no se ha afianzado a las mujeres, como se evidencia en el estudio realizado por Rojas Karla en Perú (8), año 2016, donde encontró que el nivel de conocimiento sobre la técnica de autoexamen de mama en las usuarias en edad fértil fue “Alto” en el 38.9% y “Medio” en el 36.3%. El 81.4% de las usuarias tuvo prácticas inadecuadas de autoexamen mamario y solo un 18.6% prácticas adecuadas. Se observaron diferencias porcentuales significativas entre el nivel de conocimiento alto y las prácticas de autoexamen mamario ($p=0.001$) y el nivel de conocimiento bajo y las prácticas de autoexamen mamario ($p=0.019$).

Existen factores socioculturales que afectan la práctica del autoexamen de seno, así lo aseguran Seyed Abolhassan Naghibi y colaboradores (9), quienes realizaron un estudio en Irán en el año 2014 en mujeres de edades entre los 20 y 49 años. Dentro de los aspectos socioculturales que modificaban la buena práctica del autoexamen de seno se encontraron antecedentes familiares, aspectos negativos como timidez, molestia, aumento de preocupación y falta de tiempo y como aspecto positivo era la disponibilidad de centros de salud.

Anterior a esto, en Malasia en el año 2013, Asnarulkhadi Abu Samah y colaboradores (10), investigaron la relación entre la imagen corporal y las intenciones de realizar el auto-examen de seno en estudiantes de las universidades públicas, dando como resultado que el tener una mayor satisfacción y evaluación positiva de la apariencia están relacionados con hacer el autoexamen de seno con más frecuencia en el último año y la intención de realizar el autoexamen de seno con más frecuencia en los próximos años.

La incidencia de cáncer de mama está aumentando en muchas partes de África, en Camerún, había una estimación de 2625 casos por 100.000 mujeres en el año 2012 de tal modo que Fon Peter y colaboradores (11) realizaron un estudio en la Universidad de Buea, donde analizaron el conocimiento de los métodos de prevención de cáncer de seno, donde las tres cuartas partes (73,5%) de las encuestadas habían oído hablar anteriormente del autoexamen de seno pero sólo el 9,0% sabía cómo realizarlo. Del mismo modo, sólo el 13,9% sabía la utilidad del autoexamen de seno que fue bien percibido por el 88% de las encuestadas pero

sólo el 3% se lo había realizado regularmente. Además, sólo el 19,9% de las encuestadas han estado en cualquier establecimiento de salud para realizarlo. Dentro de los medios por los cuales recibieron la información, la televisión (19,9%) fue el principal. En general, aunque la mayoría de los encuestados (63,3%) tenía una actitud moderada hacia la realización del autoexamen de seno como un importante método para la detección precoz de cáncer de seno, sólo un modesto 9,6% eran sustancialmente conscientes de ello y la falta de conocimiento sobre el autoexamen de seno fue citada como la razón principal para no realizarlo.

En el mismo año (2012), en Cuba se realizó una investigación por Lidiana Martínez Muñoz y colaboradores (13), que identificó el grado de conocimiento de la técnica del autoexamen de seno de las pacientes en edad reproductiva del polícnico Bernardo Posse; analizando las variables sociodemográficas, conocimiento del autoexamen, vías adquisición de éste conocimiento y su calidad. Se estudiaron 80 mujeres mayores de 15 años de un grupo básico de trabajo de tres consultorios médicos del policlínico; se concluyó que el 55 % de las mujeres encuestadas referían tener conocimiento de la técnica del autoexamen con predominio de las mayores de 40 años, resultando los medios de difusión masiva la vía de mayor información para el autoexamen aunque con mejor calidad realizaban la técnica las usuarias que recibían los conocimientos a través del equipo básico de salud.

En México paralelamente, se llevó a cabo un estudio que determinó la perspectiva y el conocimiento sobre la autoexploración mamaria en 350 mujeres mayores de 20 años de una unidad de medicina familiar y arrojó que cuatro de cada cinco mujeres refieren tener conocimiento sobre la autoexploración mamaria y su realización en forma mensual, sin embargo, sólo una de tres practica la exploración mensual y sólo una de cada cuatro conoce la técnica adecuada. Con esta información se demuestra la necesidad de conocimiento que tiene la población sobre la técnica adecuada de autoexploración de mama, el cual se debe brindar por el equipo de salud constituido por médico y enfermera (13).

Más temprano en el año 2011, en Malasia fue realizado un estudio por Mehrnoosh Akhtari-Zavare y colaboradores (14), cuyo objetivo fue determinar las creencias de salud y variables que influyen en la práctica del autoexamen de seno en estudiantes universitarias de instituciones públicas de ese país. Ellas percibieron el autoexamen de seno como una técnica importante pero que no es realizada por ellas y consideran que se deben implementar nuevas estrategias para lograr que la población femenina realice la técnica adecuadamente.

De igual manera en Cuba en el año 2010, se realizó una investigación que buscó incrementar los conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer y la técnica del autoexamen de seno en Camalote, Guáimaro, desde el año 2007 al 2008 (15). En este estudio se examinaron los antecedentes personales y familiares de cáncer, el conocimiento sobre el factor de riesgo y el conocimiento y realización del autoexamen de seno. Se analizaron a 283 mujeres entre los 30 y 50 años de edad pertenecientes a dos consultorios de médicos de familia de ésta comunidad, se encontró que los malos hábitos dietéticos (31,67%) y factores hormonales (21,66%) fueron los factores de riesgo más evidenciados; el 28,33% consideró importante el autoexamen y además lo realizó el 8,3%. Luego de la intervención educativa el 53,33% comenzó a realizar la técnica enseñada a partir de interiorizar su importancia. Se concluyó que la mayoría de las mujeres tenían poco conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de mama antes de aplicar la intervención, así como en su mayoría no se realizaba la técnica ya que no le daban importancia al autoexamen de seno; luego de aplicada la intervención educativa se logró modificar positivamente el conocimiento, lo que demostró la efectividad de la estrategia aplicada.

Durante este mismo año Isabel Natividad Urure y colaboradores (16), se interesaron por medir el nivel de conocimiento que tenían las estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Perú sobre detección precoz del cáncer de mama donde fueron evaluadas 136 estudiantes de las cuales el 72.8% conocían sobre el autoexamen de seno pero solo el 60.1% se lo realizaban, pero el 78.7% desconocían el momento adecuado para realizarlo, arrojando la investigación que un 69.35% de estudiantes no tenían claras las estrategias para detección temprana de cáncer de mama.

En otro país Latinoamericano como Brasil fue realizado un estudio del conocimiento y práctica del autoexamen de seno por usuarias de la Unidad de Salud de la Familia por Naira Silva y colaboradores (17), donde el 75,9% de las mujeres reportaron conocer el AEM y el 65,5% lo practica. La razón de prevalencia para el conocimiento del AEM fue 1,40 veces mayor entre las mujeres con mayor escolaridad, 2,85 veces mayor entre las que conocían el cáncer de mama y más del 15% para aquellas que consideran que es importante detectar la enfermedad temprano. La práctica fue más alta fue entre la población económicamente activa, con más de 2 hijos, no fumadoras, que asisten a la unidad durante más de 2 años, que conocen y sienten importante detectar el cáncer de seno en el momento adecuado.

En Lima, Perú; Sáenz y Sánchez realizaron una tesis titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital

Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo agosto – diciembre del 2010” cuyo objetivo fue determinar cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama en mujeres de 15 - 45 años, donde hallaron que el nivel de conocimiento que prevaleció fue el malo con un 44.38%, sólo el 35.96% de las entrevistadas tuvo práctica de autoexamen de mama y la técnica que utilizaron en el momento de aplicarles la Guía de Observación, fue inadecuada en un 67% (18).

4.1.2 Antecedentes nacionales. El cáncer de seno es la segunda neoplasia más común en casos diagnosticados y la segunda causa de muerte en mujeres en Colombia (15% aproximadamente). Teniendo en cuenta que todo esto acarrea un problema social y de salud pública, impacto social, económico y personal. El 32% de las diagnosticadas son menores de 50 años afirma la Asociación Colombiana de Mastología.

Para la promoción y prevención de la enfermedad se han adoptado programas para disminuir el número de casos avanzados, como lo es la detección temprana de cáncer de seno; abarcando éste, la detección temprana sin tamizaje, que son los exámenes de rutina y aquí se encuentra el autoexamen de seno, y el tamizaje donde se usan pruebas en mujeres asintomáticas con mayor probabilidad de presentar o las que presentan alguna sintomatología.

En el estudio realizado en el año 2015 por Javier Martínez Torres y colaboradores (19), el 71.8% de las mujeres Bogotanas entre 18 y 29 años, el 76.8% entre los 30 y 39 años, el 65.9% entre los 40 y 50 años no se realizan el autoexamen de seno en el último mes. Y los factores que se asociaron a las autobarreras sobre su realización fueron la edad, antecedentes familiares y la asesoría profesional que recibieron.

A pesar de que los estudios muestran un bajo nivel de realización del autoexamen de seno, en el año 2014, Del Toro M, Peinado L. y Díaz A. Realizaron un estudio titulado “Conocimientos y Prácticas sobre el Autoexamen Mamario en Mujeres de Cartagena De Indias (Bol. – Col)” en Colombia (20) que tuvo como objetivo identificar el conocimiento y las prácticas de las mujeres cartageneras respecto al autoexamen mamario, observando que solo un 33.8% de las participantes conoce acerca del autoexamen de mama y un 95,7% refiere que es importante la realización del autoexamen.

Aun cuando existe un programa, muchas mujeres desconocen la realización adecuada del autoexamen de seno, en el estudio factores asociados a la práctica

correcta del autoexamen de seno en mujeres de Tunja (Colombia) realizado por Gustavo Manrique y colaboradores en el año 2011 (21), donde el porcentaje de realización fue de un 27.2% y de ese solo un 6.2% conocían la forma adecuada de hacerlo de las mujeres en Tunja.

Igualmente un estudio realizado en Tunja por Juan Manuel Ospina y otros (22), en el mismo año, muestra los factores que se encontraron significativamente asociados con la no realización del autoexamen que fueron: no haber recibido información (OR=14,08); no asistir a programas de prevención del cáncer de mamá (OR=9,21); bajo nivel de conocimientos sobre cáncer de mama (OR=8,96); no considerar importante el autoexamen de seno (OR=8,71); no contar con apoyo familiar (OR=3,18); no reconoce la lactancia como factor protector en cáncer de mama (OR=2,46); no realizar actividad física (OR=2,38); no haber terminado la secundaria (OR=1,94); no uso de anticoncepción (OR=2,27); no ha consultado sobre AEM (OR=1,97); régimen subsidiado o vinculado (OR=1,77); uso de métodos de planificación menor de 3 años (OR=1,94); no tener antecedente de aborto (OR=1,92); no trabajar (OR=1,47).

4.1.3 Antecedentes locales.No ajena es la situación en nuestra localidad en donde el abordaje investigativo sobre la detección temprana del cáncer de mama no ha sido profuso.

En el año 2009 los estudiantes del pregrado de medicina de la Universidad Surcolombiana sede Neiva realizaron un estudio titulado “Autoexamen de seno, como prevención en las adolescentes de colegios públicos y privados de la ciudad de Neiva en el 2009” (23), cuyo objetivo fundamental fue si las adolescentes de formación básica secundaria conocen y realizan adecuadamente el autoexamen de seno.

Se realizaron 1000 encuestas conformadas por diecisiete preguntas cada una, éstas fueron realizadas en estudiantes de los grados 9, 10 y 11 de colegios públicos y privados de la ciudad de Neiva Huila, Colombia, entre septiembre y diciembre de 2009.

De la población encuestada, el 71% afirmó conocer el autoexamen de seno, sin embargo, sólo un 37% lo realizan, y el 15,5% del total lo practican en forma adecuada un 11,1%, examina sus senos una semana después de la menstruación, el 18,1% lo efectuaban mensualmente, el 65,5% del total no lo

realizaba porque no saben cómo practicar la técnica, no obstante, el 99,1% de las adolescentes están interesadas en realizar el autoexamen de seno.

4.2 MARCO TEÓRICO

Para abordar el conocimiento y práctica sobre el autoexamen de seno se considera importante la propuesta teórica desarrollada en 1980 por la enfermera Norteamérica Dorothea Orem, ésta recibe el nombre de Teoría general de Orem, en la cual articula e interrelaciona sus tres teorías: la del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la de los sistemas de enfermería.

Sin embargo, se considera como piedra angular para este proyecto la teoría del autocuidado de Orem, quien guía el rol de enfermería hacia el autocuidado, como uno de los objetivos de ésta disciplina, promoviendo así la salud, el bienestar y la calidad de vida basándose en el individuo como ser biopsicosocial.

Dorothea afirma que el autocuidado es una práctica de actividades que las personas realizan para sí mismas, con el objetivo de regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de mantener la vida, la salud y el bienestar; además plantea que es una acción que tiene un patrón y secuencia, y cuando se realiza efectivamente contribuye de manera específica a la integralidad estructural, de desarrollo y funcionamiento de los seres humanos. Éste autocuidado se inicia voluntariamente por el individuo siendo un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir el curso de acción apropiado (24).

Orem propone diferentes requisitos de autocuidado, siendo el requisito del desarrollo el que engloba al autoexamen de seno, ya que éste se asocia al proceso y condiciones específicas de los estados del desarrollo de la persona; definiéndose en tres conjuntos de requisitos que son: la provisión de condiciones que fomentan el desarrollo, la implicación el autodesarrollo y la prevención de efectos de las condiciones y situaciones vitales que pueden afectar en forma negativa en el desarrollo del individuo (25).

Es así como la teoría del autocuidado fortalece la participación activa de los individuos en el cuidado de su salud, siendo el autocuidado una contribución constante del sujeto a su propia existencia como responsable de decisiones que

determinan su situación, coincidiendo así con la finalidad de la promoción de la salud implicando a los usuarios en el propio plan de cuidados.

Teniendo en cuenta el planteamiento desarrollado por esta teórica de enfermería, el presente estudio pretende identificar el conocimiento y la práctica sobre el autocuidado por medio del autoexamen de seno de las estudiantes de la facultad de educación de la Universidad Surcolombiana, enfatizando en la detección temprana del cáncer de seno como práctica de promoción de la salud.

4.3 MARCO CONCEPTUAL

Para el desarrollo de este proyecto se tendrán en cuenta los siguientes conceptos que sustentarán los conceptos del estudio de investigación realizado.

4.3.1 Glándulas mamarias. Las glándulas mamarias o senos son dos órganos simétricos constituidos por lobulillos (glándulas productoras de leche), conductos (tubos diminutos que llevan la leche desde los lobulillos al pezón) y estroma (el tejido graso y el tejido conectivo que rodean los conductos y los lobulillos, los vasos sanguíneos y los vasos linfáticos). Por múltiples factores en estas áreas se puede presentar un crecimiento anormal de células inmaduras y desarrollar una patología llamada cáncer de seno (26).

4.3.2 Cáncer de seno. El cáncer de seno es un tumor maligno que se origina en las células del seno. Esta enfermedad ocurre casi exclusivamente en las mujeres, pero los hombres también la pueden padecer. Un tumor maligno es un grupo de células cancerosas que pueden crecer invadiendo los tejidos circundantes o que pueden propagarse (hacer metástasis) a áreas distantes del cuerpo. Dependiendo el lugar y la distribución de las células malignas se puede clasificar los diferentes tipos de cáncer de seno (26). Entre estos se encuentran:

- El carcinoma ductal in situ (ductal carcinoma in situ, DCIS; también conocido como carcinoma intraductal) se considera un cáncer de seno no invasivo o pre invasivo. DCIS significa que las células que cubren los conductos han cambiado y lucen como células cancerosas (26).
-
- El carcinoma ductal invasivo o infiltrante (invasive ductal carcinoma, IDC por sus siglas en inglés) es el tipo más común de cáncer de seno. Este cáncer comienza

en un conducto lácteo del seno, penetra a través de la pared del conducto y crece en el tejido adiposo del seno. En este punto puede tener la capacidad de propagarse (hacer metástasis) hacia otras partes del cuerpo a través del sistema linfático y el torrente sanguíneo. Aproximadamente ocho de 10 de los cánceres invasivos del seno son carcinomas ductales infiltrantes (26).

- El carcinoma lobulillo invasivo (invasive lobular carcinoma, ILC) comienza en las glándulas productoras de leche (lobulillos). Al igual que el IDC, se puede propagar (hacer metástasis) a otras partes del cuerpo. Aproximadamente uno de cada 10 de los cánceres invasivos del seno es un ILC. El carcinoma lobulillar invasivo puede ser más difícil de detectar por mamograma que el carcinoma ductal invasivo (26).
- Entre los tipos de cáncer de seno menos comunes se encuentran: Cáncer inflamatorio del seno, enfermedad de Paget del pezón, tumor filoides, angiosarcoma (26).

Hay factores que predisponen la aparición de los diferentes tipos de cáncer de seno, entre estos se encuentran factores no modificables y modificables:

Factores no modificables:

- Sexo: Ser mujer es el principal riesgo para padecer cáncer de seno. Esto probablemente se debe a que las mujeres tienen hormonas femeninas estrógeno y progesterona, las cuales promueven el engrosamiento de la pared mamaria y por tanto el crecimiento de células cancerosas (26).
- Envejecimiento: El riesgo de padecer cáncer de seno se incrementa conforme aumenta la edad. Aproximadamente uno de ocho cánceres de seno se detecta en mujeres menores de 45 años, mientras que dos de tres cánceres invasivos del seno se encuentran en mujeres de 55 años o más (26).
- Factores de riesgo genéticos: Alrededor del 5 al 10 por ciento de los casos de cáncer de seno son hereditarios, lo que significa que se originan directamente de defectos genéticos (llamados mutaciones) heredados de uno de los padres (26).
- Antecedentes familiares de cáncer de seno: El riesgo de cáncer de seno es mayor entre las mujeres cuyos parientes consanguíneos cercanos desarrollaron

esta enfermedad. Si un familiar de primer grado (madre, hermana o hija) padece cáncer de seno, el riesgo de la mujer casi se duplica. El riesgo aumenta aproximadamente tres veces, si dos familiares de primer grado padecen la enfermedad (26).

- Raza y origen étnico: Las mujeres de raza blanca tienen una probabilidad mayor de padecer cáncer de seno que las mujeres de raza negra, aunque éstas últimas tienen una mayor probabilidad de morir de este cáncer. Sin embargo, en las mujeres menores de 45 años de edad, el cáncer de seno es más común en las mujeres de raza negra. Las mujeres asiáticas, hispanas e indias americanas tienen un menor riesgo de padecer y morir de cáncer de seno (26).
- Tejido mamario denso: Los senos están formados por tejido graso, tejido fibroso y tejido glandular. Se dice que una mujer tiene el tejido mamario denso cuando tiene más tejido glandular y fibroso y menos tejido graso. Las mujeres cuyos senos aparecen densos en los mamogramas tienen un riesgo de padecer cáncer de seno de 1.2 a 2 veces mayor que las mujeres con una densidad promedio en sus senos. El tejido mamario denso también puede causar que los mamogramas sean menos precisos (26).
- Menstruación: Las mujeres que iniciaron a menstruar temprano (antes de los 12 años) y/o que experimentaron tarde la menopausia (después de los 55 años) tienen un riesgo ligeramente mayor de padecer cáncer de seno. Este aumento en el riesgo podría deberse a una exposición más prolongada a las hormonas estrógeno y progesterona durante la vida (26).
- Antecedente de radiación al tórax: Las mujeres que siendo niña o adultas jóvenes recibieron radiación en el área del tórax como tratamiento contra otro cáncer (tal como linfoma) tienen un riesgo mayor de padecer cáncer de seno. Esto varía con la edad de la paciente al momento de recibir la radiación (26).

Factores modificables:

- Tener hijos: Las mujeres que no han tenido hijos o que tuvieron su primer hijo después de los 30 años tienen en general un riesgo ligeramente mayor de padecer cáncer de seno. Los embarazos múltiples y quedar embarazada cuando la mujer es joven reducen el riesgo del cáncer de seno en general (26).

- Control de la natalidad: los estudios han reportado que las mujeres que usan anticonceptivos orales tienen un riesgo ligeramente mayor de tener cáncer de seno que aquellas mujeres que nunca los han usado (26).
- Lactancia: Algunos estudios sugieren que la lactancia podría disminuir ligeramente el riesgo de cáncer de seno, especialmente si se prolonga por 1½ a 2 años. Una explicación para este posible efecto puede ser que la lactancia reduce el número total de ciclos menstruales en la vida de una mujer (similar a comenzar los periodos menstruales a una edad mayor o experimentar la menopausia temprano) (26).
- Consumo de bebidas alcohólicas: El consumo de bebidas alcohólicas está claramente asociado a un aumento en el riesgo de padecer cáncer de seno. El riesgo aumenta con la cantidad de alcohol consumido. En comparación con las mujeres que no ingieren alcohol, las que consumen una bebida alcohólica diaria tienen un aumento muy ligero en el riesgo. Aquéllas que toman de dos a cinco bebidas al día tienen alrededor de 1 ½ veces más riesgo que las mujeres que no toman alcohol. Se sabe también que el consumo excesivo de bebidas que contienen alcohol incrementa el riesgo de desarrollar otros varios tipos de cáncer (26).
- Sobrepeso y obesidad: El sobrepeso o la obesidad después de la menopausia aumentan el riesgo de cáncer de seno. Antes de la menopausia, los ovarios producen la mayor cantidad de estrógeno, y el tejido adiposo produce una pequeña cantidad de estrógeno. Por otro lado, después de la menopausia (cuando los ovarios dejan de producir estrógeno), la mayor parte del estrógeno de una mujer proviene del tejido adiposo. Un exceso de tejido adiposo después de la menopausia puede aumentar su probabilidad de padecer cáncer de seno al aumentar los niveles de estrógeno. Además, las mujeres que tienen sobrepeso tienden a presentar niveles de insulina en la sangre más elevados. Los niveles de insulina más elevados también están asociados a algunos tipos de cánceres, incluyendo el cáncer de seno (26).
- Actividad física: La evidencia que indica que la actividad física en forma de ejercicio reduce el riesgo de cáncer de seno está aumentando. La pregunta principal es determinar cuánto ejercicio es necesario. En un estudio de la "Women's Health Initiative", caminar a paso ligero tan poco como 1.25 a 2.5 horas por semana redujo a 18% el riesgo de una mujer. Con diez horas de caminata a la semana se redujo el riesgo aún poco más (26).

El control de los factores modificables se convierte en una importante medida para reducir el riesgo de desarrollar cáncer de seno. Ligado a esto existen importantes herramientas para la detección temprana y el diagnóstico oportuno de esta enfermedad.

Detección temprana del cáncer de seno. Para la detección temprana de esta patología, se realiza el autoexamen de seno. Este método que no es nuevo, se ha promovido fuertemente y lo efectúa la mujer por sí sola y de manera privada. Es una palpación detallada de los senos para detectar si presentan alguna anomalía o alteración en esta parte del cuerpo. Debe ser realizado una vez al mes, de cinco a siete días después de la menstruación, cuando la tensión del seno es menor. Es muy importante que este autoexamen haga parte de la rutina mensual de cada mujer para prevenir o detectar a tiempo el cáncer de seno. Se recomienda brindar a todas las mujeres mayores de 20 años, educación en autoexamen de mama (6), teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Realización de un autoexamen mensual 4 a 10 días después del primer día de la menstruación, si la mujer ya no menstrua se debe elegir un día al mes y realizarlo siempre el mismo día (6).
- Informar sobre los signos que deben aprender a detectarse en el examen mensual: Un bulto de cualquier tamaño (pequeño o grande) o un engrosamiento en la mama, arrugas, puntos retraídos o manchas en la piel del seno, retracción o inversión del pezón, úlceras o costras en el pezón o eliminación de líquido por el mismo, masas en la axila, cambios en lunares o cicatrices de la mama. Notable asimetría entre ambas mamas que no existía antes (6).

Para realizar el correcto autoexamen de seno, la norma técnica para detección temprana del cáncer de seno establece los siguientes pasos:

- Frente a un espejo girar el tronco hacia la derecha y hacia la izquierda un par de veces e inspeccionar ambos senos en busca de hoyuelos, desviaciones del pezón o descamación de la piel alrededor del pezón (areola) (6).
- Poner las manos detrás de la cabeza y hacer presión, mover los codos hacia arriba, hacia adelante y fijarse si aparecen hundimientos o abultamientos en cualquier parte del seno (6).

- Con el mismo fin colocar las manos sobre la cadera, presionar hacia abajo y hacia adentro (6).
- Levantar el brazo izquierdo y con la mano derecha examinar el seno izquierdo. Deslizar los dedos de la mano en forma circular alrededor de todo el seno. No olvidar palpar también el pezón, la areola y la axila. Realizar el mismo procedimiento en el seno derecho (6).
- El examen culmina exprimiendo suavemente los pezones entre los dedos índice y pulgar. Si durante este procedimiento detecta secreción en alguno de sus senos acuda al médico inmediatamente (6).

El diagnóstico oportuno, diferente a la detección temprana, se realiza con exámenes especializados que envía el personal médico después de que la mujer ha detectado alteraciones en sus mamas. Entre estos exámenes diagnósticos se encuentra la mamografía, que se convierte en la principal herramienta para el diagnosticar prontamente el cáncer de mama en un estado que es potencialmente curable en un alto porcentaje.

Diagnóstico del cáncer de seno.

- La mamografía es una radiografía del seno, se usan para encontrar la enfermedad de los senos en mujeres que no presentan signos ni síntomas de un problema en los senos. Por lo general, en los mamogramas de detección se toman dos radiografías (radiografías tomadas de ángulos diferentes) de cada seno. Para la mamografía, el seno se somete a presión entre dos placas para aplanar y dispersar el tejido. Puede que esto resulte incómodo por un momento, pero es necesario para producir una buena lectura en el mamograma. Esta presión ejercida es por sólo unos cuantos segundos (27).

En Colombia es obligatorio a toda mujer mayor de los 50 años de edad realizarle una mamografía de 4 proyecciones cada dos años, independiente de la presencia o no de signos o síntomas en la mama. Según la Norma Técnica para la Detección Temprana del Cáncer de Seno en Colombia toda mujer con mamografía sospechosa, debe tener acceso a los servicios de diagnóstico definitivo mediante biopsia por aspiración con aguja fina (BACAF)* y al consecuente tratamiento, que debe ser realizado por un grupo calificado para el manejo de enfermedades de la mama (6).

- Una biopsia se realiza cuando se encuentra mamogramas, pruebas por imágenes o examen físico, un cambio (o anomalía) en un seno que pudiera ser cáncer. La biopsia es la única manera de indicar la presencia real de un cáncer. Durante una biopsia, se extrae un área sospechosa para que sea examinada con un microscopio por un patólogo, quien es un médico especializado con muchos años de capacitación. El patólogo envía a su médico un informe que provee un diagnóstico para cada muestra tomada (26).

Según la Norma Técnica para la Detección Temprana del Cáncer de Seno en Colombia toda mujer con mamografía sospechosa, debe tener acceso a los servicios de diagnóstico definitivo mediante biopsia por aspiración con aguja fina (BACAF)* y al consecuente tratamiento, que debe ser realizado por un grupo calificado para el manejo de enfermedades de la mama (6).

Después diagnosticar y confirmar el cáncer de seno, se orienta a la mujer a un tratamiento según el tipo de cáncer y el estadio en el que se encuentre.

Tratamiento para el cáncer de mama.

- Cirugía: En la mayoría de las mujeres con cáncer de seno se emplea algún tipo de cirugía como parte del tratamiento. Entre estas cirugías se encuentran las que conservan el seno como: la tumorectomía, cuadrantectomía, mastectomía parcial o mastectomía segmentaria; y las que retiran totalmente el seno también llamada mastectomía (26).
- Radioterapia: La radioterapia es un tratamiento con rayos o partículas de alta energía que destruyen las células cancerosas. La radiación al seno a menudo se administra después de la cirugía con conservación del seno para ayudar a reducir la probabilidad de que el cáncer regrese en el seno o en los ganglios linfáticos adyacentes. También se recomienda después de la mastectomía en pacientes donde el cáncer mide más de 5 cm o cuando los ganglios linfáticos son positivos al cáncer. La radiación también se usa para tratar el cáncer que se ha propagado a otras áreas, por ejemplo, los huesos o el cerebro. Además, este tratamiento se puede administrar de forma externa (radiación con rayos externos) o internamente (braquiterapia) (26).
- Quimioterapia: es un tratamiento con medicamentos contra el cáncer que se pueden administrar por vía intravenosa (inyectados en la vena) o por vía oral. Lo medicamentos pasan a través del torrente sanguíneo para llegar a las células

cancerosas en la mayoría de las partes del cuerpo. La quimioterapia se administra en ciclos, de manera que cada período de tratamiento va seguido de un período de recuperación. Por lo general, el tratamiento dura varios meses (26).

Todas las personas deberían tener algún grado de conocimiento sobre las enfermedades o patologías que pueden adquirir. Así, para este caso, la importancia de la información que se tenga sobre el autoexamen de seno en las mujeres toma un papel fundamental para detectar alteraciones oportuna y tempranamente en las mamas. Por tal motivo es importante aclarar que es el conocimiento y cómo se mide.

4.3.3 Conocimiento. El conocimiento se refiere como los niveles de información que un individuo tiene acerca de una materia e implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. Corresponde en sí a una de las facultades sensoriales del hombre. Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas. Para la realización del autoexamen de mama se debe saber su utilidad, la técnica para realizárselo, en que momento de su ciclo menstrual debe hacerlo, lo normal que se debe encontrar (28).

4.3.4 La Práctica. Es una respuesta establecida para una situación común. El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que él participa. Es una conducta o reacción. Las prácticas regulares se denominan hábitos. Ciertas prácticas pueden convertirse en factores de riesgo. La práctica de las encuestadas debe basarse en la realización del autoexamen de mama y si ésta es buena por medio de una técnica correcta, de una manera periódica (28).

4.4 MARCO LEGAL.

Esta investigación tendrá en cuenta la RESOLUCIÓN 412 DE 2000 la cual adopta las Normas Técnicas y Guías de Atención para el desarrollo de las acciones de Protección Específica y Detección Temprana, donde se encuentra la Norma Técnica para la detección temprana del cáncer de seno.

De igual forma La RESOLUCIÓN NÚMERO 4505 DE 2012 la cual establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, realizadas en los servicios de salud, para su integración al Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), también se debe llevar el cumplimiento del Plan Decenal de Salud Pública actual.

El Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021(15) cuyo objetivo es garantizar el goce efectivo del derecho a la salud para todos, mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente manteniendo cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable. Por lo cual este plan enfoca la prevención y la detección temprana donde se encuentran las enfermedades de interés en salud pública donde encontramos el cáncer y entre ellas el de seno, además de establecer las intervenciones.

5. DISEÑO METODOLOGICO

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Este estudio es de tipo descriptivo con enfoque analítico de corte transversal, el cual busca describir el conocimiento y la práctica sobre autoexamen de seno en las estudiantes de la facultad de educación de la universidad Surcolombiana sede Neiva durante el periodo 2016-2.

5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

5.2.1 Población. Mujeres estudiantes de pregrado de la facultad de Educación de la Universidad Surcolombiana sede Neiva matriculadas durante el periodo 2016-2.

La población es de 1142 mujeres, teniendo en cuenta el dato obtenido de las estudiantes matriculas en el período 2016-2.

5.2.2 Muestra. La muestra se estimó teniendo en cuenta los siguientes indicadores: nivel de confianza 95%, prevalencia del 50% y un error estándar del 5%. La muestra establecida para el desarrollo de la investigación es de 288mujeres.

El tipo de muestreo para el estudio de investigación será estratificado.

5.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Para evitar los sesgos de selección el equipo investigador estableció los siguientes criterios para elegir adecuadamente la muestra a estudiar.

5.3.1 Criterios de inclusión. Mujeres estudiantes de la facultad de educación de la Universidad Surcolombiana en la sede Neiva matriculadas en el segundo semestre del año 2016 con mayoría de edad (18 años) que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

5.3.2 Criterios de exclusión. Mujeres que presenten alteraciones cognitivas y sensoriales que no les permita responder adecuadamente el formato de encuesta.

5.4 MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO

El método utilizado en ésta investigación es la encuesta, que permite establecer relación directa entre el investigador y el investigado, mediante una serie de preguntas aplicadas a la unidad de análisis para obtener respuestas sobre las variables de interés y de ésta manera resolver el problema de investigación. Por otro lado, la técnica empleada es el auto diligenciamiento del cuestionario que permite reducir los sesgos ocasionados por la presencia de los investigadores. El instrumento elaborado es un formato de encuesta con preguntas preseleccionadas con respuestas dicotómicas y de múltiple escogencia.

5.4.1 Confiabilidad. Se realizará a través de una prueba piloto, aplicando la encuesta a mujeres con características semejantes a las de la muestra establecida por el equipo investigador, con el fin de evitar sesgos.

5.4.2 Validez. La validación del formato para la recolección de la información se obtendrá a través del juicio de personal experto, sometiendo el formato a consideración de conocedores de la materia y así facilitar el montaje metodológico del formato tanto de validez interna como externa, además de garantizar la claridad, redacción, pertinencia y coherencia de cada ítem, asegurando que este recolecte la información adecuada cumpliendo con los objetivos de la investigación.

5.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN Y EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para poder realizar el proceso de recolección de la información, el presente proyecto será presentado al comité de ética y bioética de la universidad, el decano de la facultad de educación y los jefes de cada programa, teniendo la aprobación de estos entes se proseguirá a recolectar la información por medio del diligenciamiento de una encuesta elaborada y revisada previamente por el grupo investigador, la cual proporcionará los elementos necesarios para obtener la información pertinente, permitiendo cumplir con los objetivos de la investigación, esto posterior a la firma del consentimiento informado. La tabulación de la información recolectada se realizará en una base de datos desarrollada para la investigación en el programa Microsoft Office Excel 2013, el análisis de la base de

datos será elaborado con el programa IBM SPSS Statistic Versión 21, las variables cualitativas serán interpretadas por medio de tablas de frecuencia y las variables cuantitativas serán interpretadas utilizando técnicas de estadística descriptiva.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el desarrollo de esta investigación, se tendrá en cuenta el respeto por las personas, de forma transversal a todos los códigos y declaraciones éticas, de manera que a cada participante se le brindará la información necesaria y suficiente acerca del estudio para que de forma autónoma y voluntaria decidan participar del estudio, siendo necesario que cada participante firme el consentimiento informado, en caso de que alguno de los participantes sea menor de edad será necesario que el consentimiento informado sea firmado por un acudiente mayor de edad y que el participante firme un asentimiento informado. Se tendrán en cuenta los principios éticos básicos de beneficencia y justicia descritos en el informe Belmont; entendiéndose beneficencia para este estudio como la comodidad y privacidad que tendrán los participantes para la recolección de información, de igual forma las estudiantes recibirán información sobre la importancia del autoexamen de seno y como realizarlo después de la participación en la investigación.

Además se tendrá en cuenta la resolución 8430 de 1993, la cual establece las normas científicas, técnicas y administrativas para las investigaciones en salud, según la cual se considera que ésta es una investigación que se clasifica en la categoría de INVESTIGACIÓN CON RIESGO MÍNIMO ya que es un estudio que no realizará intervenciones o modificaciones intencionadas de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participen en el estudio.

Así mismo se contemplará la Ley 911 de 2004, la cual hace referencia a los procesos de investigación en el que el profesional de enfermería participe, salvaguardando la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. Esta investigación también adopta los preceptos la ley 266 de 1996 que define la enfermería una profesión liberal y una disciplina de carácter social; esta tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona.

De acuerdo con las Normas de Buenas Prácticas clínicas, toda información resultante de la investigación será confidencial, y se protegerá la identidad de las participantes del estudio. Además se solicitará la firma del consentimiento informado a cada una de las mujeres que deseen pertenecer en la ejecución de éste proyecto.

Igualmente se respetarán los Derechos Humanos de integridad y seguridad personal, adecuando los sitios para la evaluación de tal manera que le brinde al sujeto seguridad y no se vulnere su integridad física, mental y social; libertad de expresión, permitiéndole al sujeto expresar sus incomodidades e incluso terminar su participación en el estudio en caso de sentirse vulnerado; acceso a la información, se le brindara toda la información antes, durante y después del proceso investigativo; protección de datos personales, los investigadores y los participantes de la investigación firmaran un acuerdo de confidencialidad que permita proteger la información personal de los sujetos de investigación.

Esta investigación tendrá un alcance local a nivel de la facultad de educación de la universidad Surcolombiana y un impacto a mediano-corto plazo; promoviendo la importancia de acudir a consulta médica o la ofertada por bienestar universitario a las participantes cuando encuentren una alteración en los senos, realizando detección temprana con el objetivo de direccionar a un nivel de mayor complejidad de ser necesario.

El beneficio para los participantes es cumplir una asignatura la cual es necesaria para ser graduados, además de los conocimientos que ofrecerá el presente proyecto. Y para los que participen será generar un aporte de conocimiento sobre autoexamen de seno en la población femenina de la Universidad Surcolombiana.

7. RESULTADOS

7.1 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

A continuación se presenta el análisis y la discusión de los resultados del presente estudio con base a los objetivos planteados.

7.1.1 Características Sociodemográficas.

Tabla 1 Edad de las estudiantes de la facultad de educación Universidad Surcolombiana 2016-2.

ESTIMADORES	VALOR
Media	20,5 años
Mediana	20,0 años
Desviación estándar	2,6 años

Fuente: Base de datos conocimiento y práctica del autoexamen de seno USCO 2016.

La media de la edad de las estudiantes encuestadas en la facultad de educación es de 20,5 años (D.E 2.65 años). Esto evidencia que la población se encuentra dentro de la edad establecida por la Norma Técnica para la Detección Temprana del Cáncer de Seno (6) la cual sugiere que el inicio de la realización del autoexamen de seno debe ser desde los 20 años de edad, permitiendo que las mujeres aprendan a conocer su cuerpo y detecten de forma temprana y oportuna alguna anomalía, así mismo, según lo estipulado en el plan sectorial de educación en Colombia (29), el rango de edad de los estudiantes de educación superior a nivel de pregrado se encuentra entre los 17 y 21 años, hallándose cierta similitud con nuestra muestra.

Tabla 2 Estrato Socioeconómico de las estudiantes facultad de educación Universidad Surcolombiana 2016-2.

ESTRATO SOCIOECONÓMICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	IC 95%
Estrato 1	115	39,9	34,3% - 45,6%
Estrato 2	157	54,5	48,8% - 60,3%
Estrato 3	15	5,2	2,6% - 7,8%
Estrato 4	1	0,3	-
Total	288	100,0	

Fuente: Base de datos conocimiento y práctica del autoexamen de seno USCO 2016.

Se evidenció que el 94,4% de las estudiantes que participaron en el estudio pertenecen de los estratos 1 y 2; con una confiabilidad del 95% se estima que la proporción de mujeres mayores de 18 años matriculadas en la facultad de educación pertenecientes al estrato socioeconómico 1 se encuentra entre 34,3% y 45,6%. Es una universidad que se establece dentro de los parámetros establecidos como universidad pública pero también es incluyente en las matriculas de individuos con estratos socioeconómicos superiores a 3.

Tabla 3 Afiliación al régimen de salud de las estudiantes facultad de educación Universidad Surcolombiana 2016-2.

REGIMEN DE SALUD	FRECUENCIA	PORCENTAJE	IC 95%
Subsidiado	167	58,0	52,3% - 63,7%
Contributivo	86	29,9	24,6% - 35,1%
Vinculado	23	8,0	4,9% - 11,1%
Especial	12	4,2	1,9% -6,5%
Total	288	100,0	

Fuente: Base de datos conocimiento y práctica del autoexamen de seno USCO 2016.

De 288 mujeres encuestadas el 58% se encuentran afiliadas al régimen de salud subsidiado; con un nivel de confianza del 95% se estima que la proporción de mujeres mayores de 18 años matriculadas en la facultad de educación afiliadas al régimen subsidiado se encuentra entre el 52,3% y el 63,7%. La salud al ser un derecho fundamental no debe ser negada a nadie. Una persona no debe ser desprotegida en caso de no estar afiliada a un régimen de salud, sin embargo, los cotizantes y sus beneficiarios tienen diferencias con los subsidiados y vinculados.

A nivel nacional, según el decreto 055 del 2015, todos los estudiantes que realicen actividades prácticas dentro de su currículo educativo deben estar afiliados al sistema general de riesgos laborales y por ende al sistema general de seguridad social en salud, comparando los resultados de nuestra investigación, el 87% de la población que se encuentran afiliadas al régimen de salud corresponden al contributivo y subsidiado respectivamente y están amparadas bajo la normatividad colombiana.

Tabla 4 Distribución de las estudiantes según programa académico de la facultad de educación Universidad Surcolombiana 2016-2.

PROGRAMA ACADÉMICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	IC 95%
Licenciatura en Pedagogía infantil	91	31,6	26,2% - 37,0%
Licenciatura en Ciencias Naturales: Física, Química y Biología	49	17,0	12,7%- 21,4%
Licenciatura en Lengua Castellana	49	17,0	12,7% - 21,4%
Licenciatura en Inglés	45	15,6	11,4% - 19,8%
Licenciatura en Matemáticas	21	7,3	4,3% - 10,3%
Licenciatura en Educación Artística y Cultural	19	6,6	3,7% - 9,5%

Licenciatura en Educación Física, Recreación y Deportes	14	4,9	2,4% - 7,3%
Total	288	100,0	

Fuente: Base de datos conocimiento y práctica del autoexamen de seno USCO 2016.

Dentro de la gama de licenciaturas que oferta la Universidad Surcolombiana, la mayor cantidad de mujeres se encuentra en Pedagogía Infantil (31,6%), seguida por Ciencias Naturales (17%), Lengua castellana (17%), Inglés (15,6%), Matemáticas (4,3%), Artes (6,6%) y Educación física (4,9%). Con una confiabilidad del 95% se estima que la proporción de mujeres mayores de 18 años matriculadas en la facultad de educación registradas en el programa académico de pedagogía infantil se encuentra entre 26,2% y 37%. Estos porcentajes se estiman a causa de la estratificación establecida para el estudio ya que no todos los programas cuentan con la misma cantidad de mujeres matriculadas.

7.1.2 Conocimiento sobre autoexamen de seno.

Tabla 5 Conocimiento sobre el concepto del autoexamen de seno en las estudiantes facultad de educación Universidad Surcolombiana 2016-2.

CONCEPTO DEL AUTOEXAMEN DE SENO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	IC 95%
Adecuado	281	97,6	95,8% - 99,3%
Inadecuado	4	1,4	-
No sabe	3	1,0	-
Total	288	100,0	

Fuente: Base de datos conocimiento y práctica del autoexamen de seno USCO 2016.

Del total de las estudiantes encuestadas, el 97,6% respondieron acertadamente el significado del autoexamen de seno; con una confiabilidad del 95% se estima que la proporción de mujeres mayores de 18 años matriculadas en la facultad de

educación que tienen un conocimiento adecuado del concepto de autoexamen de seno se encuentra entre 95,8% y 99,3% como se evidencia en la tabla número 5.

Es importante que las mujeres en edad fértil tengan conocimiento acerca de la definición del autoexamen de seno que es un conjunto de pasos que realiza la propia mujer para encontrar anomalías en el mismo, es así como el porcentaje de nuestro estudio coincide con el resultado de la investigación de Rojas Karla, en donde el 93,8% de las mujeres entrevistadas conocen el significado de dicho autoexamen (8).

Tabla 6 Conocimiento del día adecuado para la realización del autoexamen de seno estudiantes de la facultad de educación Universidad Surcolombiana 2016-2.

DÍA DE REALIZACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE SENO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	IC 95%
No sabe	179	62,2	56,6% - 67,8%
Adecuado	77	26,7	21,6% - 31,8%
Inadecuado	32	11,1	7,5% - 14,7%
Total	288	100	

Fuente: Base de datos conocimiento y práctica del autoexamen de seno USCO 2016.

El 62,2% de las estudiantes encuestadas expresan no saber en qué día del ciclo menstrual debe realizarse el autoexamen de seno, a diferencia del 26,7% quienes respondieron de acuerdo a lo establecido en la norma técnica para la detección temprana del cáncer de seno (6), la cual indica que el autoexamen de seno debe realizarse entre el 4 y el 10 día después del primer día de la menstruación. Por otro lado, con una confiabilidad del 95% se estima que la proporción de mujeres mayores de 18 años matriculadas en la facultad de educación que no saben el momento adecuado de realización del autoexamen de seno en la población ya mencionada se encuentra entre el 56,6% y el 67,8%.

Según los resultados obtenidos en la Tabla N° 6 se demuestra una diferencia del 5,4% con los resultados del estudio realizado por Isabel Natividad Urure y colaboradores (16), quienes en su investigación encontraron que el 78.7% de las

mujeres desconocían el momento del ciclo menstrual en el cual debe realizarse el autoexamen de seno.

Tabla 7 Conocimiento de la edad de inicio para la realización del autoexamen de seno facultad de educación Universidad Surcolombiana 2016-2.

EDAD DE INICIO DE LA REALIZACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE SENO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	IC 95%
Inadecuado	124	43	37,3% - 48,7%
No sabe	103	35,8	30,3% - 41,3%
Adecuado	61	21,2	16,5% - 25,9%
Total	288	100	

Fuente: Base de datos conocimiento y práctica del autoexamen de seno USCO 2016.

Se evidencia que el 43% de la muestra responde equivocadamente a éste ítem (Respondiendo que la edad de inicio de realización del autoexamen de seno es desde la primera menstruación y desde que inicia relaciones sexuales), por el contrario 21,1% contesta de acuerdo a lo establecido en la norma técnica para la detección temprana del cáncer de seno (6), la cual indica que el autoexamen de seno debe realizarse a partir los 20 años de edad. Se infiere, con una confianza del 95%, que la proporción de mujeres mayores de 18 años matriculadas en la facultad de educación que no respondieron adecuadamente de acuerdo a lo en la norma técnica para la detección temprana del cáncer de seno, en la población ya mencionada se encuentra entre el 37,3% y el 48,7%.

Tabla 8 Conocimiento de la frecuencia de realización del autoexamen de seno en las estudiantes facultad de educación Universidad Surcolombiana 2016-2.

FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE SENO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	IC 95%
Adecuado	185	64,2	58,7% - 69,8%
Inadecuado	58	20,1	15,5% - 24,8%
No sabe	45	15,6	11,4% - 19,8%
Total	288	100	

Fuente: Base de datos conocimiento y práctica del autoexamen de seno USCO 2016.

El 64,2% de las estudiantes encuestadas manifiestan que el autoexamen de seno debe realizarse mensualmente, respondiendo de acuerdo a lo establecido con la norma técnica para la detección temprana del cáncer de seno en Colombia (6), contrario a esto el 20,1% restante contesta que el autoexamen de seno debe realizarse dos veces al mes o que debe realizarse una vez al año, siendo inadecuadas éstas respuestas. Por otro lado, se estima con una confiabilidad del 95% que la proporción de mujeres mayores de 18 años matriculadas en la facultad de educación que contestan adecuadamente a ésta pregunta en la población ya mencionada se encuentra entre el 58,7% y el 69,8%.

Se evidencia que los resultados obtenidos en la Tabla N° 8 no se relacionan con un estudio realizado en el año 2012 en México (13), el cual manifiesta que el 36,4% de las mujeres analizadas saben que el autoexamen de seno debe realizarse una vez cada mes.

Tabla 9 Importancia de la realización del autoexamen de seno estudiantes de la facultad de educación Universidad Surcolombiana 2016-2.

IMPORTANCIA DE LA REALIZACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE SENO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	IC 95%
Importante	281	97,6	95,8% - 99,4%
No importante	4	1,4	0,0% - 2,8%
No sabe	3	1	-
Total	288	100	

Fuente: Base de datos conocimiento y práctica del autoexamen de seno USCO 2016.

De 288 estudiantes encuestadas de la facultad de educación de la universidad Surcolombiana el 97,6% de ellas manifiestan que es importante realizarse el autoexamen de seno porque permite detectar tempranamente alteraciones de los senos, por el contrario 1,4% de las estudiantes expresan que el autoexamen de seno es importante porque permite detectar alteraciones de la leche materna o, porque permite medir el diámetro de los senos, siendo éstas dos últimas respuestas no acertadas. Además, con una confiabilidad del 95% se infiere que la proporción de mujeres mayores de 18 años matriculadas en la facultad de educación que consideran importante la realización del autoexamen de seno como método de detección temprana de anomalías en los senos, en la población ya mencionada se encuentra entre el 95,8% y el 99,4%.

Los resultados obtenidos en ésta investigación se correlacionan con lo evidenciado en el estudio de Fon Peter y colaboradores (11), el cual arroja que la mayoría de las encuestadas (63,3%) refería que el autoexamen de seno es un importante método para la detección precoz del cáncer de seno, sin embargo en otros estudios realizados no se evidencian éstas mismas similitudes, como es un estudio realizado en Cuba en el año 2010 (16), ya que se encontró que sólo el 28,33% de las mujeres consideraban importante el autoexamen de seno como método de detección de alteraciones en los senos; ésta misma situación se observa en la investigación realizada por Ataíde Riqleme y colaboradores (17), quienes concluyen que el 15% de las mujeres analizadas consideran que es importante detectar el cáncer de mama tempranamente por medio del autoexamen de seno.

Tabla 10 Conocimiento sobre la forma de realización el autoexamen de seno de las estudiantes facultad de educación de la Universidad Surcolombiana 2016-2.

FORMA DE REALIZACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE SENO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	IC 95%
Inadecuado	126	43,8	38,1% - 49,5%
Adecuado	116	40,3	34,6% - 46,0%
No sabe	46	15,9	11,7% - 20,1%
Total	288	100	

Fuente: Base de datos conocimiento y práctica del autoexamen de seno USCO 2016.

De la muestra de mujeres encuestadas el 15,9%% expresan no saber cómo se debe realizar el autoexamen de seno, mientras el 40,3% respondieron adecuadamente a la pregunta, contrariamente a esto el 43,8% contestaron de manera inadecuada; se estima con una confiabilidad del 95% que la proporción de mujeres mayores de 18 años matriculadas en la facultad de educación conocen inadecuadamente la forma de realización del autoexamen de seno encontrándose entre 38,1% y 49,5. El estudio realizado en el año 2011 por Manrique F., y otros (21) el 64% inspeccionan correctamente los senos, 18,7% realizan adecuadamente la palpación. Lo cual nos indica que el porcentaje de conocimiento de la forma de realización del autoexamen de seno es mayor en las estudiantes de la Universidad Surcolombiana.

Tabla 11 Parte de la mano que se utiliza para realizar el autoexamen de seno de las estudiantes facultad de educación Universidad Surcolombiana 2016-2.

PARTE DE LA MANO QUE SE USA PARA REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE SENO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	IC 95%
Adecuado	223	77,4	72,6% - 82,2%
Inadecuado	44	15,3	11,1% - 19,5%
No sabe	21	7,3	4,3% - 10,3%
Total	288	100	

Fuente: Base de datos conocimiento y práctica del autoexamen de seno USCO 2016.

El 7% de la muestra de mujeres encuestas expresan no saber que parte de la mano se utiliza para realizar el autoexamen de seno, mientras el 77% respondieron adecuadamente a la pregunta; con una confiabilidad del 95% se estima que la proporción de mujeres mayores de 18 años matriculadas en la facultad de educación conocen adecuadamente el elemento que se utiliza para realiza el autoexamen de seno y se encuentra entre 72,6% y 82,2%, contrariamente a esto el 16% contestaron de manera inadecuada. El estudio realizado en el año 2014 por Del Toro Rubio M., y otros (20) demuestra que el 3% lo realiza con toda la mano, la yema de dedos 43.3% y no sabe con qué realizarlo 49.5% un porcentaje superior a lo encontrado en nuestro estudio. El porcentaje de desconocimiento del elemento que se utiliza para realizar el autoexamen de seno es menor en las estudiantes de la Universidad Surcolombiana, y la población del ese estudio no es muy superior al nuestro la diferencia es solo de 17 mujeres.

Tabla 12 Conocimiento de los signos a detectar durante la realización del autoexamen de seno estudiantes facultad de educación Universidad Surcolombiana 2016-2.

CONOCIMIENTO SIGNOS A DETECTAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE	IC 95%
Adecuados	208	72,2	67,0% - 77,4%
No sabe	48	16,7	12,4% - 21,0%
Inadecuados	32	11,1	7,5% -14,7%

Total	288	100	
-------	-----	-----	--

Fuente: Base de datos conocimiento y práctica del autoexamen de seno USCO 2016.

De la muestra de las mujeres encuestadas el 17% expresan no saber los cambios que se pueden observar ante la realización del autoexamen de seno, mientras el 72% respondieron de manera adecuada a la pregunta; se estima con una confiabilidad del 95% que la proporción de mujeres mayores de 18 años matriculadas en la facultad de educación conocen los cambios que se pueden observar durante la realización del autoexamen de seno y se encuentra entre 67% y 77,4%. El 11% contestaron de forma inadecuada.

El MINISTERIO DE SALUD – DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN del 2010 con la Norma Técnica para la Detección Temprana del Cáncer de Seno (6) tiene que el autoexamen; informa sobre los signos que debe aprender a detectar en el examen mensual:

- Un bulto de cualquier tamaño (pequeño o grande) o un engrosamiento del seno.
 - Arrugas, puntos retraídos o manchas en la piel del seno.
 - Retracción o inversión del pezón.
 - Ulceras o costras en el pezón o eliminación de líquido por el mismo.
 - Masas en la axila.
 - Cambios en lunares o cicatrices de la mama.
 - Notable asimetría entre ambas mamas que no existía antes.
- Esto demuestra que un porcentaje considerado de estudiantes desconocen lo que menciona la norma técnica para la detección temprana del cáncer de seno.

Tabla 13 Conocimiento sobre la posición para realizar el autoexamen de senoestudiantes facultad de educación Universidad Surcolombiana 2016-2.

POSICIÓN PARA REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE SENO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	IC 95%
Adecuada	223	77,4	72,6% - 82,2%
Inadecuada	40	13,9	9,9% - 17,9%
No sabe	25	8,7	5,4%- 12,0%
Total	288	100	

Fuente: Base de datos conocimiento y práctica del autoexamen de seno USCO 2016.

El 9% de la muestra de mujeres encuestadas expresan que desconocen la posición adecuada para la realización del autoexamen de seno, mientras el 77% respondieron de manera adecuada la pregunta; se estima con una confiabilidad del 95% que la proporción de mujeres mayores de 18 años matriculadas en la facultad de educación conocen la posición adecuada para realiza el autoexamen de seno con un rango entre 72,6% y 82,2%, contrariamente a esto el 14% contestaron de forma inadecuada. El estudio realizado en el año 2014 por Del ToroRubio M., y otros (20) que el 24.9% de las encuestadas lo realiza de pies, acostadas 17.4% y el 49.8% no sabe/no responde. El porcentaje de desconocimiento de la posición para realizar el autoexamen de seno es menor en las estudiantes de la Universidad Surcolombiana, teniendo en cuenta las que desconocen y las que responden inadecuadamente, y aunque la población de ese estudio es de 305 teniendo una diferencia pequeña de muestra con este estudio.

7.1.3 Práctica del autoexamen de seno.

Tabla 14 Distribución de las estudiantes de la facultad de educación que practican el autoexamen de seno Universidad Surcolombiana 2016-2.

PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE SENO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	IC 95%
No	170	59,0	53,3% - 64,7%
Si	118	41,0	35,3% - 46,7%
Total	288	100,0	

Fuente: Base de datos conocimiento y práctica del autoexamen de seno USCO 2016.

Del total de la muestra seleccionada el 41,0% de las mujeres refieren que SI se realizan el autoexamen de seno. Por otro lado el 59% de las estudiantes participantes en la investigación afirman que no se practican el autoexamen de seno; se estima con una confiabilidad del 95% que la proporción de mujeres mayores de 18 años matriculadas en la facultad de educación que no se realizan el autoexamen de seno se encuentran entre el 53,3% y 64.7%.

En el estudio realizado por Del Toro Rubio M. y colaboradores, realizado en el año 2014 en Cartagena de indias, Colombia (20), se encontró en una muestra de 305 mujeres mayores de 20 años que el 67.2% no se realizaban el autoexamen de seno. De lo anterior podemos decir que más de la mitad de la muestra en los estudios anteriormente mencionados no se realizan el autoexamen de seno y pone en desventaja a estas mujeres frente al cancer de seno, puesto que como se ha mencionado anteriormente la práctica del autoexamen de seno se constituye como método único para detectar alteraciones tempranas en los senos, y direccionar a un manejo precoz y oportuno en presencia de alguna alteración.

Tabla 15 Motivos de la no realización del autoexamen de seno estudiantes facultad de educación Universidad Surcolombiana 2016-2.

MOTIVO DE LA NO REALIZACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE SENO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	IC 95%
No tener el hábito de realizarlo	80	47	39,5% - 54,5%
Desconocimiento	58	34,1	27,0% - 41,2%
No sentir molestias	18	10,6	6,0% - 15,2%
No considerarlo importante	10	5,9	2,4% - 9,4%
Temor	2	1,2	-
Otro	1	0,6	-
No tener tiempo	1	0,6	-
Total	170	100	

Fuente: Base de datos conocimiento y práctica del autoexamen de seno USCO 2016.

Con una confiabilidad del 95% para esta investigación, se estima que la proporción de mujeres que no se realizan el autoexamen de seno por motivo de no tener el hábito de realizarlo, se encuentra entre el 39,5% y el 54,5% y la proporción de las que no lo realizan por no conocer cómo hacerlo oscila entre el 27% y el 41,2%, el no presentar ninguna molestia también es uno de los motivos

por los que algunas de las mujeres encuestadas no se realizan el autoexamen de seno con una proporción entre el 6% y el 15.2%.

En la investigación realizada en Cartagena de Indias (20), la prevalencia de la realización del autoexamen de seno es baja, debido a múltiples factores como: falta de información, aspectos culturales, olvido por no hacerlo periódicamente y en los tiempos apropiados, como lo muestra nuestra investigación.

Tabla 16 Regularidad con que se realiza el autoexamen de seno estudiantes facultad de educación Universidad Surcolombiana 2016-2.

REGULARIDAD DE LA REALIZACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE SENO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	IC 95%
Incorrecta	72	61,0	52,2% - 69,8%
Correcta	46	39,0	30,2% - 47,8%
Total	118	100	

Fuente: Base de datos conocimiento y práctica del autoexamen de seno USCO 2016.

La norma técnica para la detección temprana de cáncer de seno establece que la realización del autoexamen de seno debe hacerse una vez al mes (6); de las estudiantes que se realizan el autoexamen de seno el 39% cumple con el criterio anteriormente planteado por la norma técnica; se estima con una confiabilidad del 95% que la proporción de mujeres mayores de 18 años matriculadas en la facultad de educación que practica el autoexamen de seno mensualmente se encuentra entre el 30,2% y 47,8%. Diferente a esto, el 61% de las estudiantes se practican el autoexamen con una frecuencia incorrecta refiriendo realizarlo de forma trimestral, anual, cada vez que recuerdan e incluso una sola vez en la vida.

No obstante, en la investigación guía de observación sobre autoexamen de mama realizada por Sánchez Castro A. y colaboradores en Perú, año 2010 (18), se halló que solo el 16.4% de 73 usuarias que se realizan el autoexamen de seno, lo practican mensualmente. Los investigadores del anterior estudio resaltan que las mujeres que practican el autoexamen de seno mensualmente se aprenden a conocer y obtienen mayor destreza para identificar anormalidades en los senos por medio de la observación y la palpación.

Tabla 17 Día adecuado para la práctica del autoexamen de seno estudiantes facultad de educación Universidad Surcolombiana 2016-2.

DÍA ADECUADO PARA LA PRACTICA DEL AUTOEXAMEN DE SENO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	IC 95%
Correcto	97	82,2	75,3% - 89,1%
Incorrecto	21	17,8	10,9%- 24,7%
Tota	118	100	

Fuente: Base de datos conocimiento y práctica del autoexamen de seno USCO 2016.

Según lo evidenciado en la tabla N° 17, de las estudiantes encuestadas que se realizan el autoexamen de seno, el 82,2% lo hacen el día correcto; y con una confiabilidad del 95% se estima que la proporción de mujeres mayores de 18 años matriculadas en la facultad de educación que tienen en cuenta el ciclo menstrual para la realización del autoexamen de seno se encuentra entre el 75,3% y el 89,1%.

Por el contrario el 17,8% de las estudiantes que se realizan el autoexamen de seno en el momento incorrecto, expresan que lo realizan antes de la menstruación o en un día cualquiera del ciclo. Lo anterior se contrasta con el estudio realizado por Rojas Karla en Perú, 2016 (8) en el cual se evidenció que el 69% de las usuarias (muestra 113) se realizaban el autoexamen en cualquier momento del ciclo menstrual.

La norma técnica para la detección temprana de cáncer de seno (6) establece que la realización del autoexamen de seno debe hacerse entre el 4 al 10 día después de la menstruación ya que en otros días por los procesos hormonales pueden haber cambios en los senos y surgir falsos positivos; de aquí la importancia que las mujeres que se lo practican tengan en cuenta el momento de la realización del autoexamen de seno.

Tabla 18 Técnica para la realización del autoexamen de seno de las estudiantes facultad de educación Universidad Surcolombiana 2016-2.

TÉCNICA PARA LA REALIZACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE SENO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	IC 95%
Correcta	66	55,9	46,94% - 64,9%
Incorrecta	52	44,1	35,14% - 53,1%
Tota	118	100	

Fuente: Base de datos conocimiento y práctica del autoexamen de seno USCO 2016.

El 55,9% de las estudiantes que se realizan el autoexamen de seno lo hacen de forma correcta; con una confiabilidad del 95% se estima que la proporción de mujeres mayores de 18 años matriculas en la facultad de educación que conocen y aplican la técnica del autoexamen de seno de forma correcta se encuentra entre el 46,6% y el 64,9%.

Vale la pena mencionar que la simple exploración casual de los senos, al momento de bañarse, por ejemplo, no es lo mismo que una práctica correcta del autoexamen de seno, debido a que esta compromete la realización sistemática de observación y maniobras de palpación donde se incluyen 6 pasos para su realización así como cierto grado de habilidad para reconocer masas o abultamientos.

Se reitera que la exploración de los senos es un procedimiento oportuno para la detección temprana anomalías y/o alteraciones; sin embargo en diferentes investigaciones se ha comprobado el desconocimiento y la mala técnica a la hora de practicarlo, como se evidencia en el estudio realizado por Rojas Karla en Perú, 2016 (8) donde ella define que el 81.4% de la muestra que se realiza el autoexamen de seno tiene prácticas “inadecuadas” de la técnica del autoexamen de seno.

Tabla 19 Impartición del conocimiento sobre el autoexamen de seno facultad de educación Universidad Surcolombiana 2016-2.

IMPARTICIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXAMEN DE SENO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	IC 95%
Si	268	93,1	90,2% - 96,0%
No	20	6,9	4,0% - 9,8%
Total	288	100	

Fuente: Base de datos conocimiento y práctica del autoexamen de seno USCO 2016.

Se estima con una confiabilidad del 95% que la proporción de mujeres de la facultad de educación de la Universidad Surcolombiana que impartirían educación sobre el autoexamen de seno se encuentra entre el 90,2% y el 96%.

Resultado que empatiza con los obtenidos en el estudio realizado por estudiantes del pregrado de medicina de la Universidad Surcolombiana donde el 99,1% de las adolescentes encuestas mostraron interés por conocer sobre la realización del autoexamen de seno (23).

Tabla 20 Conducta a seguir por las estudiantes ante anormalidad en lo senos facultad de educación Universidad Surcolombiana 2016-2.

CONDUCTA A SEGUIR	FRECUENCIA	PORCENTAJE	IC 95%
Acudir al médico	271	94,1	91,4% - 96,8%
Consultar con un familiar o Amigo	17	5,9	3,2% - 8,6%
Total	288	100	

Fuente: Base de datos conocimiento y práctica del autoexamen de seno USCO 2016.

Durante esta investigación se obtuvo como resultado que el 94.1% de las mujeres encuestadas acudirían al médico en caso de encontrar alguna anomalía al realizarse el autoexamen de seno y un 5.9% consultaría a un familiar o amigo. Lo que nos indica la importancia de dar a conocer los signos de alarma del cáncer de seno y la importancia que tiene el autoexamen en el diagnóstico temprano de esta patología.

7.1.4 Medio de comunicación.

Tabla 21 : Medio de comunicación por el cual recibieron la información sobre el autoexamen de seno las estudiantes de la facultad de educación de la Universidad Surcolombiana 2016-2.

MEDIO DE COMUNICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	IC 95%
Personal de área de la salud	73	25,3	20,3% - 30,4%
Internet	53	18,4	13,9% - 22,9%
Televisión	49	17,0	12,7% - 21,4%
Familia	44	15,3	11,1% -19,4%
No he recibido información	35	12,1	8,3% - 15,9%
Radio	14	4,9	2,4% - 7,3%
Amigos	12	4,2	1,9% - 6,5%
Prensa y/o Revista	8	2,8	-
Total	288	100,0	

Fuente: Base de datos conocimiento y práctica del autoexamen de seno USCO 2016.

Con un nivel de confiabilidad del 95% se estima que la proporción de mujeres encuestadas que ha recibido información sobre el autoexamen de seno por parte del personal del área de la salud, se encuentra entre el 20.3% y el 30.4%, intervalos no muy lejanos a las mujeres que recibieron información gracias al internet y la televisión; entre 13,9-22,9% y 12,7% y 21,4% respectivamente.

Se estima que la proporción de mujeres que nunca han recibido información sobre autoexamen de seno, se encuentra entre el 8,3% y el 15,9%. Cifras que son bajas en comparación con el obtenido en el estudio realizado por Del Toro Rubio M y otros (20) donde el 83.7% de las mujeres dijeron que obtuvieron información sobre el autoexamen de seno por parte del personal de área de la salud.

8. CONCLUSIONES

La edad media de las estudiantes participantes en el estudio es 20,5 años; esto evidencia que la muestra se encuentra dentro de la edad establecida por la Norma Técnica para la Detección Temprana del Cáncer de Seno para el inicio de la realización del autoexamen de seno; no obstante el 43,0% de las mujeres conocen inadecuadamente la edad de inicio para la práctica del mismo.

El 31,6% de las estudiantes encuestadas pertenecen al programa de pedagogía infantil, siendo la licenciatura con mayor número de mujeres matriculadas en la facultad de educación.

Se concluye que el conocimiento de las mujeres participantes en el estudio es adecuado en relación con el concepto (97,6%), frecuencia (64,2%), uso de partes de la mano (77,4%) y posición para la realización del autoexamen de seno.

De las estudiantes encuestadas, el 41% se practican el autoexamen de seno y el 82,2% de las mujeres que lo practican toman en cuenta el día de realización del autoexamen de seno, el cual debe hacerse entre el 4 al 10 día después de la menstruación teniendo en cuenta que en otros días por los procesos hormonales pueden haber cambios en los senos y surgir falsos positivos.

Según la norma técnica son 12 signos que se pueden detectar durante el autoexamen y el 72,2% de las estudiantes los identifican; sin embargo del total de las estudiantes participantes en la investigación, el 59% no realizan el autoexamen de seno, por tanto este conocimiento al no verse reflejado en la práctica no es relevante en el autocuidado de cada una de ellas.

Se identificó que el 43,8% de las mujeres encuestadas tienen un conocimiento inadecuado sobre la forma de realización del autoexamen de seno. Sin embargo el 55,9% de estudiantes que practican el autoexamen de seno lo hacen de forma correcta, teniendo en cuenta la técnica de los 6 pasos, observación y las maniobras de palpación.

De las estudiantes que se realizan el autoexamen de seno el 39% lo practican de forma mensual; de esta manera obtendrán mayor destreza para identificar anomalías en los senos por medio de la observación y palpación; a

diferencia de las que no lo realizan (61%) como lo indica la Norma Técnica Colombiana para la detección temprana de cáncer de seno.

El 97.6% de las estudiantes encuestadas de la facultad de educación de la universidad Surcolombiana consideran importante realizarse el autoexamen de seno como método de detección temprana; sin embargo un pequeño porcentaje de estas (20.17%) se realiza el autoexamen de seno de forma mensual.

Los motivos con mayor proporción para la no realización de autoexamen de seno por parte de las estudiantes fueron no tener el hábito de realizarlo (47%) y el desconocimiento (34.1%); no obstante aun desconociendo ésta práctica, el 93,1% de las mujeres encuestadas refirieron el impartir este conocimiento fortaleciendo la justificación de la investigación.

Acudir al médico es la conducta a seguir cuando se presenta una alteración en lo senos y el 94,1% de las estudiantes la seguirían; contrario a esto un porcentaje menor (5,9%) respondió que consultaría con un familiar o amigo debido a la confianza y cercanía con estas personas.

La muestra de mujeres de la facultad de educación refirieron en un porcentaje superior que habían recibido información por medios diferentes al personal de salud, como televisión, familia, internet con una proporción de 50,7%. Esto permite evidenciar la poca participación del personal de salud en la comunicación de la norma técnica para la detección temprana del cáncer de seno a la población recomendada.

9. RECOMENDACIONES

Promover la salud debe ser un trabajo multidisciplinario, es pertinente que el sector educativo y todos los sectores se involucren en el desarrollo de estrategias que favorezcan el cuidado de la salud, entre ellos el autoexamen de seno.

Reforzar o implementar las acciones educativas sobre el autoexamen de seno por parte del sector salud que repercutan considerable y positivamente en la población femenina.

Motivar a bienestar universitario a ejecutar acciones que permitan que las mujeres de la Universidad Surcolombiana conozcan sobre el autoexamen de seno y la forma correcta de realizarlo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Asociación Española Contra el Cáncer. Incidencia [En línea] 2016 [Citado el 28 de noviembre del 2016] Disponible en: http://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/riesgo
2. Instituto Nacional de estadística y geografía. “ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL...DÍA MUNDIAL DE LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER DE MAMA [En línea] 2016 [Citado el 28 de noviembre del 2016] Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/hoja-informativa-probabilidad>
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION & INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. (2014). Global battle against cancer won't be won with treatment alone: Effective prevention measures urgently needed to prevent cancer crisis, [En línea]. London: WHO IARC. Retrieved February 10, 2014. [Citado el 27 de Febrero de 2016]. Disponible en: https://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2014/pdfs/pr224_E.pdf
4. GLOBOCAN: Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M y colaboradores. Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base No. 11. [En línea] año 2013. . [Citado el día 11 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr>, accessed 10/September/2015
5. Pardo C, Guzmán J; Rodríguez O. Cáncer en la Unidad de Cancerología de Huila, 2006-2008. *Rev. colomb. cancerol*, 2013, vol. 17, no 2, p. 62-68. [En línea] año 2010. [Citado el día 27 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=727570&indexSearch=ID>
6. MINISTERIO DE SALUD – DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN. Norma Técnica para la Detección Temprana del Cáncer de Seno [En línea] 2010 [Citado el 19 de febrero del 2016] Disponible en: <http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF>
7. COLOMBIA, PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud: ENDS-2010. Bogotá: Profamilia, [En línea] año 2010. [Citado el día 27 de

febrero de 2016]. Disponible en:
<https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR246/FR246.pdf>

8. Rojas Karla. Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama en usuarias de edad fértil. Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, enero - febrero, 2016. Lima-Perú. [En línea]. [Citado el 13 de Noviembre de 2016] Disponible en: http://200.62.146.130/bitstream/cybertesis/4775/1/Rojas_rk.pdf
9. Seyed A. y Colaboradores. Los factores socioculturales asociados con el autoexamen de mama entre las mujeres iraníes. Tehran University of Medical Sciences, Acta médica iranica. 2015. vol.53. [En línea] año 2014. [citado el día 2 de marzo de 2016]<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25597608>
10. Asnarulkhadi A. y colaboradores. Relación de la imagen corporal y las intenciones de auto-examen de mama y de comportamiento entre las estudiantes universitarias en Malasia. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, Vol 15, 2014. [En línea] año 2013. [Citado el 2 de marzo 2016]. Disponible en: PubMed [http://www.apocpcontrol.org/paper_file/issue_abs/Volume15_No21/9499-9503%208.19%20Asnarulkhadi%20Abu%20Samah\(Revise\).pdf](http://www.apocpcontrol.org/paper_file/issue_abs/Volume15_No21/9499-9503%208.19%20Asnarulkhadi%20Abu%20Samah(Revise).pdf)
11. Fon P, Jules C. y colaboradores. Knowledge, attitude and practice of breast self-examination among female undergraduate students in the University of Buea. [En línea] año 2015. [Citado el 12 de marzo de 2016] disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25889644>
12. Muñoz L y colaboradores. Valoración del conocimiento del autoexamen de mama en mujeres de edad reproductiva del policlínico Bernardo Posse. Revista Habanera de Ciencias Médicas [En línea]. 2012. 11(3): 1-368. . [Citado el 12 de marzo de 2016] disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000300006
13. Ramírez D. y colaboradores. Autoexploración Mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres. Revista de enfermería instituto mexicano del seguro social. Guanajuato México. [En línea] año 2012. [citado el 12 de

Marzo de 2016]. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim122d.pdf>

14. Mehrnoosh A y colaboradores. Las creencias de salud y autoexamen de mamas entre las estudiantes en las universidades públicas en valle de Klang, Malasia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. Vol. 16. [En línea] año 2011. [Citado el 1 marzo de 2016] disponible en: Embase - PubMed <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25987079>
15. Trujillo M, Salazar Y, Roque M. y colaboradores. Resultados de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y autoexamen. *AMC* [En línea]. 2010. 14(1): 1-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000100003&script=sci_arttext.
16. Uruce I, Ventura C, Mendoza G. Conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de ICA sobre detección precoz de cáncer de mama, Octubre 2009-Septiembre 2010. *Rev. Enferm Vanguard* [En línea]. 2010 [citado el 6 de marzo del 2016]. Disponible en: <http://www.unica.edu.pe/alavanguardia/index.php/revan/article/view/56>.
17. Riquelme De Ataíde S, Soares N, Arruda D. Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas por usuarias de la Unidad de Salud de la Familia. 2013. *Rev. Enferm Global* [En línea]. 2010 [citado el 6 de Marzo de 2016]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/138991>
18. Sánchez Castro, A. C., & Sáenz Orellana, A. D. P. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15–45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo agosto–diciembre del 2010. [En línea]. [Citado el 13 de Noviembre de 2016] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3012/1/Saenz_oa.pdf
19. Torres J. y colaboradores. Barreras asociadas a la realización del autoexamen de seno en mujeres de 18 a 50 años de edad: un estudio descriptivo.). [En Línea] 2015 [Citado el 20 Febrero del 2016]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Barreras+asociadas+a+la+reali>

zaci%C3%B3n+del+autoexamen+de+seno+en+mujeres+de+18+a+50+a%
C3%B1os+de+edad%3A+un+estudio+descriptivo

20. Del Toro Rubio M. y colaboradores. Conocimientos y Prácticas sobre el Autoexamen Mamario en Mujeres de Cartagena De Indias (Bol. – Col) [En Línea] 2014 [Citado el 20 Febrero del 2016]. Disponible en: http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/ojs/index.php/innovacion_salud/article/view/552
21. Manrique F. y colaboradores. Factores asociados a la práctica correcta del autoexamen de mama en mujeres de Tunja (Colombia). [En Línea] 2011 [Citado el 20 Febrero del 2016]. Disponible en: <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/8593/10501>
22. Ospina D. y colaboradores. La no realización del autoexamen de mama en Tunja, Colombia). [En Línea] 2011 [Citado el 20 Febrero del 2016]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/119211/122631>
23. Cerquera J. Autoexamen de seno, como prevención en las adolescentes de colegios públicos y privados de la ciudad de Neiva en el 2009. *Revista Facultad de Salud-RFS*, 2015, vol. 2, no 2, p. 49-54. [En Línea] 2011 [Citado el 20 Febrero del 2016]. Disponible en: <http://www.journalusco.edu.co/index.php/RFS/article/view/538>
24. Díaz V. y colaboradores. Manual para la aplicación y uso de la escala de apreciación de la agencia de autocuidado ASA. Vol1. Costa Rica: Escuela de enfermería de la universidad de Costa Rica; 2015.
25. Salazar A. y colaboradores. Teoría de Orem aplicada a intervenciones durante embarazo y climaterio. Scielo [Internet] Año 2009 [Citado el 27 de febrero del 2016]; 62(4): 1-7. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/21.pdf>
26. Runowicz C. American Cancer Society/American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline. *CA: a cancer journal for clinicians*, 2016, vol. 66, no 1, p. 43-73. [En Línea] 2016 [Citado el 20

Febrero del 2016]. Disponible en:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21319/epdf>

27. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Manual de Encuestas sobre conocimientos, actitudes, Prácticas y creencias (CACP) México, DF. Modulo A: pp18-149, 25-26.
28. RADDAR CONSUMER KNOWLEDGE GROUP. Composición de la Población Colombiana por Estratos. [En línea]. [Citado el 13 de Noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.portafolio.co/tendencias/distribuidos-colombianos-estratos-sociales-57300>.
29. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA-DANE. Estratificación socioeconómica Colombiana. Pág. 1. [En Línea]. [Citado el 13 de Noviembre de 2016]. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/geoestadistica/Preguntas_frecuentes_estratificacion.pdf
30. Cobos D. y colaboradores. Acción Preventiva para la Evitar el Cáncer de Mama en el Centro de Inmunología y Biopreparados de Holguín. Cuba. Rev. De salud y Trabajo 2016. Vol. 17. No 2. Pág. 3-6. [En línea]. [Citado el 13 de Noviembre de 2016]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/rst/vol17_2_16/rst01216.htm

ANEXOS

Anexo. AOperacionalización de las variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN DE LA DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Características sociodemográficas.	Grupo de características propias de cada individuo, que permiten determinar la población de estudio, y que pueden influir de forma positiva o negativa en la salud del paciente.	Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Años cumplidos.	Razón
		Estrato socioeconómico.	Condición social determinada por los ingresos económicos a los habitantes del territorio Colombiano.	-Estrato 1 -Estrato 2 -Estrato 3 -Estrato 4 -Estrato 5 -Estrato 6	Ordinal
	Programa académico.	Diversas modalidades de planes de estudio que son ofrecidas por las diversas instituciones educativas, en este caso instituciones de educación superior universitaria.	-Licenciatura en matemáticas. -Licenciatura en inglés. -Licenciatura en lengua castellana. -Licenciatura en pedagogía infantil. -Licenciatura en educación artística y cultural. -Licenciatura en educación física,	Nominal	

				recreación y deporte. -Licenciatura en ciencias naturales: Física, química y biología.	
		Régimen de afiliación en salud.	Tipo de afiliación de la población con o sin capacidad de pago al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	-Contributivo -Subsidiado -Régimen especial -Vinculado	Nominal

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN DE LA DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento de la técnica para la realización del autoexamen de seno.	Elementos básicos que maneja la población acerca del autoexamen de seno	Conocimientos sobre la técnica para la realización de autoexamen de seno.	Información que una mujer refiere acerca del autoexamen de seno	<ul style="list-style-type: none"> -Definición. -Momento de realización. -Inicio de realización. -Frecuencia de la realización. -Importancia. -Técnica de valoración de los senos. -Elemento que se emplea para la realización. -Cambios que se pueden observar. -Pasos para la realización del autoexamen de seno. 	Nominal
Práctica del autoexamen de seno.	Llevar a cabo, obrar o actuar en base a la técnica del autoexamen de seno.	Práctica del autoexamen de seno	Conducta que tiene la población acerca del autoexamen de seno.	<ul style="list-style-type: none"> -Realización del autoexamen de seno. -Frecuencia -Momento 	Nominal

				<ul style="list-style-type: none"> -Técnica -Impartir educación. - Qué hacer si encuentra algo anormal. -Motivo por el que no se realiza el auto examen de seno. 	
Medio de comunicación por el cual recibió la información sobre autoexamen de seno.	Forma por la cual se realiza el proceso comunicacional o de comunicación sobre el autoexamen de seno.	Medio de comunicación	Instrumento que sirve para informar a los miembros de una comunidad determinada sobre un tema específico.	<ul style="list-style-type: none"> -Televisión -Internet -Radio -Personal de salud -Amigos -Familia -Prensa o revista. 	Nominal

Anexo. B Presupuesto.

PRESUPUESTO GENERAL	
CONCEPTO	VALOR
TALENTO HUMANO	\$9.443.500
INSUMOS	\$1.118.000
GASTOS LOGÍSTICOS	\$35.500
Subtotal	\$10.597.000
IMPREVISTOS (5% del gran total)	\$529.850
TOTAL GENERAL	\$11.126.850

PRESUPUESTO DETALLADO			
GASTOS LOGÍSTICOS			
RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Transporte para recolección de datos	125 pasajes de autobús	\$1.500	\$7.500
	TOTAL		\$35.500

PRESUPUESTO DETALLADO			
INSUMOS			
RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
ALQUILER DE EQUIPOS			
Computadores con acceso a internet	5	\$150.000 mes	\$750.000
Impresora con cartuchos de tinta	1	\$100.000	\$100.000
Teléfono celular con minutos	1	\$60.000	\$60.000
PAPELERIA Y ÚTILES			
Resma de papel bond A4	8x80 hojas	\$13.500	\$108.000
Varios (Lapiceros, cosedora, perforadora, lápices, borradores, sacapuntas, entre otro)	Global	Global	\$100.000
	TOTAL		\$1.118.000

PRESUPUESTO DETALLADO				
TALENTO HUMANO				
RECURSO	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
5 Investigadores	1 Semestre de trabajo	5 investigadores x 2 semestres	\$644.350	\$6.443.500
1 Docente asesor	1 Semestre de trabajo	2	\$1.500.000	\$3.000.000
TOTAL				\$9.443.500

Anexo. C Consentimiento informado.

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE SENO EN
ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD
SURCOLOMBIANA SEDE NEIVA PERIODO 2016-2

INVESTIGADOR PRINCIPAL: _____

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA SEDE NEIVA,
PROGRAMA _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

A usted se le está invitando a participar en el estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad de preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregara una copia firmada y fechada.

La presente investigación esta conducida por estudiantes de Octavo semestre de enfermería de la Universidad Surcolombiana. El objetivo del estudio es Identificar el conocimiento y la práctica del autoexamen de seno de las estudiantes de la facultad de educación de la Universidad Surcolombiana sede Neiva durante el periodo 2016-2.

La justificación de este estudio es que al observar el aumento de las cifras en casos de cáncer de seno es conveniente identificar el nivel de conocimiento y la práctica que tienen las mujeres, en especial las mujeres jóvenes, sobre el autoexamen de seno teniendo en cuenta que el autoexamen es una de las

estrategias más importantes para la detección temprana de anomalías en los senos.

El beneficio será generar un aporte de conocimiento sobre autoexamen de seno en la población femenina de la Universidad Surcolombiana.

Si acepta que su apoderado participe de este estudio, se le pedirá responder un cuestionario, que tomara aproximadamente 20 minutos de su tiempo. Le pediremos datos generales. La información adquirida será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted o su apoderado en caso de no aceptar. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio, ni recibirá pago por su participación.

Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.

Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.

No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

No recibirá pago por su participación.

En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada estudiante, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

Si tiene alguna pregunta o si desea alguna aclaración por favor comunicarse con el Epidemiólogo Rhonald Andrés Hernández al teléfono 3165303301 y a Gloria Ochoa al teléfono 3174732458

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede si así lo desea, firmar el consentimiento informado que forma parte de este documento.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo, _____ c.c N° _____
de _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria por el investigador que me entrevisto. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, por lo tanto deseo participar voluntariamente en el proyecto de investigación.

Nombres y Apellidos del Participante

Firma del Participante.

C.C N°

Nombre del Testigo

Firma Del Testigo.

C.C N°

Esta parte debe ser completada por el investigador (o su responsable)

He explicado al Sr. (a) _____ el propósito de la investigación, le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implican su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella (Resolución 8430 de 1993) una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador

Fecha

Anexo. D Asentimiento informado.

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE SENO EN
ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD
SURCOLOMBIANA SEDE NEIVA PERIODO 2016-2

FECHA: _____

A continuación le voy a dar información e invitarlo a tomar parte de este estudio de investigación. Usted puede elegir si participar o no. Hemos discutido esta investigación con sus padres o acudiente y ellos saben que le estamos preguntando a usted también para su aceptación. Si va a participar en la investigación, sus padres o acudiente también tienen que aceptarlo, pero si usted no desea tomar parte en la investigación no tiene por qué hacerlo, aun cuando sus padres o acudiente lo hayan aceptado. Puede discutir cualquier aspecto de este estudio con sus padres o amigos o cualquier otra persona con la que se sienta cómodo.

La presente investigación esta conducida por estudiantes de octavo semestre de enfermería de la Universidad Surcolombiana. El objetivo del estudio es Identificar el conocimiento y la práctica del autoexamen de seno de las estudiantes de la facultad de educación de la Universidad Surcolombiana sede Neiva durante el periodo 2016-2, matriculados durante el segundo semestre del año 2016. Si acepta estar en nuestro estudio, se le pedirá responder un cuestionario, que tomara aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información adquirida será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Puede que haya algunas palabras que no entienda o cosas que quiera que se las explique mejor, así que puede hacer preguntas las veces que quiera en cualquier momento del estudio. Además, si decide que no quiere terminar el estudio, puede parar cuando quiera. Nadie puede enojarse o enfadarse con usted si decide que no quiere continuar en el estudio. Recuerde, que estas preguntas tratan sobre lo que usted cree. No hay preguntas correctas (buenas) ni incorrectas (malas).

Si firma este documento quiere decir que usted lo ha leído, o alguien se lo leyó y que quiere estar en el estudio.

ASENTIMIENTO INFORMADO:

Yo _____ he entendido el objetivo y condiciones de esta investigación conducida por estudiantes de séptimo semestre de enfermería de la Universidad Surcolombiana. Sé que puedo elegir participar en la investigación o no hacerlo. Sé que puedo retirarme cuando quiera. Se me ha leído la información y la entiendo. Me han respondido las preguntas y sé que puedo hacer preguntas más tarde si las tengo. Entiendo que cualquier cambio se discutirá conmigo.

Acepto participar en la investigación.

Firma del participante del estudio

Firma del investigador

Anexo. E Acuerdo de confidencialidad

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD PARA INVESTIGADORES.

Yo _____ identificado(a) con cedula de ciudadanía número _____ de _____ como investigador principal del proyecto: “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE SENO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA SEDE NEIVA PERIODO 2016-2”; me comprometo a:

1. Mantener total confidencialidad del contenido de las encuestas y de todo tipo de información que sea revisada sobre los estudiantes que participarán en el estudio a realizar.
2. Velar porque los investigadores y demás colaboradores en esta investigación guarden total confidencialidad del contenido de las encuestas aplicadas y de todo tipo de información.
3. Mantener en reserva y no divulgar ningún dato personal de las encuestas u otros documentos revisados.
4. Utilizar los datos recolectados solamente para el cumplimiento de los objetivos de esta investigación y no de otras subsiguientes.
5. Ser responsable y honesto en el manejo de las encuestas y de todo documento que se revise y que esté bajo custodia de la Universidad Surcolombiana sede Neiva.

6. Continuar guardando la confidencialidad de los datos y respetando todos los puntos de este acuerdo aun después de terminado el proyecto de investigación.

7. Asumir la responsabilidad de los daños, prejuicios y demás consecuencias profesionales civiles y /o penales a que hubiere lugar en el caso de faltar a las normas éticas y legales vigentes para la realización de investigación con seres humanos.

Este acuerdo de confidencialidad seguirá en vigor a un después de mi desvinculación como miembro del comité de bioética haciéndome responsable de los daños y prejuicios que pudieran surgir de la violación a esta cláusula y sin perjuicio de las responsabilidades profesionales, civiles y/o penales correspondientes.

Por la presente acepto y estoy de acuerdo con las condiciones y provisiones contenidas en este documento. En prueba de ello, se firma a los _____ días, del mes de _____ del año_____.

Firma:

Anexo. F Carta de validación del instrumento.

Neiva, 17 de Agosto del 2016

Estudiantes

Alexandra Vargas Nasayó

Gloria María Ochoa Hermida

Katherin Zulieth Tovar Triana

Natally Recalde Lucero

Yéssica Paola Vega González

Cordial saludo

Con el fin de dejar constancia de la validación del formato para la recolección de información denominado “Encuesta para identificar el conocimiento y la práctica del autoexamen de seno en estudiantes de la facultad de educación de la Universidad Surcolombiana sede Neiva periodo 2016-2”, que tiene como objetivo identificar el conocimiento y la práctica del autoexamen de seno en una muestra de la población ya mencionada, se da constancia que se realizó la revisión del formato en cuestión, se dieron recomendaciones para la corrección del mismo, las cuales fueron consideradas por el grupo investigador. Por tal razón, se concluye que el contenido y estructura del formato se ajustan a lo planteado en los objetivos, permitiendo su aplicación.

Atentamente.

Juan Camilo Calderón Farfán Celmira Laza Vásquez

Enfermero Mag. En Salud Pública Mag. Enfermería con énfasis en MI.

Alcides Parra Rojas

Licenciado en lingüística y literatura Mg. En educación y desarrollo comunitario.

Anexo. G Carta de aprobación comité de ética.

	<p>Universidad Surcolombiana N.O. 899.180.681-2</p>			
--	---	--	--	--

**FACULTAD DE SALUD
COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN
5-027**

Neiva, 14 de Septiembre de 2016

**Estudiantes
ALEXANDRA VARGAS NASAYO
GLORIA MARIA OCHOA HERMIDA
KATHERIN ZULIETH TOVAR TRIANA
NATALY RECALDE LUCERO
YESSICA PAOLA VEGA GONZALEZ**
Estudiantes Programa de Enfermería
Ciudad

El comité de Ética en Investigación de la Facultad de Salud en sesión del 13 de Septiembre de 2016 y según consta en el acta No. 06 de la fecha, se permite informar que el proyecto de investigación "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE SENO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA SEDE NEIVA PERIODO 2016-2". Fue aprobado.

Atentamente,

ESPERANZA CABRERA DIAZ
Coordinadora

AV. Patrias Borrero - Cra 1a. PBX: 8754753 FAX: 8754890 - 8759124
Edificio Administrativo Cra. 5 No. 23 - 40 PBX: 8753686
Línea Gratuita Nacional: 018000963722
neiva@surcol.edu.co Neiva - Huila

Anexo. H Instrumento para la recolección de la información.

FORMATO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

A continuación presentamos diferentes preguntas cuyo objetivo es identificar su conocimiento sobre el autoexamen de seno, y la práctica que usted tiene del mismo. Le solicitamos marcar una sola respuesta al interrogante planteado. De antemano agradecemos su participación y su colaboración en esta investigación.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS					
1. Edad		2. Estrato socioeconómico.	O 1	O 2	O 3
			O 4	O 5	O 6
3. Programa académico	O Licenciatura en matemáticas.				
	O Licenciatura en Ingles.				
	O Licenciatura en Lengua Castellana.				
	O Licenciatura en Pedagogía infantil.				
	O Licenciatura en Educación Artística y Cultural.				
	O Licenciatura en Educación física, Recreación y Deporte				
	O Licenciatura en Ciencias Naturales: Física, química y Biología.				
4. Régimen de salud al que usted pertenece.	O Contributivo		O Subsidiado		
	O Especial		O Vinculado		
5. ¿Ha tenido alguna enfermedad en los senos?	O SI		Si ha tenido, ¿Cuál ha sido? _____		
	O NO				
6. ¿En su familia alguna persona ha tenido una enfermedad en los senos?	O SI		Si ha tenido, ¿Cuál ha sido? _____		
	O NO				
	Si ha tenido, ¿Quién ha sido?	O Madre	O Hermana	O Abuela	O Tía

II. CONOCIMIENTO
7. ¿Qué es el autoexamen de seno? a) Es un procedimiento efectuado por la Enfermera.

<p>b) Es un procedimiento realizado por el médico. c) Es un conjunto de pasos que realiza la propia mujer para encontrar anomalías en su seno. d) No sé.</p>
<p>8. ¿En qué momento debe realizarse el autoexamen de seno? a) El primer día de la menstruación. b) Durante el período de la menstruación. c) Una semana después de la menstruación. d) No sé.</p>
<p>9. ¿Desde cuándo debe realizarse el autoexamen de seno? a) Desde que inicia relaciones sexuales. b) Desde la primera menstruación. c) Desde que cumple 20 años. d) No sé.</p>
<p>10. ¿Con qué regularidad se debe realizar el autoexamen de seno? a) Una vez al mes. b) Dos veces al mes. c) Una vez al año. d) No sé.</p>
<p>11. ¿Por qué es importante realizarse el autoexamen de seno? a) Porque permite detectar alteraciones de la leche materna. b) Porque permite detectar tempranamente alteraciones de los senos. c) Porque permite medir el diámetro de los senos. d) No sé.</p>
<p>12. ¿Cómo se debe realizar el autoexamen de seno? a) Palpando y apretando los senos frente a un espejo. b) Moviendo y tocando los senos frente a un espejo. c) Palpando y observando los senos frente a un espejo. d) No sé.</p>
<p>13. ¿Qué elemento se utiliza para realizar el autoexamen de seno? a) Toda la mano sobre el seno. b) Yemas y dedos sobre el seno. c) Dedos y palma sobre el seno. d) No sé.</p>
<p>14. ¿Qué cambios se pueden observar ante la realización del autoexamen de seno? a) Masas, hundimientos, secreciones, piel de naranja, dolor de cabeza, fiebre, mareo. b) Fiebre, mareo, hundimientos, masas, vómito, celulitis, dolor. c) Masas, piel de naranja, dolor, hundimientos, secreciones del pezón, retracción del pezón.</p>

d) No sé.
15. ¿Cuál es la posición adecuada para realizar el autoexamen de seno? a) Estar acostada y palpar en forma vertical los senos o hacerlo de pies. b) Estar de pies frente al espejo y observar alteraciones de los senos y pezón, palpar en forma circular los senos y presionar los pezones o también realizarlo acostado. c) Estar sentada, tocar de forma vertical los senos y pezón, luego realizarlo de forma horizontal con las palmas y yemas. d) No sé.

III. PRÁCTICA

16. ¿Alguna vez se ha realizado el autoexamen de seno?	O SI
	O NO

SI LA RESPUESTA ES "SI" CONTINUE RESPONDIENDO EL CUESTIONARIO; DE LO CONTRARIO CONTINÚE EN LA PREGUNTA N° 20

17. ¿Usted cada cuánto se realiza el autoexamen de seno? a) Diario. b) Semanal. c) Mensual. d) Trimestral. e) Anual. f) Otro.

18. ¿Cuándo se realiza usted el autoexamen seno? a) Antes de la ovulación. b) En un día específico del ciclo menstrual. c) Después de la ovulación. d) Un día cualquiera
--

19. Enumere las siguientes imágenes en el orden adecuado de los pasos para la correcta realización del autoexamen de seno.

		
---	---	---



20. ¿Impartiría educación sobre el autoexamen de seno?	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
21. ¿Por qué no se realiza el autoexamen de seno? a) No conozco como hacerlo. b) No tengo tiempo. c) Tengo temor. d) No siento molestias. e) No lo considero importante para mi edad. f) No tengo el hábito de realizarlo. g) Otro. ¿Cuál? _____	
22. ¿Qué haría usted si encuentra algo anormal al realizarse el autoexamen de seno? a) Acudir al médico. b) Consultar con un familiar o amigo. c) Realizar recetas caseras para intentar desaparecer lo anormal.	
23. ¿Cómo recibió información sobre el autoexamen de seno?	<input type="radio"/> Televisión. <input type="radio"/> Internet. <input type="radio"/> Radio. <input type="radio"/> Personal del área de la salud. <input type="radio"/> Amigos. <input type="radio"/> Familia. <input type="radio"/> Prensa y/o revista. <input type="radio"/> No he recibido información

Anexo. I Cronograma.

ACTIVIDADES	EN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC
Elección temática de investigación.	X											
Revisión bibliográfica.	X	X	X	X	X							
Planteamiento del problema.		X										
Justificación.		X										
Objetivos.		X										
Marco teórico.	X	X										
Diseño metodológico.		X										
Comité de ética.							X					
Elaboración de instrumentos.			X	X								
Recolección de datos.								X	X			
Procesamiento de datos.									X	X		

Análisis de datos.										X		
Elaboración de informe de resultados.										X	X	