



Archivos de Medicina (Col)
ISSN: 1657-320X
ISSN: 2339-3874
cim@umanizales.edu.co
Universidad de Manizales
Colombia

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en universitarias del área de la salud. Cartagena (Colombia)*

Hernández Escolar, Jacqueline; Castillo Ávila, Irma Yolanda; Consuegra Mayor, Claudia; Mejía Chávez, Gloria

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en universitarias del área de la salud. Cartagena (Colombia)*

Archivos de Medicina (Col), vol. 19, núm. 2, 2019

Universidad de Manizales, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273860963004>

DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.2788.2019>

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en universitarias del área de la salud. Cartagena (Colombia)*

Knowledge, attitudes and practices about breast self-examination of private university students in the health area. Cartagena (Colombia)

Jacqueline Hernández Escolar jhernandez@usbctg.edu.co
Universidad de San Buenaventura, Colombia

 <http://orcid.org/0000-0002-5045-863X>

Irma Yolanda Castillo Ávila
Universidad de Cartagena, Colombia

 <http://orcid.org/0000-0002-4423-0874>

Claudia Consuegra Mayor cconsuegra@usbctg.edu.co
Universidad de San Buenaventura, Colombia

 <http://orcid.org/0000-0003-0268-738X>

Gloria Mejía Chávez gmejia@usbctg.edu.co
Universidad de San Buenaventura, Colombia

 <http://orcid.org/0000-0003-2764-0158>

Archivos de Medicina (Col), vol. 19, núm. 2, 2019

Universidad de Manizales, Colombia

Recepción: 11 Octubre 2018
Corregido: 12 Abril 2019
Aprobación: 24 Julio 2019

DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.2788.2019>

Redalyc: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273860963004>

Resumen: **Objetivo:** determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en estudiantes del área de la salud, en una universidad privada de Cartagena de Indias (Colombia). **Materiales y métodos:** se realizó un estudio descriptivo, transversal, con una población de referencia de 513 estudiantes universitarias, tamaño muestral de 165 mujeres de 20 a 49 años de edad. Se aplicó una encuesta, que contempló las variables sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama. **Resultados:** de las mujeres encuestadas el 36,4% (60) pertenecen al estrato socioeconómico 2, el 81,2% manifestó no ser madre de familia, 50,3% pertenecen al régimen contributivo. Se encontró que 80,6% (133) de la población encuestada conoce como se realiza el autoexamen de mama, más de la mitad afirma que esta práctica debe realizarse a partir de los 20 años (64,2% (106)) y el 67% (110) están de acuerdo con las bondades de esta técnica. El 78,7% de las estudiantes participantes considera esta práctica adecuada para la detección de alteraciones en la mama u otros hallazgos sugestivos de cáncer de mama. Con relación a las actitudes, para el 95,8% (158) de las jóvenes es bueno realizarlo, aunque un porcentaje importante de estas mujeres nunca lo realiza (30,9% (51)). **Conclusiones:** la mayoría de las estudiantes tienen buenos conocimientos sobre el autoexamen de mama, reconocen la importancia de la realización del mismo, presentan una actitud favorable, y tienen una buena práctica. **Palabras clave:** conocimientos, actitudes y práctica en salud, autoexamen de mamas, neoplasia de la mama.

Abstract: **Objective:** to determine the knowledge, attitudes and practices on breast self-examination of university students in the health area at private university in Cartagena (Colombia). **Materials and methods:** a cross-sectional study with a reference population of 513 university students, sample size of 165 women from 20 to 49 years of age. A survey

was applied, which included demographic variables, knowledge, attitudes and practices about breast self-examination. **Results:** the women surveyed, the 36.4% (60) belong to the socio-economic stratum 2, 81.2% revealed not to be mother of a family, 50.3% belong to the contributory regime. It was found that 80.6% (133) of the population surveyed know how to perform breast self-examination, more than half said that this practice should be made from the 20 years (64.2%) (106) and 67% (110) are in accordance with the advantages of this technique. The 78.7% of the student participants considered this practice suitable for detection of alterations in the breast or other findings suggestive of breast cancer. With regard to attitudes, for 95.8% (158) of the young people is well done, although a significant percentage of these women never performed ((30.9%) (51)). **Conclusions:** most of the students have good knowledge about breast self-examination, recognize the importance of performing it, present a favorable attitude, and have a good practice.

Keywords: health knowledge, attitudes, practice, breast self-examination, breast neoplasms.

Introducción

Actualmente el cáncer de mama es considerado un gran problema de salud pública debido al creciente aumento de casos nuevos y de las tasas de mortalidad que representa. Esta situación, termina impactando el ámbito familiar y generando toda una problemática social alrededor de la enfermedad [1].

A nivel mundial, esta enfermedad representa la principal causa de muerte en las mujeres con edades entre los 35 y 55 años. A pesar de existir un método de detección precoz como es el autoexamen de mama, el diagnóstico de un gran número de mujeres se realiza cuando estas se encuentran en etapas avanzadas de la enfermedad, disminuyendo así la tasa de sobrevivencia [2,3].

Esta patología, se constituye como una de las enfermedades crónicas no transmisibles de gran impacto, esta se produce por un descontrol del crecimiento de las células del seno, causando debidamente un tumor maligno de células cancerígenas, que penetran los tejidos circundantes, de tal manera que pueden propagarse a distintas áreas del cuerpo [4].

Para el año 2016 se estimó que cerca de 8 millones de personas en el mundo padecían cáncer de mama produciendo alrededor de 545 mil muertes a nivel mundial [5]. Encontrando como factores de riesgo asociados los factores genéticos hereditarios, los adquiridos y los ambientales, estos últimos son considerados los que aportan mayor predisposición para la aparición de la enfermedad ya que los genéticos o intrínsecos solo explicarían el 30% de los cánceres [6] aunque en la actualidad todavía el debate se encuentra vigente.

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia en el 2014 reportó en el último análisis de epidemiología del cáncer de mama una cifra de 2.649 muertes anualmente; posicionando esta enfermedad como una problemática de salud pública en Colombia, por su elevada incidencia y mortalidad asociada [7]. Esta patología aporta cada año alrededor de 8.686 casos, siendo más frecuente en las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Cartagena, Bucaramanga, Santa Marta y San Andrés, mencionando que en estas grandes ciudades hay mayor presencia

de factores de riesgo tales como edad tardía al primer embarazo, no realización de lactancia materna y el uso de anticonceptivos orales [7,8].

Por ello, las recomendaciones internacionales se basan en emplear estrategias de detección temprana en la comunidad, dada su gran incidencia [9]. Actualmente, existen métodos para la detección temprana del cáncer de mama, como son el autoexamen y la mamografía. A pesar de ser este último el medio de diagnóstico más utilizado, el autoexamen es un método de detección precoz que puede realizar la misma persona y realizado de manera adecuada y completa reduciría la mortalidad a nivel mundial por lo que es fundamental emplear estrategias de prevención primaria, las cuales deben ser estimuladas por los proveedores de la salud a todas las mujeres. De hecho, la Organización Panamericana de la Salud considera que muchas vidas podrían salvarse mediante la realización de estrategias de detección que aseguren el diagnóstico precoz del cáncer de mama y cervical [10]. La autoexploración mamaria se recomienda en nuestro país a todas las mujeres mayores de 20 años según lo establecido en la Norma Técnica Colombiana de Detección Temprana de Cáncer de mama, la cual contempla planes de prevención de la enfermedad [11,12].

En la Ciudad de Cartagena (Colombia), datos reportados por el análisis de la mortalidad por neoplasias en el distrito en el año 2013, mencionan que el cáncer de mama se perfila como la causa principal de defunciones de origen neoplásico, con una frecuencia absoluta de 70 y una frecuencia relativa de 18,2%, estando por encima del cáncer de cuello uterino y mostrando un incremento significativo en los últimos seis años [13].

El conocimiento sobre esta técnica resulta importante por cuanto una adecuada autoexploración se traduce en la identificación temprana de cualquier alteración a nivel de la glándula mamaria [14]. Se ha señalado la expectativa de vida en las mujeres que solo se realizan el autoexamen en 66 años con un costo promedio de 5 dólares resultando ser una intervención altamente costo efectiva [15].

Estudios realizados en Latinoamérica como el de Ochoa y Sánchez reportan un 48,9% de conocimiento en autoexploración mamaria, un 95% de mujeres con actitud positiva frente a la realización del autoexamen y un 48,9% practican regularmente este procedimiento, así como un alto reconocimiento de la importancia del autoexamen de mama para detectar precozmente la patología mamaria [16,17].

Ante la importancia del diagnóstico precoz de la enfermedad, el personal de la salud debe ser un educador y motivador de la realización del autoexamen de mama a fin de promover en la población de mujeres y hombres esta herramienta de autocuidado. Por tanto, los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de educarse correctamente sobre el autoexamen de mama, para ser multiplicadores y motivadores de la práctica del autoexamen en las mujeres usuarias del sistema de salud, todo ello a fin de poder diagnosticar de manera precoz esta patología maligna.

En este sentido, no debe existir ningún vacío de conocimiento en aspectos que conciernen al autocuidado y a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad puesto que si esta práctica no está presente en los profesionales de la salud desde sus etapas de formación es muy

difícil que se logre empoderar a los pacientes de este mismo conocimiento. Debido entonces a los escasos estudios realizados en el país a nivel de estudiantes del área de la salud el presente estudio se propone medir el conocimiento, así como las actitudes y las prácticas del autoexamen de mamas en esta población.

Materiales y métodos

Tipo de estudio: se realizó un estudio descriptivo, transversal, en 165 estudiantes universitarias, pertenecientes a los programas académicos de bacteriología, fisioterapia y fonoaudiología; adscritas a la facultad de ciencias de la salud de la universidad de San Buenaventura Cartagena (universidad de naturaleza privada).

Población: el universo estuvo constituido por 513 estudiantes matriculadas en los programas de bacteriología, fisioterapia y fonoaudiología de la facultad de ciencias de la salud. La muestra se obtuvo considerando una prevalencia esperada del 50%, fue representativa con una significancia del 95%, un margen de error de 6,3% y correspondió a 165 estudiantes. Se incluyeron en el estudio, mujeres de 20 a 49 años de edad, como lo establece la norma técnica para la detección temprana del cáncer de mama [18], y fueron excluidas las mujeres con patologías mamarias. El muestreo fue aleatorio estratificado. En primer lugar; se realizó un muestreo estratificado por cada programa y semestre académico del área de la salud, posteriormente se seleccionaron de manera aleatoria a las participantes del estudio y se procedió a la socialización del proyecto y posterior firma del consentimiento informado de las estudiantes que libremente decidieron participar en el estudio. (Ver Tabla 1).

Programas	Estudiantes por programa	Muestra por programa	%
Bacteriología	133	53	32,1
Fisioterapia	276	75	45,5
Fonoaudiología	104	37	22,4
TOTAL	513	165	100

Tabla 1

Distribución según programa de las estudiantes universitarias del área de la salud
centro de admisiones Universidad de San Buenaventura 2015

Variables: en la presente investigación, se evaluaron variables sociodemográficas tales como el estrato social de la vivienda, el semestre académico, la afiliación en salud y la condición de ser madre; el conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre el autoexamen de mama. Estas fueron medidas en términos de frecuencias relativa y absoluta.

Instrumentos: para la recolección de la información, se utilizó una encuesta que evaluó variables sociodemográficas, para la caracterización

de las mujeres encuestadas, diseñada por los autores con base en lo establecido en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud [19]. Se aplicó además un instrumento propuesto por Sáenz [17] para evaluar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las mujeres acerca del autoexamen de mama. A través de este instrumento los conocimientos fueron medidos mediante preguntas con única opción de respuesta (SI, NO, NO SE). Las actitudes fueron evaluadas mediante una serie de enunciados en donde las mujeres marcaron con una X si está Totalmente de acuerdo (TA); De acuerdo (A); Indeciso (I); Desacuerdo (DS); Totalmente en desacuerdo (TDS); y las prácticas fueron medidas por medio de preguntas con opción de respuesta abierta. El instrumento consta de 4 preguntas relacionadas con el conocimiento, 7 preguntas relacionadas con actitudes y 15 preguntas relacionadas con las prácticas. Este instrumento ha sido utilizado en varias investigaciones en Colombia (14).

Procedimiento: la selección de la muestra se hizo utilizando el listado emitido por el departamento de registro académico de la universidad, el cual indicaba el total de estudiantes matriculados en los programas de bacteriología, fisioterapia y fonoaudiología. Posteriormente se realizó una selección aleatoria de la muestra a fijación proporcional de acuerdo a cada programa y semestre académico.

Una vez obtenido el listado de las estudiantes seleccionadas, se organizó un cronograma de recolección de la información, el cual consideró las 16 semanas correspondientes al primer período académico del año 2016, para identificar a las estudiantes seleccionadas, convocarlas a la socialización del proyecto por programa académico y proceder a la firma del consentimiento informado y aplicación del instrumento a quienes decidieron libremente ser incluidas en el proyecto. Las participantes que no respondieron a la convocatoria de socialización del proyecto, fueron visitadas en el aula de clase, previa identificación del horario y se informó sobre el proyecto y la posibilidad de participar en el mismo, previa firma del consentimiento informado.

Análisis estadísticos: la información obtenida fue incluida en una base de datos mediante programa Microsoft Excel (Microsoft Coirp.) y el análisis estadístico se llevó a cabo en el paquete estadístico Epi Info versión 4.0, a través de éste se calcularon las medidas de frecuencia para cada una de las variables de estudio.

Control de sesgos: se estableció como criterio de inclusión a mujeres estudiantes del área de la salud con edad igual o mayor a 20 años, como lo estipula la norma técnica para la detección temprana de alteraciones en el seno; y se excluyeron del estudio las estudiantes seleccionadas que referían un diagnóstico previo de patología mamaria.

La aplicación del instrumento fue realizada por parte de docentes de los grupos de investigación SYPRES de la facultad de Ciencias de la salud de la Universidad de San Buenaventura y cuidado de la salud de los colectivos de la facultad de enfermería de la Universidad de Cartagena, así mismo se contó con la participación de estudiantes de último semestre vinculados a

los grupos de investigación, los cuales fueron previamente entrenados en la aplicación del instrumento.

Se realizó un muestreo estratificado a fijación proporcional por programa y semestre académico y las participantes fueron seleccionados de forma aleatoria.

Aspectos éticos: la investigación fue avalada por el comité de ética de la universidad de San Buenaventura Cartagena.

Resultados

Dos de cada 3 de las participantes en el estudio pertenecen al estrato socioeconómico 2 y 3. Con relación al semestre académico el 52,8% (87) eran de sexto semestre en adelante. Solo el 17,6% (29) manifestaron ser madres mientras que la mitad de las encuestadas pertenece al régimen contributivo. Tabla 2.

Estrato social la vivienda de la estudiante	N	%
1	33	20,0
2	60	36,4
3	52	31,5
4	9	5,5
5	3	1,8
6	3	1,8
No responde	5	3,0
Semestre	N	%
I	12	7,3
II	14	8,5
III	14	8,5
IV	18	10,9
V	20	12,1
VI	16	9,7
VII	26	15,8
VIII	18	10,9
IX	15	9,1
X	12	7,3
Madre de familia	N	%
Si	29	17,6
No	134	81,2
No responde	2	1,2
Afiliación en salud	N	%
Subsidiado	51	30,9
Contributivo	83	50,3
No sabe/no responde	28	16,9
Régimen especial	3	1,8

Tabla 2
Características Sociodemográficas de las estudiantes universitarias del área de la salud.
 Elaboración propia.

Conocimientos sobre el autoexamen de mama en mujeres universitarias del área de la salud

Con relación a los conocimientos sobre el autoexamen de mama, el 81% (133) conoce cómo se realiza; 2 de cada 3 encuestadas afirma que todas las mujeres a partir de los 20 años deben realizar la autoexploración. El 79% (130) manifestó que realizarse el autoexamen de mama es útil para detectar cáncer y un porcentaje representativo obtuvo la información para realizar esta técnica por medio de un libro y/o folleto (40%). (Ver Tabla 3).

¿Conoce cómo se realiza el auto examen de mama?	N	%
Si	133	80,6
No	27	16,4
No responde	5	3,0
¿Quiénes se deben realizar el autoexamen de mama?	N	%
Solo mujeres con vida sexual activa	1	6,0
Todas las mujeres a partir de los 20 años	106	64,2
Todas las mujeres	56	39,3
No responde	2	1,2
¿Para qué se realiza el autoexamen de mama?	N	%
Para buscar alguna enfermedad	51	30,9
Para detectar solo cáncer	130	78,7
Para estar seguras de estar sanas	75	45,4
¿De dónde obtuvo la información para realizar el autoexamen?	N	%
Centro de salud	40	24,2
Familiares	33	20,0
Libros y folletos	66	40,0
Televisión	62	37,6
Radio	6	3,6
Internet	55	33,3
Catedra de la universidad	16	9,7
Médico	61	36,0
Hospital	18	10,9
No responde	2	1,2

Tabla 3
Conocimientos sobre el autoexamen de mama en las estudiantes universitarias del área de la salud.

Elaboración propia

Actitudes sobre el autoexamen de mama

La actitud de mayor presencia en las encuestadas es la de considerar que realizarse el autoexamen de mama es bueno seguido de la preocupación ante posibles apariciones de “bultos”. Respecto a la realización del

autoexamen en mujeres jóvenes hay una tendencia a mostrar rechazo a no considerarlo importante debido a la edad. (Ver Tabla 4).

PROPOSICIONES	TA	%	A	%	I	%	DS	%	NS/NR	%
Es bueno realizarlo	158	95,8	1	0,6	6	3,6	0	0,0	0	0,0
Yo me realizo el autoexamen de mama para protegeme de enfermedades	92	55,8	51	30,9	14	8,5	4	2,4	4	2,4
El autoexamen de mama me da muchos beneficios	110	66,7	45	27,3	9	5,5	1	0,6	0	0,0
El personal de salud influye en la realización del examen	63	38,2	65	39,4	23	13,9	10	6,1	4	2,4
En las mujeres jóvenes no es tan importante la práctica del autoexamen de mama.	17	10,3	5	3,0	31	18,8	112	67,9	0	0,0
Me preocupa la aparición de bultos u otros	122	73,9	30	18,2	3	1,8	9	5,5	1	0,6
Es un pecado realizarlo	11	6,7	4	2,4	4	2,4	146	88,5	0	0,0

Tabla 4

Actitudes ante el Autoexamen de mama en las estudiantes universitarias del área de la salud.

* TA: Totalmente de acuerdo; A: De acuerdo; I: Indeciso; DS: desacuerdo; NR/NS: No sabe, no responde
Elaboración propia

Práctica del autoexamen de mama

El 53,3% de las participantes manifestó que durante su consulta médica no han recibido explicación alguna acerca del autoexamen de mama (Tabla 5, Tabla 5b). El médico de igual es el profesional de salud que más reconocen como quien ha explicado acerca del autoexamen). El 69% (114) de las encuestadas se practica el autoexamen de mama, la gran mayoría utiliza la observación y palpación para realizarlo 65,8% (75); el 75% (85) realiza el autoexamen de mama una vez al mes; el 37,7% realiza el procedimiento diez días después de la última menstruación y 48,2%(55) inició la práctica entre los 14 y los 20 años. Respecto a la posición adoptada cuando hacen la observación y palpación, el 60% (68) y 64% (73) respectivamente lo realiza de pie, 68,4%(78) realiza la palpación con el pulpejo de los dedos, colocándolos juntos y separados (61,4%) y examinando de a una por vez cada mama (86%). Sólo el 47,4% (54) incluye pezón durante el examen y el 53%(60) se lo realizó hace dos meses.

¿Alguna vez en sus consultas le han explicado sobre autoexamen?	N	%
Si	77	46,7
No	88	53,3
¿Quién le ha explicado sobre el autoexamen de mama?	N	%
Enfermera	14	8,5
Médico	70	42,4
No responde	13	7,9
Otro	68	41,2
¿Se realiza el autoexamen de mama?	N	%
Si	114	69,1
No	51	30,9
¿Qué técnica utiliza?	N	%
Observación	2	1,8
Palpación	37	32,4
Ambas	75	65,8
¿En qué posición observa sus senos?	N	%
Sentada	12	10,5
Parada	68	59,6
Ambas	34	29,8
¿En qué posición palpa sus senos?	N	%
Parada	73	64,0
Sentada	7	6,1
Acostada	26	22,8
Todas	5	4,4
No responde	3	2,6
¿Con qué parte de la mano, palpa sus senos?	N	%
Con toda la mano	5	4,4
Con los dedos	31	27,2
Con el pulpejo de los dedos	78	68,4

Tabla 5
Prácticas del Autoexamen de mama de las estudiantes universitarias del área de la salud.
 Elaboración propia

¿Cómo están los dedos durante el examen?	N	%
Separados y flexionados	16	14
Separados y extendidos	6	5,3
Juntos y flexionados	70	61,4
Juntos y separados	21	18,4
No sabe	1	0,9
¿Cómo examina los senos?	N	%
Ambas a la vez	12	10,5
De a una por vez	98	86
No responde	14	3,5
Cuando examina sus senos, ¿incluye el examen del pezón?	N	%
Si	54	47,4
No	58	50,9
No responde	2	1,8
Durante el autoexamen de mama se debe presionar	N	%
Fuerte y con movimientos circulares formando un espiral	21	18,4
Medianamente y sin movimientos circulares	12	10,5
Suavemente con movimientos circulares y haciendo círculos concéntricos	62	54,4
Ligeramente y hacer movimientos circulares	17	14,9
No sabe /No responde	2	1,8
¿A qué edad iniciaste la práctica del autoexamen de mama?	N	%
Antes de los 14 años	6	5,3
Entre los 14 años y los 20 años	55	48,2
Después de los 20 años	53	46,5
¿Última vez que se realizó el autoexamen de mama?	N	%
Un mes	38	33,3
Dos meses	60	52,6
No sabe /No responde	1	0,9
¿Cada cuánto se lo realiza?	N	%
Dos veces al mes	24	21,1
Una vez al mes	85	74,6
No sabe/No responde	5	4,4
¿Qué día del mes se realiza el autoexamen de mama?	N	%
A los 15 días después de la última menstruación	35	30,7
A los 10 días después de la última menstruación	43	37,7
A los 20 días después de la última menstruación	33	28,9
No sabe/No responde	3	2,7

Tabla 5b

Elaboración propia

Discusión

La población objeto de estudio se centra en estudiantes, futuros profesionales del área de la salud, los cuales serán motivadores y educadores de los métodos de prevención primaria para la población en general, convirtiéndose en un recurso humano fundamental para promocionar la salud y prevenir y luchar contra las enfermedades, en especial las neoplásicas; por tanto, invertir en educar a la población, se convierte en un pilar esencial para que esta se concientice de la importancia de este método sencillo y económico adecuado para un diagnóstico precoz [20].

Para el caso del cáncer de mama, si bien el método de elección actualmente utilizado para realizar el tamizaje es la mamografía, esta no resulta ser tan efectiva en mujeres jóvenes por las diferencias en la densidad del tejido mamario que suele presentarse en éste tipo de población [21],

además teniendo en cuenta lo establecido por la resolución 0412 de 2000, norma técnica para la detección del cáncer de mama, la mamografía como método de tamizaje se efectúa en mujeres a partir de los 50 años, y con base a la población participante este procedimiento no se realizaría, sin embargo esta misma resolución establece que la técnica del autoexamen de mama se debe practicar a partir de los 20 años. Dado que la población es joven, actualmente se cuenta con este fácil procedimiento, el cual resulta ser un método simple, de bajo costo y que tiene la gran ventaja de poder ser realizado por la misma persona, con una rutina de práctica mensual [3,14,18].

En el presente estudio se encontró una alta proporción de mujeres que afirma conocer cómo se realiza esta técnica. Tener el conocimiento sobre el autoexamen de mama favorece el hecho de realizar una buena práctica del mismo, además de realizarlo con una adecuada frecuencia [16]; así mismo conocer la edad adecuada para iniciar el autoexamen les permitirá a las mujeres detectar e identificar cualquier cambio repentino e inusual a nivel de sus senos, como lo respalda la Resolución 0412 de 2000.

El conocimiento que tienen las estudiantes sobre el autoexamen de mama en este estudio, resultó ser mayor que los reportados en mujeres cartageneras en el año 2015 y el realizado en Cuba a una población de mujeres edad igual o mayor a 30 años [14,22].

Por otra parte, desconocer cuál es el momento adecuado del ciclo menstrual en el que se debe practicar el autoexamen podría ocasionar que, durante la pesquisa, se encuentren los senos inflamados y dolorosos, lo cual podría deberse a alteraciones propias de las hormonas y no a ningún tipo de afección mamaria, simplemente por no realizarlo en el período del ciclo menstrual adecuado [21].

La gran mayoría de las participantes reconoce al autoexamen como una herramienta de detección precoz del cáncer de mama; aspecto favorable, aunque éste resulte tener una sensibilidad variable que es dependiente de la edad, representa un beneficio para toda mujer que lo practique de forma regular, teniendo en cuenta que permite que conozca sus mamas y puede descubrir de manera temprana cualquier cambio en las mismas, lo que representaría poder realizar un diagnóstico de manera precoz. La alta proporción de estudiantes que consideraron beneficioso realizarse el autoexamen de mama permite crear mayor conciencia y familiarizarse con la forma en que sus senos deberían lucir, la apariencia, sensibilidad y textura que deberían tener y de esta manera acudan al médico en caso de observar la aparición de alguna lesión o encontrar algún hallazgo [19].

Alrededor del 40% de las encuestadas consideró que los profesionales de la salud influyen en la adopción de la práctica mensual del autoexamen de mama, esto pone de manifiesto el compromiso de los profesionales de la salud para motivar e incentivar a las mujeres en la realización del autoexamen de mama, favoreciendo así la práctica rutinaria del mismo, como mecanismo de diagnóstico precoz [20].

En cuanto a las actitudes de las estudiantes se reportó actitudes favorables, para aspectos relacionados con el beneficio y las bondades de realizarse el autoexamen de mama, sin embargo, mencionan actitudes

poco favorables frente al mismo, tales como no tener tiempo para realizarlo, se le olvida, no lo realiza por pereza. Aun así, preocupan las actitudes que subestiman la incidencia del cáncer de mama en mujeres jóvenes aun cuando se conoce que en estos grupos etarios es más agresivo y es la principal causa de muerte por cáncer en mujeres entre 15 a 29 años [7].

Este resultado al compararlo con un estudio realizado en Bolivia por Gutiérrez en estudiantes de Medicina de la Universidad San Mayor de Simón, deja en evidencia una actitud positiva de las estudiantes [20]. Asimismo, Vivas [23], Sáenz [17] y Carrión [24], coinciden en que las estudiantes de área de la salud poseen actitudes positivas con respecto a este examen. De igual forma, entre las dificultades reportadas para la realización del autoexamen de mama, se encuentran el olvidar realizarlo, que el personal de salud no le ha informado y que no es importante.

Al comparar los resultados que reporta éste estudio sobre la práctica del autoexamen de mama, estos coinciden con los reportados en una población de estudiantes universitarios del área de la salud realizado en la Universidad Mayor de San Simón en el año 2011 [23].

Conclusión

Los resultados encontrados permiten concluir que los conocimientos que tienen las mujeres estudiantes del área de la salud de la universidad de San Buenaventura Cartagena (Colombia) sobre el autoexamen de mama son altos, la mayoría de las mujeres conocen cómo se realiza el autoexamen de mama, la frecuencia y el tiempo del ciclo menstrual, en el cual se debe realizar. Presentan una actitud favorable reconociendo la importancia, beneficios y bondades del examen.

En el presente estudio se encontró una buena práctica y por ende se esperaba encontrar un mejor comportamiento por el hecho de poseer el conocimiento, pues la educación universitaria brinda información suficiente como para tener el conocimiento de esta técnica tan importante. El acceso a la población de estudiantes en algunas facultades, se dificultó por cruces de horarios, los que se constituye en la principal limitación de la investigación.

Conflictos de interés: ninguno declarado.

Fuentes de financiación: Universidad de San Buenaventura (Cartagena, Colombia).

Literatura citada

- Hernández I, González Y, Heredia L, Heredia A, Conde M, Serguey O. **Intervención educativa sobre detección precoz del cáncer de mamas.** *Rev Arch Médico Camagüey* 2011; 15(3):487-503
- Gonçalves C, Camargo V, Cagol J, Miranda B, Mendoza R. **O conhecimento de mulheres sobre os métodos para prevenção secundária do câncer de mama.** *Cien Saude Colet* 2017; 22(12):4073- 4081. DOI: 10.1590/1413-812320172212.09372016

- Sardiñas R. **Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud.** *Rev Haban Cienc Méd* 2002; 8(3):1-10.
- Centro Nacional de Equidad Género y Salud Reproductiva México: **Manual de Exploración Clínica de las Mamas.** México DF: Secretaría de Salud de México; 2017.
- Roser M, Ritchie H. **Our World in data** [Internet]. <https://ourworldindata.org/cancer>. 2015 [cited 2017 Sep 20]. Available from: <https://ourworldindata.org/cancer>.
- Wu S, Powers S, Zhu W, Hannun YA. **Substantial contribution of extrinsic risk factors to cancer development.** *Nature* 2016; 529:43-46. DOI: 10.1038/nature16166
- Ministerio de Salud, protección social de la república de Colombia. **Cáncer de mama, una enfermedad en ascenso en Colombia.** Bogotá DC: Ministerio de Salud protección social de la República de Colombia; 2017.
- López M, Feltri A, García I, Guida V, Fernández A, Blanch R. **Factores de riesgo y protectores asociados al cáncer de mama.** *Rev Venezolana de Oncología* 2017; 29(2):102-11.
- Organización Mundial de la Salud. **Control del cáncer. Prevención. Aplicación de los conocimientos. Guía de la OMS para desarrollar programas eficaces:** Washington DC: Organización Mundial de la Salud; 2007.
- Rodríguez L, Osvaldo C. **Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más.** *Rev Cubana de Med Gen Integral* 2015; 31(2):134-42.
- Manrique F, Ospina J, Vega N, Morales A, Herrera G. **Factores asociados a la práctica correcta del autoexamen de mama en mujeres de Tunja (Colombia).** *Invest Educ Enferm* 2012; 30(1):18-27.
- Ministerio de Salud. Colombia. **Norma Técnica para la Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino y Guía de Atención de Lesiones Preneoplásicas de Cuello Uterino.** Bogotá: Ministerio de la Salud y la Protección Social de la República de Colombia; 2000.
- Alcaldía Mayor de Cartagena. **Plan de desarrollo ahora sí Cartagena 2013 - 2015.** Cartagena: Alcaldía Mayor de Cartagena; 2013.
- Castillo I, Bohórquez C, Palomino J, Elles L, Montero L. **Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena.** *Rev UDCA Act Div Cient* 2016; 19(1):5-14.
- Gutiérrez A. **Costo Utilidad de Intervenciones Preventivas para Cáncer de Mama en el Perú.** *Rev Peru Ginecol y Obstet* 2012; 58(4):253-261.
- Ochoa F, Vega B, Arévalo P. **Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural.** *Cuenca*, 2014. (Tesis maestría). Cuenca: Universidad de cuenca; 2015.
- Sáenz A, Sánchez A. **Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15-45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo agosto-diciembre del 2010.** Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.

- Ministerio de salud y protección social. **Norma técnica para la detección temprana del cáncer de seno**. Bogotá: Ministerio de la Salud y la protección social de la República de Colombia; 2009.
- Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia. **Encuesta Nacional de Demografía y Salud Colombia 2015**. Resumen ejecutivo. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia; 2017
- Romaní F, César C. **Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados**. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). *Clin Res* 2011; 73(1):23-31.
- Gutiérrez A, Gutiérrez F, Gutiérrez J, Guzmán F, Santander A. **Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón** Gestión 2011. *Rev Científica Ciencia Méd* 2012; 15(2):22-25
- Gálvez M, Rodríguez L, Rodríguez C, Paez M. **Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más**. *Rev Cuba Med Gen Integr*. 2015; 31(2):134-142.
- Vivas V, Torres N, Esguerra LL, Torres C, Mojica I, Mendoza K, et al. **Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama**. *Cienc Y Cuid* 2012; 9(2):43-51.
- Carrión B, Ramos R. **Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre la prevención de Cáncer de Mama que tienen las estudiantes universitarias del Área Jurídica, Social y Administrativa de la Universidad Nacional de Loja Año 2011**. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2011

Enlace alternativo

<http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/2788> (html)