

Implementación de una estrategia educativa sobre el autoexamen de mama en mujeres entre 18 a 60 años en dos Programas de la Facultad de Artes de una institución Universitaria de la ciudad de Bogotá D.C.

**Diana Marcela Molina Díaz
Erika Tatiana Prieto Forero
Daniela Alejandra Robayo Toro**

**Universidad Antonio Nariño
Facultad de Enfermería
Bogotá
2020**

Implementación de una estrategia educativa sobre el autoexamen de mama en mujeres entre 18 a 60 años en dos Programas de la Facultad de Artes de una institución Universitaria de la ciudad de Bogotá D.C.

Autores

Diana Marcela Molina Díaz

Erika Tatiana Prieto Forero

Daniela Alejandra Robayo Toro

Trabajo presentado como requisito de grado

Asesor

Diana Milena Duarte Torres

Docente Académico

Universidad Antonio Nariño

Facultad de Enfermería

Bogotá

2020

TABLA DE CONTENIDO

1. RESUMEN	6
2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	7
3. OBJETIVOS	9
3.1. Objetivo General	9
3.2. Objetivos Específicos	9
4. JUSTIFICACION	10
5. MARCO CONCEPTUAL	12
5.1. Cáncer:	12
5.2. Mama	12
5.3. Autoexamen	12
5.4. Estrategia educativa	12
5.5. Cáncer de mama	12
5.6. Tipos de cáncer de mama:	12
5.7. Desarrollo del cáncer de mama	13
5.8. Cómo se diagnostica	14
5.9. Autoexploración de las mamas	14
6. MARCO TEORICO	16
6.1. Dorotea Orem: Teoría del Autocuidado	16
7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	19
8. CONSIDERACIONES ÉTICAS	20
9. METODOLOGÍA	21
9.1. Diseño	21
9.2 Fase 1	21
9.3 Fase 2	21
9.5. Criterios	22
9.6.1. Criterios de Inclusión:	22
9.7.2. Criterios de Exclusión:	22
10. ANÁLISIS DE RESULTADOS	23
10.1. Tabla 1. Caracterización	23
10.2. Tabla 2: Análisis de la dimensión de conocimientos sobre el autoexamen de mama	24
10.3. Tabla 3: Análisis de la dimensión de actitudes ante el autoexamen de mama.	25

Tabla 4: Análisis de la dimensión de Prácticas del Autoexamen de mama.	26
11. DISCUSIÓN	29
Dimensión de conocimientos sobre el autoexamen de mama	29
Dimensión de actitudes ante el autoexamen de mama	30
Dimensión de Prácticas del Autoexamen de mama.	31
12. CONCLUSIONES	33
13. RECOMENDACIONES	34
14. AGRADECIMIENTOS	35
15. ANEXOS	36
15.1. ANEXO 1. CARTA DE APROBACIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA FACULTAD DE ENFERMERÍA	36
15. 2. ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO	37
15.3. ANEXO 3. FIRMAS DE LA ACEPTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE LOS COORDINADORES DE LAS FACULTADES ARQUITECTURA Y DISEÑO INDUSTRIAL	38
15.4. ANEXO 4. CUESTIONARIO PRETEST- POSTEST: ENCUESTA CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA.	40
16. BIBLIOGRAFIA	44

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización.....	23
Tabla 2. Análisis de la dimensión de conocimientos sobre el autoexamen de mama.....	24
Tabla 3. Análisis de la dimensión de actitudes ante el autoexamen de mama...25	
Tabla 4. Análisis de la dimensión de Prácticas del Autoexamen de mama.....	26

1. RESUMEN

El presente trabajo enfatiza en las estrategias educativas para fortalecer la adherencia al autoexamen de mama, el objetivo fue Implementar una estrategia educativa sobre el autoexamen de mama en mujeres entre 18 a 60 años en dos Programas de la Facultad de Artes de una institución Universitaria de la ciudad de Bogotá D.C. El diseño es cuasi experimental y la metodología del estudio se desarrolló por fases: se captaron a 71 mujeres de 2 programas de una institución universitaria, se inició con la aplicación de un pre test, validado y denominado “actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama”, avalado por (Castillo *et al.* 2016). A continuación, se realizó una intervención educativa, desarrollando la siguiente estrategia: primero dando a conocer el contenido de la cartilla “conoce y detecta” elaborada por (Jiménez A. M., Castro P.L.M, Rubio G. A.C. y Duarte T.D.M. 2017. Facultad de Enfermería. Universidad Antonio Nariño); el contenido fue complementado mediante la aplicación y manejo de unos modelos anatómicos, los cuales representaban algunas anomalías que se pueden evidenciar en las mamas cuando hay presencia de una patología; pasados tres meses de esta intervención se realiza post test con el mismo cuestionario; los resultados obtenidos el 75% de las mujeres capacitadas se encuentran en los rangos de edad entre los 18-26 años y el 25% entre los 27-45 años. los resultados de la intervención se analizaron mediante las 3 dimensiones contenidas en el instrumento: conocimientos sobre el autoexamen de mama, actitudes ante el autoexamen de mama y prácticas del Autoexamen de mama. Se evidenció la efectividad de realizar una estrategia educativa para la adherencia del autoexamen de mama; se obtienen resultados favorables al comparar el pre test con el pos test, al realizar la intervención educativa a través de la transmisión de conocimientos, ilustraciones y modelos, se puede lograr el aumento de los y fortalecimiento de saberes. En conclusión, es posible generar un cambio respecto a los conocimientos, donde se resalta el uso de las teorías de enfermería, en este caso se aplicó la teoría de Orem, en la dimensión de apoyo educativos, permite fortalecer el autocuidado en las mujeres desde un enfoque preventivo y educativo. Se resalta la forma en que se brinda la información a las personas, este es un trabajo en conjunto con el equipo de salud

2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El cáncer de mama se ha establecido la principal causa de muerte de mujeres en los países desarrollados, la frecuencia de este se va observando en mujeres con mayor edad. Esta enfermedad se observa más en los países de bajos recursos, por esta razón, hoy en día se presenta más de un 55% de muertes por cáncer de mama en países de bajos y medianos ingresos, aunque hay un porcentaje de aproximadamente del 7% que desde el año 2020, pertenece a los casos de esta enfermedad en los países desarrollados (José & Marcia, 2015).

Es por ello que el cáncer de mama es una enfermedad de impacto mundial, que tiene una alta prevalencia en países desarrollados y en vías de desarrollo, ya que es el segundo cáncer más común en el mundo y el más frecuente entre las mujeres, con cerca de 1,67 millones de casos nuevos diagnosticados en el 2012 y si bien es la causa más frecuente de muerte por cáncer en las mujeres en las regiones menos desarrolladas y viene siendo ahora la segunda causa de muerte en las regiones más desarrolladas (Julio, Javier, & Tatiana, 2015).

“En las mujeres de América Latina y el Caribe, el cáncer de mama supone el 27% de los nuevos casos y el 16% de las muertes por cáncer. De manera similar, entre las mujeres de Estados Unidos y Canadá, el 24% de los nuevos casos y el 14% de las muertes por cáncer son por cáncer de mama” (GLOBOCAN 2018 (IARC).⁽²⁾

En Colombia, se observa una tendencia al incremento de la mortalidad por este tipo de cáncer, la incidencia y mortalidad para los principales cánceres indican un mal pronóstico; lo que podría atribuirse a estados muy avanzados al momento del diagnóstico o falta de eficacia en el tratamiento. Por lo tanto, esta es una enfermedad que si es detectada tempranamente puede ser curada, pero se observa que en “Colombia el 81.3% de los casos de mortalidad por cáncer de seno son evitables y así mismo la incidencia de los casos donde se detecta el cáncer en un estadio tardío es del 70%.” (Maydel, Lina, & Cornelio, 2015). “La tasa ajustada de tumor maligno de la mama para el año 2014 en Colombia fue de 11,49 x 100.000 mujeres, con una tendencia al incremento durante los últimos 10 años. Los departamentos de Atlántico, Cesar, Huila, Risaralda, Valle del Cauca y el distrito de Barranquilla son los que superan la tasa nacional”. (ONC Colombia 2018)⁽³⁾.

“La evidencia muestra que hay descenso significativo de las tasas de incidencia y mortalidad de los tipos de cáncer relacionados con agentes infecciosos y el consumo del tabaco; y aumento en las tasas de incidencia de los cánceres relacionados con actividades de detección temprana (mama, próstata, colon) y nuevas técnicas diagnósticas”⁽⁴⁾. En el caso de cáncer de mama, la información disponible sobre el estadio clínico en el diagnóstico muestra por ejemplo que, en Bogotá, 60% de los cánceres son

identificados en estados avanzados. Respecto a esto, se han encontrado importantes problemas en la oportunidad de la atención del cáncer de mama. De esta manera más del 50% de las mujeres sintomáticas se demoran más de tres meses entre la primera consulta y el inicio del tratamiento para el cáncer de mama, lo cual constituye una desventaja en términos del pronóstico de la enfermedad.

Con base en el análisis anterior, se evidencia una necesidad en fortalecer las estrategias educativas, para realizar una identificación oportuna de alteraciones detectadas por parte de las mujeres, al realizar el autoexamen de mama, es por ello que se considera de gran importancia fomentar conocimientos detallados de lo que conlleva este tema a tratar y por ello nos planteamos la siguiente pregunta.

¿Qué efectividad puede causar la implementación de una estrategia educativa sobre el autoexamen de mama en las mujeres entre 20 y 60 años en dos programas de la Facultad de Artes de una institución Universitaria de la ciudad de Bogotá D.C.?

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Implementar una estrategia educativa sobre el autoexamen de mama en mujeres entre 18 a 60 años en dos Programas de la Facultad de Artes de una institución Universitaria de la ciudad de Bogotá D.C.

3.2. Objetivos Específicos

- 1.** Diseñar la estrategia educativa para la enseñanza del autoexamen de mama para mujeres entre 18 y 60 años
- 2.** Aplicar la estrategia educativa a través de la cartilla “conoce y detecta” con el fin de fortalecer los conocimientos sobre el autoexamen de mama.
- 3.** Medir la estrategia educativa mediante la aplicación de pretest y postest.

4. JUSTIFICACION

El cáncer es una enfermedad que puede atacar a cualquier mujer u hombre ya que no tiene una causa específica, más cuando nos referimos al cáncer de seno, este es considerado el cáncer con más cifras de morbi-mortalidad en mujeres, alcanzando una cifra de 519.000 muertes en el año 2004, donde el 69% de estas defunciones se presentaron en países en desarrollo, es decir, América del Norte, Europa Oriental, América del Sur, África austral y Asia Occidental son los países con tasas de mortalidad más altas de cáncer de mama y aún siguen en aumento, mientras que los menos desarrollados como África tienen menos incremento de las tasas de incidencia. (OMS, Carga Mundial de Morbilidad, 2004)

“En Colombia aproximadamente 6.500 mujeres serán diagnosticadas con cáncer invasivo de mama cada año y cerca de 1.600 mujeres morirán a causa de esta enfermedad”, es por ello que es tan necesario identificar las barreras, para el diagnóstico oportuno de cáncer de mama, y de esta manera crear mejores estrategias que logren reducir estas cifras de morbi-mortalidad. Las barreras existentes van desde la infraestructura, acceso y “auto barreras”, estas últimas son consideradas como los comportamientos y las actitudes que tienen algunas mujeres con respecto al cáncer de mama. Estos comportamientos y actitudes se basan en los conocimientos, las creencias o experiencias previas de las mujeres, lo cual les impide una atención oportuna. De estas “auto barreras” surgen algunas de las barreras para el diagnóstico oportuno, que pueden ser, los compromisos inaplazables, la información y el imaginario colectivo frente a la enfermedad, experiencias negativas previas, no hay percepción del riesgo, el cuidado de otros por encima del cuidado a sí mismo. ⁽⁷⁾

Sin embargo, es fundamental la educación en cuanto a la detección del cáncer de mama, para ello existen medios tamices los cuales permiten identificar la presencia de la enfermedad. Entre estos está la termografía y el muestreo de tejido. Es importante aclarar que estos medios no evitan el riesgo de tener cáncer de mama, pero si permite la detección en un estadio temprano. ⁽⁸⁾

El más asequible de estos es el autoexamen de mama ya que puede realizarse con facilidad y en momentos de disposición de la persona. Es un medio de autoconocimiento realizado por cada mujer, el cual consiste en examinar visual y físicamente los senos, identificando cualquier cambio en ellos; aún no es demostrado como un examen preciso para detectar cáncer de seno, por lo tanto no se debe realizar en reemplazo a los demás exámenes clínicos, debe ser solo un complemento. ⁽⁹⁾ Teniendo en cuenta esto, hay medios diagnóstico que se deben realizar en caso de detectar anomalías en las mamas por esta enfermedad, está la mamografía, ecografía de mama e imágenes de la mama por medio de resonancia magnética. ⁽¹⁰⁾ También existen exámenes más reciente y experimentales como la tomosíntesis de la mama o mamografía 3D, estudios ópticos por

imágenes, imagen diagnóstica molecular de la mama, mamografía por emisión de positrones, tomografía de impedancia eléctrica y la elastografía; con base en esto se observa que existen diversos tipos de medio diagnóstico para identificar el cáncer de mama en caso de padecerlo. ⁽¹¹⁾

"La sensibilización del público en general sobre el problema del cáncer de mama y los mecanismos de control, así como la promoción de políticas y programas adecuados, son estrategias fundamentales para el control poblacional del cáncer de mama" sin embargo actualmente estas estrategias a nivel educativo son insuficientes para brindar un conocimiento necesario a la población femenina para que se adhiera a la realización de autoexamen de mama, ya que no se garantiza una continuidad, coordinación y calidad de las intervenciones en todo el proceso de prevención y detección precoz del cáncer. ⁽¹⁰⁾

El presente trabajo pertenece al grupo de investigación de innovación y cuidado, línea de gestión del cuidado en el contexto clínico, y la sublínea de salud sexual y reproductiva, y se realiza con el fin de transmitir conocimientos a la población por parte de los profesionales de enfermería, con el fin de promover en la población femenina, la identificación oportuna de alteraciones en la mama, para que acudan oportunamente a los centros de atención. De esta forma se puede impactar en el diagnóstico oportuno de casos nuevos de cáncer de mama. Mejorando así la calidad de vida de una mujer que necesita tratamiento contra el cáncer, ya que psicológicamente también se encuentra afectada por la asociación que puede cambiar su imagen física y mental sobre sí misma, lo que genera un objetivo importante en este trabajo de investigación, el cual es, brindar información para crear conciencia de que cada día este cáncer está acabando con la vida de miles de mujeres alrededor del mundo, pero se puede prevenir ⁽⁵⁾.

5. MARCO CONCEPTUAL

5.1. Cáncer:

Este término cáncer engloba un grupo numeroso de enfermedades que se caracterizan por el desarrollo de células anormales, que se dividen, crecen y se diseminan sin control en cualquier parte del cuerpo. Las células normales se dividen y mueren durante un periodo de tiempo programado. Sin embargo, la célula cancerosa o tumoral pierde la capacidad para morir y se divide casi sin límite. Tal multiplicación en el número de células llega a formar unas masas, denominadas tumores o neoplasias, que en su expansión pueden destruir y sustituir a los tejidos normales.⁽¹²⁾

5.2. Mama

Órgano glandular ubicado en el pecho. La mama está formada por tejido conjuntivo, grasa y tejido mamario que contiene las glándulas que pueden producir la leche materna. También se llama glándula mamaria.⁽¹³⁾

5.3. Autoexamen

El autoexamen o autoexploración son acciones auto aplicadas por el individuo para detectarse alguna enfermedad.

5.4. Estrategia educativa

Las estrategias educativas son una guía donde se implementan un conjunto de actividades técnicas y medios donde se plantea una meta para alcanzar el logro de objetivos, propuestos para el proceso de aprendizaje. Como guía debe contar con unos pasos definidos teniendo en cuenta la naturaleza de la estrategia y cómo se va a implementar en la población objeto.⁽⁸⁾

5.5. Cáncer de mama

Es un proceso oncológico dado en las glándulas mamarias donde las células sanas se multiplican y transforman en células malignas y por ende en un tumor maligno convirtiéndose así en un cáncer de mama, este concepto permite clasificar las características biológicas responsables de producir dicha enfermedad, así mismo se abarcan distintos tratamientos para evitar que las células cancerígenas sigan proliferando hacia otros tejidos, órganos cercanos o ganglios linfáticos; dentro de los tratamientos está la quimioterapia, hormonoterapia, radioterapia y anticuerpos monoclonales⁽⁹⁾.

5.6. Tipos de cáncer de mama:

Existen diferentes tipos de cáncer de mama, entre estos podemos encontrar:

3. In situ: Estos se localizan en los conductos galactóforos, los cuales conducen la leche hacia los pezones.

4. Infiltrante: Este rompe los conductos galactóforos y generan una invasión en la grasa mamaria que rodea los conductos; puede llegar a los vasos de la mama, linfáticos o sanguíneos.
5. Lobular: Se puede originar en las glándulas mamarias fabricantes de leche.
6. Ductal: El revestimiento de los conductos de la mama pueden encontrarse con presencia de células anormales.
7. Medular: Hay agrupación de células cancerosas.
8. Coloide: Este es un tipo de carcinoma infiltrante, ductal.
9. Tubular: Al igual que el coloide, es un tipo de carcinoma ductal infiltrante.
10. Inflamatorio: Se genera un bloqueo de los vasos linfáticos, a causa de las células cancerosas, produciendo una inflamación en la mama
11. Basal-Epitelial: Está caracterizado por el receptor de estrógeno, negativo.
12. Luminal A: Caracterizado por receptor de estrógeno aumentado.
13. Luminal B y C: Su característica está en tener baja o moderados genes específicos y del grupo de RE. ⁽⁹⁾

5.7. Desarrollo del cáncer de mama

En el desarrollo del cáncer se evidencia la etapa y que grado celular presenta

En el estadio 0 : Se observa que las células tipo cancerosas se encuentran en los conductos mamarios pero no han invadido todo el tejido.

En el estadio 1: Se observa una masa globular que se sitúa en la mama pero que no se extiende a los tejidos adyacentes

En el estadio 2: Se observa que la masa globular se extiende a la axila y hay probabilidades que se extienda a los ganglios que quedan en la parte axilar

En el estadio 3: Se observa que el tumor se ha extendido por los ganglios axilares y por los tejidos adyacentes

En es estadio 4: Se observa que el tejido mamario ya ha sido invadido por el tumor y se ha extendido a otros órganos del cuerpo ⁽⁹⁾

No se puede determinar una población específica de mujeres que padecen cáncer de mama. La ciencia ha buscado factores de riesgo para dar una mayor probabilidad de padecer esta patología entre ellos está la genética como uno de los factores de riesgo principales, la menstruación precoz y menopausia tardía, la edad, algún diagnóstico de mastopatía, tabaquismo, sedentarismo, dieta no equilibrada, estrés, alcohol entre otros. ⁽⁹⁾

Los antecedentes familiares se consideran uno de los factores de riesgo más predisponentes para el cáncer en especial si el parentesco es cercano, por ejemplo la madre o la abuela, constituyen entre un 5% y un 10% de todos los casos, “mutación de algún gen (BRCA1, BRCA2 y otros) que se transmite por herencia y predispone a padecer cáncer de mama” ⁽⁹⁾.

Por el contrario la predisposición hormonal se da por trastornos endocrinos, fundamentalmente cuando la función de los estrógenos no se está realizando correctamente, es un factor discutible actualmente pero puede guardar algo de relación con la toma de medicamentos hormonales ⁽⁹⁾.

5.8. Cómo se diagnostica

- Mamografía: en este examen diagnóstico se localizan alteraciones en las mamas por medio de una baja potencia de rayos X el fin es detectar a tiempo antes de que las células cancerígenas se proliferen a otros tejidos.
- Ecografía: En esta técnica se emplean imágenes emitidas por ultrasonidos, donde se pueden detectar tumores en estadios tempranos los cuales se identifican como quistes.
- Biopsia: cuando ya se ha detectado la presencia de cáncer en las mamas, se realiza una biopsia con el fin de confirmar el diagnóstico, consiste en usar la extracción de una parte de tejido cancerígeno, allí se traslada a patología y se determina el grado de diseminación, también se realiza una valoración del Gen HER2 y de los receptores hormonales, esto nos dará la información sobre las características biológicas del cáncer de mama.
- Resonancia magnética nuclear: Es una técnica en la cual se obtienen imágenes de estructuras y órganos del cuerpo, sometiendo al paciente a ondas de radiofrecuencia.
- Pruebas complementarias: Puede ser un análisis de sangre para identificar el estado del paciente en otros aspectos. ⁽⁹⁾

5.9. Autoexploración de las mamas

El autoexamen de mama es muy importante ya que al realizarlo conocemos nuestros senos y evidenciamos alguna anomalía, una de las recomendaciones es realizarlo 8 días después de la menstruación ya que los cambios hormonales pueden tener síntomas de dolor o edema, es importante conocer los pasos y relajarse en el momento de la realización, se recomienda el autoexamen de mamario más a mujeres jóvenes ya que la mamografía solo es utilizada mujeres mayores de 40 años

Se deben tener en cuenta los siguientes pasos:

1. Observar que en la piel de las mamas no se encuentren nódulos o protuberancias. Es importante revisar si existe algún cambio en el tamaño o aspecto de las mamas, incluir los pezones; que estos no estén retraídos o hundidos ⁽⁹⁾
2. De la misma manera, colocar las manos sobre las caderas y después detrás de la nuca, observando cada mama⁽⁹⁾
3. Enseguida colocar una mano detrás de la nuca, examinando así la mama izquierda con la mano derecha y viceversa, realizando movimientos circulares con la yema

de los dedos; se debe presionar el pezón observando que no haya salida de secreciones⁽⁹⁾

4. Incluir la palpación del área cercana a la axila, ya que esta también puede contener algo de tejido mamario.⁽⁹⁾
5. Se realizará la misma operación en la otra mama; es recomendable realizar la misma exploración en decúbito supino, es decir, acostada boca arriba colocando alternativamente una almohada bajo los hombros.⁽⁹⁾

6. MARCO TEORICO

6.1. Dorotea Orem: Teoría del Autocuidado

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, donde se plantea que “El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto es un sistema de acción”, por lo tanto se emprenden cuidados para la propia salud que puedan prevenir un diagnóstico de cáncer de mama en etapas tardías, la teoría del autocuidado se refiere a conductas de las personas consigo mismas, o con el entorno en el que se encuentran con el fin de reducir factores de riesgo que puedan afectar su propia salud y su calidad de vida.⁽⁶⁾

El eje fundamental de enfermería es identificar estas conductas inadecuadas en la persona, para así proporcionarle una estrategia educativa que brinda asistencia sobre el autocuidado, a esta falta de actividades del ser consigo mismo para conservar la salud y la vida Dorothea Orem le llama “déficit de autocuidado” donde no se toman las acciones correctas y se pone en riesgo el bienestar propio, por ello es tan importante la responsabilidad que tiene cada persona consigo misma, se usa el término “cuidar de uno mismo” lo que significa tomar conciencia de los riesgos que se pueden llegar a tomar cuando no se realiza o se hace de manera incorrecta el “autoexamen de mama”, debe de existir deseo y compromiso de aprender ciertas acciones que reduzcan estos riesgos de padecer “cáncer de seno”.⁽⁶⁾

Para el análisis de los resultados y las discusiones, se tendrá en cuenta la teoría de los sistemas de Enfermería los cuales son: sistema parcialmente compensador, sistema totalmente compensador y sistema de apoyo educativo;

- Sistema parcialmente compensador: el profesional de enfermería orienta sus cuidados parcialmente, cuando el paciente presenta algunas limitaciones psicológicas y físicas.
- Sistema totalmente compensador: “cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Implica una dependencia total”.
- Sistema de apoyo educativo: “cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo el autocuidado”.⁽⁶⁾

6.2. Plan Decenal para el Control de Cáncer en Colombia 2012-2021

El cáncer puede determinarse por diversos factores, entre ellos está el contexto económico, cultural, social y demográfico determinado también por el sector de la salud, teniendo en cuenta que una de las principales características es el aumento de la población y el tiempo de esperanza de vida.

Por ello se plantean intervenciones desde diferentes determinantes sociales; en el sector político se realiza en materia de seguridad social, estrategias dirigidas a la cobertura universal de la población, garantizando de esta manera el acceso a los servicios desde el área rural o urbana y mejorando así la esperanza de vida. “La ley 1384 de 2010 establece acciones para la atención integral del cáncer y la Ley 1388 de 2010 por el derecho a la vida de los niños con cáncer. Estos estatutos se relacionan particularmente con el objetivo de mejorar la organización y prestación de los servicios oncológicos.”⁽²⁷⁾

Desde el sector comunitario se encuentran fundaciones y organizaciones encaminadas a la defensa, y promoción de los derechos humanos de las personas que padecen dicha patología.

En el sector de la salud no hay una cobertura completa sino solo del 55% para la realización de mamografías en mujeres entre 50 y 69 años pero no una estrategia encaminada a la prevención del cáncer de mama en mujeres de menos de 50 años, por lo tanto se enfoca en realizar esfuerzos en términos de calidad y cobertura mejorando así la oportunidad en la atención de cáncer de mama.⁽²⁸⁾

6.3. Leavell y Clark: Paradigma de la historia natural de la enfermedad.

Este modelo de la historia natural de la enfermedad está relacionado con unos niveles de prevención los cuales pueden ser aplicados a cualquier tipo de enfermedad ya sea aguda, crónica, transmisible o no transmisible. Este comienza con el estado de salud hasta el desenlace de la enfermedad.

Existe un periodo prepatogénico en el cual se evidencia la interacción entre el huésped, el agente y el medio ambiente; es una fase en la cual se debe realizar la prevención primaria, fomentando la salud y realizando una protección específica. Al perder el equilibrio de esta triada epidemiológica se llega al periodo patogénico en donde el huésped ya estará afectado por la enfermedad, se caracteriza por su clasificación en periodos; el periodo subclínico se manifiesta con lesiones ya sea anatómicas o funcionales, se debe realizar la prevención secundaria, generando un diagnóstico precoz y un tratamiento inmediato, al llegar al periodo clínico se evidencian signos y síntomas, este es aplicado por etapas, comienza con manifestaciones generales y no permite un diagnóstico exacto, esto es llamado etapa prodrómica, seguido de este encontramos la etapa clínica donde los signos y síntomas ya son más específicos y permiten un diagnóstico, es importante tener en cuenta la prevención terciaria en donde se evidencia la última etapa del periodo clínico ya que es la etapa de resolución donde se debe ejecutar la rehabilitación; la enfermedad puede desaparecer o volverse crónica y llegar al fallecimiento del paciente.⁽²⁶⁾

De acuerdo a este modelo, se tiene en cuenta que las estrategias educativas se pueden posicionar en ambos periodos de la historia natural de la enfermedad, ya que al realizar

educación en salud se fortalece la prevención primaria, fomentando la protección y efectuando la prevención secundaria, de esta forma se genera un diagnóstico precoz, donde se puede tratar de inmediato la enfermedad y no llegar a la etapa de rehabilitación donde ya existe un daño irreparable.

7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																																	
Mes	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				
	semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Planteamiento del problema																																	
2. Solicitud. Aprobación comité de ética																																	
3. Justificación																																	
4. Metodología																																	
5. Elaboración estrategia educativa.																																	
6. Marco conceptual y teórico																																	
6. Presupuesto																																	
7. Recolección de muestra																																	
8. Análisis de resultados																																	
9. Discusiones																																	
10. Conclusiones																																	
11. Recomendaciones																																	
12. Anexos, artículo y preparación de la sustentación.																																	

8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo a la Resolución Número 8430 DE 1993 (Octubre 4), por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Para tener en cuenta para el desarrollo de investigación en seres humanos, el **artículo 8**. Resalta que se debe “proteger la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándose sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice”.

En el **artículo 6**. Se describen los criterios a tener en cuenta en la investigación que se realice en seres humanos: se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen, se realizará sólo cuando el conocimiento que se pretende producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo. Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos), los cuales no deben, en ningún momento, contradecir el artículo 11 de esta resolución. Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución. Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución. (Anexo 1)

Para la clasificación de esta investigación se revisa el **artículo 11 en** el cual se encuentra la investigación sin riesgo, que se describe como una investigación documental retrospectiva donde no se realiza ninguna modificación biológica, fisiológica, psicosocial o psicológicas en la población de estudio. En vez de esto, se realizan: entrevistas, cuestionarios, revisión de historias clínicas, entre otros.

El **artículo 14** se refiere al Consentimiento Informado, el cual debe hacerse por escrito, en donde la persona a participar en la investigación, lo autoriza y aprueba; El conocimiento anticipado de los procedimientos a realizar, teniendo en cuenta su libre elección. (Anexo 2), (Anexo 3)

9. METODOLOGÍA

9.1. Diseño

Este trabajo de investigación pertenece a la línea de gestión en el contexto clínico, de Facultad de Enfermería de la universidad Antonio Nariño de Bogotá. El enfoque cuantitativo consiste en el análisis de la recolección de datos para probar hipótesis, mediante la medición numérica y el análisis estadístico, para comprobar o no teorías. Los estudios de tipo experimental consiste en la manipulación de una o más variables, que se presentan en situaciones reales, estos se dividen en: preexperimentos, experimentos “puros” y cuasi experimentos.⁽¹⁵⁾ El presente trabajo se desarrolla bajo el enfoque cuantitativo de tipo cuasi-experimental (aplicación de pre y post prueba), donde la variable a manipular es la estrategia educativa. A continuación se describe las fases metodológicas para desarrollo del trabajo:

9.2 Fase 1

Se obtienen los permisos de los programas de Diseño Industrial y Arquitectura de la institución universitaria para la aplicación de la estrategia, se anexan autorizaciones (Anexo 2). Posterior se diseñó una estrategia educativa para la enseñanza del autoexamen de mama para mujeres entre 18 y 60 años, aplicando la cartilla “Conoce y detecta” (anexo 5). El material educativo elaborada y validado por *(Jiménez A. M., Castro P.L.M, Rubio G. A.C. y Duarte T.D.M. 2017. Facultad de Enfermería. Universidad Antonio Nariño)*. Este material se acompañó de un modelo anatómico de las mamas con material reciclable en el cual se evidenciaban posibles hallazgos de lesiones mamarias.

Se realiza la búsqueda de instrumento validado sobre conocimientos del autoexamen de mama, se escriben a los autores del instrumento denominado “Actitudes ante el autoexamen de mama y prácticas del autoexamen de mama el cual fue validado por los autores: Irma Castillo, Cristina Bohórquez, Jhoselys Palomino, Laura Elles y Lizeth Montero; los cuales dan el aval para el uso. El instrumento consta de tres dimensiones (conocimientos sobre el autoexamen de mama, actitudes ante el autoexamen de mama y prácticas del autoexamen de mama).

9.3 Fase 2

Con previo consentimiento informado se tomaron grupos aproximadamente de 15 mujeres de la población de los programas y se aplicó el pretest, haciendo uso del instrumento de “conocimientos sobre el autoexamen de mama” (anexo 3). Posterior a ello, cada

participante se le entregó un ejemplar de la cartilla impresa, con el contenido de la siguiente información: definición de cáncer y del autoexamen de mama, signos de alarma, factores de riesgo, medios diagnósticos y pasos para el autoexamen de mama. Junto con la cartilla se brindó la información del contenido de ella, acompañada con el modelo anatómico, se dejó que las participantes palparan el modelo anatómico para identificar las manifestaciones clínicas que se pueden detectar mediante la palpación.

Posterior a la intervención educativa, se evaluó con un intervalo de tres meses posterior a la implementación de la estrategia educativa, con el instrumento de “conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama”.

9.4 Muestra

Para obtener el grupo de mujeres a intervenir, se contó con los programas de Arquitectura con 84 mujeres y el programa de Diseño Industrial con 80 mujeres; entre estudiantes, profesores y personal administrativo. Para la muestra fue elegida a conveniencia, donde el total de mujeres captadas fue de 71 mujeres en un periodo de recolección de cuatro meses, con aplicación de pre test, intervención educativo y pos test .

9.5. Criterios

9.6.1. Criterios de Inclusión:

- Mujeres que pertenecen a los programas de Diseño Industrial y Arquitectura de la Universidad Antonio Nariño
- Edades entre los 18 años a 60 años
- Que acepten participar en el estudio.

9.7.2. Criterios de Exclusión:

- Mujeres que sean menores de edad.
- Mujeres que pertenezcan a programas de salud de la UAN.

10. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En total se captaron 71 mujeres con previo consentimiento informado, a las cuales se les aplicó el pre test, la intervención educativa y posterior a tres meses se aplicó el pos test.

10.1. Tabla 1. Caracterización

Datos	Características	Número de participantes	Porcentaje
Edad	Juventud (18-26 años)	53	75%
	Adultez (27-45 años)	18	25%
Nivel socioeconómico	Nivel 2	27	38%
	Nivel 3	37	52%
	Nivel 4	7	10%
Estado Civil	Soltera	56	79%
	Unión Libre	12	17%
	Casada	3	4%
Hijos	0	62	87%
	1	5	7%
	2	2	3%
	3	2	3%

Elaborado por: Molina, D. Prieto, F. Robayo, T, Duarte T. Implementación de una estrategia educativa sobre el autoexamen de mama en mujeres entre 18 a 60 años en dos Programas de la Facultad de Artes de una institución Universitaria de la ciudad de Bogotá D.C. 18 de febrero de 2020.

Frente al 75% se encuentra en edad joven (18-26 años), teniendo en cuenta que el rango de edad es favorable para sensibilizar y que pueda identificar oportunamente los signos de alarma para cáncer de mama. Dentro de las participantes se encuentran entre los niveles socioeconómico 2 y 3, siendo niveles de vulnerabilidad para el acceso a los

servicios de atención en salud y con mayor necesidad para recibir estrategias de prevención en salud. Por último el 87% de las mujeres intervenidas no tienen hijos, considerando que es un factor de predisposición para el cancer de mama; teniendo en cuenta que la lactancia materna es un factor protector para la presencia del cáncer de mama, frente al 13% que tienen hijos y han lactado.

10.2. Tabla 2: Análisis de la dimensión de conocimientos sobre el autoexamen de mama

Dimensión Conocimiento	Opción de Respuestas	Pre-Test	Post-Test	Variación
Conocimiento sobre el autoexamen	Si	45,07%	96%	51%
	No	54,90%	4%	-51%
Momento en el que se debe de realizar el autoexamen	Una vez al mes, 8 días después de la menstruación	52,10%	89%	37%
	Una vez al año	21,12%	3%	-18%
	Diario	22,56%	1%	-22%
Fuentes de información	Libros/Folletos	28,16%	31%	3%
	Radio	0%	0%	0%
	Médico	9,85%	32%	22%
	Familiares	21,12%	10%	-11%
Motivación de familiares a realizar el autoexamen	SI	42,25%	54%	12%
	NO	57,74%	44%	-14%
Parentesco del familiar que lo motiva a realizar el autoexamen	Mamá	85,91%	41%	-45%

Elaborado por: Molina, D. Prieto, F. Robayo, T, Duarte T. Implementación de una estrategia educativa sobre el autoexamen de mama en mujeres entre 18 a 60 años en dos

Programas de la Facultad de Artes de una institución Universitaria de la ciudad de Bogotá D.C. 18 de febrero de 2020.

En la dimensión de conocimientos sobre el autoexamen de mama, en la medición inicial se observa que el 54,9% de las participantes no tenían ningún conocimiento sobre el autoexamen de mama y tampoco frente a posibles alteraciones de las mamas, al realizar la intervención educativa y posterior a los tres meses se evidencia una variación positiva del 51%, esta cifra refleja la efectividad que tuvo la intervención realizada frente a los conocimientos sobre el autoexamen de mama, momento para la realización del autoexamen y fuentes de información.

Se considera importante continuar con las estrategias educativas y realizar medidas donde se pueda materializar la información en salud, siempre de un acompañamiento del personal de salud para fortalecer el aprendizaje.

La motivación de los familiares a realizar el autoexamen de mama era del 42,25%, luego de la intervención educativa aumentó positivamente en un 12% es decir que el 54% de las mujeres, al realizar la intervención educativa, se evidencia que se comparte la información con sus familiares, influyendo positivamente en la práctica del autoexamen de mama, por lo tanto sigue siendo la mama la principal persona que motiva a realizar el autoexamen.

10.3. Tabla 3: Análisis de la dimensión de actitudes ante el autoexamen de mama.

Dimensión actitudes	Pre-Test				Post-Test				Variación			
	TA	A	I	DS	TA	A	I	DS	TA	A	I	DS
Es bueno realizarlo	90%	9,86%	0%	0%	97,2%	2,8%	0,0%	0,0%	7%	-7%	0%	0%
Yo me realizo el autoexamen de mama para protegerme de enfermedades	33,8%	39,4%	14,0%	12,6%	67,6%	22,5%	1,4%	8,5%	34%	17%	13%	-4%

El personal de salud influye en la realización del examen	23,9 4%	36,6 1%	28,1 6%	11,2 6%	54,9 %	31,0 %	11, 3%	2,8 %	31%	-6%	-	17%	-8%
No tengo tiempo para realizarlo	1,40 %	14,0 8%	32,3 9%	52,1 1%	2,8 %	12,7 %	39, 4%	45, 1%	1%	-1%	7%	7%	

Elaborado por: Molina, D. Prieto, F. Robayo, T. Duarte T. Implementación de una estrategia educativa sobre el autoexamen de mama en mujeres entre 18 a 60 años en dos Programas de la Facultad de Artes de una institución Universitaria de la ciudad de Bogotá D.C. 18 de febrero de 2020.

En la dimensión de actitudes ante el autoexamen de mama se observa que antes de realizar la sesión educativa, los resultados del pre test evidencian un 90% de las mujeres intervenidas estaban totalmente de acuerdo en que el autoexamen de mama es bueno realizarlo; con una diferencia del 97,2% al realizar el pos test, con ello se obtiene un 7% de variación positiva, influye que las participantes consideran que es bueno realizar el autoexamen de mama aumentando considerablemente la prevención en cuanto a alteraciones en las mamas, teniendo en cuenta también que el personal de salud influye en más del 54.9% en la realización del autoexamen.

Las mujeres no se realizan el autoexamen de mama; porque “no tengo tiempo para realizarlo”, donde varió en un 7% de forma positiva, posterior a la intervención, se sensibilizó en la necesidad de obtener tiempo para la práctica del autoexamen de mama. Generando factores protectores para la identificación oportuna de alteraciones en la mama.

Tabla 4: Análisis de la dimensión de Prácticas del Autoexamen de mama.

Dimensión de Prácticas		PRETEST	POSTES T	VARIACIÓN
Se ha presentado alteraciones en las Mamas	si	14,08%	18,3%	4%
	no	85,91%	81,70%	-4%
Realización del autoexamen de mama	si	23.80%	77,60%	54%
	no	76.19%	22,38%	-54%
Días en que se realiza el autoexamen de mama	Una vez al mes después de la menstruación	28.57%	34,32%	6%
	8 días después de la menstruación	38.09%	56,70%	19%
Técnica utilizada	observación	4.76%	1,50%	-3%
	palpación	35.71%	7,50%	-28%
	ambas	59.52%	91,0%	31%
Posición para palpar los senos	parada	61.90%	46,30%	-16%
	acostada	19.04%	13,40%	-6%
	sentada	14.28%	4,5%	-10%
Inclusión del examen de pezón	si	30.95%	42%	11%
	no	69.04%	58,2%	-11%

Elaborado por: Molina, D. Prieto, F. Robayo, T, Duarte T. Implementación de una estrategia educativa sobre el autoexamen de mama en mujeres entre 18 a 60 años en dos Programas de la Facultad de Artes de una institución Universitaria de la ciudad de Bogotá D.C. 18 de febrero de 2020.

En la dimensión de prácticas del autoexamen de mama, al evaluar el ítem de alteraciones en las mamas, se evidencia que antes de la intervención educativa al aplicar el pre-test se obtiene un 14,08% de presencia de alteraciones en las mamas a diferencia del 85,91% que no tenían ninguna alteración; al aplicar la estrategia educativa, se evidencia una variación en alteraciones de las mamas, obteniendo un 18,3% en su respuesta afirmativa y un 81,70% en la negativa ; hubo variación en la respuesta afirmativa de un 4% esto significa que se presentó un efecto positivo frente a la diferencia de los hallazgos físicos detectados al practicar el autoexamen de mama.

Al evaluar el ítem de si se realiza el autoexamen de mama, y posee evidencia que antes de la intervención educativa al aplicar el pre-test se obtiene un 23,80% de realización del autoexamen de mama a diferencia del 76,19% que no se lo realizaban; al aplicar la estrategia educativa, se midió si hubo variación en la realización del autoexamen de mama obteniendo un aumento del 77.9% en sus respuestas afirmativas y una disminución de la respuestas negativas en un 22,4%; la variación de las respuestas afirmativas es del 54% esto significa que se presentó un efecto positivo de la intervención educativa realizada frente al autoexamen de mama.

Al evaluar el ítem de los días que se realiza el autoexamen de mama, se evidencia que antes de la intervención educativa al aplicar el pre-test se obtiene un 28.5% en en la pregunta (1): una vez al mes después de la menstruación y un 38,09% en la pregunta (2): 8 días después de la menstruación; al aplicar la intervención educativa se evidencia que hubo un aumento de 34,32% en la pregunta (1) y en la pregunta (2) un aumento significativo de 56,7%, esto significa que presentó un efecto positivo. la intervención educativa sobre la técnica para realizar la práctica del autoexamen de mama, incluía la observación y palpación la cual también influyó de forma positiva en la posición para palpar las mamas realizandola parada, acostada y sentada. aunque se debe fortalecer la posición acostada, incluyendo la palpación del pezón. es importante que frente a las intervenciones que se realizaron no solo fortalece el conocimiento si no la técnica generando un efecto positivo para la identificación oportuna de las alteraciones en las mamas.

Teoría de Enfermería

Frente a los resultados obtenidos del trabajo y la teoría de enfermería Sistema de apoyo educativo, de Dorotea Orem: "cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo el autocuidado".⁽⁶⁾

En esta oportunidad la teoría de Enfermería al aplicarla a los resultados del trabajo, el enfoque de apoyo educativo tiene un impacto significativo teniendo en cuenta que al realizar una intervención educativa con el apoyo de material educativo de la cartilla "Conoce y Detecta y el modelo anatómico, de esta manera aumentó la adherencia en los conocimientos en cuanto a las dimensiones de conocimientos sobre el autoexamen de mama, actitudes ante el autoexamen de mama y dimensión de Prácticas del autoexamen de mama.

11. DISCUSIÓN

Dimensión de conocimientos sobre el autoexamen de mama

En cuanto a la primera dimensión de conocimientos sobre el autoexamen de mama, se manifiesta una notable diferencia del 45,07% hasta el 96% luego de haber realizado la intervención educativa, lo cual demuestra que tres meses después de realizar dicha intervención se logró una apropiación de los conocimientos mencionados en la cartilla “Conoce y Detecta”.

Teniendo en cuenta lo anterior, en el libro de “Inteligencias múltiples en la educación de la persona”¹⁶, en una investigación pedagógica desarrollada en el colegio Godspell (Argentina), se obtiene que “el aprendizaje como la adquisición de hechos, destrezas y conceptos, ocurren mediante el entrenamiento, la exposición y la práctica guiada por parte del docente”¹⁶, es decir que por medio de ayudas visuales como la cartilla y el modelo anatómico el cual palparon las mujeres intervenidas, se logró que el aprendizaje fuese más eficaz y las mujeres hayan recordado la información con más facilidad y por un tiempo más prolongado, ya que les parece ayudas novedosas e inquietantes lo que provoca más interés sobre el tema.

Por lo tanto, las fuentes de información más apropiadas para realizar estas intervenciones deberían ser los profesionales de la salud, pero solo fue el 9,8% de ellas quienes recibieron alguna vez información de ellos, y según el pretest la fuente más conocida es la mamá, al indagar porque este hecho, nos referían que alguna vez ellas presentaron alteraciones o cuando llegaban a los 50 años de edad donde tenían que realizarse la mamografía, es decir que no hay métodos de promoción y prevención sobre dicho tema en los servicios de salud, por consiguiente no se cuenta como un tema prioritario de intervención.

Teniendo en cuenta lo anterior y evidenciando los resultados de la primera fuente de información, donde se encontraban en primer lugar los folletos y los libros antes del profesional médico, “la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario”¹⁷ quiere decir que el sector sanitario no es el único en brindar promoción de la salud, pero si es una actividad de su competencia, donde debería de aportar en la implementación de estrategias frente al autoexamen de mama.

En la conferencia internacional sobre la promoción de la salud, se plantea realizar un esfuerzo en la acción comunitaria, creando ambientes favorables por medio de la participación de un equipo profesional que actúe como mediador reorientando los servicios sanitarios, brindando promoción de la salud y prevención de la enfermedad, desarrollando así aptitudes propias en lo que concierne al autocuidado.⁽¹⁷⁾

Dimensión de actitudes ante el autoexamen de mama

En la dimensión de actitudes ante el autoexamen de mama, se puede observar que el 97,2% de las mujeres que recibieron la intervención consideran que el autoexamen de mama es bueno realizarlo, es decir, que la mayoría tomó de manera positiva la información suministrada. Según estudio realizado; autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud, afirma que el autoexamen de mama es de gran importancia por ser el primer recurso con el que puede contar una mujer para llegar a la realización de un diagnóstico precoz de cualquier patología; no se ha demostrado que este examen reduzca la mortalidad, teniendo en cuenta también que se han generado falsos positivos, pero educando adecuadamente a las mujeres con respecto a su realización puede mejorar esta situación(19). Es decir, que la implementación de esta estrategia educativa es una buena técnica para el aprendizaje correcto del autoexamen de mama, siendo así buena su realización.

Así mismo se encuentra que el 67,6% de las 71 mujeres participantes, indican con seguridad que el autoexamen se realiza para protegerse de enfermedades mientras que un porcentaje más bajo está de acuerdo, quiere decir que, si consideran importante realizarlo para su protección e identificación temprana de alguna alteración, tienen una percepción del riesgo. Un estudio realizado llamado “prácticas del autoexamen, como prevención del cáncer de seno en las mujeres de Neiva-Huila”, da a entender que el autoexamen es una medida necesaria para la detección y prevención del cáncer de seno, teniendo en cuenta que en este se observan las características de los senos en cada mujer y de esta manera se pueden identificar los cambios que haya en estos, para así generar un pronóstico o identificación de cualquier patología (20). Es importante la palpación de estas para conocer sus características y de esta manera identificar sus cambios y considerar una revisión temprana y de prevención.

Se encontró que en una pregunta referente al personal de salud, en la cual se puede identificar si este influye en la realización del autoexamen, el número de participantes que consideran esto verdadero al momento de realizar el pretest son muy pocas, generando un 23,94% estando totalmente de acuerdo y un porcentaje mayor estando de acuerdo lo cual son porcentajes muy bajos, ya que el personal de salud debería estar muy relacionado con el conocimiento y las actitudes que toman las mujeres frente a la realización del autoexamen de mama. Según estudio llamado “conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama”, se considera que las instituciones de salud deben tener como objetivo, educar a toda la población con estrategias preventivas sobre el cáncer de mama, generando así un control, toma de decisión y mejora, tanto de la salud como de la enfermedad, aumentando así las conductas de autocuidado (21); sin embargo no se evidencia esta información en la población femenina ya que tan solo en estas mujeres intervenidas, hay un porcentaje notable de quienes consideran que el personal de salud no influye en la realización del autoexamen, ya que no reciben información al respecto.

Se obtiene que, en la opinión con respecto a no tener tiempo para realizar el autoexamen de mama, las mujeres intervenidas en su mayoría respondieron estar indecisas o en desacuerdo, esto indica que no es exactamente la causa por la cual no se realizan el autoexamen. Esto puede ser argumentado con las dichas autobarreras, que se identifican como los comportamientos y las actitudes que tienen las mujeres frente al cáncer de mama, ya sea por experiencias o creencias de cada una de ellas, entre estas esta, los compromisos inaplazables del cual hará parte este ítem del pretest, mas sin embargo se encuentran otras autobarreras; la información frente a la enfermedad, experiencias negativas previas, la percepción y no percepción del riesgo y el cuidado del otro que puede ponerse por encima del autocuidado; estas son otras de las causas que se pueden tener en cuenta al momento de verificar la baja adherencia al autoexamen de seno, siendo así la falta de tiempo solo uno de muchos, no el principal (22). Pueden existir otros factores relacionados con la baja adherencia que podrían tomar las mujeres en la realización del autoexamen de seno, lo cual se evidencia en la población intervenida.

Dimensión de Prácticas del Autoexamen de mama.

En el estudio realizado en Norte de Santander de las barreras asociadas a la realización del autoexamen de seno en mujeres de 18 a 50 años de edad, se determinó que en la realización del autoexamen de mama en la población estudiada fue baja y que los datos serían un ejemplo para ofrecer programas educativos (*Martínez et al.* 2016)²³. Referente al análisis de la dimensión de Prácticas del Autoexamen de mama en el ítem “Realización del autoexamen de mama se obtuvo la variación de las respuestas afirmativas del 54% esto significa que se presentó un efecto positivo ya que al comprender la importancia de la realización del autoexamen de mama se puede prevenir la propagación de alguna patología referente a los signos y síntomas que se pueden evidenciar en las mamas y que al implementar intervenciones educativas es una buena alternativa para integrar nuevos conocimientos y prevenir patologías como el cáncer de mama.

En el estudio realizado en Madrid Cundinamarca sobre el nivel de conocimientos del autoexamen de mama en pacientes femeninas en el servicio de consulta externa de Gineco Obstetricia del hospital santa Matilde de mujeres mayores de 18 años, se evidencia que el 50% de las mujeres se realizan el autoexamen de mama, pero sin saber si se lo hacen de forma adecuada (*Yadith et al.* 2016)²⁴. Al evaluar el ítem de los días que se realiza el autoexamen de mama ,luego de la intervención educativa en este estudio se obtuvo un aumento del 19% en la respuesta correcta , esto significa que la intervención educativa tiene un efecto positivo ya que aumentó la población estudiantil que se realizan el autoexamen de mama de la forma adecuada, se debe tener presente el tiempo en la realización del autoexamen de mama ya que por la fluctuación de los niveles hormonales durante cada ciclo menstrual , las mamas en algunas mujeres presentan de dolor e inflamación y se pueden confundir con un signo o un síntoma de alguna patología

por esto se debe tener presente el momento adecuado en realizarlo que es 8 días después de la menstruación.

En el estudio realizado en el área rural de Cartagena sobre los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama se demuestra que las mujeres tienen conceptos claros relacionados al procedimiento del autoexamen de mama, pero desconocen el tiempo adecuado al realizarlo referente al ciclo menstrual (*Castillo et al. 2016*)²⁵. En relación al trabajo realizado se evidencia que los procedimientos en el ítem: Inclusión del examen de pezón las respuestas negativas fueron de mayor proporción con un -11% y se evidencio que luego de los tres meses transcurridos después del pretest quedaron los conocimientos pero no en forma específica los pasos de la realización del autoexamen de mama; hubo un aumento del 19% referente al tiempo de realización del autoexamen de mama “8 días después de la menstruación” demostrando que cuando se realiza sesiones educativas implementando modelos o alternativas diversas de aprendizaje la población estudiantil percibe y entiende mejor las ideas planteadas frente a un tema específico.

Al realizar la intervención educativa (Fase 2) se evidencia el desconocimiento sobre las prácticas de autocuidado según Dorotea Orem, ya que el 54,9% refiere no tener dichos conocimientos así que no emprenden cuidados sobre sí mismas aumentando el riesgo de un diagnóstico de cáncer de mama en etapas tardías.

Según Dorothea Orem el eje fundamental de enfermería se encuentra en identificar conductas que no benefician la salud, en este caso en mujeres entre 20 y 60 años, donde son las edades que pueden estar el riesgo de padecer anomalías en sus mamas, por lo tanto, se evidencia la importancia de realizar esta sesión educativa aplicando la cartilla “Conoce y detecta” teniendo un resultado de 77,60% de las cuales se realizaron el autoexamen de mama luego de dicha intervención. Es decir que las prácticas referentes al autocuidado mejoraron en un 54% luego de tres meses de haber realizado la intervención educativa.

Según la teoría se habla de aspectos fundamentales los cuales hacen referencia al apoyo educativo, donde se hace énfasis en las acciones necesarias para el autocuidado, ya que se puede aprender mediante diversas situaciones, por ejemplo por medio de la participación de enfermería, en este caso la intervención educativa se realizó para proporcionar nuevos conocimientos y habilidades en cuanto a la prevención de lesiones y/o enfermedades relacionadas con la mama; como profesionales de la salud, una de nuestras prioridades es mantener una asertiva comunicación con el paciente para un adecuado desarrollo del autocuidado por medio de sesiones educativas donde se evidencien los cambios frente a la percepción y la prevención de enfermedades.

12. CONCLUSIONES

En los datos obtenidos con la aplicación del pretest y la intervención educativa, se evidenció que las mujeres tenían escasos conocimientos referentes al autoexamen mama y posterior a esto pasados 3 meses, en la realización del pos test se demostró que los datos tuvieron una variabilidad y un aumento de forma positiva relacionados con las tres dimensiones (1- Dimensión de conocimientos sobre el autoexamen de mama, 2- Dimensión de actitudes ante el autoexamen de mama 3- Dimensión de Prácticas del Autoexamen de mama) se generó un impacto positivo en la intervención educativa realizada.

El personal de salud es indispensable al brindar educación en salud, genera impacto en los nuevos conocimientos, cuando se hace de forma personalizada o con pequeños grupos, con el uso de material educativo o con el uso de modelos, permitiendo una interacción entre el profesional de la salud y la persona de cuidado, de esta manera se aumenta el conocimiento respecto al autoexamen de mama, realizarse el autoexamen y fortalecer las prácticas de autocuidado, identificando de forma oportuna las anomalías en las mamas.

Se evidencia que la falta de adherencia al autoexamen de mama se origina de diversos factores como el conocimiento insuficiente, el poco interés respecto al tema, la preocupación por temas diferentes o “más importantes” para las mujeres, falta de tiempo, entre otros factores; que hacen que las mujeres no presten atención en su salud y no se preocupen por estar sanas y evitar en lo posible alteraciones graves en las mamas, lo que sí puede tener repercusión en su calidad de vida.

Es posible generar un cambio respecto a los conocimientos frente al autoexamen de mama, su importancia y forma de realización, donde se resalta el uso de las teorías de enfermería, en este caso se aplicó la teoría de Orem, en la dimensión de apoyo educativos, permite fortalecer el autocuidado en las mujeres desde un enfoque preventivo y educativo. Se resalta la forma en que se brinda la información a las personas, este es un trabajo en conjunto con el equipo de salud.

13. RECOMENDACIONES

Las intervenciones educativas provenientes del personal de salud tienen gran importancia frente a la adherencia al autoexamen de mama, es por ello que se debe mejorar las estrategias de educación en salud, teniendo en cuenta la información que brinda, el material que se implementa y fortalecer el uso de modelos anatómicos. con el fin de aumentar el conocimiento el valor del autocuidado frente al cáncer de mama y otras patologías ya sean benignas o malignas.

Es importante resaltar los aportes que proporcionan las estrategias educativas, ya que provoca una diferencia significativa respecto a los medios utilizados para la detección de anomalías en las mamas, se fortalecen los conocimientos orientándose en la forma en que se brinda la educación en salud, implementando estrategias didácticas y promoviendo la interacción con las personas de cuidado.

Se deben de tener conocimientos en cuanto a las diversas formas de autocuidado, emprender acciones que promuevan la salud y la calidad de vida, según las teorías de enfermería de Dorothea Orem, existen ciertos factores para lograr el propósito de autocuidado; creencia, hábitos y costumbres de la familia, cultura; pueden ser afectados por la edad, desarrollo y estado de salud, es por ello que para fortalecer el cuidado se implementan estrategias epistemológicas para fortalecer el cuidado.

14. AGRADECIMIENTOS

Dedicamos este agradecimiento a la docente Diana Milena Duarte, por acompañarnos en todo el proceso de nuestro trabajo de grado, aportando sus conocimientos, tiempo y apoyo para lograr así culminar con este proceso.

También queremos agradecer a los docentes de la Facultad de Artes de la Universidad Antonio Nariño, quienes nos permitieron el desarrollo las actividades de investigación requeridas para este trabajo.

Para finalizar, agradecemos a los estudiantes que nos permitieron realizar la intervención y de esta manera obtener los respectivos resultados de esta investigación.

15. ANEXOS

15.1. ANEXO 1. CARTA DE APROBACIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA FACULTAD DE ENFERMERÍA

CARTA DE APROBACIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA FACULTAD DE ENFERMERÍA

Bogotá, Octubre 25 de 2019.

Profesora

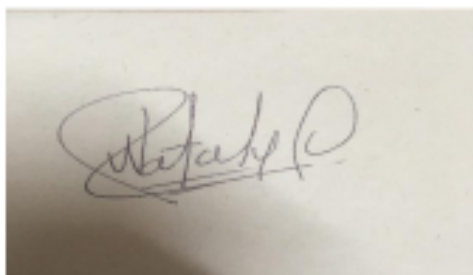
DIANA DUARTE

L.C.

Referencia: Implementación de una estrategia educativa sobre el autoexamen de mama en mujeres entre 18 a 60 años en dos Programas de la Facultad de Artes de una institución Universitaria de la ciudad de Bogotá D.C. De: Erika Tatiana Prieto Forero, Diana Marcela Molina, Daniela Alejandra Robado

Nos permitimos informarle que después de haber analizado los documentos presentados por usted a la luz del formato Instrumento de valoración de aspectos Bioéticos Trabajos de grado y proyecto de investigación, encontramos que cumple con los requerimientos éticos y bioéticos del mismo, por lo cual se aprueba su aplicación siguiendo las recomendaciones anexas.

Cordialmente,



NATALY CASTELLANOS SANCHEZ
Secretaria Comité de Bioética

15. 2. ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en la investigación acerca de **“Implementación de una estrategia educativa sobre el autoexamen de mama en mujeres entre 18 a 60 años en dos Programas de la Facultad de Artes de una institución Universitaria de la ciudad de Bogotá D.C.”**, la cual me han informado que ésta dirigida a mujeres en edades de 18 a 60 años, que se encuentre en los Programas de Arquitectura y Diseño Industrial. El proyecto cuenta con la aprobación del comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Antonio Nariño.

Tengo conocimiento que las personas responsables del estudio son las estudiantes del programa de enfermería *Erika Tatiana Prieto Forero, Diana Marcela Molina Díaz y Daniela Alejandra Robayo Toro*, con el acompañamiento y la asesoría de la docente *Diana Milena Duarte Torres*, tutora de la asignatura de trabajo de grado de la institución.

Entiendo que la información de este proyecto es importante para el desarrollo del conocimiento del grupo de investigación de la Universidad de Antonio Nariño, que las personas responsables me realizarán un test y explicaran acerca de la temática del auto examen de mama, la información dada por mi parte tendrá un manejo confidencial y será empleada solamente con propósitos académicos.

Mi decisión de participar en el estudio con la información suministrada, sólo tendrá a cambio la satisfacción de contribuir en el desarrollo de la investigación en este campo de la enfermería y así apoyar futuras propuestas de estudio para mujeres en la prevención de cáncer de mama.

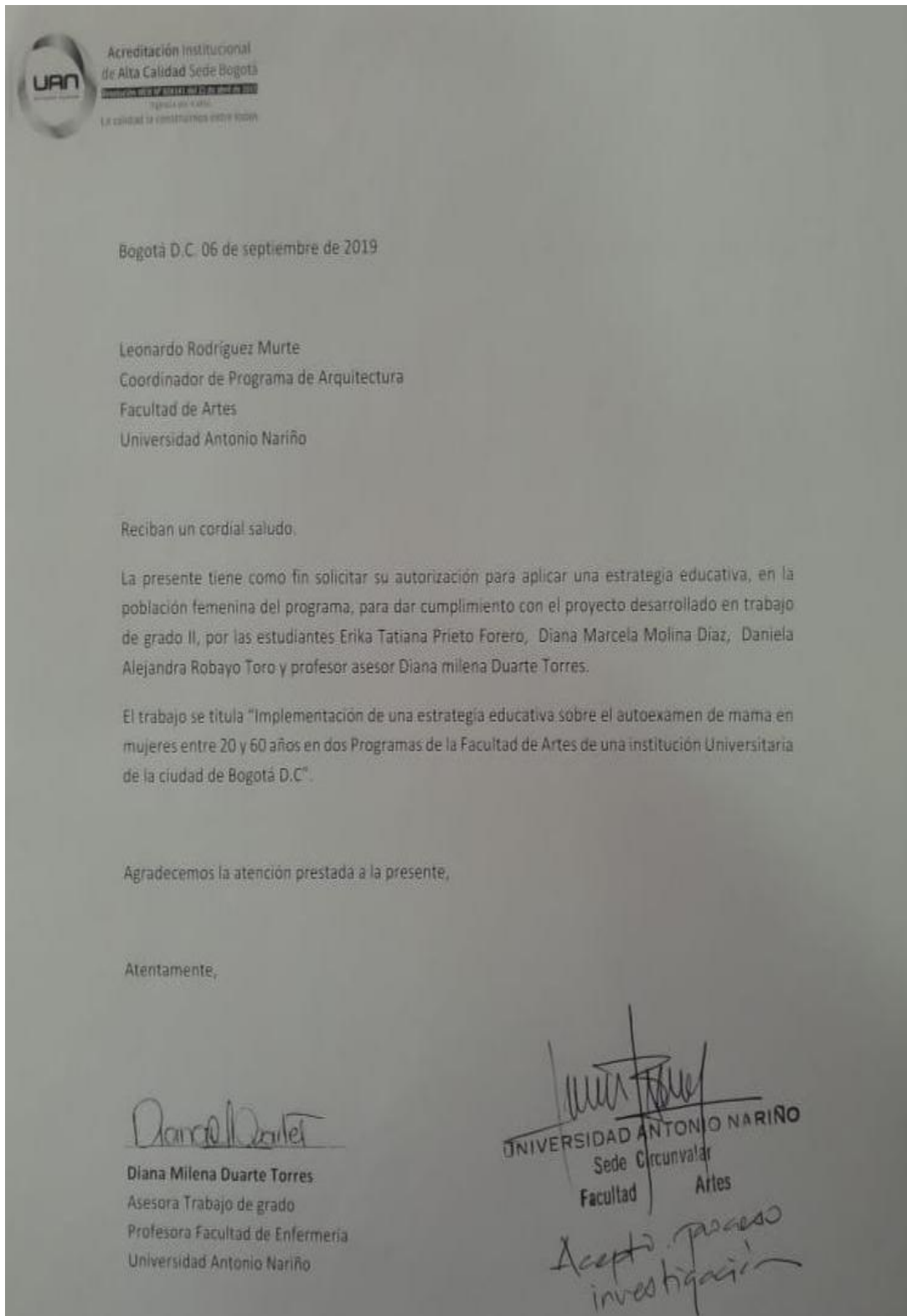
Soy consciente de que puedo cambiar de opinión en cualquier momento del estudio y retirarme, sin que por ello tenga ninguna consecuencia.

Fecha. _____

Firma del Participante _____ C.C. _____

Firma del investigador _____ C.C. _____

15.3. ANEXO 3. FIRMAS DE LA ACEPTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE LOS COORDINADORES DE LAS FACULTADES ARQUITECTURA Y DISEÑO INDUSTRIAL





Acreditación Institucional
de Alta Calidad Sede Bogotá
Instituto de Evaluación y Acreditación
Agencia por el Alto
La calidad la construimos entre todos.

Bogotá D.C. 06 de septiembre de 2019

Andrés Monguí Cortés
Director Programa Diseño Industrial
Facultad de Artes
Universidad Antonio Nariño

Reciban un cordial saludo.

La presente tiene como fin solicitar su autorización para aplicar una estrategia educativa, en la población femenina del programa, para dar cumplimiento con el proyecto desarrollado en trabajo de grado II, por las estudiantes Erika Tatiana Prieto Forero, Diana Marcela Molina Diaz, Daniela Alejandra Robayo Toro y profesor asesor Diana Milena Duarte Torres.

El trabajo se titula "Implementación de una estrategia educativa sobre el autoexamen de mama en mujeres entre 20 y 60 años en dos Programas de la Facultad de Artes de una institución Universitaria de la ciudad de Bogotá D.C".

Agradecemos la atención prestada a la presente,

Atentamente,

Diana Milena Duarte Torres
Asesora Trabajo de grado
Profesora Facultad de Enfermería
Universidad Antonio Nariño

*Recibido
E. Forero
16/09/2019.
De acuerdo con la propuesta*

15.4. ANEXO 4. CUESTIONARIO PRETEST- POSTEST: ENCUESTA
 CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA.

I. CONOCIMIENTOS QUE TIENEN SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS: Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una **X** su respuesta:

1. ¿Conoce cómo se realiza el autoexamen de seno? SI ___ NO ___
2. ¿Quiénes se deben realizar el autoexamen de mama? Todas las mujeres ___ Todas las mujeres a partir de los 20 años ___ Solo mujeres con vida sexual activa ___ no sabe _____
3. ¿Para qué se realiza el autoexamen de mama? Para detectar cáncer ___ para buscar alguna enfermedad ___ Para estar seguras de estar sanas ___
4. ¿En qué momento se debe realizar el autoexamen de mama? Una vez al mes después de la menstruación ___ 8 después de la menstruación ___ 4 a 10 días desde el primer día de la menstruación Una vez al año ___ Diario ___
5. Razones y beneficios para realizar el auto examen de mama: Para saber si está bien ___ Para conocer tu cuerpo ___ Saber si tiene cáncer ___ Para detectar cáncer tempranamente y curarlo ___
6. ¿De dónde obtuvo la información para realizar el autoexamen? Libros / folletos ___ TV ___ Radio ___ Internet ___ Médico ___ Familiares ___ ninguno ___ todos ___
7. ¿Algunos de sus familiares le ha sugerido o motivado a hacerse el autoexamen? SI ___ NO ___
8. ¿Quién? _____

II ACTITUDES ANTE EL AUTOEXAMEN DE MAMA:

Las siguientes afirmaciones están referidas al autoexamen de mama, lea cada una y marque con una “**X**” sus respuestas en la columna respectiva. No existe respuesta buena o mala. La mejor respuesta es la que proporcione con espontaneidad para alcanzar el objetivo de este estudio. Marque según su grado con las siguientes preposiciones:

TA: Totalmente de acuerdo; **A:** De acuerdo; **I:** Indeciso; **DS:** desacuerdo.

PROPOSICIONES	TA	A	I	DS

Es bueno realizarlo				
Yo me realizo el autoexamen de mama para protegerme de enfermedades				
El autoexamen de mama me da muchos beneficios				

El personal de salud influye en la realización del examen				
Me preocupa la aparición de bultos u otros				
Es un pecado realizarlo				
La religión influye en la decisión de realizar el examen				
El examen me ayuda a detectar enfermedades malignas y benignas				
Puedo acudir a un curandero para que me de masajes y remedios para curarme				
No tengo tiempo para realizarlo				
Me da pereza				

Se me olvida				
No creo que sea importante				
El personal de salud no me ha explicado sobre esto				

III.PRÁCTICAS:

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

Prácticas del autoexamen de mama.

1. ¿Alguna vez en sus consultas le han explicado sobre autoexamen? SI ___ NO ___
2. ¿Alguna persona de su familia ha padecido cáncer de mama? SI ___ NO ___
¿Quién? _____
3. ¿Ha tenido usted alguna alteración o problema en las mamas? SI ___ NO ___ ¿Cuál?
4. ¿Se ha realizado ya anteriormente el Autoexamen de Mama? SI ___ NO ___

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

5. ¿Se realiza el autoexamen cada mes? SI ___ NO ___
6. ¿En qué días realiza el autoexamen? Una vez al mes después de la menstruación ___ 8 después de la menstruación ___ 4 a 10 desde el primer día de la menstruación. ___ Diario ___
7. ¿cada cuánto realiza el autoexamen? _____
8. ¿Cuándo fue la última vez que se realizó el autoexamen?
9. ¿Qué técnica utiliza? Observación ___ Palpación ___ Ambas ___
10. ¿En qué posición observa sus senos? Sentada ___ Parada ___ Ambas ___
11. ¿En qué posición palpa sus senos? Parada ___ sentada ___ Acostada ___
12. ¿Con qué parte de la mano, palpa sus senos? Con toda la mano Con los dedos ___ Con la yema de los dedos ___
13. ¿Cómo examina los senos? Ambas a la vez ___ De a una por vez ___
14. ¿Cuándo examina sus senos, ¿incluye el examen del pezón? SI ___ NO ___

ANEXO 5. CARTILLA CONOCE Y DETECTA



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	5
¿Qué es cáncer de mama?.....	6
Factores de riesgo.....	7
Autoexamen de mama.....	9
Pasos para el autoexamen de mama.....	10
¿Cómo sé que hay alguna anomalía?.....	14
¿Cuáles son los métodos que ayudan a diagnosticar el cáncer de mama?.....	16
Bibliografía.....	18

16. BIBLIOGRAFIA

1. Molina Guevara, Gabriel Enrique. “factores cognitivos y actitudinales y su influencia en la adherencia del screening del cáncer de mama en las mujeres entre 40 a 64 años que acuden al subcentral de salud de la parroquia agosto Nicolás Martínez en el periodo febrero 2014”. [internet]. Ambato Ecuador marzo 2015[consultado 26 marzo 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9240/1/MOLINA%20GUEVARA%20GABRIEL%20ENRIQUE.pdf>
2. José francisco, Meneses Echávez, Marcia cristina Chavarriaga ríos “Práctica del autoexamen de seno y su asociación con los conocimientos sobre factores de riesgo para cáncer de mama y el estilo de vida en mujeres jóvenes de las Universidades Santo Tomás y manuela Beltrán” Bogotá, D.C, Colombia.[internet].2015[consultado 26 marzo2019]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/9499/MenessesJos%C3%A92016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Maydel Gálvez Espinosa, Lina Rodríguez Arévalo, Cornelio Osvaldo Rodríguez Sánchez. “*Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más*”. [internet]. Rev Cubana Med Gen Integr vol.31 no.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2015 [Consultado 26 marzo 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000200003
4. Organización Mundial de la Salud. Definición de Cáncer de Seno. [Internet]. 2018 [consultado 28 marzo 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
5. Sociedad Española de Oncología Médica. Prevención de cáncer.[internet].2018[consultado 28 marzo 2019].Disponible en: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/prevencion-cancer?showall=1>
6. Ydalsys Hernández, Alejandro Pacheco, Miriam Larreynaga. “La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem” [internet]. Gac méd espirit vol.19 no.3 sancti spíritus set.-dic. 2017[consultado 28 marzo 2019].Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
7. Martínez Torres, Javier Et, “Barreras asociadas a la realización del autoexamen de seno en mujeres de 18 a 50 años de edad: un estudio descriptivo”. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2015, vol.32, n.4, pp.1664-1669. ISSN 1699-5198 Disponible en

[:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112015001000035](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112015001000035)

8. Universidad Estatal a distancia. Qué son las estrategias de aprendizaje.[internet].2011.[Consultado 17 abril 2019].Disponible en:
<https://www.uned.ac.cr/academica/images/ceced/docs/Estaticos/contenidos.pdf>
9. Laboratorios Roche Farma, S.A. Hablemos del cáncer de mama.[internet]. 2011.[Consultado 17 abril 2019].Disponible en
:https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/HABLEMOS_CANCER_MAMA.pdf
10. Ceballos García, Grey Yuliet, Giraldo Victoria. Universidad de la Sabana. Aquichan. "Autobarreras" de las mujeres al diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de mama. [internet] 2011. [consultado 4 Agosto 2019]. Disponible en:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1897/2473>
11. Instituto Nacional de Cáncer (NIH). Instituto Nacional del Cáncer de los institutos nacionales de la salud de EE.UU. Exámenes de detección del cáncer de seno, versión para pacientes. [internet] 2018. [consultado 4 Agosto 2019]. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/deteccion-seno-pdq>
12. Lucile Packard Children's Hospital Stanford. Stanford Children's Health. Breast Self-Examination. [internet] 2019. [consultado 4 Agosto 2019]. Disponible en:
<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=autoexamendelossenos-90-P04690>
13. American Cancer Society. Detección temprana y diagnóstico del cáncer de seno. [internet] 2019. [consultado 20 Agosto 2019]. Disponible en:
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno.html>
14. Puente Javier, de Velasco Guillermo. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). [internet] 2019. [consultado 20 Agosto 2019]. Disponible en:
<https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrol>
15. Roberto Hernández Sampieri, Metodología de la investigación (Sexta Edición). [internet] 2019. [consultado 20 Agosto 2019]. Disponible en:
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
16. Ortiz de M., Elena María. Inteligencias Múltiples en la educación de la Persona. Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio [consultado 02 de Abril 2020]. Disponible

en: <file:///C:/Users/Erika/Downloads/Dialnet-InteligenciasMultiplesEnAlumnosDeLaUniversidadAmer-5762993.pdf>

17. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa, [internet] Canadá 21 de Noviembre de 1986 [consultado 02 de Abril 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
18. Gravini-Donado, M., Ortiz-Padilla, M. E., & Campo-Terner, L. A. (2016). Autorregulación para el aprendizaje en estudiantes universitarios. Educación Y Humanismo, 18(31), 326-342. [consultado 02 de Abril 2020]. Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/educacion/article/view/2366>
19. Sardiñas Ponce Raysy. Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. Rev haban cienc méd [Internet]. 2009 Sep [citado 2020 Abr 02] ; 8(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000300005
20. Bastidas McDonald, Cerquera Johan, Pimentel Ruben. Prácticas del autoexamen, como prevención del cáncer de seno en las mujeres de Neiva-Huila. [Internet]. 2016 [citado 02 abril 2020]. Disponible en: <https://contenidos.usco.edu.co/salud/images/documentos/grados/T.G.Medicina/335.T.G-Macdonal-Alexis-Bastidas,-Johan-Manuel-Cerquera,-Rubén-Gerardo-Pimentes-2010.pdf>
21. Vilma Sánchez, Nelsy Pedraza ,Lisbeth Gonzales , Cindy Torres , Isabel Torres, Karla Mendoza, Miryam Navarro . Revista Ciencia y Cuidado. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama. [Internet]. 2020. [Consultado 27 Abril 2020]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17081/eduhum.18.31.1382>
22. Yuliet García , Victoria Giraldo . Universidad de la Sabana. Aquichan. "Autobarreras" de las mujeres al diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de mama. [internet] 2011. [consultado 4 Agosto 2019]. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1897/2473>
23. Javier Martínez , César Pabón, Natalia Quintero , Jordán Soto , Rafael López , Yeiny Rojas y Robinson Ramírez “Barreras asociadas a la realización del autoexamen de seno en mujeres de 18 a 50 años de edad: un estudio descriptivo”. Norte de santander, Colombia [Internet] Junio 2016 [Consultado en 26/03/2020] Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v32n4/35originalcancer01.pdf>
24. Mercy Davila , Dalia Hernández “Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama en pacientes femeninas en el servicio de consulta externa de Gineco Obstetricia del hospital santa matilde de Madrid Cundinamarca en mujeres mayores

- de 18 años “ Cundinamarca ,Colombia .[internet] marzo 2016[Consultado 27/03/2020]. Disponible en : <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/465/1/TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
25. Irma Castillo, Cristina Bohórquez , Jhoselys Palomino , Laura Elles, Lizeth Montero “Conocimientos ,actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de cartagena” Cartagena, Colombia [Internet].Junio 2016[Consultado 27/03/2020] Disponible en :<http://www.scielo.org.co/pdf/rudca/v19n1/v19n1a02.pdf>
26. Xochitl Donis de Santos “Historia Natural de la Enfermedad”Guatemala [Internet].2015[Consultado 16/05/2020]Disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/semana-9-historia-natural-de-la-enfermedad.pdf>
27. República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2012 [Consultado 18/05/2020] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer.pdf>
28. Arboleda W, Murillo R, Piñeros M, Perry F, Díaz S, Salguero E y cols. Cobertura de examen clínico y mamografía de tamización para cáncer de mama en mujeres bogotanas Rev Colomb Cancerol 2009;13(2):69-76 [Consultado 18/05/2020] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cancerologia-361-articulo-cobertura-examen-clinico-mamografia-tamizacion-S0123901509701386>

