

*Prevención de cáncer de mama en mujeres del municipio de*

Prevención del cáncer de mama en mujeres del municipio de Tangua en el año 2023



Universidad  
**Mariana**

Estefanía Alejandra Gómez

Pedro Luis Gamboa Rodríguez

Universidad Mariana

Facultad Ciencias de la Salud

Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia

San Juan de Pasto

2023

*Prevención de cáncer de mama en mujeres del municipio de*

Prevención del cáncer de mama en mujeres del municipio de Tangua en el año 2023.

Estefanía Alejandra Gómez

Pedro Luis Gamboa Rodríguez

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Tecnólogo (a) en  
Radiodiagnóstico y Radioterapia

Asesora

Alejandra Narváez Herrera

Universidad Mariana

Facultad Ciencias de la Salud

Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia

San Juan de Pasto

2023

Artículo 71: los conceptos, afirmaciones y opiniones emitidos en el Trabajo de Grado son responsabilidad única y exclusiva del (los) Educando (s)

Reglamento de Investigaciones y Publicaciones, 2007  
Universidad Mariana

### **Agradecimientos**

El presente trabajo de grado no solo fue el resultado del proceso investigativo, sino que involucra a las personas que participaron en nuestra formación como Tecnólogos en Radiodiagnóstico y Radioterapia, siendo esta es la oportunidad para agradecer:

A Dios por darnos la vida, por ser un compañero constante y por haber puesto en nuestro camino a personas maravillosas que han contribuido en este proceso.

A nuestras familias por su contante apoyo y comprensión en cada una de nuestras metas propuestas.

A nuestros compañeros y amigos de la Universidad por los innumerables momentos y aprendizajes compartidos.

A los docentes del programa de Radiología por orientarnos hacia la aplicación y construcción del conocimiento con el objetivo de ser mejores personas y profesionales al servicio de la sociedad.

A los participantes de la tesis por creer en nosotros y arriesgarse a hacer parte de este proceso, comprendiendo que la riqueza humana está en la infinita diversidad, aquella que permite construir mundos aparentemente imposibles, únicos e inolvidables.

Y finalmente, un agradecimiento especial a las mujeres del municipio de Tangua por permitirnos conocerlas y trabajar de su mano.

### **Dedicatoria**

Queridos lectores, Es un honor presentarles este proyecto de investigación, el resultado de meses de arduo trabajo y dedicación. Nos gustaría dedicar este proyecto a todas las personas que nos han apoyado y motivado a lo largo del camino.

En primer lugar, quisiéramos agradecer a nuestra familia y amigos por su apoyo incondicional y su paciencia durante los momentos de estrés y dedicación intensa. Gracias por estar siempre ahí y creer en nosotros.

También queremos agradecer a nuestros profesores y mentores, quienes han compartido su sabiduría y experiencia con nosotros y nos han guiado en el camino hacia la consecución de este proyecto. Sus enseñanzas y consejos han sido invaluable.

Finalmente, quisiéramos dedicar este proyecto a todas las personas que participaron en la investigación, incluyendo a los sujetos de prueba y a los colaboradores. Sin su participación, este proyecto no habría sido posible.

Gracias a todos por su apoyo y esperamos que este proyecto sea de utilidad para la comunidad científica y para la sociedad en general.

Atentamente,

Estefanía Gómez Cabrera  
Pedro Luis Gamboa Rodríguez

**Contenido**

Introducción .....	11
1. Resumen del proyecto.....	13
1.1 Descripción del problema.....	13
1.1.1 Formulación del problema.....	15
1.2 Justificación.....	15
1.3 Objetivos .....	16
1.3.1 Objetivo general.....	16
1.3.2 Objetivos específicos.....	17
1.3.3 Operacionalización de variables .....	17
1.4 Alcances y limitaciones .....	21
1.4.1 Alcances .....	21
1.4.2 Limitaciones .....	21
1.5 Marco referencial o fundamentos teóricos.....	21
1.5.1 Antecedentes.....	21
1.5.2 Marco Teórico.....	29
1.5.3 Marco Conceptual.....	35
1.5.4 Marco Contextual.....	37
1.5.5 Marco legal .....	39
1.5.6 Marco ético .....	40
1.6 Metodología.....	45

1.6.1 Paradigma de investigación .....	45
1.6.2 Enfoque de investigación .....	45
1.6.3 Tipo de investigación .....	46
1.6.4 Población .....	46
1.6.5 Criterios de inclusión y exclusión.....	46
1.6.6 Técnica e instrumentos de recolección de información .....	47
2. Presentación de Resultados .....	49
2.1 Análisis de datos .....	49
2.1.3 Evaluar la estrategia educativa realizada con las mujeres entre 30 y 60 años que laboran en la alcaldía del municipio de Tangua.....	63
2.2 Discusión .....	67
3. Conclusiones.....	71
4. Recomendaciones .....	72
Referencias bibliográficas .....	73

**Índice de tablas**

Tabla 1 Operacionalización de las variables .....	17
Tabla 2 Información Sociodemográfica .....	48
Tabla 3 Conocimiento cáncer de mama .....	50
Tabla 4 Conocimiento de los factores de riesgo .....	51
Tabla 5 Conocimiento de procedimientos y tratamientos para cáncer de mama .....	55
Tabla 6 Evaluación de estrategia educativa .....	60



**Índice de Figuras**

Figura 1 Mapa del Departamento de Nariño..... 37

**Índice de Anexos**

Anexo A Consentimiento informado.....	80
Anexo B Cuestionario .....	83
Anexo C Diapositivas cáncer de mama .....	88
Anexo D Infografía del autoexamen de cáncer de mama.....	94
Anexo E Cartilla ilustrativa .....	95
Anexo F Cuestionario de evaluación.....	106
Anexo G Registro fotográfico jornada de prevención.....	111

## **Introducción**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), estimó que durante el 2021, aproximadamente 20 millones de personas fueron diagnosticadas con cáncer y 10 millones más murieron por esta causa.

Dentro de los casos de cáncer con mayor incidencia está el cáncer de mama, en América Latina, este tipo de cáncer presenta una alta carga de mortalidad e incidencia, siendo más frecuente en mujeres mayores de 15 años y la segunda causa de muerte por cáncer después de pulmón con una tasa de 1,4 muertes por cada 100.000 habitantes (Ministerio de Salud, 2018).

De acuerdo con los últimos datos reportados por Globocan (2020), se reportaron 15.509 nuevos casos de cáncer de mama en Colombia. En el mismo periodo, más de 4.411 mujeres perdieron la vida a causa de esta enfermedad y se estima que para el 2030, el número de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama aumentara en un 34 % en América (Roche, 2021). Además, se conoce que aproximadamente el 18% de los casos de cáncer de mama son diagnosticados cuando las personas están cerca de los 40 años. El 77% de los diagnósticos de cáncer de mama, se realizan a partir de los 50 años, pero después de los 75 años el riesgo de padecer cáncer de mama disminuye notablemente. Las niñas y adolescentes también pueden presentar casos de cáncer de mama, pero son muy poco frecuentes (Eva, 2022).

Según Rendón et. al, (2019), encontraron que, en Colombia, un factor de riesgo en la problemática de cáncer de mama es que las mujeres no tienen la información necesaria para identificar o reconocer síntomas de esta patología, o por defecto, la información que tienen es escasa.

En este contexto, esta investigación desarrolló una intervención formativa sobre el cáncer de mama en mujeres entre los 30 y 60 años que laboran en la Alcaldía del Municipio de Tangua durante el año 2023, considerando que esta es una zona rural que tiene casos de antecedentes de la patología investigada. Cabe resaltar, que Tangua es una localidad que cuenta con un sistema de salud que escasamente trata los temas de prevención y mantenimiento de la salud para el cáncer

de mama, por lo que se considera un factor de riesgo para esta población. Por lo anterior, de alguna manera se contribuyó al fortalecimiento de conocimientos sobre este tipo de cáncer y se motivó la práctica de su detección, con el fin de que las mujeres de esta población sean conscientes en realizar periódicamente el autoexamen de mama y acudan a la toma de la mamografía, para de esta manera mitigar el riesgo de presentar cáncer de mama o su detección tardía.

## **1. Resumen del proyecto**

### **1.1 Descripción del problema**

Datos reportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimaron 2.261.419 casos nuevos de cáncer de mama en el mundo de los cuales 684.996 mueren por este diagnóstico. En Colombia este tipo de cáncer es una preocupación de salud pública ya que continúa siendo el tipo de cáncer de mayor incidencia el país (Liga Colombiana contra el Cáncer, 2020). En este sentido el desafío del sistema de salud colombiano es generar una mayor conciencia frente a los riesgos prevenibles y los diagnósticos oportunos para que se logre la meta de alcanzar 80% de detección en estadios tempranos y reducir el número de casos mortales para las mujeres del país (Liga Colombiana contra el Cáncer, 2020).

La mayoría de los casos de cáncer de mama y de las muertes por esta enfermedad se registran en países de ingresos bajos y medianos como Colombia, y la población femenina es la más afectada por este tipo de cáncer, que muchas veces no cuentan con los conocimientos básicos de prevención para esta patología lo que hace que las tasas de incidencia incrementen (OMS, 2020)

Además, es importante mencionar que el estado de la salud de Colombia no mejora, resultando ciertamente deprimente e improductivo en algunos territorios y poblados de la geografía nacional; existen territorios y provincias, en donde no hay ni siquiera médico y mucho menos hospitales (Guerra, 2020). En esta parte es importante resaltar que la población que vive en zonas rurales se enfrenta con frecuencia a grandes retos de acceso a cuidados médicos, incluso a carencia de doctores, largas distancias a establecimientos y opciones limitadas de transporte. En algunas zonas rurales, se ven índices elevados de uso de tabaco, pobreza, poco alfabetismo de salud y abuso de drogas y de alcohol; todos estos retos pueden contribuir a una incidencia más elevada de algunos cánceres y a peores resultados en zonas rurales (Instituto Nacional del Cáncer, 2016).

Cabe resaltar que, en el Departamento de Nariño, específicamente en los municipios que hacen parte del área rural, como es el caso del municipio de Tangua, si bien existe el Centro de salud Hermes Andrade Mejía E.S.E y de acuerdo a información suministrada por la Alcaldía Municipal

de Tangua a través de la Secretaría de Salud, la distribución del recurso económico para campañas de concientización y prevención de enfermedades es limitada (comunicación personal, 2023), por lo que es importante que la comunidad a través del presente trabajo de investigación conozca sobre el cáncer de mama, sus riesgos y tomar medidas oportunas para la detección de la enfermedad, adicionalmente; se puedan diseñar estrategias a largo plazo para poder hacer seguimiento de la enfermedad en el municipio dirigidas no solo para las funcionarias de la Alcaldía susceptibles de padecerla, sino también para las mujeres asentadas en el municipio.

Por lo anterior, se consideró importante realizar acciones de mejoramiento en la comunidad del municipio de Tangua enfatizando en una prevención primaria para el control de cáncer, acciones que tienen como retos lograr y mantener hábitos de vida saludable para las mujeres y sus familias. Para el control de los factores de riesgo asociados al desarrollo de este cáncer se ejecutaron estrategias de detección temprana, donde las mujeres reconocieron la importancia de realizar mensualmente el autoexamen de mama como práctica de auto-cuidado; también, que las mujeres entre los 50 y 74 años de edad, se realicen la mamografía cada dos años (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022), se espera que se resalte la importancia de la realización de actividad física, la necesidad de aumentar el consumo de frutas y verduras, reducir el consumo diario de sal y disminuir la ingesta de grasas trans, aspectos sencillos de realizar y que muchas veces la población desconoce (Ministerio de Salud, 2020).

Estos programas de prevención del cáncer de mama deben incluir los riesgos y beneficios de las estrategias y determinar y abordar las creencias socioculturales sobre los factores de riesgo y el mantenimiento de la salud en la comunidad (Organización Panamericana de la Salud, 2015) para eliminar las creencias equivocadas que afectan directa o indirectamente en la toma de decisiones para la salud.

### **1.1.1 Formulación del problema**

¿Los programas de prevención de la salud sobre el cáncer de mama en mujeres del municipio de Tangua son eficientes?

## **1.2 Justificación**

El cáncer de mama no es una enfermedad transmisible y a diferencia de otros tipos de cáncer, no se asocia con ninguna infección vírica o bacteriana (Liga Colombiana contra el Cáncer, 2021). Esta enfermedad afecta mujeres de cualquier edad después de la pubertad, aunque, los casos se presentan con mayor frecuencia en edad adulta (Liga Colombiana contra el Cáncer, 2021).

Por lo general, el 85 % de los casos de cáncer de mama se originan en los conductos que recolectan la leche y el otro 15% de los casos, en los tejidos de los lóbulos de la glándula mamaria (Liga Colombiana contra el Cáncer, 2021). La primera etapa de la enfermedad es el estadio cero (0), en la cual el tumor se encuentra alojado en el ducto o en el lóbulo de origen. Así, el cáncer de mama originado en los conductos recolectores de leche se denomina cáncer ductal y el originado en los lóbulos de la glándula, se denomina cáncer lobulillar. Por otro lado, el cáncer infiltrante es aquel donde los tumores crecen y penetran los tejidos cercanos a los ductos o a los lóbulos (Liga Colombiana contra el Cáncer, 2021).

El cáncer de mama es una patología que puede ser tratada si se detecta de forma temprana y si se inicia un tratamiento oportuno (Liga Colombiana contra el Cáncer, 2021). Según el Ministerio de Salud (2022), se debe identificar, buscar y garantizar la salud a través de prácticas de múltiples acciones orientadas a su protección y logro del deseable colectivo de salud por lo anterior, se considera importante garantizar la identificación de los factores de riesgo y aportar acciones para prevenir.

De lo anterior, se resalta la importancia de las campañas de salud pública que están enfocadas en aumentar la concienciación y conocimiento sobre un tema específico y de interés para la comunidad a través de acciones coordinadas para disminuir los índices de la patología específica

que afecta a la población.

Es por eso que el presente trabajo es necesario dado que es importante que las mujeres de entre 30 y 60 años que laboran en la alcaldía del municipio de Tangua conozcan sobre la importancia del cáncer de mama; además, el propósito es informar y dar a conocer a la comunidad sobre acciones sencillas como es el realizarse el autoexamen de manera correcta, asistir con regularidad al médico, tener hábitos saludables y de esta manera mejorar la calidad de vida con un posible diagnóstico temprano de cáncer de mama.

Como se sabe, esta patología afecta en mayor medida a las mujeres y más cuando pertenecen a una población vulnerable como es un bajo nivel socio económico, con escasas o bajas posibilidades de acceder a la información necesaria para actuar a tiempo ante esta enfermedad (Cancer Net, 2022). Por lo tanto, la presente investigación se enfocó en el estudio de la importancia de la prevención del cáncer de mama debido al comportamiento de esta patología, pues se ha visto que un factor de riesgo es el desconocimiento de cómo se previene y cuando acudir a tiempo a un centro de salud para realizarse un examen apropiado. Este trabajo permitió evidenciar los cambios concientizando a las mujeres sobre la anatomía y salud de sus mamas, y profundizar los conocimientos teóricos sobre la prevención del cáncer de mama en el municipio de Tangua.

Finalmente se desarrolló una intervención formativa sobre el cáncer de mama con las mujeres de Tangua-Nariño con el fin de generar acciones de prevención, logrando en ellas mayor conocimiento de la patología, disminuyendo la desinformación o el desconocimiento y así aportar a un diagnóstico temprano para ellas.

## **1.3 Objetivos**

### ***1.3.1 Objetivo general***

Desarrollar una intervención formativa de prevención sobre el cáncer de mama en mujeres entre 30 y 60 años que laboran en la Alcaldía del municipio de Tangua en el año 2023.



### 1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres que laboran en la Alcaldía del municipio de Tangua con relación al cáncer de mama.
- Diseñar una estrategia educativa que permita ser usada como prevención del cáncer de mama en mujeres que laboran en la alcaldía del municipio de Tangua.
- Evaluar la estrategia educativa realizada con las mujeres entre 30 y 60 años que laboran en la Alcaldía del municipio de Tangua.

### 1.3.3 Operacionalización de variables

Desarrollar una intervención formativa de prevención sobre el cáncer de mama en mujeres entre 30 y 60 años que laboran en la Alcaldía del municipio de Tangua en el año 2023

**Tabla 1**

*Operacionalización de las variables*

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Técnica
Mujeres de Tangua Nariño	La mujer es el ser humano de sexo femenino que reside en el municipio de Tangua Nariño.	Edad	30-60 años	Encuesta/ Cuestionario
diferencias biológicas varón, cintura más estrecha,	Tiene con el la	Estado civil	Soltera Casada Unión Libre Separada Viuda	Encuesta/ Cuestionario
		Estrato socioeconómico	1 4 2 5 3 6	Encuesta/ Cuestionario
		Etnias	Afrocolombia	Encuesta/

Prevención de cáncer de mama en mujeres del municipio de

cadera más ancha y pelvis más amplia, diferente distribución y cantidad de vello y tejido adiposo. Sus genitales son diferentes y sus mamas, a diferencia del varón, están desarrolladas.		naMestiza	Cuestionario
		Blanca	
		Indígena	
	Procedencia	Rural	Encuesta/
		Urbana	Cuestionario
	Nivel de escolaridad	Preescolar	Encuesta/
		Básica primaria	Cuestionario
	Básica secundaria Técnico Tecnólogo Profesional Posgrado		
Ocupación laboral	Ama de casa	Encuesta/	
	Madre cabeza de familia Empleada Independiente Artesana Comerciante Desempleada	Cuestionario	
Sistema de salud	Contributivo	Encuesta/	
	Subsidiado Régimen especial	Cuestionario	
Cáncer de mama	Conoce los diferentes tipos de cáncer de mama.	Si No	Encuesta/ Cuestionario

*Prevención de cáncer de mama en mujeres del municipio de*

del cáncer de mama	Causas de	Factores hormonales	Encuesta/ Cuestionario
		Estilos de vida	
		Antecedentes	
ción de riesgo para cáncer de mama.	Identificación de riesgo para presentar cáncer de mama.	No realizan chequeos periódicos.	Encuesta/ Cuestionario
		Mujer de edad avanzada.	
		Antecedentes de cáncer de mama.	
ntes de Cáncer	Antecedentes de	Si No	Encuesta/ Cuestionario
físicos	Síntomas físicos	Aumento del grosor o hinchazón de una parte de la mama.	Encuesta/ Cuestionario
		Irritación o hundimientos en la piel de la mama.	
		Enrojecimiento o descamación en la zona del pezón o la mama.	
		Hundimiento del pezón o dolor en esa zona.	

*Prevención de cáncer de mama en mujeres del municipio de*

Secreción del pezón, que no sea leche, incluso de sangre.

Cualquier cambio en el tamaño o la forma de la mama.

Dolor en cualquier parte de la mama.

Fuma	Si No	Encuesta/ Cuestionario
Promoción y prevención	Si No	Encuesta/ Cuestionario
Prevención	Evitar fumar. Hacer ejercicio con regularidad.	Encuesta/ Cuestionario
Lactancia materna	Si No	Encuesta/ Cuestionario
Valoración médica	Si No	Encuesta/ Cuestionario
Autoexamen	Si No	Encuesta/ Cuestionario

## **1.4 Alcances y limitaciones**

### ***1.4.1 Alcances***

Desarrollar una intervención formativa de prevención sobre el cáncer de mama en mujeres entre 30 y 60 años que laboran en la Alcaldía del municipio de Tangua en el año 2023.

Establecer el nivel de conocimiento que las mujeres del municipio de Tangua tienen con relación al cáncer de mama, sus factores de riesgo, diagnóstico oportuno entre otros aspectos.

### ***1.4.2 Limitaciones***

Intervención realizada solo con mujeres entre 30 y 60 años que laboren en la Alcaldía del municipio de Tangua.

## **1.5 Marco referencial o fundamentos teóricos**

Para esta investigación se ha tomado como referentes bibliográficos aquellos estudios realizados a nivel internacional y nacional.

### ***1.5.1 Antecedentes***

**Internacionales.** Sardiñas (2009), realizó una revisión bibliográfica sobre el cáncer de mama y el autoexamen de mama como método de detección precoz de esta enfermedad, desarrollada en el año 2007 desde el mes de febrero a diciembre. El análisis incluyó EBSCO, HINARI, DynaMed y el Anuario Estadístico de Salud de Cuba, como bases de datos; se utilizaron como criterios de inclusión que los artículos estuviesen escritos en idioma español, inglés o francés, y que hubiesen sido publicados hace 5 años o menos. El objetivo fue profundizar en los aspectos básicos para la detección precoz y el diagnóstico del cáncer de mama y enfatizar la importancia del autoexamen de mama para la detección precoz de esta entidad. Sardiñas (2009) refiere que el cáncer de mama

constituye la principal causa de muerte por neoplasia maligna en la mujer en el mundo y la segunda causa de muerte en el sexo femenino en nuestro país. El autoexamen de mama es un método fundamental de diagnóstico precoz del cáncer mamario, por lo que constituye un instrumento de prevención de esta entidad de vital importancia para el equipo básico de salud en el nivel primario de atención médica. A pesar de su importancia, están estudios que demuestran su pobre utilización a nivel mundial, situación de la cual nuestro país no está exenta a pesar de contar desde 1987 con un subprograma nacional de detección precoz del cáncer de mama, que ofrece una estrategia de abordaje a esta patología desde los diferentes niveles de atención médica y que coloca al autoexamen de mama como uno de los métodos fundamentales de detección en la atención primaria de salud. El estudio concluye que existen diversos procedimientos para el diagnóstico del cáncer de mama, pero los más importantes son el autoexamen de mama, el examen clínico anual de las mamas, el ultrasonido y mamografía (Sardiñas 2009).

López et al. (2016), desarrollaron una investigación que tuvo como objetivo realizar una revisión de la atención en la prevención del cáncer de mama en Venezuela; encontraron que la prevención primaria y secundaria es fundamental para disminuir la tasa de mortalidad, la detección precoz con pesquisa o cribado mamográfico adecuadamente planificado y organizado constituye la piedra angular para controlar esta patología. Refieren que en Venezuela se debe iniciar todo el programa a nivel primario y secundario con recomendaciones para la prevención primaria. A partir de los 20 años en féminas asintomáticas y con riesgo moderado debe realizarse el autoexamen de mama mensual y a partir de los 25 años complementar el autoexamen mensual con valoraciones clínicas anuales por un especialista en mastología, en pacientes asintomáticas, con riesgo moderado se debe iniciar el uso de la mamografía a partir de los 40 años con valoración clínica anual. En pacientes asintomáticas con factores de riesgo elevado la conducta se debe individualizar. En este grupo resaltan los casos de antecedente de familiares directos con cáncer de mama donde se debe realizar, mamografía inicial 10 años antes a la edad de aparición de esta patología en el familiar y en los casos de un riesgo  $\geq 1,7\%$  por el método de Gail se debe realizar mamografía y valoración clínica anual desde el momento que se identifica este riesgo. Finalmente concluyen que a la aparición de cualquier signo o síntoma en la mama o axila se debe acudir inmediatamente al especialista.

Así mismo, Jara y Peña (2016), realizaron una investigación que tuvo como objetivo determinar

el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama de las usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián; enero - febrero 2011, a través de un estudio de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo con 217 mujeres de 19 a 49 años que acuden a los consultorios de Obstetricia y Planificación Familiar del Centro de Salud San Sebastián; encontraron que el total de las usuarias encuestadas, el 47,5% corresponde al grupo etáreo de 19 a 29 años, mientras que el 28,6% de las encuestadas oscila entre 30 a 39 años, y por último el 24% tiene entre 40 y 49 años. Sólo un 17.1% presenta alto nivel de conocimientos, el mayor porcentaje (68.7%) presenta nivel de conocimientos medio y el 14.3% presenta bajo nivel de conocimientos. El nivel de conocimientos fue similar entre los diferentes grupos etéreos.

Resaltando que el mayor porcentaje de conocimiento alto lo tienen las usuarias de 19 a 29 años con 25.2%, las usuarias de 30 a 39 en cambio tiene porcentaje de conocimiento medio en su mayoría llegando a formar el 56.5% y las usuarias de 40 a 49 tienen un mayor porcentaje de conocimiento bajo con 30.8%. Acerca de las técnicas de detección de cáncer, el 77.4% presenta un nivel de conocimientos medio, seguido de un 12.9% con bajo nivel de conocimientos, y el 9.7% mostró un buen nivel de conocimientos. Sobre el autoexamen de mamas, el 61.3% presenta nivel de conocimientos medio, seguido de un 19.8% con buen nivel de conocimientos, mientras que el 18.9% mostró bajo nivel de conocimientos. Jara y Peñas (2016) concluyen que nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama de las usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián; es de un nivel medio en su mayoría, lo cual para la situación socioeconómica y educativa del lugar es aceptable

Durón et al. (2017), realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres sobre el cáncer de mama y su detección y tratamiento oportuno; a través de un estudio transversal descriptivo durante el primer trimestre del 2017. Se entrevistó a 100 pacientes consecutivas en las consultas externas de medicina general y ginecología en el Centro de Salud San Miguel; se encontró que mujeres que participaron de la investigación han escuchado de cáncer de mama, su diagnóstico y tratamiento, pero cerca de un cuarto de ellas tenían conceptos incompletos sobre la importancia y método del autoexamen, sobredimensionando la importancia de los métodos de imagen. El 91% de entrevistadas tenía entre 21 y 50 años de edad y 92% afirmó que se practica el autoexamen al menos una vez al año. El

método de tratamiento más conocido fue la cirugía (78%). Las entrevistadas opinaron que los médicos promocionan poco el autoexamen. Durón, et al. (2017), concluyeron que la educación sobre cáncer de mama y autoexamen de mama debería actualizarse en Honduras en base a los conocimientos, actitudes y prácticas entre nuestras mujeres, según la medicina basada en evidencia.

Loyaga (2018), en su estudio estableció la relación que existía entre el grado de información relacionado con la manera de evaluación que realizaban un grupo de mujeres y su capacidad para entender la letalidad de esta enfermedad. Para ello se contó con 146 mujeres, se utilizó un plan correlacional. Los resultados muestran que el 85,2% tenía un pésimo grado de información, el 12,8% de un nivel ordinario y solo el 2% tenía un nivel decente. Además, el 83,2% realizó una práctica indebida y el 16,8% una práctica satisfactoria. Se razonó que el examen no descubrió una conexión entre el grado de información y los ensayos de respuesta sobre el carcinoma de seno.

Por otra parte, Castillo (2019), realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco- obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura se encontró que en cuanto al nivel de conocimientos sobre generalidades, factores de riesgo y medidas de prevención del cáncer de mama solo el 18.4% de las madres evidencian un alto nivel de conocimientos; por otro lado se observa que la mayoría de madres, 69.4%, evidencia un nivel medio de conocimientos y el 12.2% un nivel bajo de conocimientos sobre dichos temas. En cuanto a las prácticas que realizan tanto el autoexamen de mama, como las pruebas diagnósticas, el estudio indica que el 75.5% las realiza en forma inadecuada, a diferencia de que solo el 24.5%, lo hace en forma correcta. Castillo (2019), concluye que el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco-obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia - Piura, febrero 2018 destacó como medio y en referencia a las prácticas se obtuvo un nivel inadecuado.

Marie (2019) refiere que el cáncer de mama es una grave amenaza para la salud de la mujer a nivel mundial y constituye una prioridad no reconocida en los países de ingresos medios. Su trabajo presenta datos de México y revela que desde 2006 el cáncer de mama es causante de un mayor número de muertes que el cáncer cervicouterino. Esta afección es la segunda causa de muerte en



mujeres de 30 a 54 años de edad y amenaza a todos los grupos socioeconómicos. Los datos sobre detección, si bien son reportados, muestran 6000 nuevos casos en 1990 y se estima un incremento cercano a 16500 nuevos casos anuales para 2020. Más aún, la mayoría de los casos se auto detecta y sólo 10% de todos los casos se identifica en etapa I. La seguridad social en México cubre alrededor de 40 a 45% de la población e incluye tratamiento del cáncer de mama. A partir de 2007, la población sin seguridad social tiene derecho a tratamiento de cáncer de mama a través del Seguro Popular de Salud. A pesar de esto, los servicios escasean y las intervenciones de detección temprana, en particular la mamografía, son muy limitadas. Desde el año 2006, sólo 22% de las mujeres de 40 a 69 años se sometió a una mamografía en el último año; existen barreras tanto en la demanda como en la oferta; el cabildeo, la educación, la creación de conciencia y una respuesta articulada de políticas son importantes para garantizar una mayor cobertura, acceso y aceptación tanto del tratamiento como de la detección temprana. Marie, (2019), concluye que el cáncer de mama afecta tanto a mujeres jóvenes como a mujeres de mayoreadad y una gran proporción de este padecimiento en los países en desarrollo -en muchos hasta 50%- ocurre en mujeres menores de 54 años. Consciente de ello, el cáncer de mama debería ser considerado parte de los servicios de salud ofrecidos en el marco de la salud sexual y reproductiva de la mujer.

Quiñonez, et al, (2020), realizaron una investigación que describió actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de mama de las mujeres en zona urbana de Chiclayo, a través de un estudio transversal que se llevó a cabo en 181 mujeres. Los datos fueron recolectados a través de instrumento por medio de entrevista que incluía preguntas sobre datos sociodemográficos, actitudes y prácticas prevención del cáncer de mama. Encontraron que la mayor parte de la población estuvo entre 55-59 años; las actitudes y prácticas fueron regulares en nuestra población; la mitad de las mujeres se ha realizado examen clínico de mama y mamografía respectivamente; la razón más frecuente de no realización de examen clínico es no tener síntomas, así como para la mamografía es que el personal de salud nunca se lo ha propuesto. Concluyen que los entrevistados de este estudio tienen regular actitud y prácticas de prevención del cáncer de mama se recomienda campañas de sensibilización adecuadas tanto en los medios de información como instituciones de salud pueden ser eficaces para elevar actitudes y prácticas.

**Nacionales.** Torres et al. (2009), realizaron un estudio donde el objetivo fue estimar el

componente genético del cáncer de mama en Colombia, mediante el estudio de la frecuencia y penetrancia de las mutaciones germinales en *breast cancer gene 1* (BRCA1) y *breast cancer gene* (BRCA2) en todas las mujeres colombianas con cáncer de mama no seleccionadas por antecedentes, para realizar detección de alta susceptibilidad en el entorno familiar y establecer medidas preventivas. Se estudiaron 766 pacientes que cumplieron el criterio de haberseles diagnosticado cáncer de mama después de 2004 y se realizaron estudios moleculares para las mutaciones fundadoras. Se entregaron los resultados a las pacientes y se analizaron los datos para frecuencia y penetrancia. Encontrando que la prevalencia de mutaciones en mujeres con cáncer de mama seleccionadas por antecedentes familiares y mostraron hasta cerca de 30% de detección de mutaciones BRCA1 y BRCA2 en pacientes con antecedentes familiares o edad temprana.

Manrique et al. (2012), determinaron los factores asociados con una ejecución correcta del autoexamen de mama en mujeres adultas residentes en Tunja, Boyacá (Colombia), para ello realizaron un estudio epidemiológico de tipo transversal durante el 2009, seleccionaron 810 mujeres a quienes se les aplicó una encuesta sobre frecuencia, oportunidad y técnica empleada en la realización del autoexamen de mama. Encontraron que la prevalencia de vida de realización de autoexamen de mama fue apenas 27.8%, de estas mujeres, solo un 6.2% lo realizaban correctamente. Los principales factores asociados con la realización adecuada del autoexamen son: haber aprendido y mecanizado una técnica regular y sistemática, la escolaridad secundaria o más, y tener conocimiento sobre el cáncer de mama. Se concluye que las mujeres objeto de estudio presentaron una baja prevalencia de la práctica de autoexamen, con el agravante que un porcentaje pequeño hace una ejecución correcta del mismo. Por lo anterior, es preciso reforzar la educación en salud y motivar a las mujeres para que realicen oportuna y correctamente esta práctica.

Castillo (2015), determinó los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas”, a través de la aplicación de una encuesta, con lo que se encontró que gran porcentaje de las mujeres saben lo que es un autoexamen de mamas alrededor del 73%, mientras que un 78% mencionan su predisposición con que se debe realizar, también se menciona que el 49% no se ha realizado nunca y solamente tres damas mencionaron practicas adecuadas. La investigación concluyo mencionando un pobre nivel del conocimiento en la población estudiada.

Molano y Vélez (2017), identificaron la percepción del cáncer de mama que tienen un grupo de mujeres en la Ciudad de Popayán, Colombia. Esta investigación fue de tipo cualitativo y se aplicaron técnicas como la observación y la entrevista a profundidad con cuestionarios semiestructurados, grabaciones en audio y bitácoras. El trabajo de campo se realizó entre el I y II periodo de 2015, con 39 pacientes mujeres con edad promedio de 46 a 70 años, que tuvieron como diagnóstico cáncer de mama estadio II y que asisten al Hospital Universitario San José, de la Ciudad de Popayán, Colombia. Se encontró que las mujeres refieren que los antecedentes familiares de cáncer se manifiestan en diferentes órganos como pulmón (25 %), faringe (10 %) y colon (20 %), mientras que la mayor población con antecedentes prevaleció en glándula mamaria con un 35 %. Del proceso investigativo desarrollado que se logró evidenciar cuatro categorías investigativas: i) el cáncer como una enfermedad heredada; ii) angustia y depresión por el futuro; iii) insatisfacción corporal y sexual; y iv) la familia es un apoyo fundamental. Las entrevistas develaron que la mayoría de las mujeres provienen de familias con antecedentes de diversos cánceres. En este grupo, las mujeres enuncian que tanto sus madres como sus abuelas murieron por esta enfermedad, situación que para ellas genera un sello que no quieren continuarlo. Estos comentarios develaron la categoría “el cáncer como una enfermedad heredada”, en la que se muestra cómo las mujeres presentan sentimientos de temor porque sus familiares puedan heredar esta enfermedad, de forma que sea más invasivo, más agresivo y con consecuencias mayores en sus hijas de los resultados se concluye que el cáncer de mama es una enfermedad de alto riesgo, tanto económico como social, desde la visión de salud pública. En el ámbito personal, genera en las mujeres sentimientos de angustia y depresión los cuales conllevan a duda por su futuro y temor a heredar la enfermedad. Como conclusión del estudio, se resalta que una particularidad manifestada es la inseguridad e insatisfacción corporal que está afectando sus relaciones sociales y de pareja, propiciando en la mujer un deterioro en su autoestima, autoconfianza y vulnerabilidad emocional, lo que incide en la calidad de vida de la población. Por ello, es importante un equipo interdisciplinario que respalde las diferentes situaciones que afronta la mujer y su familia.

Por otra parte, García y Ruiz (2017), describieron los factores de riesgo modificables en mujeres de Armenia y su relación con el cáncer de mama. Los autores realizaron su investigación a través de un estudio exploratorio con mujeres de una institución prestadora de salud (IPS) privada de Armenia diagnosticadas con cáncer de mama y que consultaron a su médico en el segundo semestre

de 2013. Fue aplicado el instrumento Step V 2.1 previamente validado que es el instrumento para la vigilancia de los factores de riesgo de enfermedades crónicas. Se realizó una prueba piloto, se utilizó la base de datos SPSS 19 y se hizo un análisis univariado y bivariado. Los resultados descritos mostraron que 77 mujeres con edad promedio 59 años (IC 15% 56-62), diagnosticadas 26% en estadio II B y 22,1% en estadio III B, que el tratamiento más frecuente fue la mastectomía (67,5%). De igual forma, se encontraron presentes los factores de riesgo como el consumo de tabaco, el alcohol, la obesidad y la inactividad física en esta población. También, se observa relación entre el consumo de grasas saturadas y los estadios avanzados de la enfermedad. Los resultados son similares a la literatura respecto a los factores de riesgo modificables, a los que se suman los bajos ingresos y el bajo nivel socioeconómico como factores de riesgo de contraer esta patología.

Olaya et al. (2019) realizaron la investigación sobre tamización para cáncer de mama en Colombia, de acuerdo con las normativas del Ministerio de Protección Social, que se hace mediante el examen clínico anual de la mama a partir de los 40 años y la mamografía bienal entre los 50 y los 69 años. Se presenta la experiencia en tamización con mamografía y examen clínico de la mama en el departamento del Huila; tamización se llevó a cabo entre junio de 2011 y diciembre de 2013, y se adaptó un vehículo que permanecía en cada uno de los municipios durante un tiempo establecido. Dicha unidad móvil contaba con recepción, consultorio médico y unidad de mamografía digitalizada. Se hizo una ronda de tamización con el examen clínico de la mama y la mamografía de dos proyecciones. De esta manera se valoraron 5.212 mujeres, 4.995 de las cuales contaban con información completa. De estas, 100 (2 %) tenían hallazgos positivos en el examen clínico de la mama. El 51,9 % de las mamografías fueron caracterizadas como BI-RADS 3 y el 1,12 %, como BI-RADS 4 o 5. Se confirmó el diagnóstico de cáncer en 29 pacientes, 9 con carcinoma in situ y 20 con carcinoma infiltrante, de las cuales 17 (59 %) tenían tumores en los estadios clínicos tempranos. Esta investigación concluye que es posible hacer tamización para cáncer de mama con mamografía y examen clínico de la mama en municipios alejados de los grandes centros urbanos de Colombia, si se cuenta con una infraestructura básica y médicos generales o enfermeras con entrenamiento en la detección temprana del cáncer de mama.

Rendón et. al, (2019), caracterizaron los conocimientos sobre el cáncer de seno, los saberes, las

actitudes y las prácticas sobre su detección temprana en mujeres entre 30 y 69 años de edad del área urbana del municipio de Amalfi, Antioquia. y se encontró que mujeres entre 30y 49 años, el 82, 14 y 68 % sabían qué era el autoexamen, el examen clínico y la mamografía respectivamente, comparado con el 62, 10 y 63 % en mujeres entre 50 y 69 años. El 95 % de las participantes reportó que los métodos de detección temprana son importantes para la prevención o el tratamiento oportuno del cáncer. El 71,9 % de las participantes entre 30 y 49 años de edad, y el 67,1 % entre 50 y 69 años se realizaron el autoexamen de seno. El examen clínico de seno solo hizo el 41,5 % de las mujeres, sin diferencias significativas entre los grupos de edad. Solamente el 39,2 % de las mujeres entre los 50 y 69 años de edad se habían realizado la mamografía. De ahí se concluye que los conocimientos sobre el cáncer de seno, y las actitudes y las prácticas de su detección temprana presentan deficiencias en las edades comparadas; sin embargo, existe una disposición favorable por parte de las mujeres hacia la detección temprana, que puede favorecer el fortalecimiento de conocimientos sobre este tipo de cáncer y motivar la práctica de su detección

### ***1.5.2 Marco Teórico***

En este apartado se revisaron las teorías y se tomó como referencia la información encontrada a partir de una búsqueda bibliográfica en diferentes medios.

**1.5.2.1 Cáncer.** Es un término genérico utilizado para designar un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de tumores malignos o neoplasias malignas. Una característica definitoria del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y puede invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos (OMS, 2022).

**1.5.2.2 Cáncer de mama.** Con frecuencia en el cáncer de mama se da la aparición de una masa o protuberancia. Cuando esta es no dolorosa, dura y con bordes irregulares tiene más cantidad de posibilidades de ser cáncer, aun cuando los tumores de la mama pueden tener mucha sensibilidad a la palpación, ser blandos y de forma redondeada (Gonzales, 2021).

Es el padecimiento maligno no dermatológico más usual en las mujeres a nivel internacional. Su repercusión ha ido en aumento en países del occidente, detectándose anualmente alrededor de 500.000 nuevos casos en el mundo. Actualmente se podría estimar como una dificultad sanitaria de particularidades epidémicas (Gonzales, 2021).

**1.5.2.2.1 Síntomas del cáncer de mama.** Se debe considerar que el cáncer de mama precoz por lo general no causa síntomas, por esto es importante el apoyo con los estudios de imagen e histopatología para diagnóstico y tamizaje. Cuando hay síntomas, estos pueden relacionarse a descamación de la areola y piel, formación de costras, rubor, edema de la mama, formación de hoyuelos cutáneos (piel de naranja), mastalgia, retracción de los pezones, dolor óseo, úlceras cutáneas, adenopatías, pérdida de peso y secreción sanguinolenta. Sin embargo, el síntoma más temprano y frecuente es la aparición de una masa a nivel mamario, no dolorosa, firme y de bordes irregulares. La presencia de tumoraciones es más frecuente en la región superior lateral (en 50% de los casos), seguida por la areola en 18% de los casos (Palmero et al., 2021).

Es esencial que cualquier masa o protuberancia que aparezca en la mama sea evaluada y examinada por un especialista con experiencia en las patologías. Otras probables señales de tener cáncer de mama son las siguientes: inflamación de parte o de toda la mama (aunque no se sienta una protuberancia definida), irritación o hendiduras en la piel, dolor en la mama o en el pezón, retracción (contracción) de los pezones. En algunos casos el cáncer de mama tiende a propagarse y dirigirse hacia los ganglios linfáticos axilares o incluso alrededor de la clavícula, pudiendo causar una protuberancia o inflamación en las zonas mencionadas, estas características se pueden presentar mucho antes de la invasión del cáncer hacia el área afectada (Gonzales, 2021).

**1.5.2.3 Tipos de cáncer de mama.** Existen diferentes tipos de cáncer de mama y según el sitio en el que se desarrolla, según la Biblioteca Nacional de Medicina, 2021, menciona:

**1.5.2.3.1 Carcinoma ductal.** comienza en las células de los conductos y es el cáncer más común (Biblioteca Nacional de Medicina, 2021).

**1.5.2.3.2 Carcinoma lobulillar,** comienza en los lobulillos, se encuentra con más frecuencia en

ambas mamas que otros tipos de cáncer de mama (Biblioteca Nacional de Medicina, 2021).

**1.5.2.3.3 Cáncer de mamama inflamatorio**, en este tipo de cáncer raro, las células cancerosas bloquean los vasos linfáticos de la piel de la mama; el seno se caliente, se inflama y se enrojece (Biblioteca Nacional de Medicina, 2021).

**1.5.2.3.4 Enfermedad de paget de seno**, cáncer que afecta la piel de pezón y es raro (Biblioteca Nacional de Medicina, 2021).

**1.5.2.3 Tipos de tamizaje de cáncer de mama.** La forma más eficaz de reducir la mortalidad debido al cáncer de mama detectarlo en una etapa temprana y recibir el tratamiento adecuado para combatir la enfermedad. En este sentido, actualmente existen 3 formas de tamizaje para determinar cáncer de mama: mamografía (MA), examen clínico (EC) y el autoexamen de mama (AEM).

**1.5.2.3.1 La mamografía**, es una radiografía (imagen de rayos X) de los tejidos que se encuentran en la mama logrando detectar masas en la mama antes de que pueda ser palpada; además, a través de este examen, se puede apreciar un conjunto de partículas de dimensiones muy pequeñas de calcio denominadas micro calcificaciones. Los bultos o las partículas pueden aparecer debido al desarrollo del cáncer, a células precancerosas o a otras causas en particular (Asociación Americana Contra el cáncer, 2020).

Las mujeres deben hacer uso de las mamografías de detección, en forma periódica y específica para poder lograr un diagnóstico temprano de la patología. Se debe tener en cuenta que, para mujeres mayores de 40 años, debe realizarse una mamografía con un intervalo de tiempo de uno o dos años; las mujeres menores de 40 años y que poseen factores de riesgo de desarrollar la enfermedad deben preguntar a sus médicos si es necesario realizarse las mamografías, y con qué frecuencia deben hacerlo (Asociación Americana Contra el cáncer, 2020).

**1.5.2.3.2 Examen clínico (EC)** es la evaluación que el especialista realiza de las mamas es posible identificar desigualdad de volumen o estructura que se pueda encontrar entre ambas mamas (Asociación Americana Contra el cáncer, 2020). Observa la piel de cada mama para saber si se

presentan erupciones, hoyuelos o incluso otros signos de alerta. Es viable que ejerza presión en los pezones para mirar si alguno de ellos secreta fluido anormal

**1.5.2.3.3 El autoexamen de mama (AEM)**, es la forma de prevención más simple, de baja inversión y no invasivo que posee la ventaja de ser realizado por la misma persona, puede llevar a la paciente tener un diagnóstico temprano en ciertos casos, más en países que no cuentan con los recursos económicos y cuyos sistemas sanitarios no ayuden a la realización de tamizajes en las personas a través de la mamografía (Asociación Americana Contra el cáncer, 2020).

El autoexamen de mama debe realizárselo todas las mujeres a partir de los 20 años, entre el quinto y séptimo día, posterior al ciclo menstrual, ya que es cuando los senos están más blandos; las mujeres que ya no presentan su menstruación, habrán de realizarlo un día específico de cada mes, esto es para crear hábito e intentar mejorar la técnica de detección. La técnica consta de los siguientes pasos (Sardiñas, 2009).

**1.5.2.3.4 Inspección**, consiste en observar el aspecto externo de los pechos. Se realiza examinando atentamente cada uno de ellos, comparándolos: frente a un espejo observar tamaño y posición simétricos; vigilar cambios en la textura de la piel (pliegues, huecos, etcétera) o eczemas alrededor del pezón; desviación o retracción del pezón, así como salida de secreciones. Este procedimiento debe realizarse con los brazos extendidos sobre los costados y posteriormente con los brazos levantados sobre la cabeza (Sardiñas, 2009).

**1.5.2.3.5 Palpación**, permite descubrir posibles bultos anormales o nódulos en el pecho. Se realiza preferentemente en decúbito, colocando una almohadilla bajo la espalda en la región del seno a explorar. La palpación del seno derecho se realiza con la mano izquierda y el seno izquierdo con la mano contralateral. Con la yema de los dedos y con una presión moderada se inicia la exploración siguiendo la dirección de las manecillas del reloj o en forma de zig-zag, buscando nodulaciones pequeñas. La palpación deberá profundizarse hasta la región axilar de cada lado (Sardiñas, 2009).

**1.5.2.4 Tratamiento de cáncer de mama.** Se compone principalmente de locales (cirugía y la



radioterapia) y terapias sistémicas (quimioterapia, terapia hormonal y terapia dirigida), estas terapias tienen sus indicaciones precisas dependiendo del paciente. La meta final del tratamiento es la curación (Palmero et al., 2021).

**1.5.2.4.1 Cirugía**, tiene como objetivo eliminar la mayor cantidad de células cancerígenas como sea posible, evaluar la presencia de metástasis y de los ganglios linfáticos, así como restaurar la forma de la mama. Existen dos tipos de cirugías llamada mastectomía, la primera con conservación de la mama en la cual se extirpa solamente la parte de la mama que tiene cáncer, y la segunda es la mastectomía en la cual se extirpa totalmente la mama e incluso todo el tejido mamario ampliada en ocasiones a ganglios (Palmero et al., 2021).

**1.5.2.4.2 Radioterapia**, es un tratamiento que usa rayos o partículas de alta energía para eliminar las células cancerígenas. La utilización de la radioterapia depende de qué tipo de cirugía se realizó, además de si el cáncer involucra metástasis, el tamaño y la afección a la piel. Los dos tipos principales de radioterapia que se utilizan para el tratamiento del cáncer de mama son radioterapia externa y braquiterapia (Palmero et al., 2021).

**1.5.2.4.3 Quimioterapia**, está dividida en quimioterapia adyuvante y neoadyuvante. La primera hace referencia a la quimioterapia posterior a un tratamiento quirúrgico, con el objetivo de eliminar las células cancerosas que puedan haber permanecido, tiene el objetivo de evitar la recaída. La segunda hace referencia a la administrada antes de una cirugía o la usada como terapia estándar en casos donde no puede haber un abordaje quirúrgico (Palmero et al., 2021).

**1.5.2.4.4 Terapia hormonal**, este tipo de terapia se utiliza en mujeres que padecen cáncer de mama con receptores positivos (ER-positivo y/o PR-positivo) después de un tratamiento quirúrgico para evitar el riesgo de recaída. Los medicamentos más empleados en la práctica clínica son el tamoxifeno y los inhibidores de la aromatasa (Palmero et al., 2021).

**1.5.2.4.5 Terapia dirigida/biológica**, es utilizada en los casos donde los medicamentos de quimioterapia no son eficaces, tal es el caso del cáncer de mama HER2 positivo. El medicamento más usado en esta terapia es el trastuzumab (anticuerpo monoclonal humanizado IgG contra

HER2), el cual inhibe la proliferación de células humanas tumorales que sobreexpresan HER2. Éste puede ser usado antes de la cirugía para tratar el cáncer de mama en etapa inicial, o para tratar el cáncer de mama avanzado (Palmero et al., 2021).

**1.5.2.5 Factores de riesgo y factores protectores.** El cáncer de mama, al igual que gran parte de las patologías oncológicas, tiene un origen multifactorial actual. Entre éstos se incluye: la exposición a radiación, edad mayor a 50 años, sexo femenino, el alto consumo de lípidos, sedentarismo, el consumo de alcohol, la menarca temprana y la menopausia tardía, la nuliparidad, los antecedentes de haber tenido este padecimiento, la inmunosupresión, tabaquismo, las infecciones virales (hepatitis B y Epstein-Barr). Por otro lado, los principales factores protectores que han sido estudiados son: la lactancia materna (disminuyendo un 4.3% por cada año de amamantar), los fitoestrógenos (soya, tofu) y la actividad física, aunque son motivo de controversia en la bibliografía actual (Palmero et al., 2021).

**1.5.2.5 El nivel de conocimiento sobre cáncer de mama.** Está referido a la capacidad de entender sobre los temas relacionados al cáncer, el cual se obtiene a través de la actividad del entendimiento o la razón natural, para poder tener razón o no referente a la evaluación de mamas y las formas de prevención. Estos conocimientos van a guiar a las involucradas a tomar acciones y decisiones de manera responsable con el objetivo de hacer prevalecer su salud y evitar así llegar a la patología mamaria. Se pueden medir los conocimientos tomando en cuenta los indicadores: Conoce y no conoce (Gonzales, 2021).

**1.5.2.5.1 Sensibilizar.** El papel de la información para sensibilizar es fundamental, pues los ciudadanos necesitan conocer los riesgos a los que están expuestos para actuar en consecuencia. Los proveedores de servicios de salud deben estar al tanto de los detalles de esta epidemia para poder enfrentarla con las mejores herramientas disponibles. Los investigadores deben saber que hay vacíos de conocimiento que es imperativo atender para generar mejores tecnologías y prácticas en materia de promoción de la salud, atención clínica y comunitaria, y diseño de programas y políticas. Finalmente, los tomadores de decisiones deben contar con información confiable que les permita ubicar el cáncer de mama en el lugar prioritario que le corresponde en la agenda de salud y asignarle los recursos que su atención requiere (Frenk, 2009).

### ***1.5.3 Marco Conceptual***

**Autocuidado:** capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica (OMS, Guía sobre intervenciones de autocuidado, 2019).

**Antecedentes personales de cáncer de mama:** se da el caso cuando la persona ha tenido cáncer en una mama, la cual puede presentar un riesgo agregado y elevado para tener un nuevo cáncer en ambas mamas o en cualquiera de ellas (Molina et al., 2008).

**Antecedentes familiares de enfermedad:** la infección puede ser de origen hereditario si su familia tiene al menos una de las cualidades que la acompañan: miembros de la familia de primer grado, como una madre, hermanas e hijos, que se ha determinado que tienen un crecimiento maligno del seno o de los ovarios, especialmente en las edades menores de 50 años. En caso de que dos miembros de la familia de primer grado produzcan una enfermedad del seno, el riesgo de contraer la patología es varias veces mayor que el peligro en general (Molina et al., 2008).

**Auto examen de mama:** es el examen que la mujer se realiza así misma en sus senos. Método mediante el cual la mujer aprende correctamente a examinarse una vez al mes sus mamas a partir de los 12 años (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

**Calidad de vida:** aspecto del sentido de bienestar de un individuo y su capacidad de llevar a cabo diversas tareas (Fernández, Fernández, y Cieza, 2010).

**Campaña de sensibilización:** consiste en hacer llegar un mensaje a una audiencia en particular, e influir en el comportamiento de dicha audiencia (Fernández, Fernández, y Cieza, 2010).

**Cáncer:** tumor maligno en general que ataca a los tejidos, órganos, huesos, piel, sangre (Cáncer Net, 2022).

**Cáncer de mama:** es la transformación de células benignas por células malignas en las células de las mamas (Cancer Net, 2022).

**Cirugía oncológica:** es una operación o procedimiento para extraer un tumor y posiblemente algún tejido circundante (Cancer Net, 2022).

**Factores de Riesgo:** esto ocasionan un incremento de la posibilidad de adquirir la patología, sin embargo, eso no quiere decir exactamente que va a contraerla, esto depende de la cantidad de riesgo en el que se encuentre comprometido, algunos no se pueden modificar, otros se adquieren con el paso del tiempo, ya sea por hábitos incorrectos, de los cuales no se toma la determinada consciencia del daño que ocasionan, también tienen dependencia del lugar donde vivimos, donde se encuentran los de tipo ambiental (Molina et al., 2008).

**Edad:** con el paso del tiempo y, en la gran cantidad de casos, el padecimiento se presenta con mayor porcentaje en mayores a los 50 años (Cancer Net, 2022).

**La mamografía:** es una exploración diagnóstica de imagen por rayos X de la glándula mamaria, mediante aparatos denominados mamógrafos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

**Prevención del cáncer de mama:** es un transcurso dinámico, siendo la base de la expresión de originalidad, de ser genuino, nos lleva a la comprensión del mismo a raíz de la experiencia de otros y de las principales patologías de la mama para lograr la detección y proseguir de esta manera a escoger un tratamiento determinado (Vignolio et al., 2011).

**Prevención primaria:** es toda acción que se realiza con el propósito de reducir el riesgo de hacer que se desarrolle la enfermedad, y se hace en el momento pre patógeno, donde la persona está expuesta a factores de riesgo o agentes causales de la enfermedad (Vignolio et al., 2011).

La prevención primaria, son medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes; las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud. Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes; el objetivo es disminuir la incidencia de la enfermedad (Vignolio et al., 2011).

**Radioterapia:** es un tratamiento del cáncer que usa altas dosis de radiación para destruir células cancerosas y reducir tumores Instituto Nacional del Cáncer (2019).

#### ***1.5.4 Marco Contextual***

El Departamento de Nariño está situado en el extremo suroccidente del país en la frontera con la República del Ecuador (Figura 1). La superficie es de 33.268 kilómetros cuadrados y limita por el norte con el Departamento del Cauca, por el este con el Departamento del Putumayo, por el sur con la República del Ecuador y por el oeste con el Océano Pacífico. Tiene 62 municipios y 230 corregimientos (Gobernación de Nariño, 2022).

**Figura 1**

*Mapa del Departamento de Nariño*



El municipio de Tangua se encuentra ubicado a 28 km al sur occidente de la capital del Departamento de Nariño, cuenta con un área de 239 km<sup>2</sup>. En cuanto a su fundación existen dos versiones la indígena y la oficial, la primera por Francisco Puchana, en la época colonial, obedeciendo a la necesidad de la tribu que por instinto de conservación y defensa se consagro formando un caserío pajizo. La segunda se da en el año de 1840 por los señores Juan Dorado, Laureano Guerrero y Alvaro Guerrero. Desde su fundación hasta 1864, fue un Corregimiento del municipio de Yacuanquer, cuando por ordenanza 103 de 1864 emanada por la Asamblea del Cauca, se establece como nuevo municipio de Colombia. Sobre el nombre del municipio de Tangua existen diferentes versiones entre las que se mencionan: según la tradición histórica, su nombre se debe a una primitiva voz incaica Tangua, que el tomo de una tribu cuyo cacique se llamó Tangua y que por el río Guamués, entro a esta región por el oriente. Debe su origen a las palabras Tanta Agua, que mediante la figura de contracción quedo en definitiva Tangua. Se deriva de Tagua, producto de las regiones orientales, denominado el marfil vegetal de la selva amazónica. Derivada del quechua “Tawna” que significa bastón para andar, lugar donde la gente anda con bordón (Moreno, Luis Gabriel 1987:152) Proviene del vocablo “Tanga”, que en la colonia era un pueblo perteneciente a la colonia de Pasto. (Guerrero, Gerardo León 1989:9). En cuanto a las celebraciones

tradicionales del municipio de Tangua (Alcaldía Municipal de Tangua Nariño, 2017).

Dentro del municipio de Tangua, la investigación se realizó en la Alcaldía Municipal, la cual actualmente está a cargo del Señor Alcalde Emerson Javier Mejía Rivas el cual desarrolla su programa de gobierno enmarcado en el Plan de Desarrollo denominado: “Para volver a creer en Tangua con desarrollo humano y social (2020 – 2023)”. Específicamente la Secretaría de Salud esta direccionada por la profesional Jazmín Maidely Gamboa Rodríguez, con la cual se logró una positiva articulación para poder ejecutar el estudio.

### ***1.5.5 Marco legal***

El grupo investigador revisó la normatividad vigente, donde inició con la Constitución Política Colombiana de 1991, y que es función del Ministerio de Salud establecer las normas científicas y técnicas las cuales regulan la calidad de los servicios en salud, que en su Artículo 44.

Corte Constitucional sentencia T 706 de 2008 (aquí se reconoce que la salud es un derecho fundamental conexo con la vida).

Artículo 6°. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud que incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

Disponibilidad. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente.

También está la Resolución número 00001841 de 2013 por el cual se adopta el plan decenal de salud pública 2011-2021 que es una apuesta política por la equidad en salud, entendida como la "ausencia de diferencias en salud entre grupos sociales consideradas innecesarias, evitables e injustas" (Whitehead, 1992). Esto implica que la equidad en salud se logra cuando todas las personas alcanzan su potencial de salud independientemente de sus condiciones sociales, culturales

y económicas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

### **1.5.6 Marco ético**

Se tiene en cuenta la Resolución 8430 de 1993. “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”.

De la misma se hace énfasis en el Artículo 5, donde toda investigación en la que el ser humano sujeto de estudio, tiene que haber prevalecido el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

Igualmente se emplea el Artículo 6, mediante el cual se estableció que toda investigación realizada en seres humanos se debe desarrollar conforme a los siguientes criterios: se realizara solo cuando el conocimiento que se pretendía producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo; haber prevalecido la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos; igualmente se debe contar con el consentimiento informado y por escrito del sujeto.

Se tomó el artículo 8, porque en el desarrollo de la investigación se trata con seres humanos, por tal motivo es necesario proteger la privacidad del individuo, en el caso en particular de las mujeres del municipio de Tangua Nariño.

De forma similar se tuvo presente el artículo 14, porque se usó el consentimiento informado (Anexo A) donde se explican cada uno de los aspectos que en él se encuentran inmersos, además se enfoca específicamente en la importancia que estos requieren, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someten con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna las mujeres de entre 30 y 60 años que laboran en la Alcaldía de Tangua.

**Declaración de Helsinki.** La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en



seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables (Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, 1964).

El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber (Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, 1964).

El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos (Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, 1964).

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad (Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, 1964).

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales (Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, 1964).

Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación (Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, 1964).

Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración (Declaración de Helsinki de la

Asociación Médica Mundial, 1964).

Se deben implementar medidas para reducir al mínimo los riesgos. Los riesgos deben ser monitoreados, evaluados y documentados continuamente por el investigador (Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, 1964).

La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos (Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, 1964).

Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal (Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, 1964).

Consentimiento informado, la participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente (Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, 1964).

En la investigación médica en seres humanos capaces de dar su consentimiento informado, cada participante potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento, estipulaciones post estudio y todo otro aspecto pertinente de la investigación. El participante potencial debe ser informado del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada participante potencial, como también

a los métodos utilizados para entregar la información (Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, 1964).

Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente. Todas las personas que participan en la investigación médica deben tener la opción de ser informadas sobre los resultados generales del estudio (Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, 1964).

Al pedir el consentimiento informado para la participación en la investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el participante potencial está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En una situación así, el consentimiento informado debe ser pedido por una persona calificada adecuadamente y que nada tenga que ver con aquella relación (Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, 1964).

Para la realización de esta investigación fue indispensable que todas las mujeres entre 30 y 60 años que laboran en la Alcaldía del municipio de Tangua aceptaran ser parte de esta, a través de la firma de un consentimiento informado, en el cual se estipuló el objetivo de la investigación y la manera en cómo se obtendría la información necesaria para alcanzar los objetivos propuestos (Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, 1964).

### **El Código de Núremberg.**

Establece las normas para llevar a cabo experimentos con seres humanos, comprende una declaración de diez principios éticos:

- El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial. Esto quiere decir que la persona afectada deberá tener capacidad legal para consentir; deberá estar en situación tal que pueda ejercer plena libertad de elección, sin impedimento alguno de

fuerza, fraude, engaño, intimidación, promesa o cualquier otra forma de coacción o amenaza; y deberá tener información y conocimiento suficientes de los elementos del correspondiente experimento, de modo que pueda entender lo que decide (Anexo A) (Herranz, 2007).

- El experimento debería ser tal que prometiera dar resultados beneficiosos para el bienestar de la sociedad, y que no pudieran ser obtenidos por otros medios de estudio. No podrán ser de naturaleza caprichosa o innecesaria (Herranz, 2007).
- El experimento deberá diseñarse y basarse sobre los datos de la experimentación animal previa y sobre el conocimiento de la historia natural de la enfermedad y de otros problemas en estudio que puedan prometer resultados que justifiquen la realización del experimento (Herranz, 2007).
- El experimento deberá llevarse a cabo de modo que evite todo sufrimiento o daño físico o mental innecesario (Herranz, 2007).
- No se podrán realizar experimentos de los que haya razones a priori para creer que puedan producir la muerte o daños incapacitantes graves; excepto, quizás, en aquellos experimentos en los que los mismos experimentadores sirvan como sujetos (Herranz, 2007).
- El grado de riesgo que se corre nunca podrá exceder el determinado por la importancia humanitaria del problema que el experimento pretende resolver (Herranz, 2007).
- Deben tomarse las medidas apropiadas y se proporcionaran los dispositivos adecuados para proteger al sujeto de las posibilidades, aun de las más remotas, de lesión, incapacidad o muerte (Herranz, 2007).
- En el curso del experimento el científico responsable debe estar dispuesto a ponerle fin en cualquier momento, si tiene razones para creer, en el ejercicio de su buena fe, de su habilidad comprobada y de su juicio clínico, que la continuación del experimento puede

probablemente dar por resultado la lesión, la incapacidad o la muerte del sujeto experimental (Herranz, 2007).

## **1.6 Metodología**

La presente investigación se trabajó a partir de una metodología, enmarcada en el paradigma cuantitativo, enfoque empírico analítico y tipo de investigación descriptiva.

### ***1.6.1 Paradigma de investigación***

El paradigma cuantitativo busca adquirir conocimientos fundamentales y la elección del modelo más adecuado que permita conocer la realidad de una manera más imparcial, ya que se recogen y analizan los datos a través de los conceptos y variables medibles, trata de cuantificar el problema y entender qué tan generalizado está mediante la búsqueda de resultados proyectables a una población mayor (Neill y Cortez, 2021).

### ***1.6.2 Enfoque de investigación***

El método de investigación planteado para esta investigación fue el empírico analítico, que se basa en la adquisición del conocimiento por medio de la experiencia, aquí se debe demostrar cada uno de los pasos con evidencias y fuentes (orales y escritas) que provean información y que además sean verificables y convincentes para realizar una investigación creíble como el análisis de datos estadísticos importantes para suministrar información certera (datos cuantitativos). El método empírico-analítico aborda la realidad de los hechos que son observables, cuantificables y medibles con el contacto directo con lo real, aquel logrado a través de la experiencia. Todo lo que una persona sabe, conoce, sin disponer de un conocimiento científico se trata de un conocimiento empírico (Ucha, 2009)

Es así que para la investigación se tuvo en cuenta la problemática de estudio con el fin de llegar a la prevención acerca del cáncer de mama; todo esto a través de la recopilación de información

mediante instrumentos de información (encuesta) con los cuales se busca identificar aspectos importantes y lograr obtener buenos resultados.

### ***1.6.3 Tipo de investigación***

Para esta investigación se hizo uso del tipo de investigación descriptiva que según Sampieri (2010), busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Es decir, únicamente se pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables a las que se refieren. Además, para esta investigación se utilizarán encuestas para describir de mejor manera el tema en base a los datos estadísticos recolectados.

Teniendo en cuenta lo anterior, este proyecto de investigación se trabajó bajo el tipo descriptivo puesto que principalmente se centró en describir numéricamente información relevante para la población participante, con el fin de educar a las mujeres de la Alcaldía de Tangua sobre los factores de riesgo y de protección de cáncer de mama y de esta manera cumplir con los objetivos de esta investigación.

### ***1.6.4 Población***

Para efectos de la presente investigación se tomó como población objeto de estudio a mujeres entre las edades de 30 y 60 años que se encuentran laborando en la Alcaldía Municipal del Municipio de Tangua-Nariño; se tomó como referencia esta zona debido a que para los investigadores es una zona con fácil acceso por su cercanía con la población.

### ***1.6.5 Criterios de inclusión y exclusión***

***1.6.5.1 Criterios de inclusión*** Mujeres en edades entre 30 y 60 años que trabajen en la Alcaldía de Tangua, mujeres residentes en el municipio de Tangua Nariño, mujeres que expresen su consentimiento para participar de la investigación y mujeres que hayan presentado la patología y sean del municipio.

**1.2.5.2 Criterios de Exclusión** Mujeres con diagnóstico de enfermedad mental incapacitante, mujeres menores de 28 años y mujeres mayores de 61 años Mujeres que no sean del municipio.

### **1.6.6 Técnica e instrumentos de recolección de información**

Las técnicas e instrumentos de recolección de información constituyen un conjunto de mecanismos que están dirigidos a recolectar información, conservando, analizando y transmitiendo los datos de los fenómenos sobre los cuales se está investigando, en este caso se habla de la prevención del cáncer de mama en las mujeres del municipio de Tangua.

**Las técnicas de investigación.** Con respecto a las técnicas que se aplicaron en el trabajo de investigación, son recursos fundamentales cumplir con los objetivos propuestos, para ello se usaron las siguientes técnicas.

**Fuentes primarias.** Son todos aquellos usuarios y acompañantes a quienes se les aplicó el instrumento de investigación. En este caso, los datos provienen directamente de la población participante, es decir, de las mujeres que laboran en la alcaldía de Tangua y que respondieron la encuesta; según Mirando (2009), estas fuentes son primarias porque contienen información original, dado que anteriormente estas mujeres no han participado de otras investigaciones relacionadas con el cáncer de mama.

**Fuentes secundarias.** Son las que contienen información primaria, sintetizada y reorganizada. Estas estas diseñadas para facilitar y maximizar el acceso a las fuentes primarias o a sus contenidos. Parten de datos pre-elaborados, como pueden ser datos obtenidos de anuarios estadísticos, de Internet, de medios de comunicación, de bases de datos procesadas con otros fines, artículos y documentos relacionados con el tema, libros, tesis, informes oficiales, etc (Mirando, 2009).

**Revisión documental.** Es la interpretación y revisión de documentos donde el objeto y objetivo de la investigación se busca y se desarrolla mediante la verificación de antecedentes bibliográficos,

donde se ha utilizado un conjunto de operaciones intelectuales, que de forma unificada y sistemática facilita su interpretación” (Dulzaides y Molina, 2018). La presente investigación tuvo en cuenta la revisión documental para la recolección de datos ayudando a profundizar la información que se obtuvo para identificar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres que trabajan en la Alcaldía del municipio de Tangua con relación al cáncer de mama, para posteriormente diseñar la estrategia educativa como método de prevención en cáncer de mama en la población.

**La encuesta.** Es un método de recolección de datos a partir de un muestreo de personas, a menudo con el objetivo de generalizar los resultados para un segmento de población más grande (Question Pro, 2022). Esta técnica, favorece la obtención de datos necesarios para el correcto análisis del tema de esta investigación a través de un cuestionario (Anexo B), permite que el procedimiento para conseguir esa información sea más rápido y eficaz, para ello se emplearon 30 preguntas estandarizadas con el fin de obtener datos cuantitativos referentes al nivel de conocimientos que se tiene a cerca de cáncer de mama.



## **2. Presentación de Resultados**

### **2.1 Análisis de datos**

En este apartado se muestran los resultados obtenidos a partir de la aplicación del instrumento de recolección de información (cuestionario) en las mujeres de la Alcaldía del municipio de Tangua, cabe resaltar, que esta información se usó para dar respuesta a los tres objetivos específicos propuestos en la presente investigación.

#### ***2.1.1 Identificar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres que laboran en la Alcaldía del municipio de Tangua con relación al cáncer de mama***

En primer momento se dio a conocer el objetivo de la investigación y de esta manera tener el consentimiento de las participantes para realizar la investigación bajo su aprobación y así identificar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres que laboran en la Alcaldía del municipio de Tangua con relación al cáncer de mama.

Para dar cumplimiento al primer objetivo específico se realizó una encuesta que permitió identificar las características sociodemográficas y el conocimiento relacionado al cáncer de mama en las mujeres que participaron en esta investigación.

Inicialmente, dicha encuesta permitió realizar un perfil sociodemográfico de las mujeres que participaron en la investigación, encontrando como datos relevantes que, el 51% son residentes de una zona rural y el 49% viven en el área urbana. En cuanto a los hijos, el 82% tienen hijos y el 18% no tiene hijos; respecto a su estrato socioeconómico un 18% es estrato 1, un 16% es estrato 3 y la mayoría están dentro del estrato 2 con un 66% (tabla 2); estos datos son relevantes para la investigación dado que las condiciones socioeconómicas son factores que se encuentran relacionados con la incidencia del cáncer de mama.

**Tabla 2**

*Información sociodemográfica*

Lugar de procedencia	Número de personas	Porcentaje
Zona rural	23	51%
Zona urbana	22	49%
Hijos	Número de personas	Porcentaje
Si	37	82%
No	8	18%
Estrato socioeconómico	Número de personas	Porcentaje
1	8	18%
2	30	66%
3	7	16%

Fuente: la presente investigación, 2023.

La encuesta también permitió identificar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres que laboran en la Alcaldía del municipio de Tangua con relación al cáncer de mama; encontrando que 41 mujeres participantes refieren que si saben que es el cáncer de mama, siendo este el 91% de la población, y el otro 9% responde que no conoce o no sabe que es el cáncer de mama (tabla 3).

También se logró identificar si las mujeres participantes de la investigación conocían en qué parte del cuerpo se ubica el cáncer de mama, y se encontró que el 96% de las participantes que corresponde a 43 de ellas, si conoce que el cáncer de mama se ubica en los senos, el otro 4%, es decir, 2 de las mujeres de la investigación refieren que se localiza en la cabeza (tabla 3), de lo anterior, se infiere que las participantes si conocen en que parte del cuerpo desarrolla el cáncer de mama.

Además, se determinó si las participantes reconocían en que edades es más probable que se

presente el cáncer de mama, y se encontró que un 2% de las participantes considera que el cáncer de mama es más frecuente en personas de 60 años o más, un 34% de las mujeres considera que es usual que esta patología se de en personas de 50 a 59 años, otro 53% dice que es más común en personas de 40 a 49 años, un 9% refiere que el cáncer de mama ocurre con mayor incidencia en personas de 30 a 39 años; finalmente, un 2% dice que se presenta más en personas de 18 a 29 años (tabla 3); de lo anterior se puede deducir que es importante que las mujeres conozcan en qué etapa de su vida están más propensas a presentar cáncer de mama, dado que la edad es un factor de riesgo a la hora de presentar esta patología, por tal razón, es necesario capacitar en identificar y reconocer ciertos factores de riesgo a través de campañas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Otro aspecto que se consideró con la encuesta fue definir el conocimiento que las participantes tenían en relación al sexo en el que es más frecuente el cáncer de mama y se encontró que el 4% de las participantes considera que esta patología es más común en hombres, un 78% opina que es más frecuente en mujeres y un 18% refiere que se puede dar en ambos sexos con igual frecuencia (tabla 3); reconocer que esta patología es más frecuente en la población femenina les permite a las mismas actuar desde el autocuidado, al ser las participantes parte de la población con mayor incidencia de cáncer de mama se busca generar conciencia en ellas.

Además, con la encuesta se logró establecer el conocimiento que tienen las mujeres participantes sobre la cura del cáncer, pues el 18% cree que el cáncer de mama si es curable, el 22% cree que esta patología no tiene cura y el 60% no sabe si esta enfermedad puede curarse o no; es importante que la población conozca todos los aspectos básicos de la patología y no esté desinformada dado que este sería otro factor de riesgo (tabla 3).

**Tabla 3**

Conocimiento cáncer de mama

Dimensión	Pregunta	Respuesta	Porcentaje
o	¿Usted sabe que es el cáncer de mama?	Si	91%
		No	9%
	¿En qué parte se ubica el cáncer de mama?	Senos	96%
		Cabeza	4%
	¿En qué edades cree que es más frecuente el cáncer de mama?	60 o más años	2%
		50-59 años	34%
		40-49 años	53%
		30-39 años	9%
		18-29 años	2%
	¿En qué sexo cree que se presentan mayor número de casos de cáncer de mama?	Hombres	4%
		Mujeres	78%
		Ambos	18%
	¿Cree usted que el cáncer de mama es curable?	Si	18%
		No	22%
		No sabe	60%

Fuente: la presente investigación, 2023.

Con la encuesta aplicada a las mujeres que laboran en la alcaldía de Tangua se logró determinar sus conocimientos relacionados con los factores de riesgo para el cáncer de mama y se encontró que un 34% de las participantes de la investigación refieren que los antecedentes de familiares que han presentado cáncer de mama es un riesgo para que ellas presenten en algún momento esta patología y un 4% considera que no es un factor de riesgo, y el 62% de las participantes no sabe si los antecedentes de cáncer de mama son un riesgo para que ellas en algún momento puedan desarrollar cáncer de mama en algún momento de su vida (tabla 4).

Otro aspecto que se abordó con la encuesta fueron los estilos de vida, donde se encontró que un 51% de las participantes mencionaron que los estilos de vida sí influyen en la presencia de cáncer de mama y un 49% no sabe si estos pueden ser una variable para la presencia de esta patología en las personas (tabla 4), por tal razón se consideró necesario poder dar a conocer cuáles son los estilos de vida que pueden influir en la aparición de cáncer de mama a través de una campaña educativa para las mujeres que laboran en la alcaldía de Tangua.

Con relación a lo anterior, se determinó que el 54% de las participantes consideran que un estilo de vida con baja actividad física influye en la presencia de cáncer de mama, un 4% refieren que la obesidad y sedentarismo es otra variable que influye, un 4% dice que el alto consumo de alcohol es una variable para la presencia del cáncer de mama, un 18% menciona que el uso de anticonceptivos y el ultimo 20% no respondió y se infiere que se debe a que no conocen cuales son esos hábitos que influyen en esta patología (tabla 4).

Otra variable relacionada con los factores de riesgo para cáncer de mama es lo relacionado con la alimentación, para lo que se encontró que un 18% de las participantes de la investigación opinan que tener una mala alimentación si conlleva a la aparición de cáncer de mama, un 60% cree que no y un 22% no sabe si la alimentación puede llegar a influir en la aparición de cáncer de mama (tabla 4), se puede establecer que las participantes no conocen que algunos factores de riesgo son modificables y se debe capacitar en reconocerlos, trabajar en ellos y buscar que estos factores no afecten (García y Ruiz, 2017).

También se encontró que un 78% de las participantes consideran que las condiciones físicas como la obesidad si influye en la presencia del cáncer de mama, un 7% considera que no y un 15% no sabe si presentar obesidad es un factor de riesgo (tabla 4); por ende, se debe capacitar a la población para que conozca todos los aspectos que pueden influir en presentar cáncer de mama, se busca que las campañas educativas e informativas puedan ser de utilidad para la población participante.

Adicionalmente, se indagó sobre el conocimiento que las participantes tienen en relación a la lactancia materna relacionada con el cáncer de mama y se encontró que el 27% de las participantes

no consideran que la lactancia materna es un factor de riesgo para presentar cáncer de mama y un 73% manifiesta no tener conocimiento referente a dicha variable (tabla 4), por lo anterior es importante que las participantes logren conocer e identificar no solo los factores de riesgo, sino también los que pueden ser protectores, para ello se puede realizar una campaña informativa que facilite que las participantes adquieran nuevos conocimientos.

Otra variable a considerar en el apartado de factores de riesgo es el hábito de fumar, encontrando que el 69% de las participantes refieren que fumar frecuentemente aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama y un 31% considera que no lo es (tabla 4), como ya se ha mencionado anteriormente, es importante que la población conozca cuales son esos factores de riesgo que se pueden modificar y prevenir el cáncer de mama.

**Tabla 4**

*Conocimiento de los factores de riesgo*

Di mención	Pregunta	Respuesta	Porcentaje
Factores de riesgo	¿Considera que tener antecedentes familiares con cáncer de mama es un riesgo para usted también lo tenga en algún momento?	Si es un	34%
		No es un	4%
		No sabe	62%
	¿Considera usted, que los estilos de vida influyen en la presencia del cáncer de mama?	Si	51%
		No sabe	49%
	¿Cuál estilo de vida cree que influye en la presencia de cáncer de mama?	Baja actividad física	54%
		Obesidad y	4%

	sedentarismo	
	Alto	4%
	consumo de alcohol	
	Uso de	18%
	anticonceptivos	
	No responde	20%
¿Usted cree que tener una mala alimentación lleva a la aparición de cáncer de mama?	Si	18%
	No	60%
	No sabe	22%
¿Cree usted que las condiciones físicas como la obesidad es un factor para presentar cáncer de mama?	Si	78%
	No	7%
	No sabe	15%
¿Considera usted que la lactancia materna es un factor para presentar cáncer de mama?	No	27%
	No sabe	73%
¿Cree que hábitos nocivos como el de fumar frecuentemente aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama?	Si	69%
	No	31%

Fuente: la presente investigación, 2023.

Posteriormente, con el cuestionario aplicado a las mujeres que laboran en la alcaldía de Tangua, se identificó el conocimiento que tienen sobre tratamientos de cáncer de mama y acciones de autocuidado; encontrando que un 36% de las participantes respondió que sí conocen los tratamientos para el cáncer de mama y un 64% no conoce los tratamientos para tratar esta patología (tabla 5); como ya se ha mencionado, es importante que esta población conozca todos los aspectos relevantes de promoción y prevención relacionados con esta patología.

Las participantes refieren que conocen algunos de los tratamientos para el cáncer de mama, pues

el 2% refiere que se necesita cirugía para tratar el cáncer, el 11% dice que se usa radioterapia, el 27% la quimioterapia y un 60% no respondió la pregunta, por lo que se consideró necesario incluir este apartado en la estrategia educativa debido al vacío de conocimiento en este tema (tabla 5).

Dentro de los procedimientos relacionados con el cáncer de mama y el conocimiento que tienen las participantes, se encontró que el 44% de la población conoce que es la mamografía y en qué momento se debe realizar, el 56% no sabe cada cuando realizarse una mamografía de prevención (tabla 5); este es un factor de protección vital, por ende resulta importante que las participantes conozcan por que y en qué momento realizar este examen, por tal razón se consideraimportante capacitar a las mujeres en estos aspectos.

Además, se logró determinar que conocían las participantes en relación del tiempo para la realización de una mamografía preventiva de cáncer de mama, se encontró que un 22% sabe que se debe realizar cada año después de los 35 años, otro 22% conoce que se debe realizar una vez al año después de los 50 y un 56% no sabe en qué momento es oportuno realizar este examen (tabla 5); la escasa información y el desconocimiento de acciones preventivas son factores de riesgo y por tanto se debe capacitar e informar.

Respecto a la realización del autoexamen de mama, se encontró que un alto porcentaje de las mujeres participantes (71%) no lo realizan, mientras que el 29 % si lo realizaban; estos porcentajes reflejan el poco conocimiento sobre este método de detección temprana, lo que puede generar un diagnóstico tardío (tabla 5).

Con base a la anterior pregunta se consideró necesario conocer si las participantes saben cómo y cada cuanto realizarse el autoexamen de seno y se encontró que el 33% si sabe cómo hacerlo y cuando realizarlo y el 67% no sabe cómo ni cuándo realizarlo (tabla 5), de aquí la importancia de educar a las participantes y que implementen acciones de autocuidado.

Continuando con la línea del autoexamen, se indagó si conocían cada cuanto deben realizarse el autoexamen y se encontró que el 16% conoce que se debe realizar cada año a toda mujer a partir de los 40 años como parte del examen físico, un 20% refiere que se realiza el autoexamen de mama



todos los meses como práctica de auto-cuidado de la mujer y un 64% no respondió la pregunta (tabla 5), al ser tan alto el porcentaje de mujeres que no dieron una respuesta de cuando es pertinente realizarse el autoexamen, se considera necesario el poder educar en este aspecto, pues como ya se dijo, un acto de autocuidado puede salvar vidas.

Finalmente, se encontró que el 28% de las participantes refieren que con el autoexamen se puede observar un bulto nuevo en la mama o la axila (debajo del brazo), un 4% refiere que se percibe el aumento del grosor o hinchazón de una parte de la mama, un 4% dice que se siente irritación o hundimientos en la piel de la mama, otro 4% percibe un enrojecimiento o descamación en la zona del pezón o la mama, un 11% refiere que se observa una secreción del pezón, que no es leche, o incluso de sangre, un 33% dice que el autoexamen sirve para detectar dolor en cualquier parte del cuerpo y un 16% no respondió la pregunta (tabla 5), poder detectar a tiempo los síntomas que estén relacionados con el cáncer de mama es importante, pues una acción como esta ayuda a la detección temprana de la patología, por tanto, resulta indispensable educar a la población participante.

**Tabla 5**

*Conocimiento de procedimientos y tratamientos para cáncer de mama*

<b>Dimensión</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Porcentaje</b>
	¿Conoce usted los tratamientos para curar el cáncer?	Si	36%
		No	64%
	¿Qué tratamientos conoce para curar el cáncer?	Cirugía para tratar el cáncer	2%
		Radioterapia	11%
		Quimioterapia	27%
		No respondió	60%

*Prevención de cáncer de mama en mujeres del municipio de*

¿Sabe usted cada cuanto se debe realizar una mamografía preventiva de cáncer de mama?	Si	44%
	No	56%
¿Cada cuánto se debe realizar una mamografía preventiva de cáncer de mama?	Cada año desde los 35 Años	22%
	Cada dos años después de los 50 años	22%
	No responde	56%
¿Usted se realiza el Autoexamen de mama?	Si	29%
	No	71%
¿Usted sabe cómo y cuándo se realiza el autoexamen de seno?	Si	33%
	No	67%
¿Cada cuánto se debe realizar el autoexamen de mama?	Se realiza cada año a toda mujer partir de los 40 años como parte del examen físico de la mujer	16%
	Se realiza el autoexamen de mama todos los meses como práctica de autocuidado de la mujer	20%
	No respondió	64%
¿Cuáles de los	Un bulto nuevo	28%

siguientes síntomas puede observar con la realización del autoexamen?	en la mama o la axila (debajo del brazo).	
	Aumento del grosor o hinchazón de una parte de la mama.	4%
	Irritación o hundimientos en la piel de la mama.	4%
	Enrojecimiento o descamación en la zona del pezón de la mama.	4%
	Secreción del pezón que no sea leche, incluso de sangre.	11%
	Dolor en cualquier parte de la mama	33%
	No responde	16%

Fuente: la presente investigación, 2023.

**2.1.2 Diseñar una estrategia educativa que permita ser usada como prevención del cáncer de mama en mujeres que laboran en la alcaldía del municipio de Tangua.**

Para dar cumplimiento al objetivo dos donde se planteó diseñar una estrategia educativa que permita ser usada como prevención del cáncer de mama, fueron indispensables los resultados arrojados en la encuesta del objetivo uno, la cual fue realizada a las mujeres que laboran en la Alcaldía del municipio de Tangua, siendo este un grupo de personas que anteriormente no ha recibido información que les aclare o aporte información sobre la problemática y después se realizó un vaciado de la información de la encuesta que se aplicó, para posteriormente determinar el conocimiento después de haber participado de la campaña educativa.

Con los datos obtenidos en la encuesta en el vaciado de información, fue posible reconocer que el conocimiento que la población tienen acerca de los factores de riesgo, la prevención y detección temprana del cáncer de mama es insuficiente o errónea, es decir, lo primero que se realizó fue determinar el nivel y los conocimientos que tenían y de esta manera enfocar la campaña con las necesidades de la población.

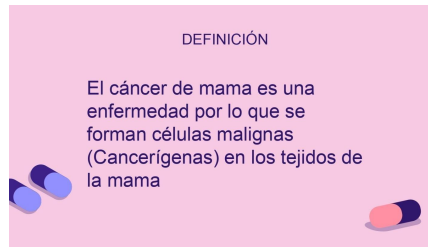
Posteriormente, se elaboró una estrategia educativa con información que la población participante necesitaba mejorar; para esta estrategia se diseñó una presentación con diapositivas, se brindó una charla informativa, se entregó infografía y se elaboró una catilla ilustrativa que se entregó directamente a la alcaldía de Tangua.

Es por eso que inicialmente se brindó información sobre el cáncer de mama, la incidencia del mismo, los principales factores de riesgo, los posibles signos y síntomas de esta patología, y los métodos de diagnóstico y tratamiento; para ello se elaboraron diapositivas para la presentación (Anexo C).

En la presentación se abordaron temas como qué es el cáncer de mama, datos estadísticos de la incidencia de cáncer de mama, dando a conocer que es más posible que esta patología se de en mujeres de todas las edades, aunque con mayor presencia en las mujeres mayores de 40 años; también se habló de los factores de riesgo, como es la obesidad, los antecedentes familiares y la baja actividad física como los más principales a considerar para que las participantes puedan modificar; adicional, compartió información relacionada a los diferentes procedimientos de detección de cáncer de mama y de los posibles tratamientos para el mismo, como es la mamografía, la resonancia magnética, la biopsia, etc.

## Imagen 1

### Diapositivas para la presentación



Para lo anterior, se reunió al grupo participante en instalaciones de la Alcaldía de Tangua y de esta poder compartir la información con ellas a través de una charla informativa apoyada con diapositivas, se abordaron temas como que es el cáncer de mama, se dieron a conocer de manera detallada los factores de riesgo como es la edad de la menstruación, los antecedentes familiares, los estilos de vida, entre otros.

También se brindó una infografía (Anexo D) en la que se expone paso a paso la manera correcta de realizar un autoexamen de seno como una acción de autocuidado, dado que con la información recolectada con la encuesta se pudo identificar que 67% de las mujeres participantes de esta investigación no sabía cómo ni cuándo realizar el autoexamen y resulta importante dado que este procedimiento es una herramienta de detección temprana de cáncer de mama, por tal razón se trabajó con la realización adecuada del autoexamen de mamas y que de esta manera las mujeres que laboran en la alcaldía puedan aplicar esta estrategia como una acción de prevención. Las mujeres participantes de la investigación se mostraron altamente interesadas por la charla

informativa, puesto que reconocen que es información necesaria para ellas como población que puede presentar cáncer de mama.

**Imagen 2**

*Infografía*



**Imagen 2**

*Charla informativa*





Finalmente, para cumplir con este objetivo también se diseñó una cartilla ilustrativa, siendo este un recurso que se elaboró con la intención de ser una herramienta que les permita a las mujeres que laboran en la alcaldía de Tangua encontrar en cualquier momento acceder a algunas recomendaciones, información relevante, datos específicos y un paso a paso que les permita realizar de manera correcta su autoexamen para la prevención del cáncer de mama; esta cartilla se entregó (Anexo E) directamente a la alcaldía para que sea entregada a todas las mujeres que actualmente trabajan en esta institución y que sea una instrumento útil en cualquier momento.

### ***2.1.3 Evaluar la estrategia educativa realizada con las mujeres entre 30 y 60 años que laboran en la alcaldía del municipio de Tangua.***

Para cumplir con el tercer objetivo y evaluar la estrategia educativa realizada con las mujeres participantes se realizó la aplicación de una encuesta (Anexo F) para establecer el nivel de claridad de la misma y conocer si la información fue entendida y de utilidad para población.

Se encontró que después de las charlas educativas el 80% de las participantes si conocen los

tratamientos para curar el cáncer (tabla 6), anteriormente el 64% no los conocía, se entiende que ahora su conocimiento incrementó.

Se determinó que ahora el 20% de las mujeres conocen que la cirugía es un tratamiento para tratar el cáncer, un 31% sabe que la radioterapia también lo es, un 31% reconoce la quimioterapia es un tratamiento efectivo para tratar el cáncer y un 18% no respondió posiblemente porque se debe reforzar aún más sobre estos temas que a lo mejor son poco comprensibles para la población y no solo con lo aportado en las charlas fue suficiente, no obstante, es importante recordar que antes de la participación en la charla, el 60% de las participantes no respondieron este mismo ítem, lo que indica que si se logró mejorar sus conocimientos en estos aspectos (tabla 6).

También se determinó que el 85% de las mujeres si conocen cada cuanto se deben realizar una mamografía, antes un 56% no lo conocía. Un 4% conoce que debe realizarla cada mes desde que llega la menstruación, un 56% sabe que debe realizarla cada año desde los 35 años, un 27% conoce que debe hacerlo cada dos años después de los 56 años y un 13% no respondió (tabla 6), anteriormente, un 56% no respondió porque no conocía en que momento debía realizar una mamografía preventiva.

También se logró determinar si las mujeres participantes se realizan el autoexamen de seno, y se encontró que 96% conoce como realizarse un autoexamen de mama y se lo realiza (tabla 6); anteriormente, solo un 33% de las mujeres participantes conocían como realizarlo; un 46% refiere que el autoexamen se debe realizar todos los meses como práctica de auto-cuidado de la mujer, un 38% menciona que se debe realizar cada año a toda mujer partir de los 40 años como parte del examen físico de la mujer y un 2% refiere que se debe realizar cada dos años, a las mujeres entre los 50 y 69 años de edad (tabla 6), anteriormente, el 65% de las participantes no respondieron.

En cuanto a los síntomas que se pueden observar que con la realización del autoexamen de mama las participantes en un 100% respondieron que puede sentir un bulto nuevo en la mama o la axila (debajo del brazo), se puede percibir aumento del grosor o hinchazón de una parte de la mama, se observa si hay irritación o hundimientos en la piel de la mama o enrojecimiento o descamación en la zona del pezón o la mama o algún hundimiento del pezón o dolor en esa zona,



también se puede observar si hay presencia de secreción del pezón, que no sea leche, incluso de sangre y finalmente el autoexamen también permite percatarse de cualquier cambio en el tamaño o la forma de la mama (tabla 6).

**Tabla 6**

*Evaluación de estrategia educativa*

Item	Respuesta	Porcentaje
Conoce usted los tratamientos para curar el cáncer?	Si	80%
	No	20%
Si su respuesta es sí, Indique que tratamientos	Cirugía para tratar el cáncer	20%
	Radioterapia para tratar el cáncer	31%
	Quimioterapia para tratar el cáncer	31%
	No responde	18%
Usted sabe cada cuanto se debe realizar una mamografía preventiva de cáncer de mama?	Si	85%
	No	13%
	No responde	2%
¿Si su respuesta es sí, cada cuanto se debe realizar una mamografía preventiva de cáncer de mama?	Cada mes desde que le llega la menstruación	4%
	Cada año desde los 35 años	56%
	Cada dos años después de los 50 años	27%
	No responde	13%
¿Usted se realiza el autoexamen de mama?	Si	96%
	No	4%
¿Usted sabe cómo se realiza el autoexamen de seno?	Si	96%
	No	4%
¿Sabe usted cada cuanto debe	Si	91%

*Prevención de cáncer de mama en mujeres del municipio de*

realizar el autoexamen?	No	9%
Si su respuesta es sí, cada cuanto se debe realizar el autoexamen de mama?	Se realiza cada dos años, a las mujeres entre los 50 y 69 años de edad, o antes según criterio médico.	2%
	Se realiza cada año a toda mujer partir de los 40 años como parte del examen físico de la mujer.	38%
	Se realiza el autoexamen de mama todos los meses como práctica de auto-cuidado de la mujer	47%
	No responde	13%
¿Cuáles de los siguientes síntomas puede observar con la realización del autoexamen?	Un bulto nuevo en la mama o la axila, (debajo del brazo).	100%
Cómo calificaría usted la aplicación de la estrategia educativa?	Excelente	80%
	Sobresaliente	9%
	Aceptable	2%
	No responde	9%
	No responde	
Las preguntas del cuestionario fueron claras y coherentes	Fueron claras y coherentes	78%
	Fueron confusas	11%
	Se entendieron parcialmente	4%
	No responde	9%

Fuente: la presente investigación 2023.

## **2.2 Discusión**

Actualmente se conoce que las tasas de incidencia del cáncer de mama son elevadas, lo que lo convierte en un problema de salud pública (Liga Colombiana contra el Cáncer, 2020) la mayoría de los casos de esta patología y de las muertes por esta enfermedad se registran en países de ingresos bajos y medianos como Colombia, y la población femenina es la más afectada por este tipo de cáncer, dado que muchas veces no cuentan con los conocimientos básicos de prevención para esta patología, lo que hace que las tasas de incidencia incrementen (OMS, 2020).

Las participantes de esta investigación no tenían claro ciertos aspectos elementales como es la edad con mayor frecuencia de cáncer de mama, los factores de riesgo, métodos de detección o procesos de tratamientos; por lo anterior, el objetivo de esta investigación fue desarrollar una intervención formativa sobre el cáncer de mama, y de esta manera generar una mayor conciencia frente a los riesgos prevenibles y los diagnósticos oportunos para que se logre la meta de alcanzar 80% de detección en estadios tempranos y reducir el número de casos mortales para las mujeres del país como lo menciona la Liga Colombiana contra el Cáncer (2020).

Según la Organización Panamericana de la Salud (2015) los programas de prevención del cáncer de mama deben incluir los riesgos y beneficios de las estrategias y determinar y abordar las creencias socioculturales sobre los factores de riesgo y el mantenimiento de la salud en la comunidad, es por eso que para la intervención formativa con las mujeres que trabajan en la Alcaldía de Tangua se elaboró una estrategia educativa con información sobre el cáncer de mama, la incidencia, los principales factores de riesgo, los posibles signos y síntomas de esta patología, y los métodos de diagnóstico y tratamiento; además se brindó la información de manera clara y fácil entendimiento para la población.

Según la Organización Mundial de la Salud (2021), citado en Liga Colombiana contra el Cáncer (2021), el cáncer de mama es una patología que puede ser tratada si se detecta de forma temprana y si se inicia un tratamiento oportuno por ende la necesidad de que las mujeres participantes puedan realizar acciones de autocuidado, por ende, se brindó información detallada de cómo realizar adecuadamente el autoexamen de seno, dado que el 63% de las participantes mencionaba que no

sabía cómo, ni cuándo realizarlo.

Para Manrique, Ospina, Vega, Morales, y Herrera (2012) es preciso reforzar la educación en salud y motivar a las mujeres para que realicen oportuna y correctamente esta práctica, es por eso que se realizó una explicación detallada a las mujeres que trabajan en la Alcaldía de Tangua en la adecuada realización del autoexamen de mama, pues esta pequeña acción puede salvar vidas dado que es una acción de protección y detección temprana contra el cáncer de mama y según Manrique et al. (2012), la educación en salud es primordial.

Para la Asociación Americana Contra el cáncer (2020) el autoexamen de mama es la forma de prevención más simple, de baja inversión que posee la ventaja de ser realizado por la misma persona, es por eso que Sardiñas (2009) refiere que el autoexamen de mama es un método fundamental de diagnóstico precoz del cáncer mamario, por lo que constituye un instrumento de prevención pero a pesar de su importancia, están estudios que demuestran su pobre utilización a nivel mundial; la población participante de esta investigación es un claro ejemplo, pues ellas inicialmente mencionaban que no conocían como realizar esta práctica y por ende no se realizaban el autoexamen de sus mamas, siendo esta una acción de protección sencilla de realizar pero que por desconocimiento no se ejecuta.

En esta investigación al igual que López et al. (2016), se reconoce la importancia de la realización del autoexamen de mama, dado que al realizar este procedimiento de manera correcta se puede de alguna manera disminuir la tasa de mortalidad a través de la detección temprana del cáncer; resulta importante en que las mujeres adquieran esta práctica, dado que el 71% de las participantes refirieron que no se realizan el autoexamen.

Las mujeres participantes de esta investigación son mayores de edad, por lo tanto se les recomienda que a partir de los 25 años puedan complementar el autoexamen mensual con valoraciones clínicas anuales, según López et al. (2016) es necesario que a la aparición de cualquier signo o síntoma en la mama o axila acudan inmediatamente al especialista y de esta manera generar una acción de detección temprana o de prevención.

En resumidas cuentas, se puede decir que el autoexamen de mama se considera como una forma de detección para disminuir la mortalidad de la enfermedad, que su correcta realización lleva a tener un diagnóstico temprano en ciertos casos (Asociación Americana Contra el cáncer, 2020).

Otra acción de prevención es la realización de la mamografía, la Asociación Americana Contra el cáncer (2020), refiere que las mujeres deben hacer uso de las mamografías de detección, en forma periódica y específica para poder lograr un diagnóstico temprano de la patología; para esta investigación, el 56% de las mujeres participantes no conoce cada cuanto debe realizarse este procedimiento, por tal motivo, durante la jornada informativa se da a conocer que para mujeres mayores de 40 años, debe realizarse una mamografía con un intervalo de tiempo de uno o dos años; las mujeres menores de 40 años y que poseen factores de riesgo de desarrollar la enfermedad deben preguntar a sus médicos si es necesario realizarse las mamografías, y con qué frecuencia deben hacerlo, pues se sabe que para las mujeres mayores de 50 años este examen se debe realizar cada dos años (Asociación Americana Contra el cáncer, 2020).

Como se ha mencionado durante la investigación, la identificación de los factores de riesgo para la prevención del cáncer es indispensable; García y Ruiz (2017), mencionan que factores de riesgo como el consumo de tabaco, el alcohol, la obesidad y la inactividad física están presentes en las personas que tienen cáncer de mama; en esta investigación se encontró que un 53.3% de las participantes creen que un estilo de vida con baja actividad física influye en la presencia de cáncer de mama, un 4.4% refieren que la obesidad y sedentarismo es otra variable que influye, estos resultados evidencian que las participantes reconocen que los factores de riesgo si influyen, así como lo plantea Palmero et al. (2021).

Que las participantes puedan determinar cuáles son los factores que las ponen en riesgo ante el cáncer de mama es una manera de prevención primaria, es por eso que la intervención se basó en que ellas logran mejorar sus conocimientos en el tema en cuanto a los factores que pueden ser modificables por ellas, como es la reducción de consumo de grasas saturadas, que tengan hábitos saludables como la realización de actividad física, la necesidad de aumentar el consumo de frutas y verduras, reducir el consumo diario de sal, estas acciones según el Ministerio de Salud (2020), son acciones sencillas de realizar y que muchas veces la población desconoce (Ministerio de Salud,

2020), por ende, la necesidad de la intervención.

### **3. Conclusiones**

Se logró implementar un programa de promoción y mantenimiento de la salud en relación al cáncer de mama y de esta manera sensibilizar a la población de las mujeres que trabajan en la alcaldía del municipio de Tangua.

El grupo poblacional de esta investigación son mujeres que están entre los 28 a 60 años de edad y residen en el municipio de Tangua, en su mayoría no realizan acciones de prevención como es el autoexamen de mama; no obstante, después de la estrategia educativa implementada por el equipo investigador, el 96% de las participantes se apropiaron del conocimiento sobre cómo realizar el autoexamen de mama para poder generar esta acción preventiva.

Al realizar la prevención de manera educativa, se fomentó en las mujeres que laboran en la Alcaldía del municipio de Tangua la importancia de tener la información adecuada, pertinente y precisa acerca del cáncer de mama, resaltando el autoexamen como una práctica de autocuidado importante para ellas; además, las participantes incrementaron su conocimiento sobre esta patología y el conocimiento resulta ser un factor protector para ellas.

Se concluye que la actitud preventiva el 85% de la población reconoció y quedó claro en su mayoría cuando y cómo realizar las acciones preventivas del cáncer de mama como es el autoexamen y la mamografía.

#### **4. Recomendaciones**

Al programa de Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia de la Universidad Mariana, se recomienda continuar incentivando a los estudiantes en la realización de investigaciones que impacten en el mejoramiento de la salud de la sociedad desde aspectos básicos y fáciles de hacer, que muchas veces la población desconoce.

Para las entidades formales del municipio de Tangua se recomienda educar y concientizar a sus colaboradores y sociedad en general sobre la importancia de la detección temprana a través del autoexamen de mama, además, de incentivar la práctica de estilos de vida saludables.

Se recomiendo a estudiantes del programa de Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia de la Universidad Mariana continuar con este proyecto desde una investigación Acción Participación y alcanzar un nivel de 100% en conocimientos generales de la patología del cáncer de mama.

A los estudiantes del programa de Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia de la Universidad Mariana, se recomienda continuar trabajando con poblaciones que tienen difícil acceso a las diferentes campañas de promoción y prevención de enfermedades que son problema de salud pública y de esta manera aportar significativamente a la disminución de los casos de incidencias de estas enfermedades.

Es indispensable eliminar las creencias erróneas que tienen sobre el cáncer de mama a través de una educación continuada y planificación para toda la población del municipio de Tangua.

Se recomienda propiciar espacios en los que entidades gubernamentales y estudiantes de la Universidad Mariana del programa Radiodiagnóstico y Radioterapia puedan brindar información relevante sobre enfermedades del alto costo como es el cáncer, pues se sabe que la información correcta y oportuna puede ser un factor protector.



### Referencias bibliográficas

Abugattas, J., Manrique, J y Vidaurre T. (2015). Mamografía como instrumento de tamizaje en cáncer de mama. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 61(3), 311-319. Recuperado [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322015000300018](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322015000300018)

Alcaldía Municipal de Tangua Nariño. (2017). Nuestro municipio. Recuperado de <http://www.tangua-narino.gov.co/municipio/nuestro-municipio>

Blog Eva. (2022). A qué edad puede dar cáncer de mama?. Recuperado de <https://evacenter.com/blog/edad-cancer-de-mama/>

Castillo, C. (2019). Conocimientos y prácticas sobre prevención de Cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia- Piura. Tesis de pregrado de Enfermería. Recuperado de <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/unp/1147>

Castillo, I. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres del área rural de Cartagena. Tesis de pregrado de Enfermería. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-42262016000100002&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-42262016000100002&script=sci_abstract&tlng=es)

Cáncer Net.(2022). Cáncer de mama: Factores de riesgo y prevención. Recuperado de <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/factores-de-riesgo-y-prevencion>

Dulzaides, M y Molina, A. (2018). . Análisis documental y de información: dos componentes de un mismo proceso. Editorial Ciencias Médicas. Recuperado de [http://eprints.rclis.org/5013/1/analisis.pdf.\(18-03-2018\).](http://eprints.rclis.org/5013/1/analisis.pdf.(18-03-2018))

Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. (1964). Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Recuperado de [https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2010/10/declaracion\\_helsinki.pdf](https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2010/10/declaracion_helsinki.pdf)

Guerra, H. (2020). ¿Qué pasa con la salud en Colombia? Recuperado de [http://www.elmundo.com/noticia/-Que-pasa-con-la-salud-en-Colombia-/380113#:~:text=La%20salud%20de%20los%20colombianos,atenci%C3%B3n%20de%20urgencias%20\(UCI\).&text=Tenemos%20una%20infraestructura%20m%C3%A9dica%20deficiente,de%20desatenci%C3%B3n%20y%20de%20descuido.](http://www.elmundo.com/noticia/-Que-pasa-con-la-salud-en-Colombia-/380113#:~:text=La%20salud%20de%20los%20colombianos,atenci%C3%B3n%20de%20urgencias%20(UCI).&text=Tenemos%20una%20infraestructura%20m%C3%A9dica%20deficiente,de%20desatenci%C3%B3n%20y%20de%20descuido.)

/380113#:~:text=La%20salud%20de%20los%20colombianos,atenci%C3%B3n%20de%20urgencias%20(UCI).&text=Tenemos%20una%20infraestructura%20m%C3%A9dica%20deficiente,de%20desatenci%C3%B3n%20y%20de%20descuido.

García, J y Ruiz, B. (2017). El cáncer de mama y su relación con los factores de riesgo modificables en mujeres de armenia, Quindío. Investigaciones Andina, vol. 19, núm. 35, pp. 59-7 Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/2390/239058067004/html/>

Gobernación de Nariño. (2022). Historia de Nariño. Recuperado de <https://sitio.narino.gov.co/historia/>

Gonzales, A. (2021). Conocimiento y actitud sobre cáncer de mama en madres de familia de estudiantes de secundaria, de la I.E. 14739, Paita, año 2021. Recuperado de <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2703/OBST-GON-ZAP-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Instituto Nacional del Cancer. (2016). Mejoras al control de cáncer en comunidades rurales: entrevista con el doctor Robert Croyle, Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2016/control-cancer-zonas-rurales>

Instituto Nacional del Cáncer. (2019). Radioterapia para tratar el cáncer. Recuperado de [https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/radioterapia#:~:text=Terapia%20de%20radiaci%C3%B3n%20\(tambi%C3%A9n%20llamada,dientes%20o%20de%20huesos%20fracturados.](https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/radioterapia#:~:text=Terapia%20de%20radiaci%C3%B3n%20(tambi%C3%A9n%20llamada,dientes%20o%20de%20huesos%20fracturados.)

Fernández, J, Fernández, M y Cieza, A. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Revista Española de Salud Pública*, 84(2), 169-184. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lng=es&tlng=es).

Durón, M, Medina, F, Gómez, S, et al. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer de mama y el autoexamen para detección temprana [página de internet]; *Rev Med Hondur.* 2017; 85(3) y (4). Recuperado de <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2703/obst-gon-zap-2021.pdf?sequence=1&isallowed=y>

Herranz, (2007). El 'Código' de Nuremberg La prueba de crímenes de guerra y de crímenes contra la humanidad. Recuperado de <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/el-codigo-de-nuremberg>

Liga Colombiana contra el Cáncer. (2020). Situación mundial y nacional: cifras de cáncer de mama. Recuperado de <https://www.ligacancercolombia.org/educacion/situacion-mundial-y-nacional-ca/>

Liga Colombiana contra el Cáncer. (2021). Generalidades del cáncer de mama. Recuperado de <https://www.ligacancercolombia.org/educacion/generalidades-del-cancer-de-mama/>

López, J. López, O., y López, A. (2016). Focos de atención en la prevención del cáncer de mama en Venezuela. *Comunidad y Salud*, 14(2),72-77. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3757/375749517009.pdf>

Loyaga J. (2018). Nivel de conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama en madres de familias de la Institución Educativa Pedro Mercedes Ureña. Tesis para optar el

título profesional de Obstetricia. Recuperado de <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4343>

Nail, D y Cortez, L. (2017). Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Recuperado <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf>

Manrique, G., Ospina, J., Vega, N., Morales, A y Herrera G. (2012). Factores asociados a la práctica correcta del autoexamen de mama en mujeres de Tunja (Colombia). Invest Educ Enferm. 2012;30(1). Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072012000100003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072012000100003)

Marie, K. (2019). Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante. Recuperado [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342009000800026&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342009000800026&script=sci_arttext&tlng=en)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Resolución 1841 del 2013. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-1841-de-2013.pdf>

Ministerio de Salud. (2018). Cáncer de mama y cuello uterino. Recuperado de [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/informesdeevento/c%3%81ncer%20de%20mama%20y%20cuello%20uterino\\_2018.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/informesdeevento/c%3%81ncer%20de%20mama%20y%20cuello%20uterino_2018.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Autoexamen de mama. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Regiones/Paginas/Realizar-el-autoexamen-de-mama-medida-necesaria-para-la-prevenci%C3%B3n-del-C%C3%A1ncer.aspx>

Ministerio de Salud. (2020). Prevención primaria y detección temprana: Retos del cáncer en Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/deteccion-temprana->

retos-del-cancer-en-Colombia.aspx

Ministerio de Salud (2022). Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Bibliotecadigital/ride/vs/ed/psp/documen-to-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>

Miranda, U. (2009). Fuentes de información para la recolección de información cuantitativa y cualitativa. Recuperado de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/885032/texto-no-2-fuentes-de-informacion.pdf>

Molano, N y Vélez P. (2017). Percepción acerca del cáncer de mama en un grupo de mujeres de un hospital en Popayán, Colombia. *MHSalud*, 13(2),1-14. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=237048702005>

Molina, C, Villarroel, G, Bellabarba, A y La Cruz, J. (2008). Importancia de la historia familiar en el cáncer de mama y ovario. Recuperado de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-31102008000300006](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102008000300006)

Palmero J, Lassard J, Aguilar, L y Medina C. (2021). Cáncer de mama: una visión general. *Acta médica Grupo Ángeles*, 19(3), 354-360. Epub 04 de abril de 2022. Recuperado de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-72032021000300354&script=sci\\_arttext#:~:text=Sin%20embargo%2C%20el%20s%C3%ADntoma%20m%C3%A1s,en%2018%25%20de%20los%20casos.](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-72032021000300354&script=sci_arttext#:~:text=Sin%20embargo%2C%20el%20s%C3%ADntoma%20m%C3%A1s,en%2018%25%20de%20los%20casos.)

Olaya, J, Cardozo, J, Díaz, S y Sánchez, R. (2019). Tamización para cáncer de mama en el departamento del Huila, Colombia. *Rev Colomb Cir.* 2019;34:144-52. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v34n2/2011-7582-rcci-34-02-00144.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2021). Cifras Mundiales de Cáncer de la OMS. Recuperado de <https://consultorsalud.com/20-millones-de-nuevos-casos-de-cancer-oms/#:~:text=Internacional->

En 2021 se diagnosticaron 2 millones de nuevos casos de cáncer. Murieron por esta causa.

Organización Mundial de la Salud. (2020). Cáncer de mama. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20de%20mama%20es%20la%20principal%20causa%20de%20mortalidad,de%20ingresos%20bajos%20y%20medianos>.

Organización Mundial de la Salud, 2022. Cáncer. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Quiñonez, M., Cáceres, V y Diaz, C. (2020). Actitudes y prácticas de las mujeres sobre prevención de cáncer de mama en población urbana. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/3756/375663351002/html/>

Question Pro. (2022). La encuesta. Recuperado de <https://www.questionpro.com/es/una-encuesta.html>

Rendón, L, Llano, S y Garcés, I, (2019). El cáncer de seno: conocimientos, actitudes y prácticas para la detección temprana en Amalfi, Antioquia. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/120/12062839002/12062839002.pdf>

Roche. (2021). El cáncer de mama anda suelto, debemos encontrarlo a tiempo. Recuperado de <https://www.roche.com.co/es/informacion-sobre-salud/biotecnologia-/oncologia/CancerDeMama.html#:~:text=De%20acuerdo%20a%20los%20%20%BAltimos,un%2034%20%25%20en%20Am%C3%A9rica2>.

Sardiñas, R. (2009). Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 8(3) Recuperado <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180414043005>


Sampieri. (2010). Métodos de Investigación recuperado de [https://www.ecotec.edu.ec/material/material\\_2016f1\\_csc244\\_17\\_65670.pdf](https://www.ecotec.edu.ec/material/material_2016f1_csc244_17_65670.pdf)

Jara, A, y Peña, S. (2016). Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián; enero – febrero 2011. Recuperado de [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3021/Jara\\_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3021/Jara_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Torres, D, Umaña, Á, Robledo, J, Caicedo, et al. (2009). Estudio de factores genéticos para cáncer de mama en Colombia. *Universitas Médica*, vol. 50, núm. 3, julio-septiembre, 2009, pp. 297-301. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2310/231018677004.pdf>

Ucha,F. (2009). Definición de empírico. Recuperado de <https://www.definicionabc.com/general/empirico.php>

Vignolio, J, Vacarezza, M, Alvarez, C y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>

	<b>FORMATO INSTITUCIONAL PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA</b>	
	Fecha: 17 de febrero de 2021	Versión:
<b>PROCESO: Gestión de la Investigación</b>	<b>Procedimiento: Investigación en sentido estricto</b>	

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

**INVESTIGACIÓN TITULADA:** Prevención del cáncer de mama en mujeres del Municipio de Tangua en el año 2023

Las personas, abajo firmantes, registradas con número de cédula, con número de celular y rol quedesempeñan, manifiestan que han sido invitados (as) a participar dentro de la investigación arribamencionada y que se le ha dado la siguiente información:

**Propósito:** Dar a conocer a la población objeto de estudio, la importancia y características de la investigación, la cual favorece el desarrollo social del participante.

Usted pueda decidir voluntariamente si desea participar en la investigación, si después de leer este documento presenta alguna duda, pida aclaración a los investigadores, quienes brindaran todas las explicaciones que se requieran para que tome la decisión de su participación, una vez Usted esté de acuerdo con el procedimiento de:

- Aplicación de Instrumento que incluye una encuesta

**Importancia de la investigación:**



**Objetivo y justificación de la investigación:** Esta investigación tiene como objetivo general Desarrollar una intervención formativa de prevención sobre el cáncer de mama en mujeres entre

30 y 60 años que laboran en la Alcaldía del municipio de Tangua en el año 2023. En la investigación se incluirán a las mujeres que laboren en la alcaldía de Tangua y que tengan entre 30 y 60 años, quienes tienen la capacidad de decidir su participación voluntaria en la presente investigación y en caso de que presente un compromiso motor que le impida firmar el consentimiento, puede delegar un acudiente para la firma de dicho consentimiento. Igualmente se tendrá en cuenta que la investigación no tiene implicaciones en los aspectos morales, religiosos y culturales de la población evaluada. A las personas que decidan participar en la investigación se les realizará una encuesta para recolectar información relacionada con el fin diseñar una estrategia educativa como método de prevención en cáncer de mama en mujeres del municipio de Tangua.

**Responsables de la investigación:** El estudio es dirigido por la docente Alejandra Narvárez Herrera, y desarrollado por Estefanía Alejandra Gómez (estudiante). Cualquier inquietud que Usted tenga puede comunicarse con cualquiera de ellos al teléfono celular 311 4592636 en la ciudad de Pasto.

**Riesgos y Beneficios:** La encuesta que incluye la obtención de información sobre sus conocimientos sobre cáncer de mama, no implican riesgo alguno para usted; las respuestas dadas no tendrán ninguna consecuencia para su situación personal. El beneficio más importante para Usted es que si hay presencia de algún tipo de alteración en las áreas indagadas, se le dará a conocer para que pueda utilizar dicha información para su conocimiento.

**Confidencialidad:** Su identidad estará protegida, porque en el estudio solo se utilizará un código numérico para identificarlo en la investigación. La información obtenida será almacenada en una base de datos que se mantendrá por cinco años más después de terminada la presente investigación. Los datos individuales sólo serán conocidos por las investigadoras, mientras dura el estudio, quienes, en todo caso, se comprometen a no divulgarlos. Los resultados que se publicarán corresponden a la información general de todos los participantes.


**Derechos y deberes:** Usted tiene derecho a obtener una copia del presente documento y a retirarse posteriormente de esta investigación, si así lo desea en cualquier momento y no tendrá que firmar ningún documento para hacerlo, ni informar las razones de su decisión, si no desea hacerlo. Usted no tendrá que hacer gasto alguno durante la participación en la investigación y en el momento que lo considere podrá solicitar información sobre sus resultados a los responsables de la investigación. En caso que requiera algún tipo de tratamiento, las investigadoras no tendrán responsabilidad alguna.

Se lee y explica el presente consentimiento informado y no se le hará entrega de una copia del mismo con el fin de racionalizar el uso del papel como estrategia para el cuidado del medio ambiente, por lo tanto, se le pedirá que firme su consentimiento en el registro de firmas adjunto.

Declaro que he leído o me fue leído este documento en su totalidad y que entendí su contenido e igualmente, que pude formular las preguntas que consideré necesarias y que estas me fueron respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto, decido participar en esta investigación.

<b>Fecha</b>	<b>Nombre</b>	<b>Firma</b>	<b>Número de identificación</b>	<b>Número de celular</b>	<b>Rol Participante/ Investigador</b>

Anexo B Cuestionario

	<b>CUESTIONARIO DE RECOLECIÓN DE INFORMACIÓN PARA CÁNCER DE MAMA</b>	
	Fecha: 17 de Febrero de 2021	Versión:
<b>PROCESO: Gestión de la Investigación</b>	<b>Procedimiento: Investigación en sentido estricto</b>	

*Prevención del cáncer de mama en mujeres que laboran en la Alcaldía del municipio de Tangua en el año 2023.*

Buen día, el presente cuestionario va dirigida a mujeres de 30 a 60 años que trabajen en la Alcaldía del municipio de Tangua Nariño, con el fin de recolectar información para identificar el nivel de conocimiento que tienen en relación con el cáncer de mama, las respuestas no son correctas ni incorrectas; todas las respuestas son válidas. El cuestionario consta de 30 preguntas, por favor marcar con una X o un círculo la respuesta que mejor considere según sus conocimientos.

Día: \_\_\_\_ Lugar de aplicación: \_\_\_\_

1. Edad (años cumplidos) \_\_\_\_\_

2. Estado civil

a) Soltera

c) Casada

b) Unión libre

d) Separada

3. Lugar de procedencia

a) Rural

b) Urbana

4. Hijos (as)

a) Si

b) No

5. Si la respuesta anterior es si, cuántos hijos tiene?

- a) 1 hijo
- b) 2 hijos
- c) 3 hijos
- d) 4 hijos
- e) Más de 5 hijos

6. Nivel de escolaridad

- a) Pre-escolar
- b) Básica primaria
- c) Básica secundaria
- d) Técnico
- e) Tecnólogo
- f) Profesional
- g) Posgrado

7. Cuál es su sistema de salud?

- a) Contributivo
- b) Subsidiado
- c) Régimen especial

8. Ocupación

- a) Estudia
- b) Trabaja
- c) Desempleada
- d) Otro

9. Estrato socioeconómico

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4

10. Usted sabe que es el cáncer?

- a) Si
- b) No

11. Si su respuesta es si, en que parte se ubica el cáncer de mama?

- a) Pulmones
- b) Estomago
- c) Senos
- d) Cabeza

12. En que edades cree que es más frecuente el cáncer de mama?

- a) 60 años o mas
- b) 50-59 años
- c) 40-49 años
- d) 30-39 años
- e) 18-29 años

13. En que sexo cree que se presenta mayor número de casos de cáncer de mama?

- a) Hombres
- b) Mujeres
- c) Ambos

14. Considera que tener antecedentes de familiares con cáncer de mama es un riesgo para

que usted también lo tenga algún día?

- a) Si, es un riesgo
- b) No es un riesgo
- c) No sabe

15. Cree usted que el cáncer de mama es curable?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

16. Conoce usted los tratamientos para curar el cáncer?

- a) Si
- b) No

17. Si su respuesta es si, indique que tratamientos conoce para curar el cáncer?

- a) Cirugía para tratar el cáncer
- b) Radioterapia para tratar el cáncer
- c) Quimioterapia para tratar el cáncer
- d) Inmunoterapia para tratar el cáncer
- e) Terapia hormonal para tratar el cáncer

18. Considera usted que los estilos de vida influyen en la presencia del cáncer de mama?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

19. Si su respuesta es si, cual estilo de vida cree que influye en la presencia de cáncer de mama?

- a) Estilo de vida con baja actividad física
- b) Personas con obesidad y sedentarismo
- c) Alto consumo de alcohol
- d) Uso de anticonceptivos

20. Usted cree que tener una mala alimentación lleva a la aparición de cáncer de mama?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

21. Cree usted que las condiciones físicas como la obesidad es un factor para presentar cáncer de mama?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

22. Considera usted la lactancia materna es un factor para presentar cáncer de mama?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

23. Cree que los hábitos nocivos como el de fumar frecuentemente aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama?

*Prevención de cáncer de mama en mujeres del municipio de*

a) Si

b) No

24. Sabe usted cada cuanto se debe realizar una mamografía preventiva de cáncer de mama?

a) Si

b) No

25. Si su respuesta es sí, cada cuanto se debe realizar una mamografía preventiva de cáncer de mama?

a) Cada mes desde que le llega la menstruación

b) Cada año desde los 35 años

c) Cada dos años después de los 50 años

26. Usted se realiza el autoexamen de mama?

a) Si

b) No

27. Usted sabe cómo se realiza el autoexamen?

a) Si

b) No

28. Sabe usted cada cuanto debe realizar el autoexamen?

a) Si

b) No

*Prevención de cáncer de mama en mujeres del municipio de*

29. Si su respuesta es sí, cada cuanto se debe realizar el autoexamen?

- a) Se realiza cada dos años a las mujeres entre los 50 y 69 años de edad o antes según criterio medico
- b) Se realiza cada año a toda mujer a partir de los 40 años como parte del examen físico de la mujer
- c) Se realiza el autoexamen de mama todos meses como practica de autocuidado de la mujer

30. Cuáles de los siguientes síntomas puede observar con la realización del autoexamen?

- a) Un bulto nuevo en la mama o la axila (debajo del brazo)
- b) Aumento del grosor o hinchazón de una parte de la mama
- c) Irritación o hundimiento en la piel de la mama
- d) Enrojecimiento o descamación en la zona del pezón o la mama
- e) Hundimiento del pezón o dolor en esa zona
- f) Secreción del pezón que no sea leche, incluso de sangre
- g) Cualquier cambio en el tamaño o forma de la mama
- h) Dolor en cualquier parte de la mama

**Gracias por su participación**

## DEFINICIÓN

El cáncer de mama es una enfermedad por lo que se forman células malignas (Cancerígenas) en los tejidos de la mama





## FACTORES DE RIESGO

01

Menstruación a edad temprana

02

Obesidad

03

Edad avanzada en el momento del 1er parto o no haber dado a luz nunca

04

Antecedentes familiares

05

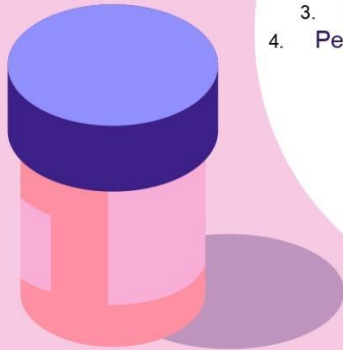
Actividad física insuficiente

## CUALES SON LOS SIGNOS POSIBLES DE CÁNCER DE MAMA

1. Masa o engrosamiento
2. Cambio o tamaño de la forma de la mama
3. Hoyuelos o arrugas en la piel de la mama
4. Pezón que se vuelve hacia adentro de la mama
5. Líquido que sale del pezón

## CUALES SON LOS SIGNOS POSIBLES DE CÁNCER DE MAMA

1. Masa o engrosamiento
2. Cambio o tamaño de la forma de la mama
3. Hoyuelos o arrugas en la piel de la mama
4. Pezón que se vuelve hacia adentro de la mama
5. Líquido que sale del pezón



## 1. Examen físico y antecedentes



- Examen del cuerpo para revisar los signos generales de salud, incluso verificar si hay signos de enfermedad, como masas o cualquier otra cosa que parezca anormal.
- También se anotan los antecedentes de los hábitos de salud del paciente y los antecedentes médicos de sus enfermedades y tratamientos anteriores.



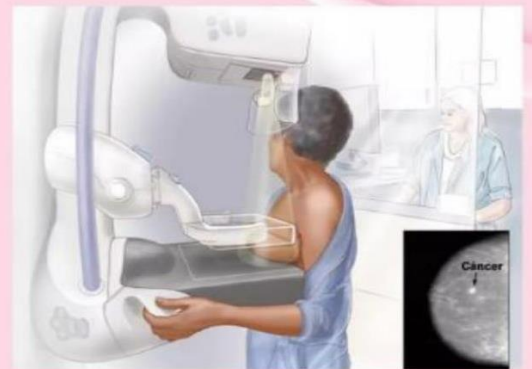
## 2. Examen clínico de la mama

- El médico palpará cuidadosamente las mamas y el área debajo de los brazos para detectar masas o cualquier otra cosa que parezca poco habitual.



## 3. Mamografía

- La mamografía es una radiografía de la mama que permite detectar de forma precoz la presencia de cáncer de mama.
- Es una radiografía especial, pues emite una dosis muy baja de radiación, y es capaz de detectar lesiones sospechosas de cáncer incluso menores a 100 micras de tamaño.



## 4. Ecografía



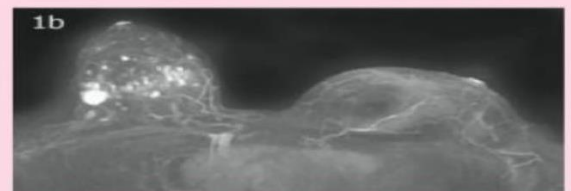
- Procedimiento para el que se hacen rebotar ondas de sonido de alta energía (ultrasonido) en los tejidos u órganos internos para producir ecos.
- Los ecos forman una imagen de los tejidos.



## 5. IRM (imágenes por resonancia magnética)

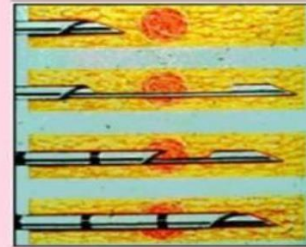


- Procedimiento para el que se usa un imán, ondas de radio y una computadora para crear imágenes detalladas de áreas internas del cuerpo.



## 6. Biopsia Mamaria

- Extracción de células o tejidos para que un patólogo las observe al microscopio y verifique si hay signos de cáncer.
- Los cuatro tipos de biopsias son los siguientes:
  - **Biopsia por escisión** : extracción completa de una masa de tejido.
  - **Biopsia por incisión** : extracción de una parte de una masa o de una muestra de tejido.
  - **Biopsia central** : extracción de tejido con una aguja ancha.
  - **Biopsia por aspiración con aguja fina (AAF)**: extracción de tejido o líquido con una aguja fina.



*Esquema del mecanismo de funcionamiento de la toma de microbiopsia con aguja de pistola automática (core biopsy).*

Anexo D Infografía del autoexamen de cáncer de mama

 **Universidad Mariana**

# cáncer de mama

**HAZTE EL AUTOEXÁMEN**

**PASO 1**  
Frente al espejo observa tamaños, si hay hoyuelos, desviaciones o enrojecimientos.

**PASO 2**  
Manos detrás de la cabeza y observa si hay hundimientos en la piel y pezón. También si hay masas o abultamientos.

**PASO 3**  
Con el mismo fin del paso anterior, coloca las manos sobre las caderas y presiona firmemente hacia abajo.

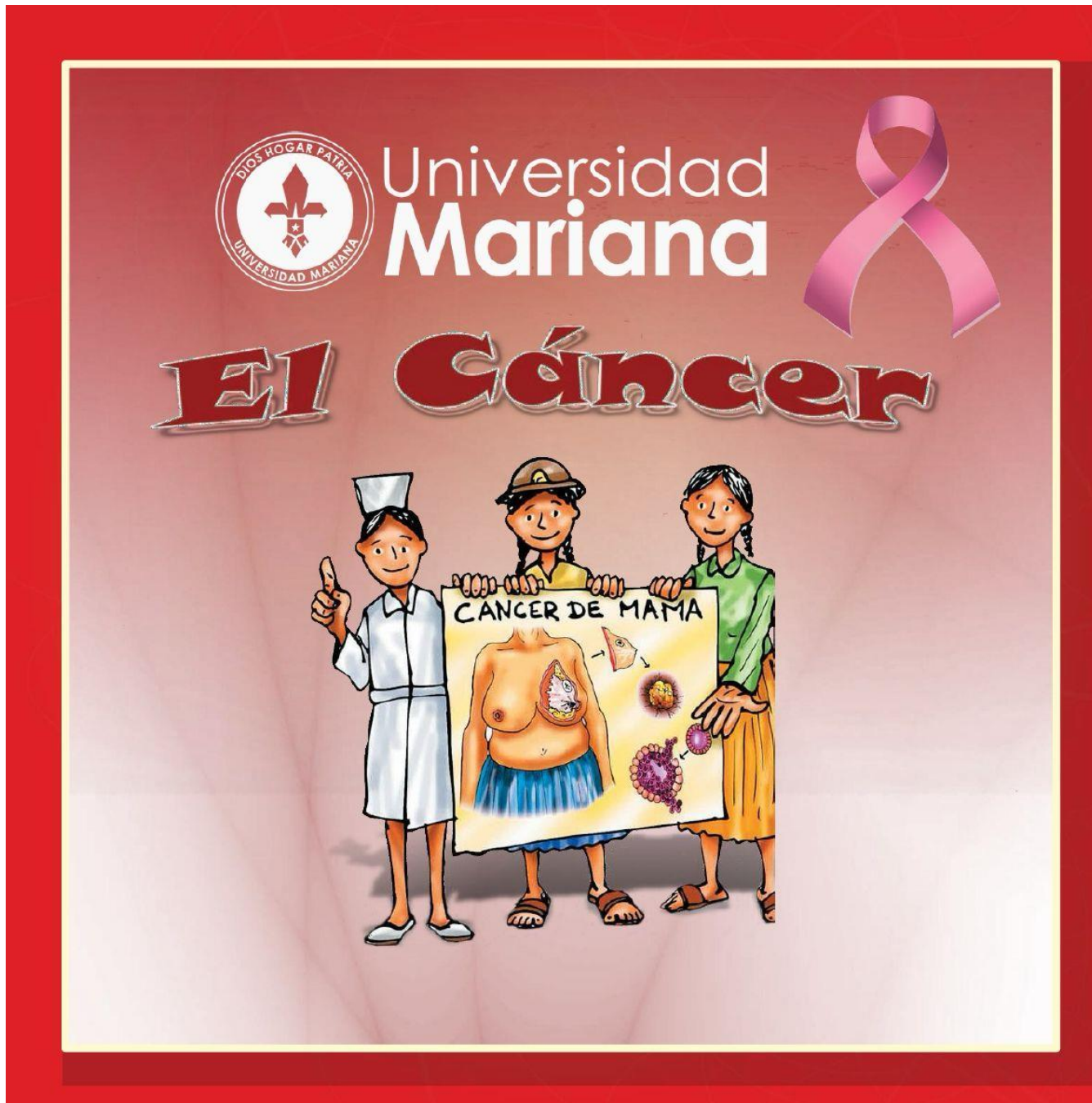
**PASO 4**  
Levanta el brazo izquierdo y con la mano derecha toca en forma circular con los 3 dedos intermedios alrededor de la mama, y viceversa.

**PASO 5**  
Mismo procedimiento anterior, pero con el brazo izquierdo abajo y viceversa.

**PASO 6**  
Acostada boca arriba y con el brazo izquierdo bajo la cabeza; con la mano derecha palpe el seno en busca de anomalías.

**UN DIAGNÓSTICO A TIEMPO SALVA VIDAS.**

INTEGRANTES:  
ESTEFANIA ALEJANDRA GOMEZ CABRERA  
PEDRO LUIS CAMBOA RODRIGUEZ



## PRESENTACIÓN

El cáncer de mama es una enfermedad en la que las células malignas se forman en los tejidos de la mama. Se presenta principalmente en mujeres, pero también puede afectar a hombres.

El cáncer de mama se puede dividir en diferentes etapas según la extensión del tumor. En etapas tempranas, el cáncer generalmente es localizado y se encuentra dentro de la mama. A medida que avanza, puede extenderse a los ganglios linfáticos cercanos y, en etapas más avanzadas, puede diseminarse a otras partes del cuerpo.

Los síntomas del cáncer de mama pueden incluir la aparición de un bulto en la mama, cambios en el tamaño o forma de la mama, enrojecimiento de la piel, secreción anormal del pezón o retracción del pezón. Sin embargo, es importante tener en cuenta que no todos los tumores mamarios son cancerosos, y es necesario realizar pruebas médicas para confirmar el diagnóstico.

El diagnóstico del cáncer de mama generalmente se realiza mediante una combinación de examen clínico, mamografía, ecografía mamaria, resonancia magnética y biopsia. Una vez confirmado el diagnóstico, el tratamiento del cáncer de mama puede incluir cirugía, radioterapia, quimioterapia u otros tratamientos específicos, dependiendo de la etapa y características del tumor.

La detección temprana y el diagnóstico oportuno son fundamentales para mejorar las tasas de supervivencia en el cáncer de mama. Se recomienda a las mujeres que realicen autoexámenes mamarios regularmente, así como mamografías periódicas, según las pautas y recomendaciones médicas.

Es importante destacar que cada caso de cáncer de mama es único, y el tratamiento recomendado puede variar según los factores individuales de cada persona. Por lo tanto, es necesario contar con la asesoría de profesionales médicos calificados para recibir un enfoque personalizado y adecuado a cada situación.



La palabra "cáncer" atemoriza, porque generalmente conocemos o escuchamos hablar de alguien que se enfermó gravemente o murió a causa del cáncer.



### ¿PERO QUE ES EL CANCER SENO?

El cáncer de seno (o cáncer de mama) es un tumor maligno que se origina en las células del seno, puede crecer penetrando los tejidos y pueden propagarse en diferentes partes del cuerpo. Esta enfermedad ocurre casi exclusivamente en las mujeres, pero los hombres también la pueden padecer

#### ¿Por qué es importante detectar tempranamente el cáncer de seno?

Actualmente se diagnostica en el mundo un millón de casos nuevos de cáncer de seno y hay más de 4.4 millones de mujeres con esta enfermedad, el 75% de los casos

se da en mujeres mayores de 55 años y es la primera causa de muerte por cáncer entre las mujeres.

Es importante detectar el cáncer de seno desde sus inicios, con el fin de tratarlo a tiempo y evitar complicaciones. Cuando los tumores cancerosos del seno se encuentran en estadios avanzados las complicaciones son mayores y puede haberse propagado a otras partes del cuerpo.

Prevención de cáncer de mama en mujeres del municipio de

se reunió al grupo participante en instalaciones de la Alcaldía de Tangua y de esta poder compartir la información con ellas a través de una charla informativa apoyada con diapositivas, se abordaron temas como que es el cáncer de mama, se dieron a conocer de manera detallada los factores de riesgo como es la edad de la menstruación, los antecedentes familiares, los estilos de vida, entre otros.



## TIPOS DE CANCER MAS COMUNES

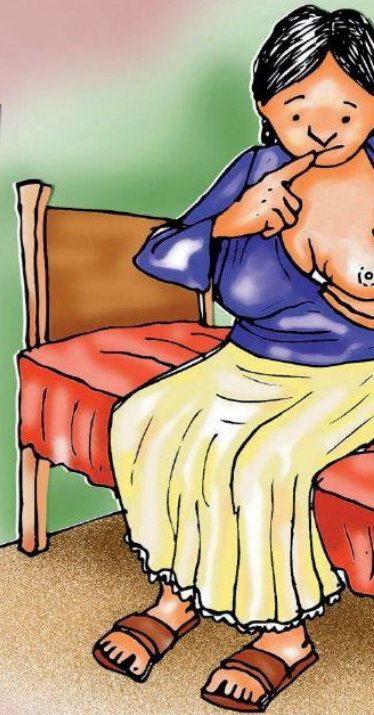
### CANCER DE MAMA

El cáncer de mama está relacionado a la aparición de un tumor maligno en cualquier parte de las glándulas mamarias.

El crecimiento y extensión del cáncer de mama depende del tipo de células malignas que lo conformen.

Si el cáncer se detecta a tiempo; es decir, antes de que se haya extendido a los ganglios o a otras partes del cuerpo, la posibilidad de controlarlo es del 90%.

Diagnosticarlo a tiempo significa detener su crecimiento y tener la posibilidad de seguir viva.



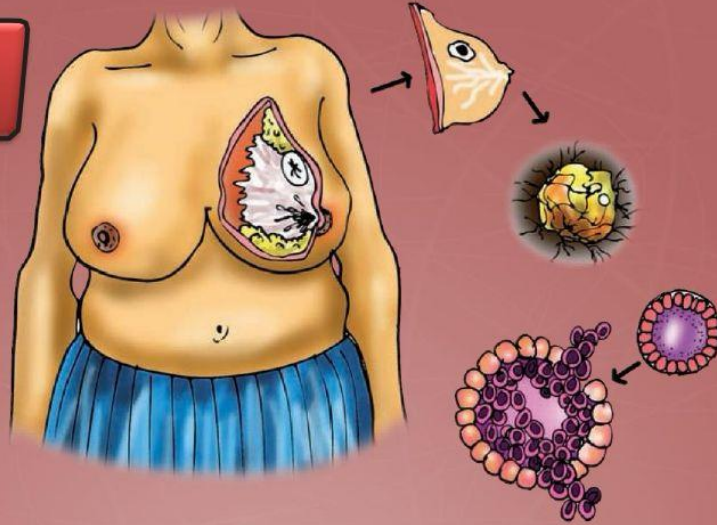
## FACTORES Y RIESGOS

Existen algunos factores de riesgo que predisponen la aparición de este tipo de cáncer. Algunos de ellos son:

- ✓ No tener hijos o haber tenido al primero, después de los 30 años.
- ✓ Tener ciertas factores hormonales que predisponen la aparición del cáncer.
- ✓ Tener antecedentes familiares; es decir, parientes que hayan padecido cáncer (madre, hermanas o primas). Si alguna de ellas tuvo este tipo de cáncer, existe un mayor riesgo de padecerlo.
- ✓ No realizarse los recomendados autoexámenes o los controles médicos anuales.

La importancia del diagnóstico y tratamiento temprano de este tipo de cáncer es fundamental, pues en etapas avanzadas la enfermedad puede ser fatal.

## DIAGNÓSTICO



Más del 90% de los bultos mamarios son detectados por la propia paciente. Por eso es importante que ante la menor sospecha derivada de la autoexploración, acuda de inmediato con el médico, en el centro de salud más cercano.

A pesar de las múltiples campañas sobre el tema, es común encontrar mujeres que no se autoexaminan regularmente, o que lo hacen de manera inadecuada. Pregunte en su centro de salud sobre la forma correcta de hacerlo.

Todo bulto sospechoso debe ser examinado por un médico lo más pronto posible.

Muchas mujeres retrasan o no asisten a su centro de salud al detectarse un bulto en la mama, por miedo o vergüenza al médico o a las enfermeras; porque niegan la importancia de este problema o porque tienen la esperanza de que estos bultos en los senos desaparezcan por sí solos.

La mayor parte de los bultos mamarios son de origen benigno. Sin embargo, en caso de que sea maligno, entre más pronto se detecte y se trate, mayor será la posibilidad de controlar el cáncer.

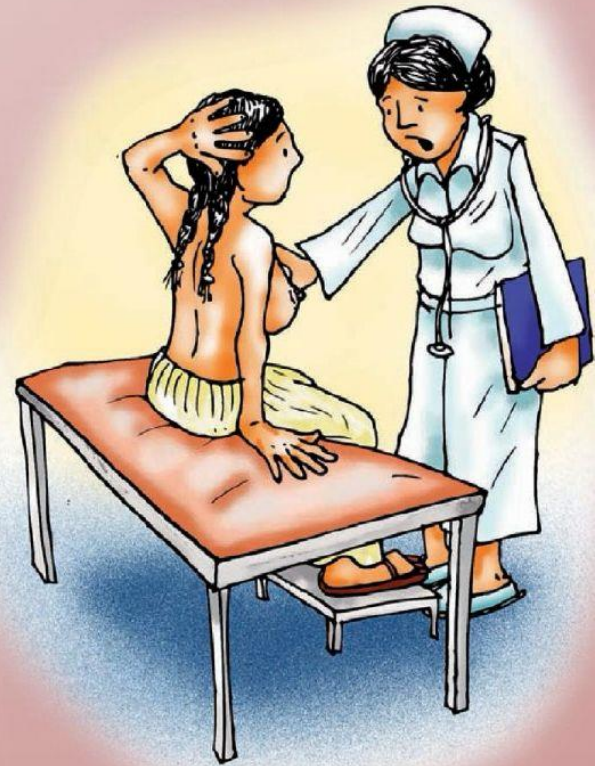
## SÍGNOS

- ✓ Un bulto en la mama.
- ✓ Dureza o abultamiento en el seno u otra parte.
- ✓ Cambio en la forma o contorno de la mama.
- ✓ La mama se ve enrojecida e inflamada.
- ✓ Dificultad al tragar los alimentos.

## SÍNTOMAS

- ✓ Sangrado o flujo en el pezón.
- ✓ Opresión o dolor en el pecho, acompañado de tos persistente.
- ✓ Hundimiento o aplastamiento de la piel en la mama.
- ✓ Retracción o descamación del pezón.
- ✓ Una llaga o herida que no cicatriza en el pezón.
- ✓ La mama se ve enrojecida e inflamada.
- ✓ Anormal sangrado vaginal u otros tipos de sangrado.

## ALGUNOS SIGNOS Y SINTOMAS DEL CANCER DE MAMA



## RECOMENDACIONES DEL PERSONAL MEDICO

- 1** Se debe realizar una revisión completa de las mamas en el centro de salud, donde también le pedirán información sobre sus antecedentes médico-familiares.
- 2** Es probable que el personal de salud de su centro pida la realización de una mamografía, sobre todo frente a algún hallazgo sospechoso.
- 3** El diagnóstico se confirma mediante una **biopsia**. Este estudio puede realizarse en cualquier centro de salud que cuente con los equipos necesarios.
- 4** Una vez confirmado el diagnóstico se deberá realizar el tratamiento médico correspondiente.

Biopsia es un procedimiento de diagnóstico que consiste en la extracción de una muestra de tejido para examinarla en el laboratorio.



## EL AUTO EXAMEN SIRVE PARA DETECTAR EL CANCER DE MAMA



Universidad Mariana

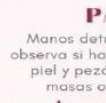
cáncer de mama

HAZTE EL AUTOEXÁMEN



### PASO 1

Frente al espejo observa tamaños, si hay hoyuelos, desviaciones o enrojecimientos.



### PASO 2

Manos detrás de la cabeza y observa si hay hundimientos en la piel y pezón. También si hay masas o abultamientos.



### PASO 3

Con el mismo fin del paso anterior, coloca las manos sobre las caderas y presiona firmemente hacia abajo.



### PASO 4

Levanta el brazo izquierdo y con la mano derecha toca en forma circular con los 3 dedos intermedios alrededor de la mama, y viceversa.



### PASO 5

Mismo procedimiento anterior, pero con el brazo izquierdo abajo y viceversa.



### PASO 6

Acostada boca arriba y con el brazo izquierdo bajo la cabeza; con la mano derecha palpe el seno en busca de anomalías.



UN DIAGNÓSTICO A TIEMPO SALVA VIDAS.

INTEGRANTES:  
ESTEFANA MEYUNDA GOMEZ CARRERA  
PROFESORA DE EDUCACIÓN BÁSICA






Universidad  
**Mariana**

"El camino es duro, pero el apoyo incondicional de la gente que te quiere te hará sobrevolar el suelo"



*Prevención de cáncer de mama en mujeres del municipio de*

*Anexo F Cuestionario de evaluación*

	<b>CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACION PARA CANCER DE MAMA</b>	
	Fecha: 17 de Febrero de 2021	Ve rsión:
<b>PROCESO: Gestión de la Investigación</b>	<b>Procedimiento: Investigación en sentido estricto</b>	

*Prevención de cáncer de mama en mujeres que laboran en la Alcaldía del municipio de*

*Tangua en el año 2023*

Buen día, el presente cuestionario va dirigido a mujeres que laboran en la Alcaldía del Municipio de Tangua Nariño, con el fin de recolectar información para evaluar la estrategia educativa realizada sobre el cáncer de mama, las respuestas no son correctas ni incorrectas; todas las respuestas son válidas. Por favor marcar con una X o un círculo la respuesta que mejor considere según sus conocimientos.

Día: \_\_\_\_\_ Lugar de aplicación:

\_\_\_\_\_

1 ¿Conoce usted los tratamientos para curar el cáncer?

- a. Si
- b. No

2. Si su respuesta es sí, indique que tratamientos conoce para curar el cáncer.

*Prevención de cáncer de mama en mujeres del municipio de*

- a) Cirugía para tratar el cáncer
- b) Radioterapia para tratar el cáncer
- c) Quimioterapia para tratar el cáncer
- d) Inmunoterapia para tratar el cáncer
- e) Terapia hormonal para tratar el cáncer

*Prevención de cáncer de mama en mujeres del municipio de*

3. ¿Sabe usted cada cuanto se debe realizar una mamografía preventiva de cáncer de mama?
  - a) Si
  - b) No
  
4. ¿Si su respuesta es sí, cada cuanto se debe realizar una mamografía preventiva de cáncer demama?
  - a) Cada mes desde que le llega la menstruación
  - b) Cada año desde los 35 años
  - c) Cada dos años después de los 50 años
  
5. ¿Usted se realiza el autoexamen de mama?
  - a) Si
  - b) no
  
6. ¿Usted sabe cómo se realiza el autoexamen de seno?
  - a) Si
  - b) No
  
7. ¿Sabe usted cada cuanto debe realizar el autoexamen?
  - a) Si
  - b) No
  
8. ¿Si su respuesta es sí, cada cuanto se debe realizar el autoexamen de mama?
  - a) Se realiza cada dos años, a las mujeres entre los 50 y 69 años de edad, o antes según criteriomédico.
  - b) Se realiza cada año a toda mujer partir de los 40 años como parte del examen físico de la mujer.
  - c) Se realiza el autoexamen de mama todos los meses como práctica de auto-cuidado de la mujer

9. ¿Cuáles de los siguientes síntomas puede observar con la realización del autoexamen?

- a) Un bulto nuevo en la mama o la axila (debajo del brazo).
- b) Aumento del grosor o hinchazón de una parte de la mama.
- c) Irritación o hundimientos en la piel de la mama.
- d) Enrojecimiento o descamación en la zona del pezón o la mama.
- e) Hundimiento del pezón o dolor en esa zona.

*Prevención de cáncer de mama en mujeres del municipio de*

- f) Secreción del pezón, que no sea leche, incluso de sangre.
- g) Cualquier cambio en el tamaño o la forma de la mama.
- h) Dolor en cualquier parte de la mama.

10. Cómo calificaría usted la aplicación de la estrategia educativa

- a) Excelente
- b) Sobresaliente
- c) Aceptable
- d) Insuficiente

11. Las preguntas del cuestionario fueron claras y coherentes

- a) Fueron claras y coherentes
- b) Fueron confusas
- c) Se entendieron parcialmente
- d) No se comprendieron

Gracias por su participación

# Prevención de cáncer de mama en mujeres de

## *Anexo G Registro fotográfico jornada de prevención*



Prevención de cáncer de mama en mujeres de

