



Universidad **Mariana**

Promoción y mantenimiento de la salud enfocado en el cáncer de mama en mujeres de 18 a 65 años de edad residentes en la vereda Herradura del municipio de Olaya Herrera – Nariño 2023

José Eugenio Carvajal Mendanio
Jair Sleider Jamauca Córdoba
Rosa del Carmen Mesías Fernández

Universidad Mariana
Facultad Ciencias de la Salud
Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia
San Juan de Pasto
2024

Promoción y mantenimiento de la salud enfocado en el cáncer de mama en mujeres de 18 a 65 años de edad residentes en la vereda Herradura del municipio de Olaya Herrera – Nariño 2023

José Eugenio Carvajal Mendanio
Jair Sleider Jamauca Córdoba
Rosa del Carmen Mesías Fernández

Informe de investigación para optar al título de Tecnólogos en Radiodiagnóstico y Radioterapia

Asesor
Arturo Eraso Torres

Universidad Mariana
Facultad Ciencias de la Salud
Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia
San Juan de Pasto
2024

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

Le agradecemos a Dios por guiarnos a lo largo de todo este proyecto, por ser nuestro refugio en los momentos difíciles de todo este proceso. Así mismo le agradecemos de manera muy especial a las mujeres residente de la vereda Herradura del municipio de Olaya Herrera, gracias por su colaboración y disposición de tiempo en el desarrollo de esta investigación.

Agradecemos de manera muy especial a la Dr. Jenny Stephanie Paredes Potosí, quien nos acompañó de manera constante en todo el desarrollo de esta investigación, sus concejos y recomendaciones fueron de gran ayuda en este proceso.

Queremos expresar nuestro sincero agradecimiento a nuestra Docente y asesora Dr. Paola Andrea Ayala Burbano quien nos acompañó en todo este proceso, además sus concejos y recomendaciones fueron un pilar para continuar con esta investigación.

Gracias a nuestros asesores Dr. Alejandra Lucia Narvárez Herrera y Dr. Arturo Erazo Torres quienes hicieron parte y nos acompañaron en algunos momentos de esta investigación.

Gracias al líder y docente de la vereda Herradura Dr. Yerson Angulo Vásquez quien nos guio y organizo a la comunidad para realizar esta investigación.

Gracias a la universidad mariana, especialmente al programa de Radiodiagnóstico y Radioterapia por permitir que este tipo de investigaciones se realicen y brindar su apoyo a estudiantes y docentes.

Dedicatoria

Esta investigación al igual que mi carrera profesional está dedicada, a mi esposa Jenny Stephanie Paredes Potosí quien ha sido mi apoyo incondicional, mi guía, mi fortaleza, sin duda alguna ella ha sido el pilar para culminar esta carrera. Gracias por ser la profesional dedicada, humilde y sencilla que eres, sigue así con esa pasión en lo que hace, eres la mejor trabajadora social que existe, me siento orgulloso de hacer parte de su vida, le doy gracias a Dios y a la vida por darme el privilegio de tener a mi lado a la mujer ejemplar como lo es usted. Simplemente te amo mucho.

Así mismo, a mi hermosa hija María José Carvajal Montaña quien ha sido esa motivación para seguir adelante todos los días, no hay padre más orgulloso de tener una hija como lo estoy yo. Eres una hija ejemplar, sencilla, humilde y respetuosa, gracias a Dios y la vida por haberme dado la oportunidad de ser el padre de la mejor hija del mundo. Simplemente te quiero mucho.

A mi tía Rosalba Hurtado, gracias por su apoyo constante e incondicional y ser un ejemplo de resiliencia y perseverancia para la familia.

A mis padres Indauro Carvajal Yepes y María Felipa Mendanio Banguera quienes me educaron con valores y principios, estoy orgulloso de tener unos padres resilientes que a pesar de las limitaciones de la vida han sabido sacar a su familia con determinación y dedicación.

A doña Fanny Potosí y Rubén Darío Carvajal Yepes quienes con su apoyo constante me han motivado en este proceso educativo.

Así mismo a mis dos compañeros Jair Sleider Jamauca y Rosa del Carmen Mesías Fernández quienes desde el inicio han estado en este proceso, gracias por su amistad, apoyo, dedicación y ejemplo han aportado en mi formación personal y profesional

José Eugenio Carvajal Mendanio

En primer lugar, deseo expresar mi más profundo agradecimiento a Dios, por su inagotable amor y por ser mi guía constante en este viaje académico. Su bendición y fortaleza han sido mi sostén en cada paso del camino, dándome la fuerza necesaria para superar cualquier obstáculo que se haya presentado.

Quiero dedicar este logro a mis padres Gerardo Mesías y Lorenza Fernández, quiénes han sido mi Pilar desde el principio. Su apoyo incondicional y constante aliento han sido fundamentales para mí. Cada sacrificio que han hecho y cada palabra de aliento que me han brindado han sido el motor que me impulsa a seguir adelante. Ellos son el verdadero sentido de mi vida y su amor incondicional han contribuido enormemente a mi estabilidad como persona.

Así mismo quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mis compañeros, Jair Jamauca y José Carvajal. Su colaboración y apoyo han sido fundamentales en la realización de este proyecto. Sin su ayuda y compañerismo, nada de esto hubiera sido posible. La amistad que hemos construido a lo largo de este camino se ha fortalecido con el tiempo, y les estoy profundamente agradecida por su sincero cariño, respeto y admiración.

A todas estas personas mi familia y amigos, les debo un eterno agradecimiento por haber estado a mi lado en este importante capítulo de mi vida. Sus palabras de aliento, apoyo y comprensión han sido un verdadero regalo que atesoraré siempre.

Rosa del Carmen Mesías Fernández

Esta investigación y carrera se la dedico.

A Dios, por estar conmigo en cada paso que doy fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y poner en mi camino aquellas personas que han sido mi compañía en y soporte en mi proceso de estudio.

A mis padres Luis Jair Jamauca Meza y María Eugenia Córdoba Tutistar quienes son mis pilares fundamentales de mi vida, por su tenacidad y lucha inalcanzable han hecho de ellos un gran ejemplo a seguir y destacar no solo para mi si no para mis hermanos y mi familia en general. Gracias por que han depositado en mí su confianza y apoyo en cada reto que se presenta, todo lo que soy se lo debo a ustedes. Los amo con todo mi corazón.

A mi esposa e hija Liliana Cuaicuan y Maryam Jamauca Cuaicuan porque han sido apoyo y fuerza para llegar alcanzar las metas que me presupuesto. Gracias por su amor incondicional, las amo mucho son el mejor regalo que dios me dio.

A mis hermanos Johana Jamauca Córdoba y Danny Jamauca Córdoba y sus familias quien me han brindado su apoyo siempre han estado pendiente de mi me han dado palabras de esperanza y ánimos para poder cumplir mis sueños gracias. Los amo mucho.

A mis compañeros José Carvajal y Rosa Mesías que durante el transcurso de nuestra carrera e investigación nos apoyamos mutuamente en la formación profesional, espero sigamos siendo amigos siempre, los llevo eternamente en el corazón

Jair Sleider Jamauca Córdoba

Contenido

Introducción	14
1. Resumen del proyecto	16
1.1 Descripción del problema.....	16
1.1.1 Formulación del problema	17
1.2 Justificación.....	18
1.3 Objetivos	20
1.3.1 Objetivo general	20
1.3.2 Objetivos específicos.....	20
1.4 Alcance y limitaciones	20
1.4.1 Alcances	20
1.4.2 Límites.....	21
1.5 Marco referencial	21
1.5.1 Antecedentes	21
1.5.1.1 Internacionales.	21
1.5.1.2 Nacionales.	24
1.5.1.3 Regionales.	26
1.5.2 Marco teórico	27
1.5.2.1 Anatomía y fisiología de la mama.....	27
1.5.2.2 Cáncer.....	28
1.5.2.3 ¿Qué es el cáncer de mama?.	30
1.5.2.4 Clasificación o tipos de cáncer de mama.	31
1.5.2.5 Síntomas y signos del cáncer de mama.	34
1.5.2.6 Factores de riesgo del cáncer de mama.	36
1.5.2.7 Tamizaje del cáncer de mama.	37
1.5.2.8 Diagnóstico del cáncer de mama.....	37
1.5.2.9 Métodos de prevención del cáncer de mama.	39
1.5.2.10 Tratamiento de cáncer de mama.....	41
1.5.3 Marco conceptual	42
1.5.4 Marco contextual.....	45

1.5.4.1 Departamento de Nariño.	45
1.5.4.2 Municipio de Olaya Herrera.....	46
1.5.4.3 Vereda la Herradura.	48
1.5.5 Marco legal.....	48
1.5.6 Marco ético.....	51
1.6 Metodología	54
1.6.1 Paradigma de investigación.....	54
1.6.2 Enfoque de investigación	55
1.6.3 Tipo de investigación	55
1.6.4 Población y muestra /unidad de trabajo	56
1.6.5 Técnica e instrumentos de recolección de información	56
1.6.5.1 Instrumentos de investigación.....	57
2. Presentación de resultados	58
2.1 Análisis e interpretación de resultados.....	58
2.1.1 Análisis del primer objetivo	58
2.1.2 Análisis del segundo objetivo	66
2.1.3 Análisis tercer objetivo.....	70
2.2 Discusión.....	77
3. Conclusiones	82
4. Recomendaciones.....	83
Referencias bibliográficas.....	84
Anexos.....	95

Índice de Tablas

Tabla 1. Tipos de lesión del cáncer de mama	32
Tabla 2. Etapas del cáncer de mama	34
Tabla 3. Operacionalización de variables	57
Tabla 4. Datos sobre el nivel educativo de las mujeres de mujeres encuestadas	59
Tabla 5. Frecuencia de conocimiento de las mujeres encuestadas de la vereda Herradura sobre el cáncer	59
Tabla 6. Frecuencia de conocimiento de las mujeres encuestadas de la vereda Herradura sobre el cáncer de mama.....	60
Tabla 7. Frecuencias de conocimiento de mujeres encuestadas sobre signos y síntomas en el cáncer de mama.	61
Tabla 8. Frecuencia de mujeres encuestadas acerca de los factores de riesgo del cáncer de mama	62
Tabla 9. Frecuencias de mujeres encuestadas acerca de los factores que influyen en la presencia del cáncer de mama	63
Tabla 10. Respuestas de mujeres encuestadas en relación con prevención del cáncer de mama ..	64
Tabla 11. Respuestas sobre mujeres encuestadas sobre la frecuencia en que se realiza el autoexamen de mama	64
Tabla 12. Frecuencia de mujeres encuestadas sobre los métodos de diagnóstico del cáncer de mama	65
Tabla 13. Respuestas de mujeres encuestadas acerca del tratamiento para el cáncer de mama	65
Tabla 14. Comparación de los resultados de la primera y segunda encuesta con relación a los conocimientos de las participantes sobre el cáncer	70
Tabla 15. Comparación de los resultados de la primera y segunda encuesta con relación a los conocimientos de las participantes sobre el cáncer de mama	71
Tabla 16. Datos obtenidos de la primera y segunda encuesta acerca de los signos y síntomas del cáncer de mama.....	72
Tabla 17. Comparación acerca de los factores de riesgo antes y después de la intervención.....	73
Tabla 18. Datos acerca de los factores que influyen en presencia del cáncer de riesgo antes y después de la intervención.....	74

Tabla 19. Conocimiento de mujeres encuestadas acerca del autoexamen	75
Tabla 20. Datos acerca de la frecuencia de realización de autoexamen antes y después de la intervención.....	75
Tabla 21. Frecuencia de mujeres encuestadas acerca de métodos de detección cáncer de mama antes y después de la intervención	76
Tabla 22. Frecuencia de mujeres encuestadas sobre tratamiento de cáncer de mama antes y después de la intervención	77

Índice de Figuras

Figura 1. Anatomía de la mama femenina	28
Figura 2. Células normales y cancerosas	29
Figura 3. Genes supresores de tumores	30
Figura 4. Células tumorales del cáncer de mama.....	31
Figura 5. Tipos de cáncer de mama.....	32
Figura 6. Síntomas de alarma y signos que pueden presentar las mujeres con cáncer de mama...35	
Figura 7. Manifestación del cáncer de mama.....	36
Figura 8. Muestra los 64 municipios del departamento de Nariño con toda su biodiversidad, desde la costa pacífica con sus paramos y mares hasta la zona andina.....	46
Figura 9. Población de Olaya Herrera (Bocas de Satinga).....	47
Figura 10. Población de Olaya Herrera (Bocas de Satinga).....	47
Figura 11. Muestra la vereda Herradura.....	48
Figura 12. Técnica práctica y teórica para realizar el autoexamen	67
Figura 13. Campaña de promoción y mantenimiento de la salud puerta a puerta en la vereda Herradura.....	68
Figura 14. Campaña sensibilización cáncer de mama con las mujeres de Herradura.....	69

Índice de Anexos

Anexo A. Consentimiento informado	95
Anexo B. Formato de encuesta	98
Anexo C. Formato de encuesta después de la intervención	102

Introducción

“El cáncer mamario es una enfermedad caracterizada por la proliferación incontrolada e inadecuada de células que morfológica y funcionalmente son inmaduras y dañadas, con capacidad para invadir los tejidos normales adyacentes y diseminarse a distancia” (Pardo et al, 2011, p. 2).

De acuerdo a Mondalgo et al. (2023) específicamente, el cáncer de mama se origina en el conducto o lóbulo (en el lugar original, o estadio 0), donde usualmente no presenta síntomas y tiene un mínimo potencial de propagación (metástasis), según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), este cáncer “puede progresar e invadir el tejido mamario circundante (cáncer de mama invasivo), y a continuación propagarse a los ganglios linfáticos cercanos (metástasis regional) u a otros órganos del organismo (metástasis distante)”.

A nivel mundial, esta patología tiene una incidencia de 2.261.419 casos nuevos al año, 47.8 personas por cada 100.000 habitantes. Específicamente, en Colombia continúa siendo el tipo de cáncer con mayor incidencia, según Globocan, para el año 2020 se estimaron 15.509 casos nuevos y una mortalidad de 4.411 habitantes de cada 100.000 (Globocan, 2020).

Regionalmente, el municipio de Olaya Herrera está ubicado en una región diversa que cuenta con diferentes grupos étnicos arraigados a sus costumbres y tradiciones culturales; lo que puede impactar de manera significativa en la detección oportuna de enfermedades, en este caso puntual el diagnóstico oportuno del cáncer de mama.

De acuerdo a la revista javeriana. Para Solano et al. (2023), es importante destacar que el cáncer de mama puede estar relacionado con factores genéticos, ambientales o externos, y en muchos casos su patrón hereditario no se conoce completamente. Esto sugiere que muchos de los factores que predisponen al desarrollo de la enfermedad podrían estar asociados a características sociodemográficas presentes en la población, como la edad, el número de hijos, el sexo, el nivel educativo, la ocupación, el uso de métodos de planificación oral, el nivel de SISBEN e identificación de barreras para atención en salud, entre otros.

Esta situación sin duda alguna también afecta a este municipio de estudio, dado que por su ubicación geográfica es una zona rural dispersa que muy difícilmente cuenta con el acceso a tecnologías de salud que faciliten la detección de diferentes enfermedades en este caso el cáncer de mama; en relación a que solo cuentan con la atención de un Centro de salud de primer nivel, que se encuentra ubicado en la cabecera municipal; por lo cual, si las mujeres de la vereda La Herradura requieren atención en salud deben desplazarse hasta media hora en transporte fluvial hasta la cabecera municipal; por la cual, el conocimiento de factores de riesgo puede ayudar a las mujeres de esta población a disminuir que esta enfermedad se identifique en un estadio terminal, que puede ocasionar la muerte.

Teniendo en cuenta el contexto de incidencia y prevalencia del cáncer de mama a nivel mundial, nacional y la problemática a nivel regional expuesta, en el presente proyecto se realizó promoción y mantenimiento del cáncer de mama en mujeres de 18 a 65 años de edad residentes en el municipio de Olaya Herrera – Nariño; dado que el contexto social y cultural de vulnerabilidad de esta zona se convierte en un factor determinante frente a la atención oportuna en salud y más aún en la identificación de factores de riesgos o signos de alarma en mujeres que pueden desarrollar cáncer de mama.

1. Resumen del proyecto

1.1 Descripción del problema

De acuerdo con la OMS (2021), el cáncer de seno es la de neoplasia más frecuente y la principal causante de mortalidad de mujeres en el mundo, se registraron más de 2,2 millones de casos de esta enfermedad. Durante el año 2020, cerca de 685.000 mujeres perdieron la vida a causa de este tipo de cáncer, la mayoría de estos casos fatales se reportaron en naciones con ingresos bajos y medios. Se estima que aproximadamente 1 de cada 12 mujeres recibirá un diagnóstico con esta neoplasia en algún momento de su vida.

Por lo anterior, de acuerdo con la información referida, es de gran relevancia que todas las personas estén vinculadas al Sistema General de Seguridad Social en salud (SGSSS), con el fin de asegurar un acceso oportuno a la atención médica, y la participación en programas de prevención y mantenimiento de la salud, con el fin de disminuir la incidencia de enfermedades como las neoplasias. En este sentido el Plan de Desarrollo Municipal de Olaya Herrera (Ortiz, 2020), refiere que la cobertura en salud es del 75.32% (régimen subsidiado 96.6%, contributivo 2.4%, otros 1%). Lamentablemente esta baja cobertura en vinculación al sistema general de seguridad social en salud evidencia el bajo poder adquisitivo de la población, ya que solo el 2.4% pertenecen al régimen contributivo, y que el 75.32% cuenta con acceso a salud, demostrando que más del 24.68% de la población se encuentra desprotegida ante la necesidad de recibir una atención en salud. Sin duda alguna la no vinculación al sistema de salud se convierte en un factor determinante y de riesgo a la hora de ejecutar procesos de promoción y mantenimiento de la salud.

Sin embargo, la cobertura de vinculación al SGSSS no es la única dificultad que enfrentan las familias que habitan esta zona del departamento de Nariño, pues de acuerdo al plan de desarrollo municipal (Ortiz, 2020), también se reporta que el 95% de los habitantes no cuentan con servicio de alcantarillado y el 90.4% no cuentan acceso a acueducto y saneamiento básico, lo cual impacta de manera negativa en el hábitos de vida de los habitantes de dicho municipio, no obstante en este caso puntual el no contar con acceso a estos servicios básicos desfavorece la calidad de vida de las mujeres, propiciando hábitos de vida poco saludables que pueden impactan en la incidencia del

cáncer de mama entre otras enfermedades. Sumado a esto el 30% de la población es analfabeta, este porcentaje se ve representado en el bajo nivel de acceso a la información acerca de la prevención y detección oportuna de enfermedades y el arraigamiento cultural de creencias y tradiciones de todas las enfermedades.

Asimismo, la situación de seguridad y conflicto armado en esta región se convierte en un factor determinante a la hora de acceder a los servicios de salud, pues según el plan de desarrollo municipal, en el año 2020 el conflicto armado ha dejado un total de 20.810 víctimas de violencia, en la zona urbana y rural, esta problemática social ha influido en el acceso a la salud dado que el control del territorio ha estado representado por grupos al margen de la ley, quienes determinan cuando y como las personas pueden salir del territorio para recibir atención en salud, esta situación ha generado que las personas que sientan alguna afectación de salud, decidan resguardar su seguridad y atender sus dolencias con medios tradicionales que en muchos casos resuelve la sintomatología, mas no la enfermedad.

En este sentido, se puede identificar que esta problemática no solo impacta en el área de la salud, sino que es de intervención social y de articulación interinstitucional, dado que la atención de necesidades básicas y de salud, es una responsabilidad del Estado, que debe desarrollar proyectos de inversión social, apuntando a la atención de necesidades básicas y de salud, con el propósito de mitigar los riesgos de que proliferen enfermedades en las poblaciones en condición de vulnerabilidad. Cabe resaltar que así mismo como la inversión social es un punto importante en la atención en salud; la orientación y sensibilización a las mujeres frente a un estilo de vida saludable, realización del autoexamen, toma de tamizaje y evaluación de riesgos que aumentan la posibilidad de desarrollar cáncer de mama, se convierte en una estrategia fundamental dado que permiten a las mujeres identificar de manera oportuna el desarrollo de las neoplasias.

1.1.1 Formulación del problema

¿La promoción y mantenimiento de la salud en mujeres de 18 a 65 años de edad residentes en la vereda Herradura del municipio de Olaya Herrera Nariño, permitió aumentar el grado de conocimiento acerca de los factores de riesgo y prevención de cáncer de seno?

1.2 Justificación

Según Bonilla (como se citó en la OMS, 2022) los datos registrados en el proyecto GLOBOCAN a nivel del mundo, el cáncer de seno es la patología más frecuente en mujeres. Para el 2020 se posiciono en primer lugar con más de 2,261.419, con el 24.5%, lo siguen el cáncer de colon con el 9.4% y pulmón 8.4% respecto a su incidencia. Hablando de muertes con 684,996 se posiciona en cuarto lugar

En ese orden de ideas, la investigación de promoción y mantenimiento de la salud enfocada en el cáncer de mama en mujeres de 18 a 65 años de edad residentes en la vereda Herradura del municipio de Olaya Herrera Nariño, se sensibilizo a las mujeres residentes en esta población frente a la detección oportuna del cáncer de mama y los hábitos de autocuidado que deben practicar para disminuir la incidencia de esta neoplasia, de acuerdo a la revisión literaria y bibliográfica, no se tiene antecedentes de proyectos investigativos que den claridad frente a los aspectos sociales y de salud a los cuales se ven expuestas las mujeres y que influyen de manera negativa en la incidencia de desarrollar un cáncer de mama.

De acuerdo a lo anterior, es importante resaltar que para estudiar las causas de la patología no solo es necesario analizarla desde el contexto de salud, sino también desde el conocimiento de la comunidad por parte de la población objeto de estudio, a fin de obtener un bagaje más amplio de los factores que pueden contribuir al desarrollo de esta patología, tal y como infiere la revista javeriana de Cali, Solano et al. (2023), donde reconoce que el comportamiento del cáncer de mama, es una patología que debe convertirse en un objeto de investigación desde el análisis de los factores sociodemográficos, Dado que las circunstancias sociales, económicas y culturales difieren significativamente entre los distintos departamentos de Colombia, esto influye en cómo se desarrollan las enfermedades. Además, la carencia de oportunidades de acceder a la educación y a los servicios de salud resulta en una falta de información precisa que es necesaria para desarrollar planes efectivos de promoción y mantenimiento de la salud pública. Mejorar este conocimiento ayudaría a identificar de manera más precisa los grupos de población en riesgo y reduciría los gastos asociados para los servicios de salud y las familias.

Cabe resaltar que el municipio de Olaya Herrera; es una región diversa que cuenta con diferentes grupos étnicos arraigados a sus costumbres y tradiciones culturales; lo que puede impactar de manera significativa en la detección oportuna de enfermedades, en este caso puntual el diagnóstico temprano del cáncer de mama. Es por lo que la identificación del nivel de conocimiento sobre esta enfermedad en la región puede aportar a la creación de rutas de promoción y mantenimiento de la salud en estas comunidades. De acuerdo con Campero et al. (2014), refieren que, en comunidades marginadas, como las de pueblos indígenas, las tasas de mortalidad por cáncer de mama son más altas. Esto se debe, en parte, a las creencias culturales y a los roles de género que suelen descuidar la salud de las mujeres, así como a la limitada disponibilidad de servicios médicos que permitan la detección y tratamiento tempranos de estas enfermedades

Por lo anterior, el desarrollo de esta investigación creó una estrategia de promoción y mantenimiento de la salud para contribuir en la prevención del cáncer de mama en mujeres de 18 a 65 años de edad residentes en la vereda la Herradura del municipio de Olaya Herrera; teniendo en cuenta los factores sociales, culturales y ambientales existentes en dicha población, en relación a que la población de estudio está en una ubicación geográfica en una zona rural dispersa de difícil acceso, donde el único medio de transporte es marítimo y fluvial. Así mismo, cuenta con diversidad cultural donde se encuentran comunidades afrodescendientes, indígenas, campesinas e inmigrantes, constituyéndose como una población vulnerable, que no cuenta con tecnologías de salud que faciliten la detección oportuna de diferentes enfermedades.

Los resultados de la investigación fueron una oportunidad para que el municipio de Olaya Herrera y sus líderes, desarrollen políticas o planes de gobierno que atiendan las necesidades de atención en salud desde el enfoque de prevención y mantenimiento, incluyendo a las poblaciones más dispersas de esta región.

De igual manera, esta investigación aportó de manera significativa a la cualificación como Tecnólogos en Radiodiagnóstico y Radioterapia, dado que permitió afianzar los conocimientos frente a los factores de riesgo y contextos sociales a los cuales se ven expuestas las personas en zonas rurales dispersas y que pueden incidir en el desarrollo de enfermedades relacionadas con las neoplasias.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Implementar acciones de promoción y mantenimiento de la salud enfocadas en el cáncer de mama en mujeres de 18 a 65 años de edad residentes en la vereda Herradura del municipio de Olaya Herrera – Nariño 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el conocimiento que tienen sobre el cáncer de mama las mujeres de 18 a 65 años de la vereda Herradura del municipio de Olaya Herrera – Nariño.
- Cualificar a la población objeto de estudio frente a los factores de riesgos y síntomas que ayuden a la detención oportuna del cáncer de mama.
- Evaluar la apropiación social del conocimiento de las participantes, acerca del cáncer de mama en las mujeres de 18 a 65 años de la vereda la Herradura del municipio de Olaya Herrera.

1.4 Alcance y limitaciones

1.4.1 Alcances

En la presente investigación se aplicó un programa de promoción y mantenimiento de la salud enfocado al cáncer de mama entre mujeres de 18 a 65 años de edad que residen en la vereda Herradura del municipio de Olaya Herrera. Con la finalidad adquirir conocimientos e información sobre el cáncer de mama, puesto que esta campaña se realizó con el fin de que puedan identificar cualquier factor de riesgo asociado a esta patología.

1.4.2 Límites

El difícil acceso al territorio y a la tecnología incluyeron a la baja participación de la población objeto de estudio.

Se limitó la investigación a trabajar solo con mujeres entre un rango de edad comprendido, entre los 18 a 65 años de edad residentes en la vereda la Herradura del municipio de Olaya Herrera. Teniendo en cuenta que el cáncer de mama es muy común en el rango propuesto.

1.5 Marco referencial

1.5.1 Antecedentes

1.5.1.1 Internacionales. En el ámbito internacional se destacan los estudios realizados por Hernández et al. (2011) en la revista *archivo medico de Camagüey* quien, en su artículo, intervención educativa sobre detección precoz de cáncer de mama. La muestra aleatoria consistió en 54 pacientes, a quienes se les administró un cuestionario inicial sobre su comprensión del significado de esta neoplasia, sus cualidades y método realización de autoexamen de senos. Después, se implementó una intervención educativa centrado en los temas de interés identificados, y posteriormente se evaluó con la misma herramienta. Los datos recopilados fueron analizados mediante un proceso computarizado, empleando medidas estadísticas de distribución de frecuencias y porcentajes. Los resultados se presentaron tanto en texto como en tablas. Los hallazgos revelaron que previo a la socialización, había un predominio de falta de conocimiento acerca del significado del cáncer de mama.

Vasques et al. (2013) identificaron a través de la literatura científica factores culturales que se presentan con el cuidado y prevención del cáncer de mama en mujeres afro descendientes Latinoamericanas, a través de la revisión integradora de literatura con publicaciones entre 2001 y 2011, en bases de datos HINARI, OVID, MEDLINE Y ACADEMIC SEARCH PREMIER en el portal de búsqueda PUBMED, de 91.300 estudios del cáncer de mama, 805 fueron en afrodescendientes, y 31 sobre cultura y prevención del cáncer. Factores religiosos y desinformación

acerca del cáncer disminuye a acogida de a la revisión médica, la mamografía el tratamiento, donde se cree que el tratamiento alternativo es mejor que la cirugía. Se concluye que son muy relevantes los factores culturales en cuanto al autocuidado y reconocimiento para la planeación y realización de intervenciones de prevención de esta neoplasia en mujeres afrodescendiente.

En la revista de psicología Schneider et al. (2015) en el artículo, identificaron la percepción de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama respecto al apoyo social y su relación con el autocuidado. El estudio se realizó con un método mixto que integró variables cuantitativas y cualitativas de forma secuencial apoyado de entrevistas con formato semiestructurado. Se establecieron conexiones entre los temas principales de las entrevistas, como la evolución de la enfermedad y el surgimiento del cuidado, el empoderamiento a través del autocuidado y la autopercepción, así como el cuidado y el respaldo social. A partir de una muestra de 109 mujeres en la fase cuantitativa y tras un primer análisis que reveló niveles extremos de apoyo social, se seleccionaron cuatro participantes diagnosticadas con cáncer. El análisis de los datos buscaba profundizar en la comprensión del autocuidado y el apoyo social en mujeres con cáncer de mama. Los resultados revelaron una matriz comprensiva que refleja distintos significados manifestados en las narrativas de las entrevistadas, construidos a partir de un análisis textual y temático. Los autores concluyen que entender las experiencias de salud de las mujeres con cáncer de mama implica reconocer cómo diferentes formas de apoyo social influyen en la percepción del autocuidado. Esto resalta la importancia del autocuidado y el apoyo social en la promoción y recuperación de la salud.

En la revista archivo medico de Camagüey López et al. (2019) estableció la incidencia sobre causas y peligro del cáncer de seno en mujeres residentes en la comunidad rural de Santo Domingo, Se llevó a cabo una investigación transversal y descriptiva que incluyó a un grupo de 107 mujeres mayores de 20 años, en el transcurso de la primera mitad del año 2018. Como resultado, se encontró una baja prevalencia de cáncer de mama en mujeres provenientes de áreas rurales. Los factores de riesgo más prevalentes fueron la edad superior a 50 años, la piel de color blanco, el tabaquismo y la obesidad como factores no modificables, modificables e histológicos, respectivamente. Se infiere que las causas y peligro de cáncer de seno en áreas rurales tienen una alta incidencia.

Moncada et al. (2020) determinó los factores de riesgo modificables del cáncer de mama, y una comparación entre mujeres menores y mayores de 40 años. Los autores recopilaron datos de pacientes diagnosticadas o en tratamiento por neoplasia de seno en el hospital de México. Los resultados revelaron que la prevalencia de cáncer de mama en mujeres jóvenes fue el doble de lo informado internacionalmente. Se observó un efecto similar en el riesgo neoplasia de seno en ambos grupos con causas y peligros modificables como consumo de alcohol, tabaco y la inactividad física, así como el consumo de medicamentos con hormonas. El sobre peso (IMC superior a 30) afectó más a mujeres mayores de 40 años. En resumen, se sugiere controlar la masa corporal en este grupo de mujeres para disminuir la aparición de esta neoplasia.

Así mismo, Riverón et al. (2021) evaluó la efectividad de una intervención educativa sobre cáncer de mama en el Policlínico “Pedro del Toro” de Holguín. Se llevó a cabo un estudio que empleó un diseño cuasi experimental para evaluar una intervención educativa. a 80 mujeres mayores de 30 años durante el 2018 seleccionadas mediante el muestreo aleatorio simple y con el uso de una encuesta pre y post a la intervención. Los resultados mostraron que el total de pacientes manifestaron la importancia de adquirir información sobre los factores de riesgo asociados al cáncer de mama. Antes de la implementación del programa educativo, la mayoría de las mujeres presentaban un conocimiento insuficiente sobre la prevención de la neoplasia de seno, el autoexamen de seno, causas y peligros. Después de la socialización, las participantes expresaron un mayor nivel de conocimiento (100%) acerca del autocuidado y factores de riesgo: a diferencia del resultado obtenido en la primera encuesta que fue de 85%. Los autores concluyeron que La efectividad de la intervención educativa se evidenció mediante el aumento el grado de entendimiento acerca de la prevención, causas, peligros y la realización del autoexamen de seno.

Además, García (2022) desarrolló un estudio el cual tuvo como objetivo conocer las formas de fomentar la salud, la percepción de riesgo y de prevención hacia el cáncer de mama que poseen las mujeres de la Comuna de San Pedro de la Paz, Mediante el análisis y la interpretación contextualizada, aplicando una práctica reflexiva, activa y dialogada, se observó que las mujeres tienen percepciones individuales sobre la salud y la han relacionado con diversos aspectos de sus vidas, identificando factores de riesgo para el cáncer de mama, como la ausencia de menstruación en la edad adecuada, aunque existe incertidumbre sobre cuál sería esa edad. Esta falta de

conocimiento profundo sugiere una falta de conciencia sobre la propia salud y la posible amenaza del cáncer de mama. El estudio concluye que las participantes consideran que la salud se desarrolla a lo largo de la vida, influenciada por las prácticas de autocuidado transmitidas por las madres y la familia. Sin embargo, muchos de estos saberes no están plenamente arraigados en gran parte de las mujeres, ya que desconocen cómo obtenerlos, por lo que se recomienda la intervención de profesionales de la salud para promover la salud y prevenir el cáncer de mama.

Por otra parte, Rodríguez et al. (2023) exploraron la influencia de los determinantes sociales de la salud en la etiología, el proceso diagnóstico, el tratamiento, la vivencia de la enfermedad y la supervivencia del cáncer de mama, la metodología utilizada fue la revisión literaria en la que se consultó la base Pubmed, En el estudio se encontraron documentos publicados entre 2019 y 2022 que cumplían con los criterios de inclusión: género femenino y artículos que eran revisiones, informes de casos o revisiones sistemáticas. Los resultados revelaron que la pobreza se relacionaba con diagnósticos más agresivos antes de la menopausia y una menor supervivencia; niveles educativos bajos estaban vinculados con diagnósticos tardíos y menor supervivencia; la raza negra se asociaba con diagnósticos tardíos, etapas avanzadas y subtipos más agresivos del cáncer de mama. Otros factores sociales como la religión, el apoyo social y las condiciones laborales también tenían un impacto variable en la enfermedad. Se concluyó que los determinantes sociales contribuyen a las desigualdades en todas las etapas del proceso del cáncer de mama y se destacó la necesidad de intervenciones efectivas que consideren los contextos sociales y ambientales.

1.5.1.2 Nacionales. En el ámbito nacional, resaltan las investigaciones realizadas por Sánchez et al. (2012) identificaron los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de factores de riesgo de cáncer de mama del personal femenino vinculado de planta de la Universidad Francisco de Paula Santander en el primer semestre 2011. La metodología de investigación utilizada fue una encuesta que permitió valorar causas protectoras, además de identificar los factores que se agrupan y dejan evaluar el autocuidado acerca de la prevención de esta neoplasia. Los autores realizaron un muestreo aleatorio desproporcionado estratificado, escogiendo a 50 mujeres. Después en esta base de datos, se planteó una muestra aleatoria. El estudio tuvo como resultados que, al evaluar el nivel de conocimiento en cuanto a la prevención del cáncer de mama, se evidencia que existe un mediano conocimiento y el 80% mostraron una actitud positiva hacia la prevención y promoción de la salud,

mostrando determinación para aplicar los conocimientos adquiridos y buscar atención médica cuando sea necesario. Sin embargo, el 54% presenta prácticas inadecuadas, lo que indica que las acciones tomadas por las mujeres para cuidar su salud no son suficientes para prevenir el cáncer de mama. Se concluye que, al evaluar el conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama, las mujeres continúan aprendiendo, emplean medidas protectoras y adoptan prácticas más efectivas para prevenir esta enfermedad.

González et al. (2019) evaluaron el impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en un grupo de mujeres adultas de Santa Marta, Colombia. Los autores aplicaron un instrumento de recolección de información a 96 mujeres que examinó el entendimiento acerca de la prevención y manejo del cáncer de mama, tanto antes como después de una intervención educativa. Posterior a la aplicación del instrumento se realizaron 15 talleres de capacitación, que impactaron, a mujeres entre 20 a 38 años pertenecientes a los estratos socioeconómicos 1 al 3. En los resultados, al comparar el conocimiento sobre cáncer de mama que tenían las mujeres participantes se percibió el incremento del conocimiento en el grupo después de la intervención. En resumen, la intervención educativa implementada en este estudio logró aumentar el conocimiento de las mujeres participantes sobre el cáncer de mama y los aspectos relacionados con su prevención y control. Estos hallazgos respaldan la importancia de seguir las políticas recomendadas por la Organización Panamericana de la Salud, que enfatizan la necesidad de programas de información, educación y asesoramiento para fortalecer la comprensión de las mujeres sobre las causas, peligros y los signos que necesiten atención médica oportuna.

Aguirre et al. (2022) determinaron la tasa de supervivencia en mujeres con cáncer de mama en un centro médico de Barranquilla, según el período transcurrido desde el diagnóstico hasta el inicio del tratamiento. Se realizó un análisis retrospectivo de 235 mujeres con cáncer de mama para evaluar su supervivencia global. Los resultados revelaron que, al dividir según el tiempo de inicio del tratamiento, la supervivencia fue menor en el grupo de mujeres cuya atención comenzó después de 90 días en comparación con aquellas cuyo tratamiento inició en menos de 30 días. Se concluyó que las capacitaciones aumentan un tratamiento oportuno y disminuyendo la mortalidad por la neoplasia de seno. Aunque en estudios previos se ha destacado la importancia del tipo histológico en la supervivencia a corto y largo plazo, en este estudio no se encontraron diferencias estadísticas

significativas en la supervivencia según la morfología tumoral.

1.5.1.3 Regionales. En el ámbito regional, sobresalen las investigaciones llevadas a cabo por Yépez et al. (2022) determinaron la incidencia y mortalidad por cáncer en el municipio de Pasto. La recopilación y el análisis de los datos se realizó conforme a las directrices de la IARC. Las tasas se determinaron por sexo, edad y localización de la masa tumoral. El seguimiento de cinco años de los indicadores de carga de cáncer permitió realizar comparaciones tanto a nivel nacional como internacional, con el fin de proporcionar la base para la planificación y evaluación de la implementación de políticas públicas de salud; especialmente los relacionados con la prevención y atención de las causas más comunes de morbilidad y mortalidad por cáncer en Pasto-Colombia. Para el control del cáncer, Colombia ha expedido una serie de normas y políticas enfocadas a lograr intervenciones efectivas que impacten sobre la carga de la enfermedad, sin embargo, en la implementación de la normatividad, el sistema de salud concentra la atención en lo asistencial que genera un alto costo social y económico al país, sin lograr implementar programas efectivos de promoción de la salud y prevención. Se concluye que el seguimiento a los indicadores de incidencia y mortalidad de cáncer por parte de los registros poblacionales por períodos quinquenales y comparar el comportamiento a nivel nacional e internacional, permite ofrecer las bases para evaluar la implementación de las políticas públicas a través estrategias de intervención especialmente las relacionadas con la prevención y atención. Además, son fundamentales para fortalecer la investigación en este tema.

Rodríguez et al. (2022) realizaron un estudio sobre el autoexamen de mama con enfoque cualitativo interpretativa a través del análisis de las representaciones sociales, para la recolección de la información y construcción del fenómeno de estudio se realizaron entrevistas estructuradas a 21 mujeres entre los 19 y 71 años, habitantes de los municipios de Santa Bárbara de Iscuandé y Mosquera del departamento de Nariño y de los municipios de Guapi y Timbiquí del departamento del Cauca, con el objetivo de comprender las representaciones sociales sobre el cáncer y el autoexamen de mama de las mujeres del litoral Pacífico en Colombia durante el año 2019. En base a ello concluyeron que esta neoplasia esta vinculad con mortalidad y sentimientos negativos, esto puede afectar su vínculo tanto familiar como social, la percepción acerca del autoexamen está relacionada con la enfermedad y sus consecuencias.

1.5.2 Marco teórico

1.5.2.1 Anatomía y fisiología de la mama.

La mama está ubicada en la pared anterior del tórax, entre la grasa subcutánea de la piel y la fascia superficial del músculo pectoral. Sus límites superior e inferior se componen de la segunda costilla y del sexto cartílago intercostal, respectivamente. Debajo de los senos se encuentran los músculos pectorales mayor y menor. El músculo pectoral menor está envuelto por la fascia clavipectoral, que se proyecta hacia la axila para combinarse con la fascia axilar. (Fernandes, 2018, p. 6) (Figura 1)

La mama es un órgano superficial par y simétrico, cuyo objetivo es la producción láctea. La glándula mamaria está compuesta de 15-20 lóbulos que originándose en el pezón se irradian hacia la región torácica. La glándula mamaria se encuentra vascularizada por las arterias mamaria interna y externa y por las arterias intercostales. La mama se drena por un rico plexo de vasos linfáticos que originándose en los lobulillos recorren profundamente la mama hasta unirse en vasos de mayor calibre, drenando un 7% hacia los ganglios axilares. La inervación de la mama viene dada por los 3°, 4° y 5° nervios intercostales que le proporcionan terminaciones sensitivas y simpáticas. La mama es una glándula túbulo-acinosa epitelial compuesta, apocrina, con conductos, conductillos y acinos. La pared interna de estas estructuras se encuentra tapizada de un fino revestimiento de células epiteliales y mioepiteliales, cuya estructura de sostén está constituida por tejido conectivo, las estructuras epiteliales, mioepiteliales y conectivas constituyen el lóbulo. (Amy et al., 2022, p. 370).

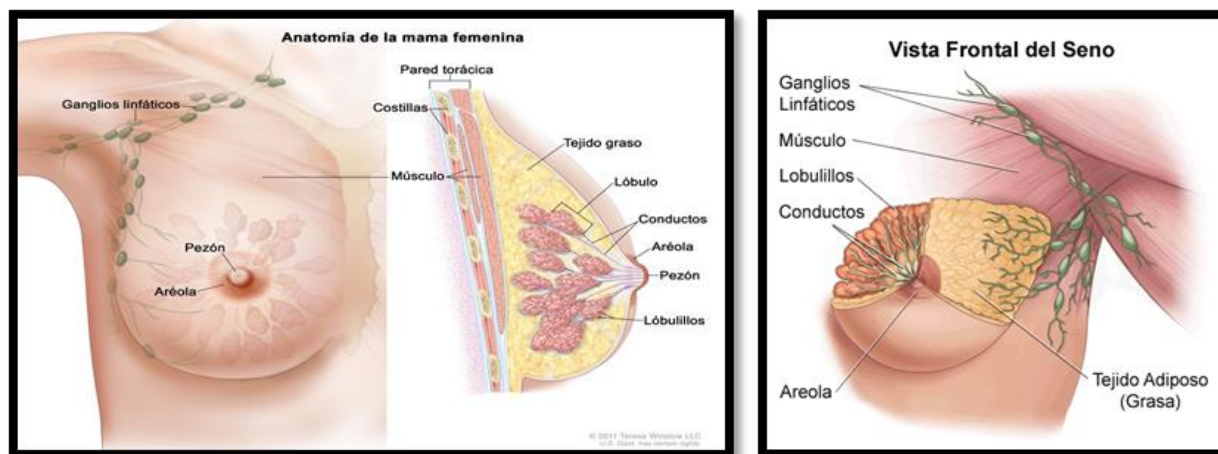
“Conforme las mujeres envejecen y experimentan la menopausia, hay una disminución natural en el estrógeno y las mamas se vuelven menos densas” (Fernandes, 2018, p. 7), lo cual:

Las mamas están infiltradas por una red de vasos linfáticos que conducen a los ganglios linfáticos, ubicados principalmente debajo del brazo y en las fosas supraclaviculares. Estos órganos son muy importantes en cuanto al pronóstico de la enfermedad, ya que si las células cancerígenas de la mama alcanzan a los ganglios linfáticos y continúan creciendo, existen

mayores probabilidades de propagarse a otros órganos del cuerpo. (Fernandes, 2018, p. 7-8)

Figura 1

Anatomía de la mama femenina



Fuente: dralonsopoza.com

1.5.2.2 Cáncer. El cáncer es una enfermedad que trasciende las fronteras de su definición orientada desde la génesis patológica. Implica la reflexión en el abordaje de su manejo integral, en el que, además de la carga biológica y física, la enfermedad oncológica tiene un alto impacto social, espiritual, emocional y económico tanto en el individuo como en sus familias. El cáncer, desde su proceso celular, está relacionado con el crecimiento descontrolado de células malignas (Carrillo, 2022).

Según Carrillo (2022), las manifestaciones clínicas del cáncer pueden ser comunes, y los signos y síntomas pueden desarrollarse de manera gradual, afectando el estado funcional de la persona. Es crucial enfatizar que un diagnóstico temprano del cáncer en sus etapas iniciales y el acceso adecuado a las opciones de tratamiento influyen directamente en el pronóstico de la enfermedad y en las posibilidades de curación.

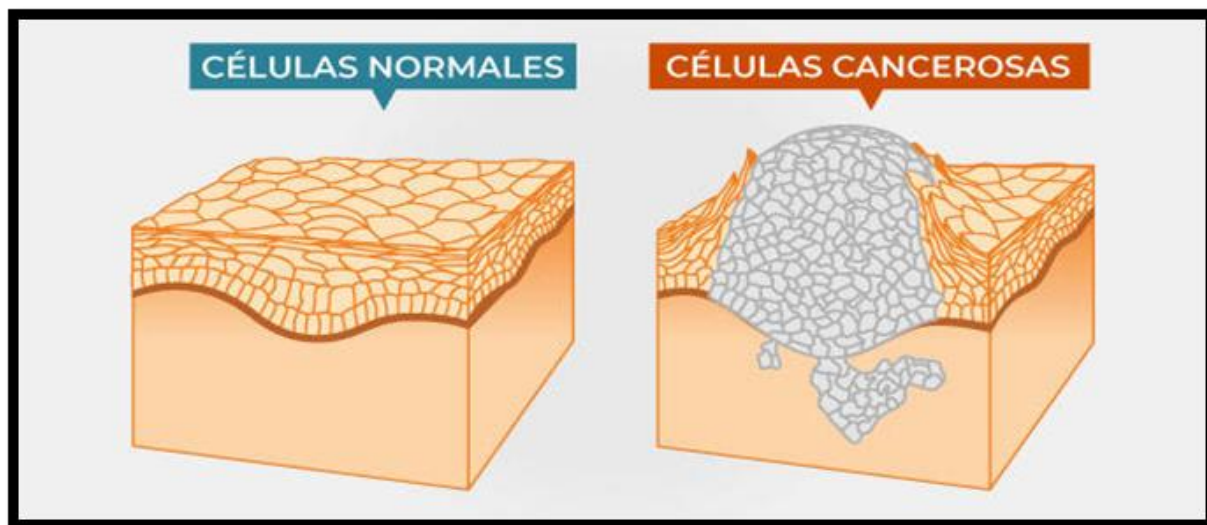
Fernandes (2018), refiere:

El cáncer tiene un origen multifactorial y su desarrollo está dictado por la interacción de los genes del organismo con el medio ambiente, entendiendo al medio ambiente como todos aquellos agentes capaces de modificar directa o indirectamente el genoma del individuo. En condiciones fisiológicas, el crecimiento y comportamiento celular está regido por las necesidades y funciones del tejido u órgano, de tal forma que las células responden adecuadamente a señales extracelulares que le condicionan la vida media, la proliferación y el nivel de diferenciación. (p. 2)

En las células normales los genes supresores de tumores evitan el demorar o frenar la multiplicación de las células (Figura 2). Sin embargo, en ocasiones el cambio en el ADN inactiva los genes supresores de tumores y esto causa la multiplicación sin control de las células y el Cáncer (Figura 3) (Instituto Nacional del Cáncer 2023).

Figura 2

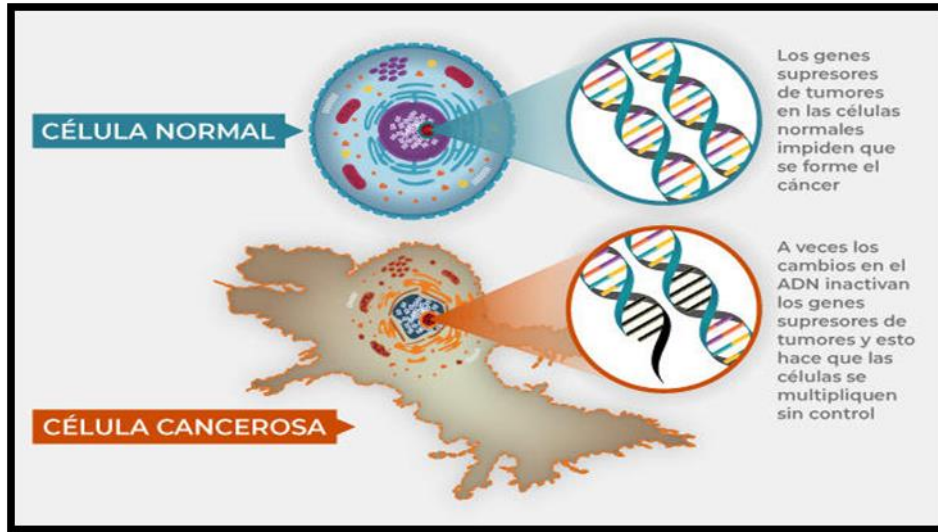
Células normales y cancerosas



Fuente: Instituto Nacional del Cáncer

Figura 3

Genes supresores de tumores



Fuente: Instituto Nacional del Cáncer

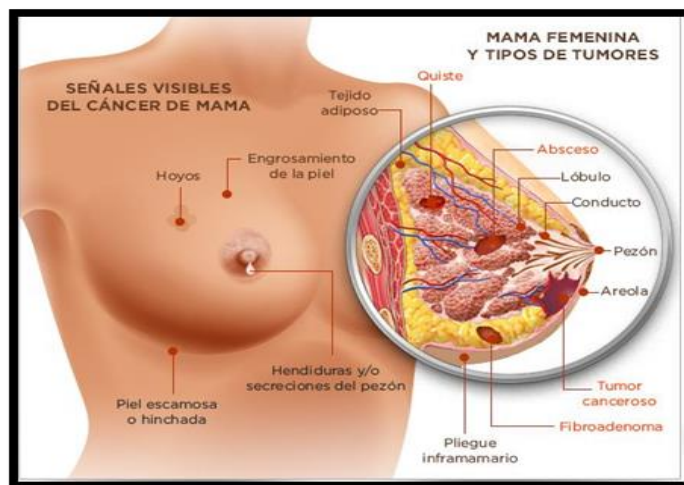
1.5.2.3 ¿Qué es el cáncer de mama?. Según Álvarez et al. (2017) el cáncer de seno es la reproducción defectuosa de células que cubren los conductos o lobulillos del seno resultado de mutaciones o cambios anormales en los genes que regulan el crecimiento de las células y las mantienen sanas, es el resultado descontrolado de las células mamarias, es decir es un tumor maligno que se desarrolla en las células mamarias. Este crecimiento nocivo de células malignas invade los tejidos cercanos puede diseminarse a otras regiones del organismo, causando impacto personal y económico. Cabe resaltar que en la figura 5 se puede identificar diferentes células tumorales como quiste, absceso, tumor carcinoma y fibroadenoma (Figura 5) (Álvarez et al., 2017).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023), esta patología, es la causante de muertes entre las mujeres jóvenes de los países con menos recursos que en los más avanzados, donde los tratamientos contra la enfermedad son más accesibles. En este sentido, el cáncer de mama se ha convertido en una enfermedad que afecta a miles de mujeres en el mundo con una incidencia de 2.261.419 casos nuevos, 47.8 por cada 100.000 habitantes. Específicamente en Colombia continúa siendo el tipo de cáncer con mayor incidencia, puesto que según Globocan para el 2020, se estimaron 15.509 casos nuevos, 48,3 por cada 100.000 mujeres y una mortalidad

de 4.411 con un 13,1 por cada 100.000 (Globocan, 2020).

Figura 4

Células tumorales del cáncer de mama



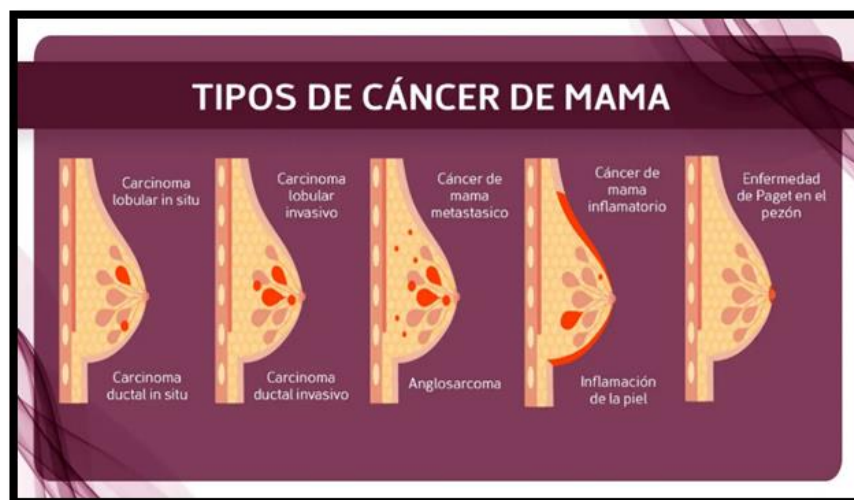
Fuente: Meted

1.5.2.4 Clasificación o tipos de cáncer de mama. De acuerdo con Fernandes (2018) los diferentes cánceres de mama se clasifican en benignos y malignos. Los tumores benignos son desarrollos anormales que no se extienden por fuera y no general peligro a la existencia. Las alteraciones benignas del seno están divididas en tres grupos: trastornos no proliferativos, alteraciones proliferativas sin anormalidad e hiperplasias atípicas. Estas lesiones benignas pueden presentarse clínicamente como masas, secreción del pezón, o normalidades mamográficas (Figura 6) (Fernandes, 2018).

Por otra parte, los tumores malignos, en su mayoría son malignidades de tumores malignos glandulares, que abarcan cerca del 95% de los cánceres del seno. El cáncer ductal invasivo es una de las clases más típicas del cáncer de seno, con 55% de casos diagnosticados. Los carcinomas de la mama surgen del mismo segmento de la unidad terminal, estos carcinomas se pueden clasificar en in situ o invasor, ductales o lobulillares esto va a depender del sitio donde se originó el tumor (Tabla 1) (Fernandes, 2018).

Figura 5

Tipos de cáncer de mama



Fuente: *Brexia*

Tabla 1

Tipos de lesión del cáncer de mama

Tipos de lesión	Tipos de lesión	Características
No proliferativas	Quistes mamarios	<ul style="list-style-type: none"> • Se originan en la unidad terminal del conducto biliar • Varían de tamaño
Proliferativas sin atipias	Fibroadenomas y papilomas intraductales	<ul style="list-style-type: none"> • Surgen del epitelio estroma de la unidad terminal ductolobulillar. • Se manifiesta como una secreción del pezón y se localiza solitaria de forma múltiple
Proliferativas sin atipias	Tumores filoides	<ul style="list-style-type: none"> • Tumores fibroepiteliales pocos comunes • Caracterizados por un crecimiento acelerado

Fuente: adaptada de Fernandes (2018, p. 29)

En relación con los estadios, estos se basan en 4 factores, como lo son la localización del tumor

primario, el tamaño y número del tumor, la asociación a ganglios linfáticos y la presencia o ausencia de metástasis (Fernandes, 2018).

El sistema de clasificación TNM (tumor, nódulo, metástasis) es uno de los más comúnmente utilizados para la estratificación del cáncer. Este sistema fue desarrollado por el Comité Conjunto Americano del Cáncer (AJCC) y la Unión Internacional contra el Cáncer (UICC), y se basa en la extensión del tumor (T), el grado de diseminación a los ganglios linfáticos (N) y la presencia de metástasis (M). (Fernandes, 2018, p. 12)

Una vez clasificados los tumores según este criterio, se clasifican en estadios 0, 1, 2, 3, 4 (Tabla 2).

- Estadio 0: comprende del carcinoma in situ, se caracteriza por no presentar metástasis en los ganglios linfáticos axilares.
- Estadio 1: este comprende de tumores menores o iguales de 20 mm de diámetro en su mayor dimensión, con presencia o ausencia de metástasis en los ganglios axilares.
- Estadio 2: comprende de tumores mayores de 20 mm hasta 50 mm de diámetro en su mayor dimensión, con presencia o ausencia de metástasis en los ganglios axilares.
- Estadio 3: Comprende de tumores mayores de 50 mm con presencia de metástasis en los ganglios axilares y ganglios supraclaviculares.
- Estadio 4: Comprende de tumores de cualquier tamaño, con extensión directa a la pared torácica, con cualquier nódulo o infiltración ganglionar, con metástasis detectable de forma clínica (Fernandes, 2018).

Tabla 2

Etapas del cáncer de mama

Etapas de Cáncer de Mama	
IV	Propagación temprana: el cáncer se ha propagado más allá del seno a otras partes del cuerpo
III	Propagación regional: el tumor mide más de 50 mm, con más ganglios linfáticos afectados en una región más amplia. En algunos casos, no hay tumor presente. El cáncer pudo haberse propagado a la piel o a la pared torácica
II	Localizado: el tumor mide entre 20 y 50 mm, y algunos ganglios linfáticos están afectados, o el tumor mide más de 50 mm, pero ninguno de los ganglios linfáticos estas afectados
I	Etapa temprana: el tumor se ha propagado a otros tejidos en un área pequeña
0	Células anormales están presentes, pero no se han diseminado el tejido adyacente

Fuente: adaptado de Memorial Sloan Ketterint Cáncer Center

1.5.2.5 Síntomas y signos del cáncer de mama.

El cáncer de mama se presenta más frecuentemente como un nódulo o engrosamiento indoloro en el pecho. Es importante que las mujeres que detecten una hinchazón anormal en el seno acudan a un profesional de la salud sin demorarse más de 1-2 meses aunque no sientan ningún dolor asociado al nódulo. Solicitar atención médica al primer signo de un posible síntoma contribuye a un mayor éxito del tratamiento. (González, 2023, p. 26)

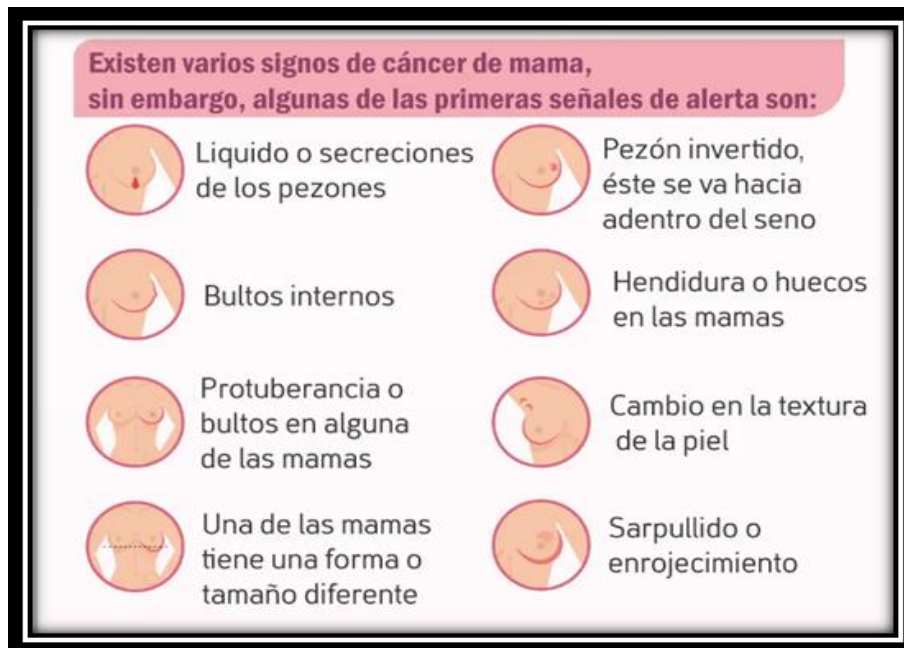
Generalmente, los síntomas del cáncer de mama son los siguientes: presencia de nódulos o engrosamiento en el seno, alteración en el tamaño, forma o aspecto de un seno, aparición de hoyuelos, enrojecimiento, grietas u otra alteración en la piel, el cambio de aspecto del pezón o la alteración en la piel circundante (areola); y/o la secreción anormal por el pezón (Figura 4) (González, 2023).

Según Méndez (2021), la neoplasia de seno comienza en las células que cubren conductos y lóbulos del tejido glandular de los senos. En su etapa inicial, el tumor canceroso se encuentra dentro

del conducto o lóbulo (in situ), lo que generalmente no provoca síntomas y tiene un bajo riesgo de diseminación a otras partes del cuerpo (metástasis). Además, Con el transcurso del tiempo, la neoplasia in situ (etapa 0) puede avanzar y penetrar en el tejido mamario adyacente, convirtiéndose en cáncer de mama invasivo, y luego diseminarse a los ganglios linfáticos cercanos o a otros órganos del cuerpo. Así mismo se pueden observar señales de alerta las cuales se manifiestan con líquidos o secreciones de los pezones, bultos internos en el seno, protuberancia en alguna de las mamas, tamaño o forma diferente de una de las mamas, pezón invertido, hendidura o huecos en las mamas, cambios en la textura de la piel de la mama, sarpullido o enrojecimiento de la mama (figura 6). Cabe resaltar que, según la OMS (2024), el cáncer de mama en la piel se observan nódulos o bultos, que son causados por diseminación de las células cancerígenas a través de la circulación sanguínea de los vasos linfáticos de la piel; los vasos sanguíneos engrosados son causados por invasión de vasos linfáticos y sanguíneos, lo que produce dilatación vascular; así mismo produce dolor y secreción sanguinolenta, retracción del pezón, coraza o endurecimiento de la piel, piel de naranja, enrojecimiento y calor local (Figura 7).

Figura 6

Síntomas de alarma y signos que pueden presentar las mujeres con cáncer de mama



Fuente: Brexia.com

Figura 7

Manifestación del cáncer de mama



Fuente: adaptado de asocolderma.org

1.5.2.6 Factores de riesgo del cáncer de mama. De acuerdo con la OMS (2024), aproximadamente el 50% del diagnóstico de cáncer de seno se presentan en mujeres que no muestran ninguna causa o peligro que pueda identificarse, salvo por ser mujer y ser mayor de 40 años. Varias causas que incrementan la probabilidad de desarrollar esta neoplasia, como el proceso de vejez, el sobrepeso, la ingesta de bebidas embriagantes, historial familiar de neoplasia de mama, exposición previa a la radiación, historia reproductiva (incluyendo la edad en la que comenzaron los períodos menstruales y el primer embarazo), el hábito de fumar, y el uso de terapia hormonal después de la menopausia.

Según Orozco (2023), Entre las posibles conductas y acciones asociadas que disminuyen la probabilidad de desarrollar cáncer de mama se encuentran las siguientes opciones:

- Lactancia materna prolongada.
- Mantener una rutina de actividad física regular y mantener un peso saludable.

- Abstenerse de beber alcohol en exceso y evitar la exposición y consumo del humo del tabaco.
- No utilizar hormonas durante períodos prolongados y evitar la exposición excesiva a la radiación.

1.5.2.7 Tamizaje del cáncer de mama. De acuerdo con Palmero et al. (2022), el tamizaje es el método más efectivo para disminuir la mortalidad por cáncer de seno, ya que implica detectar la enfermedad en sus etapas tempranas y proporcionar el tratamiento adecuado para combatirla. Así mismo, la mamografía constituye la piedra angular del tamizaje, ya que nos permite identificar tumores antes de que sean detectables mediante el tacto o antes de que aparezcan algún síntoma.

Palmero et al. (2022) refiere, es importante tener en cuenta que el cáncer de mama en sus etapas tempranas generalmente no presenta síntomas, por lo que es crucial recurrir a estudios de imagen y análisis histopatológicos para su diagnóstico y tamizaje. Cuando los pacientes experimentan síntomas, estos pueden incluir resequedad de la areola, enrojecimiento, hinchazón del seno, piel con huecos, dolor en los senos, retracción de los pezones, dolor en los huesos, úlceras en la piel, ganglios linfáticos inflamados, disminución de masa corporal y exudación con sangre. además, el signo más precoz y habitual es la aparición de un bulto en el seno que no produce dolor. 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).

Los profesionales de la salud desempeñan un papel clave en la difusión de información a la población general sobre la detección del CM. Sin embargo, para que los médicos recomienden adecuadamente el tamizaje necesitan tener un buen nivel de conocimiento sobre el mismo y sobre la enfermedad que previene, para brindar información sobre el estudio mamográfico y resolver las dudas que puedan surgir en la consulta (Camejo, 2022).

1.5.2.8 Diagnóstico del cáncer de mama. De acuerdo con Arce (2011); Salinas (2014) (como se citó en Santamaría, 2019) manifiesta que, en las etapas tempranas, el cáncer de mama generalmente no muestra síntomas clínicos evidentes en la mayoría de los casos; se puede detectar mediante estudios de imagen como la mamografía, el ultrasonido y la resonancia magnética, y en

menor medida a través de síntomas clínicos como la presencia de tumores palpables. Otra forma común de presentación es un tumor no doloroso, que está asociado aproximadamente al 30% con la presencia de ganglios linfáticos inflamados en la axila. Además,

Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del Cáncer de mama, contempla tres medidas de detección: la autoexploración, el examen clínico de las mamas y la mastografía. La primera se promueve para que las mujeres a partir de los 20 años la realicen; el examen clínico a partir de los 25 años y la mastografía de los 40 a 69 años, cada dos años. En mujeres mayores de 70 años se realiza por indicación médica ante antecedentes heredofamiliares de cáncer de mama (NOM- 041-SSA2-2011). (Como se citó en Santamaría, 2019, p. 22).

Hay varios métodos para diagnosticar el cáncer de mama, entre los más relevantes se encuentran: autocuidado, examen clínico anual, mamografía y técnicas de imágenes, ultrasonido, resonancia magnética, tomografía computarizada, tomografía por emisión de positrones y la biopsia. Estos procedimientos son de vital importancia para la detección temprana de esta neoplasia.

- Para Palmero et al. (2021), la mamografía implica la captura de una imagen del seno utilizando rayos X. La sensibilidad de este método (67.8%) varía según la edad, la etnia y la historia personal. Sin embargo, se tuvtememos la mastografía electrónica y se centra en la formación de vasos sanguíneos nuevos del tumor que útil para diagnosticar la neoplasia mama.
- El ultrasonido es un estudio complementario, mas no independiente de la mamografía, se utiliza para evaluar errores encontrados en ésta, además de abordar a mujeres embarazadas, con implantes mamarios, mamas densas, menores de 35 años (Palmero et al., 2021).
- La resonancia magnética (RM), es utilizada en mujeres jóvenes con factores de riesgo elevados, en el caso del ductal y carcinoma lobulillar. Cuenta con una sensibilidad de 70-96% y una especificidad de 67-100% (Palmero et al., 2021).

La RM de mamas se impuso como la mejor herramienta de diagnóstico precoz 13-15 observándose una mayor sensibilidad (77%-94%) al compararla tanto con la mamografía (33%-59%) 16 como con la ecografía (33%-65%) 12, 17, 18. Además, la RM redujo el riesgo de mortalidad en mujeres con riesgo de cáncer de mama aumentado. Sin embargo, la especificidad de la RM es menor a la mamografía y muchas veces lleva a biopsias de mama innecesarias (Acevedo, et al., 2022).

- La TC se emplea para constatar la existencia de propagaciones, no es un examen habitual y tiene pautas específicas. Cuenta con una sensibilidad de 91% y con una especificidad de 93% (Palmero et al., 2022).
- PET (tomografía por emisión de positrones, por sus siglas en inglés) es indicado con base en la terapéutica usada, y se utiliza para la visualización de la metástasis y para definir la respuesta al tratamiento. Cuenta con una sensibilidad de 61% y con una especificidad de 80 (Palmero et al., 2022).
- Biopsia: la biopsia es imprescindible para realizar el diagnóstico y la posterior estadificación del cáncer, la cual nos indica el estadio clínico (EC) de la enfermedad y los enfoques terapéuticos y el pronóstico que el paciente tendrá (Palmero et al., 2022).

1.5.2.9 Métodos de prevención del cáncer de mama. Prevención primaria: está dirigida a corregir los agentes iniciadores o promotores que originan la enfermedad, en el caso del cáncer mamario, de causas desconocidas, esto no es posible, Sobre algunos factores de riesgo ya descritos se han hecho estudios para modificarlos y obtener resultados favorables (Ravelo, 2001).

Riesgo familiar: ante una historia familiar de alto riesgo es posible identificar, mediante estudios genéticos los descendientes que presentan genes encógenos mutantes BRCA (gen del cáncer de mama) 1 y 2, si los pacientes así lo desean (Ravelo, 2001). Así mismo Revelo (2021) refiere que omitiendo estos estudios aumenta el riesgo familiar las pacientes pueden presentar miedo al cáncer por lo cual hay tres posibilidades de prevención:

- Revisión médica y mastografía desde los 30 años.
- Prevención con medicamento tamoxifen.
- Mastectomía y ooforectomía.

Todas estas opciones deben ser individualizadas, acompañadas de evaluación y orientación psiquiátrica, confidenciales, de libre selección por las pacientes, con adecuada información y consentimiento. En especial, por el carácter todavía experimental de muchas de ellas, cuyos beneficios no han sido claramente comprobados y los distintos riesgos que conllevan. (Ravelo, 2001, p. 402)

Edad de la menarquía y menopausia control estrogénico “la menarquía precoz podría retardarse, con una disminución de grasas en la dieta y con la práctica de ejercicios físicos, tal como se ha demostrado en atletas” (Ravelo, 2001, p. 402). La dieta pobre en grasa disminuye la producción de estrógenos de origen endógeno, especialmente antes de los 35 años al producir una menopausia precoz, disminuye el riesgo de cáncer mamario lo cual podría ser recomendado en pacientes con factores de alto riesgo (Ravelo, 2001).

Prevención secundaria: tiene como fin principal reducir la mortalidad y morbilidad del cáncer mamario mediante el diagnóstico precoz dirigido a mujeres asintomáticas. En estos casos el tumor estaría localizado en la mama y podría ser curado con medios menos agresivos y de un costo menor. Reciben en inglés el nombre de programas de screening. Se basan en exámenes clínicos periódicos, autoexamen de las mamas y mamografías comparativas. Recientemente, se ha añadido el ultrasonido mamario y la resonancia magnética en casos especiales. (Ravelo, 2001, p. 403)

El tamizaje y el examen físico es un método de prevención en el cual las mujeres deben auto explorar los dos senos e identificar anormalidades. De acuerdo con Palmero (2021), aunque varias guías internacionales han descartado la autoexploración, se reconoce la importancia de que las mujeres estén familiarizadas con la apariencia de sus senos para poder detectar cualquier anomalía. Durante la consulta médica, es crucial realizar una exhaustiva revisión de la historia clínica de cada paciente, con el fin de identificar factores de riesgo y descartar la presencia de síntomas

relacionados con la mama.

1.5.2.10 Tratamiento de cáncer de mama. La OMS (2024) refiere que, el manejo del cáncer de mama puede ser altamente efectivo, especialmente cuando se diagnostica en sus etapas iniciales. Por lo general, el tratamiento implica una combinación de cirugía para extirpar el tumor, radioterapia y medicamentos como terapia hormonal, quimioterapia y/o terapia biológica dirigida. Estos abordan tanto el tumor mamario como las células cancerosas que pueden haberse diseminado a través de la sangre en forma microscópica.

El tratamiento para el 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, los principales tratamientos son descritos a continuación (Palmero et al., 2021).

- Para Duffy et al. (2020, como se citó en Palmero et al., 2022). “La 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” (p. 357-358).

Existen dos tipos de cirugías, la primera es cirugía con conservación de la mama (se extirpa solamente la parte de la mama que tiene cáncer); y la segunda es la mastectomía (se extirpa totalmente la mama e incluso todo el tejido mamario. (Palmero et al., 2021, p. 358).

- Radioterapia como tratamiento usa rayos o partículas de alta energía para eliminar las células cancerígenas. “Los dos tipos principales de radioterapia que se utilizan para el tratamiento del cáncer de mama son radioterapia externa y braquiterapia” (Segnan et al., 2016; White et al., 2016, como se citó en Palmero et al., 2021, p. 358).
- 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. (Murillo et al., 2016). La segunda hace referencia a la administrada antes de una

cirugía o la usada como terapia estándar... (Lee et al., 2015). Dentro de los fármacos más empleados se encuentra la doxorubicina, epirubicina, paclitaxel, docetaxel, 5-fluorouracilo, ciclofosfamida y el carboplatino (Coles et al., 2017). (Como se citó en Palmero et al., 2021, p. 358)

- Terapia dirigida/biológica: 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. (Palmero, et al., 2021, p. 358)

1.5.3 Marco conceptual

Estadió: cuánto ha afectado la enfermedad al órgano en el que se originó y cuánto se ha diseminado (metástasis) a otros órganos del cuerpo, para así establecer un tratamiento adecuado y poder hablar del pronóstico de la enfermedad a corto o largo plazos (Salcedo, 2021).

Las campañas de promoción y prevención de salud son un instrumento fundamental de la Salud Pública para la prevención de enfermedades que causan mayor impacto social, cultural y económico (Flores, 2019).

Radioterapia: utiliza la radiación ionizante como bala o proyectil para destruir células tumorales malignas. En dosis bajas se utiliza para la realización de estudios de imagen, como radiografías o tomografías, pero en dosis altas, como las que un médico radio oncólogo prescribe en un tratamiento oncológico, destruye y/o vuelve más lento el crecimiento de las células al dañar su DNA (Salcedo, 2021).

Factor de riesgo: Según Medlineplus (s.f.), las causas y peligros de la neoplasia de seno son Factores que incrementan la probabilidad de tener esta neoplasia. Algunos de estos factores pueden ser controlados, como el consumo de alcohol, mientras que los factores como la historia familiar no se pueden cambiar.

Obesidad: se caracteriza por la acumulación excesiva y anormal de tejido adiposo, lo cual puede resultar perjudicial para la salud. La cantidad excesiva de grasa corporal se evalúa comúnmente mediante el índice de masa corporal (IMC), que tiene en cuenta tanto el peso como la altura de un individuo (Herrera et al., 2015).

Quimioterapia: tiene el principio básico de ser una sustancia que resulta tóxica para las células tumorales malignas, y en ocasiones también son afectadas las células normales (Salcedo, 2021).

Hormonoterapia: es un tipo de tratamiento sistémico que ataca al tumor maligno. Hay diversos órganos del cuerpo que crecen y se desarrollan a lo largo de la vida debido a la influencia que tienen las hormonas sexuales sobre ellas. Pues algunos de ellos tienen un gran componente hormonal en su biología que los hace susceptibles de ser tratados por este medio (Salcedo, 2021).

Neoplasia: El Instituto Nacional del Cáncer (2020) define la neoplasia como una masa anormal de tejido resultante de la proliferación excesiva de células o de la falta de apoptosis en el momento adecuado. Los tumores pueden ser benignas o malignas. Aunque los tumores benignas pueden desarrollarse considerablemente, no invaden órganos del cuerpo.

Menopausia: De acuerdo con Medlineplus (s.f.), la menopausia es la etapa en la vida de una mujer en la que cesan sus períodos menstruales. Este proceso, generalmente natural y normal, ocurre entre los 45 y 55 años. Tras la menopausia, la mujer ya no puede quedar embarazada.

Sobrevida: “Tiempo que pasa desde la fecha del diagnóstico o el comienzo del tratamiento de una enfermedad, como el cáncer, durante el cual los pacientes con la enfermedad siguen vivos. En un ensayo clínico, se mide la supervivencia general como una manera de determinar la eficacia de un tratamiento nuevo (Instituto Nacional del Cáncer, 2020).

Nódulo: De acuerdo con el Instituto Nacional del Cáncer (2020), un nódulo se refiere a un crecimiento o masa que puede ser maligno (canceroso) o benigno (no canceroso).

Secreciones del pezón: se refiere a cualquier líquido que emana de la zona del pezón en la mama.

En ocasiones, esta secreción no representa un problema y puede mejorar por sí sola. Aunque frecuentemente no está asociada con el cáncer de mama (siendo una afección benigna), en raras ocasiones puede ser una indicación de esta enfermedad. Por lo tanto, es crucial investigar la causa y recibir tratamiento adecuado (Medlineplus, s.f.).

Mastectomía: es un procedimiento quirúrgico diseñado para la extirpación de un seno, y puede ser llevada a cabo con el fin de tratar o prevenir el cáncer de mama. La cirugía preventiva se reserva únicamente para pacientes considerados de alto riesgo (Medlineplus, 2021).

Autoexamen de mama: procedimiento el cual la mujer lo hace en su hogar para detectar anomalías en la mama. Muchas mujeres consideran que esta práctica es crucial para su bienestar y salud (Medlineplus, s.f.).

Biopsia: implica la extracción de células o tejidos para su análisis por parte de un patólogo. Este profesional puede examinar el tejido bajo un microscopio u realizar otras pruebas específicas con las células o el tejido extraído. Existen diversos tipos de biopsias disponibles para este propósito (Instituto Nacional del Cáncer, s.f.).

Autoexamen de la mama: es una técnica mediante la cual una persona examina sus mamas para detectar la presencia de bultos u otros cambios. Esta práctica ayuda a las personas a familiarizarse con la apariencia y la sensación normal de sus mamas, permitiéndoles detectar cualquier cambio que ocurra (Instituto Nacional del Cáncer, 2020).

Incidencia: según Medlineplus (s.f.), Se define como el número de nuevos casos de una patología, signo, fallecimiento o daño que se producen a lo largo de un tiempo concreto, como un año. Este indicador muestra la probabilidad de que un individuo dentro de una población determinada se vea afectado por dicha enfermedad.

Factor de riesgo: de acuerdo con Medlineplus (s.f.) los factores de riesgo del cáncer de mama son condiciones que incrementan las posibilidades de padecer esta enfermedad. Algunos de estos factores pueden ser controlados, como el consumo de alcohol, mientras que otros, como los

antecedentes familiares, no pueden ser modificados.

Mamografía: Uso de una máquina de rayos X o una computadora para crear una imagen de la mama (Instituto Nacional del Cáncer, 2021).

Detección temprana: el cáncer generalmente se detecta en etapas más avanzadas de la vida, los cambios celulares asociados comienzan mucho antes. Por esta razón, el tratamiento suele ser más eficaz cuando la enfermedad se detecta en sus primeras etapas, ya sea mediante la identificación de los primeros síntomas o antes de su aparición (Liga Colombiana Contra el Cáncer, 2020).

1.5.4 Marco contextual

1.5.4.1 Departamento de Nariño. De acuerdo con el Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC, 2023), el departamento de Nariño está ubicado en el extremo suroccidental de Colombia, limitando con el hermano país del Ecuador. Sus coordenadas geográficas son entre los 00°21'46" y 02°38'18" de latitud norte, y entre los 76°50'59" y 79°02'24" de longitud oeste. Con una extensión de 33.268 km², colinda al norte con Cauca y el mar Pacífico, al este el Putumayo y al sur con Ecuador.

Nariño se identifican tres áreas principales: la región pacífica, la región andina y la vertiente amazonia. La primera se distingue por su clima cálido, grades precipitaciones y densa flora y fauna. Esta área se divide en dos subregiones: el andén aluvial, conocido por sus manglares, y la llanura del bosque húmedo. Gracias a su diversidad climática, es posible disfrutar de temperaturas cálidas en la costa del Pacífico, en lugares como las playas del Morro y Boca Grande en Tumaco, así como en Cascajal, Salahonda, Marales y Mulatos en Olaya Herrera, además de climas fríos y de páramo.

Así mismo, el IGAC (2023), refiere que el departamento de Nariño cuenta con 64 municipios, siendo la ciudad de Pasto la capital. Entre esos 64 municipios se destacan los diez municipios del piedemonte costeros siendo estos: Barbacoas, Tumaco, Iscuande, el Charco, Roberto Payan, Magui Payan, la Tola, Mosquera, Olaya Herrera entre otros (Figura 9). De acuerdo con la base de datos del Censo 2018, la población total estimada en la región de la costa pacífica nariñense para el año

2020 es de 1.627.589 habitantes, de los cuales 713.629 están en las cabeceras y 913.960 en las áreas rurales. Según datos conciliados del Censo (DANE) 2018, la población total de acuerdo con el auto reconocimiento étnico es de 206.455 indígenas, 232.847 afrodescendientes y 114 raizales.

Según Colombiamania, (s.f.) Nariño conecta a la República del Ecuador con el resto de Colombia. La carretera al mar enlaza Tumaco con la ciudad de pasto Pasto. Además, Nariño cuenta con varios aeropuertos nacionales: Antonio Nariño, situado en el municipio de Chachagüí, San Luis, ubicado en el municipio de Ipiales. Entre otros En las zonas bajas de los ríos Mira y Patía, muchas veredas utilizan lanchas a motor y pequeñas embarcaciones para el transporte.

Figura 8

Muestra los 64 municipios del departamento de Nariño con toda su biodiversidad, desde la costa pacífica con sus paramos y mares hasta la zona andina



Fuente: español. Mapsfworld, mapa de Nariño

1.5.4.2 Municipio de Olaya Herrera. Según el plan de Desarrollo Municipal (Ortiz, 2020), el municipio de Olaya Herrera se encuentra ubicado en el departamento de Nariño a 538 kilómetros de su capital San Juan de Pasto. Limita con el Océano Pacífico, los Municipios de La Tola y Mosquera por el norte, por el sur con La Tola, Roberto Payán, por el oriente con el municipio de Mosquera. La temperatura es de 28° aproximadamente, no cuenta con carreteras por lo tanto las

principales vías y comunicación es el acceso marítimo y fluvial, que llega a través de barcos de cabotajes, lanchas, canoas y potrillos de transporte que salen de diferentes puertos del pacifico (Buenaventura y Tumaco) con recorridos aproximados 15 a 18 horas y las lanchas de 6 a 7 horas. Los principales ríos son Sanquianga, Satinga, y Patía (Figura 9 y 10).

Figura 9

Población de Olaya Herrera (Bocas de Satinga)



Fuente: rutas del conflicto y masacres Olaya Herrera.com

Figura 10

Población de Olaya Herrera (Bocas de Satinga)



1.5.4.3 Vereda la Herradura. De acuerdo con Ortiz (2020), subiendo por el río Sanquianga a unos 25 minutos entre la cabecera municipal de Olaya Herrera (Bocas de Satinga) se encuentra la vereda la Herradura. Esta comunidad cuenta con aproximadamente 150 familias, y 650 habitantes. Según el Plan de Desarrollo del municipio de Olaya Herrera (2020).

Es una de las veredas más importante del río Sanquianga ya que es una de la más poblada del municipio, cuenta con puesto de salud, capilla, colegio y escuela, no cuenta con servicio de saneamiento básico como alcantarillado, agua potable, internet y recolección de residuos, además de déficit en el suministro de energía eléctrica. (p. 30) (Figura 11).

Figura 11

Muestra la vereda Herradura



1.5.5 Marco legal

La legislación colombiana ante las enfermedades oncológicas han realizado esfuerzos para que antes estas tengan un debido soporte y apoyo en el ámbito legal, para así apoyar a las diferentes partes que intervienen en el ámbito de atención de pacientes con cáncer, algo importante en estas es visualizar los ámbitos que conllevan estas y dar una mejor solución en aspectos como políticos, legales y administrativos y dar un enfoque integral.

El Congreso de la República de Colombia aprueba ley siendo “Los objetivos de esta ley son velar, regular y garantizar el derecho fundamental a la salud” (Ley Estatutaria 1751, 2015, p. 1).

Por otra parte, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 Artículo 6 del Congreso de la República, nos dice:

Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten. (Ley Estatutaria 1751, 2015, p. 3)

Ley Sandra Ceballos aprobada por el Congreso de Colombia tiene como objetivo “Establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos” (Ley 1384, 2010, párr. 1).

El Senado de la República modifica ley 5ª de 1992 con el “objeto crear la Comisión Lega; para la Protección de los Derechos de las Comunidades Negras o Población Afrocolombiana, con el fin de asegurar la protección de los derechos colectivos e individuales” (Ley 1833, 2017, párr. 1).

El artículo 37 de la Ley 70 de 1993 ordena que el Estado implemente políticas que informen a las comunidades afroamericanas de sus derechos y responsabilidades, particularmente en lo que se refiere a empleo, oportunidades económicas, salud y educación, servicios sociales y derechos derivados de la Constitución y el marco legal (Ley 70, 1993).

El Ministerio de Salud y Protección Social “adoptar los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud” (Resolución 3280, 2018, p. 2).

El Ministerio de Salud y Protección Social “define el procedimiento, los estándares y los criterios para la habilitación de las Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del

Adulto “UFCA” y de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil “UACAI”” (Resolución 1477, 2016, p. 1).

La Política de Atención Integral en Salud está establecida por la Resolución 429 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

El Ministerio de Salud y Protección Social “adopta el Manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS, así como unas Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social” (Resolución 3202, 2016, p. 1).

El Ministerio de Salud y Protección Social “Establece la obligación de reportar los pacientes de cáncer a la cuenta de alto costo por parte de las empresas administradoras de planes de beneficios” (Resolución 0247, 2014, p. 2).

El Ministerio de Salud y Protección Social “Por el cual se adopta el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia” (Resolución 001383, 2013, p. 1).

Según la Resolución 8430 del Ministerio de Sanidad, artículo 4, de 1993, la investigación para la salud se define como la creación de iniciativas que hagan avanzar el conocimiento de la biología y la psicología humanas, la práctica médica, las causas de las enfermedades y la estructura social. En tercer lugar, la investigación para la salud implica la prevención y la gestión de los problemas de salud. las directrices administrativas, científicas y tecnológicas de la investigación para la salud (Ministerio de Salud, 1993).

Según lo establecido en la Resolución 8430 en su artículo 14, el término Consentimiento Informado se define como el pacto escrito en el que la persona participa en la investigación, o en su defecto, su representante legal, otorga la autorización para participar en el estudio, habiendo comprendido completamente la naturaleza de los procedimientos, así como los beneficios y riesgos a los que estará expuesto, ejerciendo su capacidad de elección libremente y sin sufrir ningún tipo de coacción (Ministerio de Salud, 1993).

De acuerdo con el artículo 17 de la Resolución 8430, se especifica que las investigaciones relacionadas con la salud humana en comunidades serán consideradas aceptables siempre y cuando se garantice razonablemente el beneficio esperado para dichas comunidades y cuando los estudios previos realizados en una escala reducida confirmen la ausencia de riesgos (Ministerio de Salud, 1993).

1.5.6 Marco ético

La ética es la que rige el actuar de todo profesional en el ejercicio de todas sus actividades, conlleva al respeto, cordialidad, humanización, seguridad y dignidad hacia aquellas personas a las cuales el personal de salud en esta ocasión presta un servicio. La investigación cumple un papel importante e imprescindible difícil de evitar, puesto que todo profesional que trabaja directamente con personas tiene que cumplir una serie de reglas para efectuar un buen trato hacia aquello que en su condición de paciente lo requieren y aún más si se habla de pacientes con cáncer porque como bien se sabe esta patología indica un grado de vulnerabilidad en los paciente bastante significativo, el cual requiere de todo un equipo multidisciplinario dedicado a la orientación, información, tratamiento y ejecución del tratamiento dirigido al paciente oncohematológico, hoy en día en la sociedad cuando se habla de cáncer se lo relaciona directamente con la palabra muerte. Y es aquí donde la ética cumple un papel fundamental el cual indica y guía al personal involucrado con la atención de estos pacientes para que el actuar de cada uno de ellos sea enfocado en el trato digno, humanizado, respetuoso, seguro y correcto con el fin de contribuir a mejorar la salud de estos pacientes, a esto también podemos incluir la parte investigativa. Para ello se basa en la Declaración de Helsinki (Del Percio, 2020).

“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” (Del Percio, 2020, p. 18).

“Aunque la Declaración está destinada principalmente a los médicos, la AMM insta a otros participantes la investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios” (Del Percio, 2020, p. 18).

El compromiso médico reside en fomentar y salvaguardar la salud de los pacientes, incluso aquellos que forman parte de investigaciones médicas. La adherencia de este deber debe prevalecer sobre los conocimientos y la conciencia del médico (Del Percio, 2020).

La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula “velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente”, y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: “El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica” (Del Percio, 2020, p. 18).

“El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos. Las poblaciones que están subrepresentadas en la investigación médica deben tener un acceso apropiado a la participación en la investigación” (Del Percio, 2020, p. 18).

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 actuales deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad (Del Percio, 2020, p. 18).

Del Percio, (2020), en la Declaración de Helsinki (1964) nos dice:

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y necesitan protección especial. Estas incluyen a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos y a los que pueden ser vulnerables a coerción o influencia indebida. (p. 18)

Del Percio (2020) nos dice:

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. (p. 18)

“En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación” (Del Percio, 2020, p. 18).

La investigación médica en humanos debe incorporar los principios científicos ampliamente reconocidos y respaldarse en sólidos conocimiento de la literatura científica, así como en fuentes de información relevantes, incluidos experimentos de laboratorio adecuadamente diseñados en caso necesario estudios en animales, se debe garantizar el bienestar de los animales utilizados en dichos experimentos. (Del Percio, 2020, p. 18)

En la investigación médica que implica a individuos competentes, cada posible participante debe recibir una explicación detallada sobre todos los aspectos relevantes del estudio. Además, se debe informar a la persona sobre su derecho a optar por participar en la investigación o no, y a revocar su consentimiento en cualquier instante, sin temor a consecuencias adversas (Del Percio, 2020).

“De acuerdo con la declaración de Helsinki, las investigaciones en participantes humanos, que incluyen material humano y datos identificables que requieren protección ética, deben ser evaluadas por un comité de ética” (World Medical Association Declaration of Helsinki, 1997, como se citó en Iglesias-Osores, y Acosta-Quiroz, 2020, p. 231).

Los estudios han descrito una amplia gama de conflictos que involucran a médicos, investigadores e instituciones médicas. Entre las áreas de preocupación están la autorreferencia por parte de los autores, el riesgo compartido de organizaciones de mantenimiento de la salud y hospitales, los obsequios de las compañías farmacéuticas a los médicos, las prácticas de compra y vinculación en hospitales, las investigaciones patrocinadas por la industria, la investigación en pacientes, etc. (Thompson, 1999, como se citó en Iglesias-Osores, y Acosta-Quiroz, 2020, p. 231).

Código Nuremberg: dicho Código señala un hito. Realizado en respuesta a los horrores difundidos en el juicio a los jerarcas nazis, donde se probó que los médicos incurrieron en abusos a expensas de la experimentación con personas, llevándolas a grandes sufrimientos y causándoles la muerte. El Código de Nuremberg, articula varios principios básicos como: El consentimiento voluntario del individuo humano es un requisito indispensable antes de iniciar cualquier investigación en seres humanos (García, 2007).

El Código de Nuremberg establece que el propósito de cualquier experimento debe ser generar resultados beneficiosos para la sociedad, garantizando que se realice de manera que se evite cualquier forma de sufrimiento o daño físico o mental. Además, el experimento debe ser conducido únicamente por personas con la debida cualificación científica y con el más alto grado de habilidad técnica y cuidado. Durante el desarrollo del experimento, el individuo humano tiene el derecho de finalizar su participación en cualquier momento (García, 2007).

El marco legal ético direcciona al personal profesional en salud con el objetivo de que se preste una atención centrada en el usuario con ciertos reglamentos específicos y no negociables, para el bienestar integral del paciente mediante actos seguros, humanizados y contextualizados en un correcto proceder. Integrando este marco con la idea de tesis sobre sensibilización y mantenimiento del cáncer de mama en mujeres residentes de la vereda Herradura del municipio de Olaya Herrera, compromete a trabajar de manera idónea el tema de cáncer de mama con el fin de generar una cultura de conocimiento y autocuidado con el fin de poder disminuir la mortalidad en esta comunidad.

1.6 Metodología

1.6.1 Paradigma de investigación

El enfoque de esta investigación es de corte cuantitativo, el cual se fundamenta dentro de la corriente del positivismo, donde se especifica que los fenómenos o las cosas que estudia la ciencia son medibles, por lo cual esta busca resultados a través de información cuantificable, donde se puede tratar de dar una explicación o describir los hallazgos de los fenómenos que se estudian, de

acuerdo a lo anterior; en este sentido Coello et al. (2012) afirman que: “positivista (racionalista, positivista) que presente explicar y predecir hechos a partir de relaciones causa efecto (se busca describir el conocimiento). El investigador busca la neutralidad, debe reinar la objetividad” (p. 141).

1.6.2 Enfoque de investigación

De acuerdo con Hernández (2018), La ruta cuantitativa es adecuado cuando deseamos calcular los tamaños o sucesos de los eventos y comprobar suposiciones, por ejemplo, definir la frecuencia de una dolencia. En este caso el objetivo de la investigación pretende identificar el conocimiento que tiene las mujeres frente al desarrollo del cáncer de mama; además de conocer los factores de riesgo a los cuales se ven expuestas en su contexto; lo cual permitirá establecer hipótesis de los hallazgos encontrados.

El “Enfoque empírico analítico: también conocido como positivista o pragmático, marcado por un estilo de pensamiento sensorial, una orientación concreta-objetiva hacia las cosas, un lenguaje numérico-aritmético, una vía inductiva y unas referencias de validación situadas en la realidad objetiva” (Pirela et al., 2023, p. 4).

En este sentido para el análisis de la información recolectada en esta investigación se aplicará un método estructurado de recopilación y análisis de la información que se va a obtener de diferentes fuentes, para dar cumplimiento este proceso se aplicaran herramientas estadísticas con el fin de que se obtengan resultados cuantitativos para esta investigación.

1.6.3 Tipo de investigación

Según Echeverría et al. (2022) refiere que:

Las investigaciones de tipo descriptiva, llamadas también investigaciones diagnósticas, buena parte de lo que se escribe y estudia sobre lo social no va mucho más allá de este nivel. Consiste, fundamentalmente, en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más

peculiares o diferenciadores. (p. 35)

La presente investigación es de tipo descriptivo, se va a utilizar este instrumento de la encuesta ya que con ella se puede obtener la información importante de las personas para poder identificar y evaluar el conocimiento de la población y poder cuantificarlo, luego escoge la población y el número de personas que se va a evaluar.

1.6.4 Población y muestra /unidad de trabajo

Inicialmente, la población de estudio fue estimada en 497 residentes de la vereda La Herradura del municipio Olaya Herrera, con una muestra planeada de 168 mujeres. Sin embargo, la participación efectiva se ajustó a 85 mujeres, debido a diversos factores que influyeron en la disponibilidad y el interés de las participantes. Esta reducción en la muestra ha llevado a considerar esta nueva cifra como una población determinística ajustada. Las 85 mujeres que participaron representan a aquellos individuos que efectivamente estaban disponibles y dispuestos a involucrarse en todas las fases del estudio, lo que proporciona una base sólida y específica para la evaluación de la estrategia de sensibilización implementada.

1.6.5 Técnica e instrumentos de recolección de información

Para realizar la recolección de información se aplicará una encuesta que permita cuantificar y analizar los datos, de acuerdo con Yuni (2020), en el ámbito de la investigación, una encuesta se refiere a un método en el cual los participantes proporcionan información directamente al investigador. Por lo tanto, las encuestas pueden clasificarse como técnicas de reporte personal, ya que son las personas las que suministran la información.

La presente investigación se centrará en la encuesta como técnica de investigación y con la cual se pretende cumplir con los objetivos planteados. La encuesta está elaborada para indagar a las Mujeres de 18 a 65 años de edad de la vereda la Herradura, consta de un total de 37 preguntas con opción múltiple con única respuesta, opción de respuesta múltiple. Por lo que, se obtendrá un resultado de conocimiento aplicado al objetivo de estudio, acerca del cáncer de mama.

1.6.5.1 Instrumentos de investigación. Según Gonzales et al. (s.f.) afirma que un cuestionario o instrumento consta de una serie de preguntas elaboradas con el propósito de la información rigurosa para lograr los objetivos de la investigación. También representa un método estructurado con lo cual se obtienen datos de cada unidad del objeto de estudio. Además, se considera el centro del problema de indagación.

Tabla 3

Operacionalización de variables

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Técnica
Identificar, cualificar y evaluar el conocimiento de las participantes.	Identificar y evaluar el nivel de conocimiento acerca del cáncer de las mujeres de la Herradura de 18 a 65 años de edad.	Edad	Mujeres de 18 a 65 años de edad de la vereda la Herradura.	Encuestas
		Mujeres de 18 a 65 años de edad de la vereda la Herradura	Mujeres residentes de la Herradura	
		Nivel educativo	Respuestas múltiples	
Cáncer de mama		Conocimiento del cáncer de mama	Si No	
		Métodos de prevención, autocuidado	Si No	

2. Presentación de resultados

2.1 Análisis e interpretación de resultados

2.1.1 Análisis del primer objetivo

Se encuestaron 85 mujeres residentes de la vereda la Herradura municipio de Olaya Herrera mayores de edad a las cuales se les realizó una encuesta previa la cual contaba con 37 preguntas las cuales se incluían preguntas 7 dimensiones tales como sociodemográficos, conocimientos básicos sobre el cáncer, signos y síntomas de cáncer de mama, factores de riesgo del cáncer de mama, prevención del cáncer de mama, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama, para el posterior análisis de los datos adquiridos en la encuesta (Anexo B).

Datos sociodemográficos de mujeres residentes de la vereda la Herradura municipio de Olaya Herrera. El promedio de edad de las mujeres encuestadas fue de 38.0 años con un rango entre 18 y 65 años de edad. Del total de mujeres residentes en la vereda La Herradura, el 76.5% (N=65) han experimentado la maternidad, mientras que el 23.5% restante aún no ha tenido hijos. Dentro de las mujeres que afirmaron ser madres, el 35.5% tienen de uno a tres hijos, el 23.5% tienen entre 4 y 5 hijos, y el 16.5% tienen más de 5 hijos, mientras que el 23.5% no tienen hijos. En cuanto al estrato socioeconómico, el 97.6% de las mujeres encuestadas pertenecen al grupo A, y solo el 2.4% pertenece al grupo B, sin existir más estratos identificados. Respecto al nivel educativo, el 38.8% tienen educación primaria, el 45.9% secundaria, el 2.4% técnico, el 1.2% pregrado, y el 1.2% postgrado (ver Tabla 1). En términos étnicos, el 76.9% son afrodescendientes, el 15.3% son indígenas, el 4.7% son mulatas, y el 3.5% son mestizas. En cuanto al estado civil, el 38.8% están en unión libre, el 34.1% son solteras, el 14.1% casadas y el 12.9% viudas. Finalmente, en relación con la nacionalidad, el 91.8% son colombianas, el 4.7% venezolanas, y el 3.5% ecuatorianas. Además, el 76.5% están afiliadas a alguna EPS, mientras que el 23.5% no lo están (Tabla 4)

Tabla 4*Datos sobre el nivel educativo de las mujeres de mujeres encuestadas*

	Alternativas	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Nivel educativo de las mujeres encuestadas	Primaria	33	38.8
	Secundaria	39	45.9
	Técnico	2	2.4
	Pregrado	1	1.2
	Posgrado	1	1.2
	Ninguno	9	10.6
Total		85	100

Datos de conocimiento de cáncer de mama. En lo que respecta al conocimiento general sobre el cáncer entre las participantes, el 71.8% (N=61) afirmaron tener nulo conocimiento sobre el tema, mientras que el 14.1% (N=12) tienen un conocimiento limitado, el 10.6% (N=9) poseen un conocimiento moderado, el 2.4% (N=2) tienen un conocimiento suficiente y el 1.2% (N=1) tienen un amplio conocimiento acerca del cáncer en general (ver Tabla 5). En cuanto al conocimiento específico sobre el cáncer de mama, el 69.4% (N=59) de las participantes en la sensibilización afirmaron no conocer mucho sobre este tipo de cáncer, mientras que el 14.1% (N=12) tienen un conocimiento limitado, el 11.8% (N=10) poseen un conocimiento moderado, el 2.4% (N=2) tienen un conocimiento suficiente y el 2.4% (N=2) tienen un amplio conocimiento sobre el cáncer de mama (ver Tabla 6). En cuanto a la percepción sobre si el cáncer de mama es curable, el 64.7% (N=55) indicaron que no lo es, mientras que el 35.3% (N=30) opinaron que sí es curable.

Tabla 5*Frecuencia de conocimiento de las mujeres encuestadas de la vereda Herradura sobre el cáncer*

	Alternativas	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
De 1 a 5 cuál cree que es su conocimiento acerca del cáncer, siendo 1 nada y 5 bastante	(1)	61	69.4
	(2)	12	14.1
	(3)	9	10.6

	(4)	2	2.4
	(5)	1	1.2
Total		85	100

Tabla 6

Frecuencia de conocimiento de las mujeres encuestadas de la vereda Herradura sobre el cáncer de mama

	Alternativas	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
De 1 a 5 cuál cree que es su conocimiento acerca del cáncer de mama, siendo 1 nada y 5 bastante	(1)	59	69.4
	(2)	12	14.1
	(3)	10	11,8
	(4)	2	2.4
	(5)	2	2.4
Total		85	100

Signos y síntomas de cáncer de mama. En relación con el conocimiento sobre los signos y síntomas del cáncer de mama, el 71.8% (N=61) afirmaron que no tenían conocimiento sobre el tema, mientras que el 28.2% (N=24) indicaron tener conocimiento al respecto. Respecto a la identificación de algunos signos y síntomas específicos, el 53% (N=45) respondieron que no sabían o no tenían conocimiento sobre algunos síntomas, el 34.1% (N=29) respondieron dolor como otro síntoma del ca, el 30.6% (N=26) respondieron que las masas en la mamas son otro síntoma, el 20% (N=17) secreciones como signos, el 5.9% (N=5) el endurecimiento de la mama como otro síntoma, el 4.7% (N=4) el enrojecimiento en la mama, el 3.5% (N=3) el cambio de tono de piel en la zona mamaria y el 2.4% (N=2) hoyuelos en las mamas (Tabla 7).

Tabla 7

Frecuencias de conocimiento de mujeres encuestadas sobre signos y síntomas en el cáncer de mama.

	Alternativas	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Cuáles de los siguientes signos y síntomas considera que se dan en el cáncer de mama?	Salpullido	2	2.4
	Hoyuelos	2	2.4
	Cambios de tono de piel	3	3.5
	Enrojecimiento	4	4.7
	Endurecimiento de la mama	5	5.9
	Secreción	17	20
	Masas	26	30.6
	Dolor	29	34.1
	No responden	45	53

Datos sobre factores de riesgo de cáncer de mama. Acerca del conocimiento de las mujeres encuestadas sobre los factores de riesgo 83.5% negaron conocer los factores de riesgo del cáncer mientras que 16.5% afirman conocerlos. Respecto a si consideraban los antecedentes familiares de cáncer de mama como un factor de riesgo para padecerlo, el 50.6% de las mujeres respondió afirmativamente y el 49.4% negativamente. En cuanto a la presencia de antecedentes familiares de cáncer de mama entre sus familiares, el 88.2% de las participantes negaron tener familiares con cáncer, mientras que él y el 11.8% contestaron afirmativamente. De aquellas que afirmaron tener antecedentes familiares con cáncer de mama, se identificó que el 4.7% refirió que la madre padeció la enfermedad, 3.5% hermana, 1.2% la tía, 2.4% la abuela, 1.2% la prima, y el 89.4% indicaron no tener familiares con antecedentes de cáncer de mama. En relación con la edad en la que se considera más común padecer cáncer de mama, el 23.5% indicó el rango de 21 a 40 años, el 18.8% mencionó de 41 a 60 años, el 5.9% señaló más de 61 años, el 4.7% mencionó de 1 a 20 años, y el 47.1% manifestó no tener certeza al respecto. Respecto a la influencia de los estilos de vida en la aparición del cáncer de mama, el 67.1% respondió negativamente, mientras que el 32.9% lo hizo de manera positiva. En cuanto a los hábitos, el 38.8% informó consumir agua con frecuencia, el 30.6% bebidas alcohólicas, el 22.4% tabaco, el 22.4% comida chatarra, el 7.1% seguir una dieta equilibrada, el

3.5% practicar ejercicio, y el 32.9% no proporcionó respuesta (ver Tabla 8). En lo referente a los factores que se consideran influyentes en la aparición de cáncer de mama, el 31.8% mencionó los antecedentes familiares, el 21.2% el consumo de alcohol, el 15.3% la obesidad, el 14.1% el sedentarismo, el 1.2% la actividad física, y el 56.5% no tenían conocimiento o no respondieron (ver Tabla 9). En cuanto a la menstruación, el 71.8% afirmó estar aún menstruando, mientras que el 28.2% lo negó. Respecto al período transcurrido desde la última menstruación, el 18.8% mencionó más de dos años, el 8.2% menos de un año, el 1.2% entre uno y dos años, y el 71.8% indicó que no aplicaba. En cuanto a la lactancia materna, el 75.3% respondió afirmativamente, el 5.9% negativamente, y el 18.8% indicó que no aplicaba (ver Tabla 8).

Tabla 8

Frecuencia de mujeres encuestadas acerca de los factores de riesgo del cáncer de mama

	Si		No	
	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿El cáncer de mama se puede prevenir?	38	44.7	47	55.3
¿Conoce cuáles son los factores de riesgo del cáncer de mama?	14	16.5	71	83.5
¿Cree usted que tener antecedentes familiares con cáncer de mama es un riesgo para que usted padezca de la enfermedad?	42	49.4	43	50.6
¿Algún familiar tuvo o tiene cáncer de mama?	10	11.8	75	88.2

Tabla 9

Frecuencias de mujeres encuestadas acerca de los factores que influyen en la presencia del cáncer de mama

	Alternativas	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Cuáles de los siguientes factores cree usted que influyen en la presencia del cáncer?	Actividad física	1	1.2
	Sedentarismo	12	14.1
	Obesidad	13	15.3
	Consumo de alcohol	18	21.2
	Antecedentes familiares	27	31.8
	No sabe / no responde	48	56.5

Datos acerca de la prevención de cáncer de mama. En lo referente a la prevención del cáncer de mama, se investigó el conocimiento sobre el autoexamen mamario, encontrando que el 80% (N=68) desconocían esta práctica, mientras que el 20% (N=17) afirmaron tener conocimiento de esta (ver Tabla 10). En cuanto a la realización del autoexamen, el 91.8% (N=78) indicaron no haberlo llevado a cabo, mientras que el 8.2% (N=7) afirmaron haberlo realizado (ver Tabla 10). Respecto a la frecuencia recomendada para efectuar el autoexamen, el 14.1% señaló que debe realizarse mensualmente como parte del autocuidado; el 9.4% respondió que debe hacerse cada dos años, entre los 40 y 60 años de edad, o antes según criterio médico; el 4.7% mencionó que debe hacerse anualmente a partir de los 40 años como parte del examen físico; y el 71.8% no respondieron. En relación con la técnica utilizada en el autoexamen, el 31.8% mencionó realizar masajes con las yemas de los dedos, el 5.9% en la areola, el 2.4% solo cuando acuden al médico, y el 64.7% no respondieron. Respecto a la frecuencia de realización del autoexamen, el 4.7% indicó hacerlo anualmente, el 2.4% afirmaron hacerlo dos veces al mes, el 2.4% mensualmente, el 1.2% cada cuatro meses, y el 89.4% indicaron no realizarlo (Tabla 11).

Tabla 10

Respuestas de mujeres encuestadas en relación con prevención del cáncer de mama

	Si		No	
	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Sabe que es el autoexamen de mama?	17	20%	68	80
¿Usted se ha realizado el autoexamen de mama?	7	8.2%	78	91.8

Tabla 11

Respuestas sobre mujeres encuestadas sobre la frecuencia en que se realiza el autoexamen de mama

	Alternativas	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Con que frecuencia se realiza el cáncer de mama?	Una vez por semana	0	0
	Cada 4 meses	1	1.2
	Cada mes	2	2.4
	Dos veces por mes	2	2.4
	Cada año	4	4.7
	No se lo realiza	76	89.4
Total		85	100

Datos de métodos de diagnóstico de cáncer de mama. Los resultados acerca de los métodos empleados para el diagnóstico del cáncer de mama indican que el 38.8% mencionó la mamografía, el 11.8% la ecografía, el 8.2% los rayos X, el 1.2% la resonancia magnética, el 1.2% la tomografía, y el 55.3% no manifestó conocimiento o no respondió (ver Tabla 12). Al consultar sobre la detección temprana del cáncer de mama, el 23.5% señaló la realización de una mamografía anual a partir de los 40 años, el 14.1% una ecografía mamaria, el 3.5% refirió la autoexploración física y la revisión anual con el médico, el 2.4% la realización de un ultrasonido mamario a partir de los 25

años, y el 61.2% no tuvo conocimiento o no respondió. En lo que respecta a la edad recomendada para efectuar una mamografía, el 14.1% considera entre los 40 y 50 años, el 12.9% entre los 30 y 40 años, el 12.9% entre los 50 y 60 años, el 4.7% estima menos de 30 años, y el 55.3% carece de información al respecto.

Tabla 12

Frecuencia de mujeres encuestadas sobre los métodos de diagnóstico del cáncer de mama

	Alternativas	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Cuál de las siguientes opciones cree usted que sirve para la detección de cáncer de mama?	Tomografía	1	1.2
	Resonancia magnética	1	1.2
	Rayos X	7	8.2
	Ecografía	10	11.8
	Mamografía	33	38.8
	No sabe / no responde	47	56.3

Datos sobre tratamientos de cáncer de mama. Los hallazgos referentes al tratamiento del cáncer de mama muestran que el 27.1% cree que se lleva a cabo mediante cirugía, el 18.8% mediante quimioterapia, el 18.8% considera que se realiza mediante radioterapia, el 3.5% mediante braquiterapia, y el 58.38% no tiene conocimiento al respecto. Además, el 100% de las mujeres manifestaron interés en adquirir más información sobre el cáncer de mama (ver Tabla 13).

Tabla 13

Respuestas de mujeres encuestadas acerca del tratamiento para el cáncer de mama

	Alternativas	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Cuál de las siguientes opciones cree usted que es un tratamiento para el cáncer de mama?	Braquiterapia	3	3.5
	Radioterapia	16	18.8
	Quimioterapia	16	18.8
	Cirugía	23	27.1
	No sabe	50	58.8

2.1.2 Análisis del segundo objetivo

Para dar cumplimiento al segundo objetivo fue implementada la intervención la cual incluyo 5 etapas las cuales son descritas a continuación.

Encuestas para medir el nivel de conocimiento de las participantes. Como técnica para obtención de información previa acerca del cáncer de mama se realizó una encuesta. Con las siguientes dimensiones: sociodemográficos, conocimientos básicos del cáncer y cáncer de mama, signos y síntomas, factores de riesgo, prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama. La encuesta contó con 37 preguntas cerradas.

Sensibilización. La sensibilización se llevó a cabo con varios grupos de mujeres de la vereda Herradura, en edades comprendidas entre los 18 y 65 años. El primer grupo consistió en adolescentes del colegio local, el segundo grupo estuvo compuesto por mujeres adultas jóvenes y adultas mayores, y el tercer grupo fue dirigido a aquellas mujeres que no pudieron asistir al evento, siendo realizado de manera puerta a puerta en cada casa de la vereda. Debido a las limitaciones de electricidad e internet en el entorno, se optó por utilizar diapositivas en Power Point durante la presentación. El profesor del colegio facilitó un proyector y una planta generadora de energía diésel, lo que posibilitó llevar a cabo la sensibilización de manera efectiva. Además de las presentaciones visuales, se entregaron panfletos y folletos como recursos educativos sobre los síntomas, signos, factores de riesgo y autoexamen de mama.

Después de identificar el escaso nivel de conocimiento entre las encuestadas, ofreció una charla interactiva que cubría conceptos generales sobre el cáncer, especialmente focalizada en el cáncer de mama. Durante la sesión, se abordaron los síntomas, factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad, y se llevó a cabo una demostración práctica del autoexamen mamario utilizando una maqueta simulada de mama. El propósito principal fue proporcionar a las mujeres una comprensión elemental acerca del cáncer de mama y cómo prevenirlo, así como reconocer sus síntomas y comprender cómo el estilo de vida puede afectar la salud mamaria. Además, se brindaron explicaciones detalladas sobre la anatomía y fisiología de la mama para una comprensión más profunda del tema.

Explicación del autoexamen de mama. Las mujeres de la localidad de Herradura fueron instruidas tanto teórica como prácticamente en la técnica adecuada para realizar el autoexamen de mama. Se emplearon recursos visuales como vídeos, panfletos y una maqueta (maniquí) para explicar detalladamente, de manera individual, cada paso del procedimiento.

Figura 12

Técnica práctica y teórica para realizar el autoexamen



Acto cultural, juegos didácticos. Se llevó a cabo un evento cultural en colaboración con el grupo ancestral Afrolatina, quienes nos ofrecieron interpretaciones de ritmos ancestrales y tradicionales de la región, como el currulao, la danza y el bambuco. Además, se reforzó el aprendizaje mediante el uso de maquetas o maniqués que simulan una mamá sana y otra con anomalías, permitiendo a las participantes identificar las diferencias.

Encuesta para evaluar la apropiación de los conocimientos adquiridos de las participantes. Finalmente, cada participante realizó una encuesta con la que contaba 6 dimensiones para evaluar el nivel de conocimiento y el nivel satisfacción de la sensibilización, se incluyeron 22 preguntas en donde se incluyeron las preguntas de conocimiento, signos y síntomas, factores de riesgo, prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.

Figura 13

Campaña de promoción y mantenimiento de la salud puerta a puerta en la vereda Herradura



Figura 14

Campaña sensibilización cáncer de mama con las mujeres de Herradura



2.1.3 Análisis tercer objetivo

Una vez finalizada la campaña de promoción y mantenimiento de la salud, se realizó una encuesta para evaluar la apropiación social del conocimiento de las participantes, la cual contaba con 22 preguntas divididas en las siguientes 6 dimensiones conocimientos básicos de cáncer de mama, signos y síntomas, factores de riesgo, prevención, diagnóstico y tratamiento para el posterior análisis de los datos adquiridos.

Datos de conocimiento de cáncer de mama. Acerca del conocimiento general sobre el cáncer el 47.1% (N=40) las participantes afirmaron tener un conocimiento moderado, el 44.7% (N=38) tienen un conocimiento suficiente, el 4.7% (N=4) tienen un amplio conocimiento acerca del cáncer en general, mientras que el 3.5% (N=3) tienen un conocimiento limitado, y ninguno de las participantes afirmaron tener escaso conocimiento sobre el tema, (ver Tabla 14).

En cuanto al conocimiento específico sobre el cáncer de mama, el 38.8% (N=33) indicaron poseer un conocimiento moderado, el 34% (N=40) tienen un conocimiento suficiente, el 18.8% (N=16) tienen un amplio conocimiento, mientras que el 2.4% (N=2) tienen un conocimiento limitado y ninguna de las participantes en la sensibilización afirmaron no conocer mucho sobre este tipo de cáncer (ver Tabla 15).

En cuanto a la percepción sobre si el cáncer de mama es curable, el 95.3% (N=81) opinaron que sí es curable, mientras que 4.7% (N=4) indicaron que no lo es.

Tabla 14

Comparación de los resultados de la primera y segunda encuesta con relación a los conocimientos de las participantes sobre el cáncer

	Antes de la intervención		Después de la intervención		
	Alternativas	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
De 1 a 5 cuál cree que es su conocimiento	1	61	69.4	0	0
	2	12	14.1	3	3,50

acerca del cáncer,	3	9	10.6	40	47,10
siendo 1 nada y 5	4	2	2.4	38	44,70
bastante	5	1	1.2	4	4,10
Total		85	100	85	100

Tabla 15

Comparación de los resultados de la primera y segunda encuesta con relación a los conocimientos de las participantes sobre el cáncer de mama

De 1 a 5 cuál cree q es su conocimiento acerca del cáncer de mama, siendo 1 nada y 5 bastante	Alternativas	Antes de la intervención		Después de la intervención	
		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
	1	59	69.4	0	0
	2	12	14.1	2	2,40
	3	10	11,80	33	38,80
	4	2	2.4	34	40
	5	2	2.4	16	18,80
Total		85	100	85	100

Datos acerca de signos y síntomas de cáncer de mama. En relación con el conocimiento sobre los signos y síntomas del cáncer de mama, el 95.3% (N=81) afirmaron tener conocimiento sobre el tema, mientras que el 4.7% (N=4) indicaron no tener conocimiento al respecto. Respecto a la identificación de algunos signos y síntomas específicos, 89.4% (N=76) mencionaron el dolor como síntoma del cáncer, el 75.3% (N=64) contestaron que las masas en las mamas son un síntoma de alarma, el 68.2% (N=58) identificaron las secreciones como un signo de alarma, el 54.1% (N=46) se inclinaron por el enrojecimiento, el 50.6% (N=43) por los hoyuelos, el 41.2% (N=35) por el endurecimiento de la mama, el 36.5% (N=31) por el cambio de tono de piel y el 1.2% (N=1) no respondieron o sabían (Tabla 16).

Tabla 16

Datos obtenidos de la primera y segunda encuesta acerca de los signos y síntomas del cáncer de mama

	Antes de la intervención		Después de la intervención		
	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
		(N)	(%)	(N)	(%)
¿Cuáles de los siguientes signos y síntomas considera que se dan en el cáncer de mama?	Salpullido	2	2.4	23	27,10
	Hoyuelos	2	2.4	43	50,60
	Cambios de tono de piel	3	3.5	31	36,50
	Enrojecimiento	4	4.7	46	54,10
	Endurecimiento de la mama	5	5.9	35	41,20
	Secreción	17	20	58	68
	Masas	26	30.6	64	75,30
	Dolor	29	34.1	76	89,40
	No Aplica	45	53	1	1

Datos sobre factores de riesgo de cáncer de mama. Acerca del conocimiento a las mujeres encuestadas sobre los factores de riesgo 100% afirman conocerlos (tabla 17). En cuanto a los factores de riesgo del cáncer de mama el 95.3% (N=81) refieren que los antecedentes familiares son un factor de riesgo, el 71.8% (N=61) respondieron que la edad avanzada es un factor, el 52.9% (N=45) la obesidad, el 24.7% (N=21) y 20% (N=17). En cuanto a la edad en la que consideran más frecuente padecer cáncer de mama, el 64.7% (N=55) menciona de 31 a 50 años, 44.7% (N=38) de 51 a 70 años, el 5.9% (N=5) 71 años o más y el 1.2% (N=1) de 20 a 30 años. Sobre si creen que los estilos de vida influyen en la presencia de cáncer de mama, el 97.6% (N=83) respondió positivamente y el 2.4 % respondió negativamente (N=2) (ver Tabla 17). En cuanto a los factores que creen que pueden influir en la presencia de cáncer de mama, el 78.8% menciona los antecedentes familiares, el 65.9% el consumo de alcohol, el 60% la obesidad, el 65.9% el sedentarismo, el 32.9% la actividad física y el 3.5% no tenían conocimiento o no respondieron (ver Tabla 18).

Tabla 17

Comparación acerca de los factores de riesgo antes y después de la intervención

	Antes de la intervención				Después de la intervención			
	Si		No		Si		No	
	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Conoce cuáles son los factores de riesgo del cáncer de mama?	14	16,5	71	83,5	85	100	0	0
¿piensa usted que los estilos de vida influyen en la presencia de cáncer de mama?	28	32,9	57	67,1	83	97,6	2	2,4

Tabla 18

Datos acerca de los factores que influyen en presencia del cáncer de riesgo antes y después de la intervención

	Alternativas	Antes de la socialización		Después de la socialización	
		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Cuáles de los siguientes factores cree usted que influyen en la presencia del cáncer?	Actividad física	1	1.2	28	32,90
	Sedentarismo	12	14.1	56	65,90
	Obesidad	13	15.3	51	60
	Consumo de alcohol	18	21.2	56	65,90
	Antecedentes familiares	27	31.8	67	67,80
	No sabe / no responde	48	56.5	3	3,50

Datos acerca de la prevención de cáncer de mama. En relación con saber si el cáncer de mama se puede prevenir, se indagó sobre el conocimiento del autoexamen mamario, donde el 97.6% (N=83) afirmaron positivamente y el 2.4% (N=2) afirmaron negativamente. Ante las maneras de prevenir refirieron autoexamen de mama el 100% (N=85), tamizaje el 78.8% (N=67), tomando alcohol el 11.8% (N=10) y no tener hijos nadie. En cuanto al conocimiento del autoexamen de mama el 44.7% (N=38) refieren poseen un conocimiento moderado, el 44.7% (N=38) tienen un conocimiento suficiente, el 9.4% (N=8) tienen un amplio conocimiento acerca del cáncer en general, el 1.2% (N=1) afirmaron tener escaso conocimiento sobre el tema y mientras nadie refiere tener un conocimiento limitado (ver tabla 19). En cuanto a la frecuencia recomendada para realizar el autoexamen, el 50.6% señalaron que se debe hacer mensualmente como práctica de autocuidado; el 43.5% mencionó que debe hacerse anualmente a partir de los 40 años como parte del examen físico; nadie respondió que debe realizarse cada dos años, entre los 40 y 60 años de edad, o antes según criterio médico; y el 5.9% no respondieron. En relación con la técnica utilizada

en el autoexamen, el 90.6% mencionaron realizar masajes con las yemas de los dedos, el 22.4% en la areola, el 4.7% solo cuando van al médico, y el 4.7% no respondieron. En cuanto a la frecuencia de realización del autoexamen, el 3.5% (N=3) indico anualmente, el 5.9% (N=5) afirmaron hacerlo dos veces al mes, el 67.1% (N=57) mensualmente, el 9.4% (N=8) cada cuatro meses, y el 11.8% (N=10) indicaron no realizarlo (ver Tabla 20).

Tabla 19

Conocimiento de mujeres encuestadas acerca del autoexamen

	Alternativas	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Conoce que es el autoexamen de mama? siendo 1 nada y 5 mucho	1	1	1,2
	2	0	0
	3	38	44,0
	4	38	44,7
	5	8	9,4
Total		85	100

Tabla 20

Datos acerca de la frecuencia de realización de autoexamen antes y después de la intervención

	Alternativas	Antes de la intervención		Después de la intervención	
		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Con que frecuencia se realiza el autoexamen de mama?	Una vez por semana	0	0	2	2
	Cada 4 meses	1	1.2	8	9,4
	Cada mes	2	2.4	57	67,1
	Dos veces por mes	2	2.4	5	5,9
	Cada año	4	4.7	3	3,5
	No se lo realiza	76	89.4	10	11,8
	Tota		85	100	85

Datos de métodos de diagnóstico de cáncer de mama. Los resultados sobre los métodos utilizados para el diagnóstico del cáncer de mama muestran que el 81.2% menciono la mamografía, el 62.4% la resonancia magnética, el 60% la ecografía, el 48.2% la tomografía, el 11.8% los rayos X, y ninguna de las entrevistadas respondió que no sabía o no responden (ver Tabla 21). Al preguntar sobre detección temprana del cáncer de mama, el 89.4% indico la realización de una mamografía anual a partir de los 40 años, el 25.9% mencionó la autoexploración física y la revisión anual con el médico, el 14.1% una ecografía mamaria, el 7.1% y la realización de un ultrasonido mamario a partir de los 25 años. En cuanto a la edad recomendada para realizar una mamografía, el 55.3% considera entre los 40 y 50 años, el 35.3% entre los 30 y 40 años, el 9.4% entre los 50 y 60 años, nadie respondió entre considera menos de 30 años y no saber.

Tabla 21

Frecuencia de mujeres encuestadas acerca de métodos de detección cáncer de mama antes y después de la intervención

	Antes de la intervención		Después de la intervención		
	Alternativas	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
¿Cuál de las siguientes opciones cree usted que sirve para la detección de cáncer de mama?	Tomografía	1	1.2	41	48,2
	Resonancia magnética	1	1.2	53	62,4
	Rayos X	7	8.2	10	11,8
	Ecografía	10	11.8	51	60
	Mamografía	33	38.8	69	81,2
	No sabe / no responde	47	56.3	0	0

Datos sobre tratamientos de cáncer de mama. En cuanto al tratamiento para el cáncer de mama, el 89.4% cree que, mediante cirugía, el 85.9% considera que se lleva a cabo mediante radioterapia, el 68.2% mediante quimioterapia, el 35.3% mediante braquiterapia, y el 1.2% no sabe (ver tabla 22). En cuanto a la satisfacción el 50.6% se sintieron muy satisfechos la socialización y

49.4% se sintieron satisfechos con la socialización.

Tabla 22

Frecuencia de mujeres encuestadas sobre tratamiento de cáncer de mama antes y después de la intervención

¿Cuál de las siguientes opciones cree usted que es un tratamiento para el cáncer de mama?	Alternativas	Antes de la intervención		Después de la intervención	
		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
	Braquiterapia	3	3.5	30	35,3
	Radioterapia	16	18.8	73	85,9
	Quimioterapia	16	18.8	58	68,2
	cirugía	23	27.1	76	89,4
	No sabe	50	58.8	1	1,2

2.2 Discusión

Esta intervención es la primera campaña de promoción y mantenimiento de la salud centrada en la neoplasia de seno, dirigida a mujeres de 18 a 65 años de la vereda Herradura, en el municipio de Olaya Herrera.

Se ha identificado un bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer entre las participantes, ya que el 71.8% afirmaron no tener información sobre esta enfermedad. En cuanto al cáncer de mama, la mayoría de las mujeres (69.4%) declararon no tener ningún conocimiento sobre este tipo específico de cáncer. Además, es preocupante el escaso conocimiento que tienen las participantes sobre los métodos de prevención del cáncer de mama, dado que el 80% indicaron no conocer ningún método preventivo y solo el 8.2% se habían realizado el autoexamen mamario.

Esto se relaciona con la población de la zona rural del municipio de Olaya Herrera, en el departamento de Nariño, que se enfrenta a varios desafíos en cuanto al acceso a la educación en salud (Solano-Dazzarola et al., 2023). Ubicado en la Costa Norte del Pacífico nariñense, este

municipio está rodeado por los ríos Satinga y Sanquianga, lo que lo convierte en una zona geográficamente aislada y de difícil acceso. Dependiendo principalmente de las vías marítimas y fluviales para conectarse con otras regiones, esta área rural dispersa presenta importantes limitaciones para acceder al territorio (Alcaldía Olaya Herrera, 2023; Gobernación de Nariño, 2024). En consecuencia, el municipio de Olaya Herrera se enfrenta a un aumento de casos de cáncer de mama debido a su ubicación geográfica y a las condiciones sociales vulnerables que la caracterizan. Esta situación genera una disparidad significativa en la calidad y disponibilidad de servicios de salud, representando uno de los principales desafíos para las mujeres de esta localidad (Gobernación de Nariño, 2024).

Por lo tanto, el déficit de conocimiento acerca del cáncer y del cáncer de mama entre las participantes antes de la intervención impacta significativamente en la prevención y el diagnóstico oportuno de esta patología. Se observaron mejoras significativas en el nivel de conocimientos sobre el cáncer después de la intervención. Estos resultados se pueden comparar con los hallazgos de Saavedra et al. (2017), quienes encontraron un aumento en los conocimientos y actitudes sobre el cáncer de mama antes y después de un programa de promoción del conocimiento, donde inicialmente solo el 4% de las participantes tenían un conocimiento alto, aumentando al 70% después de la intervención. Asimismo, Ruiz et al. (2019) señalan que después de intervenciones educativas, el nivel de conocimiento de las participantes sobre el cáncer de mama aumenta significativamente. Los autores también destacan la persistencia de barreras físicas y sociales, como estigmas y falta de accesibilidad, que dificultan el desarrollo de conocimientos en esta comunidad de mujeres, evidenciando un déficit importante en el conocimiento sobre la importancia de los exámenes preventivos del cáncer de mama, clave para un diagnóstico precoz y oportuno.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud, 2016), en su artículo de política de atención integral en salud, la promoción de la salud contribuye a garantizar el derecho a la vida y la salud, mediante acciones sectoriales y comunitarias dirigidas a reducir las inequidades educativas y mejorar los determinantes sociales de la salud. Además, Pérez et al. (2014) define la sensibilización como el proceso que permite a las personas aumentar su control sobre su salud y, por ende, mejorarla. Es fundamental destacar que la falta de inclusión del tema de la salud en comunidades vulnerables, como la vereda Herradura de difícil acceso, en los programas de

formación, tiene un impacto negativo en la información, educación y calidad de vida de sus habitantes, como se evidenció en los resultados de este estudio. Por lo tanto, se debe aprovechar la oportunidad de los proyectos de investigación sobre la sensibilización de la salud y la detección temprana de enfermedades, para orientar sobre factores de riesgo y medidas de prevención relacionadas con el cáncer de mama.

Con respecto a los síntomas y signos del cáncer de mama, es crucial que las mujeres posean y adquieran los conocimientos necesarios para identificar cualquier síntoma que puedan experimentar. En nuestro proyecto de investigación aplicado a esta comunidad de mujeres, se observó que en el pretest las participantes tenían un conocimiento nulo, pero después de la intervención se evidenció una significativa mejora en sus conocimientos. Hernández et al. (2011) coinciden en que la falta de conocimiento es una barrera para la identificación del cáncer de mama, y que su detección precoz permite un tratamiento rápido y una mayor tasa de supervivencia. Antes de la intervención, el 74% de las participantes desconocían las principales manifestaciones, pero después se logró elevar significativamente el nivel de conocimiento.

En cuanto a los factores de riesgo, se pudo observar que el 83.3% de las participantes los desconocían, pero después de la intervención se incrementó considerablemente el conocimiento al respecto. Estos hallazgos coinciden con el estudio de Riverón et al. (2021) sobre intervenciones educativas sobre el cáncer de mama en Cuba, donde se evidenció que los programas educativos sobre esta enfermedad son efectivos, ya que muestran un aumento en el nivel de conocimientos sobre la prevención y los factores de riesgo. Coinciden en que la falta de conocimiento es una barrera para la identificación del cáncer de mama, y que su detección precoz permite un tratamiento rápido y una mayor tasa de supervivencia. Antes de la intervención, el 74% de las participantes desconocían las principales manifestaciones, pero después se logró elevar significativamente el nivel de conocimiento.

Según Carrión et al. (2017), el control integral del cáncer de mama abarca el conocimiento de la neoplasia, la prevención, la detección precoz, el diagnóstico y el tratamiento. Además, la educación de la población acerca del cáncer de mama y antes de control, así como el desarrollo de programas y políticas educativas, son estrategias fundamentales para el control enfermedad. En

este sentido, es preocupante el bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en las mujeres participantes de la vereda Herradura del municipio de Olaya Herrera.

Por lo anterior, es necesario implementar planes de formación con nuevos programas de sensibilización para ayudar a las mujeres objeto de este proyecto de investigación, con el fin de mejorar su conocimiento acerca del cáncer de mama, como se pudo evidenciar en los resultados que arrojó el instrumento de evaluación antes y después de aplicada la sensibilización. En primera instancia se obtiene resultados negativos y desfavorables en cuanto al conocimiento de cáncer, por otra lado, post socialización se evidencia el conocimiento adquirido por parte de las mujeres entorno a la neoplasia, teniendo en cuenta que se considera al ser humano como una entidad multidimensional y por ende, cada una de sus dimensiones deben ser cuidadas, guiadas a través de la educación, con miras a formar un ser humano pleno, desarrollado en sus diversas potenciales capacidades (Fitch et al., 2015).

Los primeros resultados sobre la prevención revelan el bajo nivel de conocimiento de las participantes en lo que respecta al autocuidado, la dieta balanceada, el ejercicio continuo y el autoexamen de mama. Es crucial conocer los síntomas del cáncer de mama, ya que esta enfermedad, al presentar signos notorios, puede diagnosticarse y tratarse con éxito si se detecta a tiempo. Según Ceballos et al. (2011), la detección precoz es la principal estrategia contra el cáncer de mama, ya que un diagnóstico temprano reduce considerablemente los costos económicos, psicológicos, familiares, sociales y laborales asociados con esta enfermedad. Después de la intervención, las participantes fortalecieron sus conocimientos sobre el autocuidado, especialmente en lo que respecta al autoexamen de mama.

Estos resultados resaltan la importancia de educar a las poblaciones aisladas y vulnerables sobre el cáncer de mama y su prevención. En este contexto, enseñar a las comunidades sobre la realización del autoexamen mamario puede facilitar la detección temprana, especialmente en comunidades con bajos recursos económicos que carecen de infraestructura para realizar mamografías de forma rutinaria (Gutiérrez et al., 2012). En entornos donde el acceso a la atención médica puede ser limitado y las condiciones socioeconómicas son desfavorables, la información adecuada y fácilmente accesible sobre el cáncer de mama puede ser crucial para la supervivencia.

La educación no solo aumenta la comprensión sobre los factores de riesgo, los síntomas y los métodos de detección temprana, sino que también capacita a las mujeres para tomar decisiones informadas sobre su salud. Además, al informar sobre los recursos y servicios disponibles para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama, la educación puede ayudar a reducir las barreras de acceso a la atención médica. En última instancia, una población informada y capacitada en estas áreas puede contribuir significativamente a reducir la incidencia y mortalidad por cáncer de mama en estas poblaciones aisladas.

Para diagnosticar el cáncer de mama, es fundamental aprovechar todos los avances científicos disponibles. Lamentablemente, se vive en un país subdesarrollado que aún tiene mucho camino por recorrer en términos de salud. La clave para controlar el cáncer de mama es la detección temprana. A pesar de que existan intervenciones curativas disponibles, la enfermedad solo podrá controlarse si se implementan medidas para detectarla en sus etapas iniciales (Frenk, 2009). Es importante destacar que la vereda Herradura carece de los equipos tecnológicos necesarios para diagnosticar esta enfermedad, lo que se refleja en el bajo nivel de conocimiento de las participantes. Al no comprender la causa de su situación, algunas pacientes recurren a sus propias creencias en busca de respuestas (Calvo et al., 2008).

En conclusión, las campañas de salud son fundamentales, ya que, al proporcionar conocimiento a la población estudiada, se pudo observar que las mujeres de esta vereda se apropiaron del tema, demostrando un entendimiento que tendrá un impacto positivo en su capacidad para reconocer el cáncer de mama, sus signos y síntomas, y realizar un autoexamen mamario de manera adecuada y en el momento oportuno. Esto les permitirá detectar tempranamente esta enfermedad y acceder a un tratamiento oportuno.

Según Frenk (2009), en Colombia más de la mitad de los casos de cáncer de mama se detectan en etapas tempranas lo que genera la disminución de muertes por esta neoplasia.

3. Conclusiones

En la primera intervención se logró identificar que el 83.5% de las participantes refirieron que no tenían conocimiento acerca de los factores de riesgo del cáncer de mama; posterior a la intervención el 100% de las participantes lograron identificar cada uno de los factores de riesgo de dicha neoplasia, lo que significa que las técnicas educativas utilizadas para identificar estas problemáticas permitieron aportar a la construcción de nuevos hábitos saludables a partir del conocimiento de los factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento, signos y síntomas del cáncer de mama.

La socialización de las acciones integrales para la prevención del cáncer de mama en mujeres vulnerables logro aumentar la conciencia frente a la detección temprana del cáncer de mama, permitiendo reconocer e identificar recursos y servicios de salud dispuestos en el territorio para la atención oportuna de esta patología; es así que dentro de los resultados del primer acercamiento se logró identificar que el 83.5% de las participantes refería no tener ningún conocimiento frente a esta patología; sin embargo, posterior a la socialización se identificó que el 97.6% de las participantes calificaron su aprendizaje de manera positiva.

Al educar y capacitar a las mujeres de esta población, se aportó a la reducción de las disparidades en el diagnóstico y tratamiento, mejorando así los resultados de salud y calidad de vida; fomentando un enfoque integral que abordo no solo la información sobre la enfermedad, sino también los factores socioeconómicos y culturales que puedan afectar el acceso a la atención médica, en este sentido se identificó que en cuanto al estrato socioeconómico, el 97.6% de las mujeres encuestadas pertenecen al grupo A, y solo el 2.4% pertenece al grupo B, sin existir más estratos identificados, lo que significa que la mayor parte de las participantes se categorizan como población en pobreza extrema de acuerdo al SISBEN.

La educación y capacitación de líderes comunitarios y docentes, se debe convertir en una estrategia constante para generar impacto en estas comunidades, dado que esta estrategia permite consolidar una red de apoyo cercano y de confianza para las mujeres de este territorio, que facilite transmitir el conocimiento, disminuir el impacto negativo que pueden llegar a tener el arraigo a costumbres y tradiciones culturales, en el diagnóstico oportuno del cáncer de mama.

4. Recomendaciones

Se recomienda continuar implementando sensibilización o campañas educativas con el objetivo de que las mujeres puedan identificar los signos y síntomas, factores de riesgo, y diagnóstico del cáncer de mama.

Que los entes territoriales de la salud se enfoquen más en la prevención que en la curación dado que se ha demostrado que estas campañas educativas permiten adquirir mayor conocimiento y buenas prácticas para el autoexamen del cáncer de mama.

Promover e implementar la participación de entidades públicas y privadas como estrategias para la prevención del cáncer mamario.

Referencias bibliográficas

- Acevedo, C., Neffa, F., Lavista, F., Milans, S., Núñez, E., Santander, G., & Esperon, P. (2022). Tamizaje para cáncer de mama con resonancia magnética en mujeres portadoras de mutaciones BRCA y no-BRCA. *Revista Médica del Uruguay*, 38(4). a
- Aguirre-Acuña, A., Chacón-Chacón, H., Arnedo-Franco, G., Siado-Figueroa, M., Alcocer-Olaciregui, A., & Vargas-Moranth, R. (2022). Survival according to opportunity in breast cancer care in a Colombian Caribbean Center. *Gaceta mexicana de oncología*, 21(3), 81-88. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2565-005X2022000300081
- Álvarez, I. M., Durón, R. M., Medina, F., Gómez, S., Henríquez, O., Castro, C. E., & Cabrera, S. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer de mama y el autoexamen para detección temprana. *Rev. méd. hondur*, 81-86. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970037>
- Amador, T. R., & González, M. D. P. G. (2023). Autoexamen de mama: Representaciones sociales en mujeres del litoral Pacífico en Colombia. *Hacia la Promoción de la Salud*, 28(1), 143-158. <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/8307>
- American Society of Clinical Oncology. (Julio de 2020). Cáncer de mama - Estadios. <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/estadios>
- Bonilla-Sepúlveda, Óscar Alejandro. (2022). Retrasos en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama en Medellín, Colombia. *Ginecología y obstetricia de México*, 90(12), 943-950. Epub 14 de abril de 2023. <https://doi.org/10.24245/gom.v90i12.8114>
- Calvo-Gil, María Julia, & Narváez Pinochet, Priscila Andrea. (2008). Experiences of women who obtain diagnosis of breast cancer. *Index de Enfermería*, 17(1), 30-33. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000100007&lng=es&tlng=en.

- Camejo, N., Amarillo, D., Castillo, C., Bernate, M., Burguez, F., Darino, E., Deleón, A., Milwa, T., Barcia, M. & Krygier, G. (2022). Conocimiento y uso de las distintas herramientas de tamizaje del cáncer de mama entre médicos del primer nivel de atención: un estudio transversal. *Revista Médica del Uruguay*, 38(3), e204. Epub 01 de septiembre de 2022. <https://doi.org/10.29193/rmu.38.3.4>
- Campero, L., Atienzo, E. E., Marín, E., Vara-Salazar, E. de la, Pelcastre-Villafuerte, B. & González, G. (2014). Detección temprana de cáncer de mama y cervicouterino en localidades con concentración de población indígena en Morelos. *Salud Pública de México*, 56(5), 511-518. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000500018&lng=es&tlng=es.
- Carrillo, G. M. G. (Ed.). (2022). Cuidado de enfermería a la persona con cáncer: abordaje de los síntomas: Abordaje de los síntomas. Universidad Nacional de Colombia.
- Carrión Peñalver, R. E., Castellanos Carmenate, T., Pérez Salinas, L. & Güero Martín, R. (2017). Incidencia de algunos factores sociales en el incremento del cáncer de mama. *MEDISAN*, 21(3), 298-303. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000300008&lng=es&tlng=es
- Ceballos-García, G. Y., & Giraldo-Mora, C. V. (2011). “Auto barreras” de las mujeres al diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de mama. *Aquichan*, 11(2), 140-157. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972011000200003&script=sci_arttext
- Coello Valdés, E., Blanco Balbeíto, N. & Reyes Orama, Y. (2012). Los paradigmas cuantitativos y cualitativos en el conocimiento de las ciencias médicas con enfoque filosófico-epistemológico. *Edumecentro*, 4(2), 137-146. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742012000200017&lng=es&tlng=es
- D. Amy, F. J. y Amorós Oliveros. (2002). Anatomía mamaria y su correlación ecográfica

<https://semg.info/mgyf/medicinageneral/mayo2002/369-372.pdf>

de África, R., de las Américas, R., de Asia Sudoriental, R., & de Europa, R. Cáncer de mama.

Decreto 5017 de 2009. (2009, 28 de diciembre). El presidente de la República de Colombia
<https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncancer/Paginas/normatividad-cancer.aspx>.

Del Percio, D. (2020). La Declaración de Helsinki: sinopsis de su nacimiento y evolución. *Revista Argentina de Reumatología*, 20(1), 17-24.
https://www.revistasar.org.ar/revistas/2009/numero_1/articulos/declaracion_helsinki.pdf

Departamento de Nariño, información general con ciudades y municipios del departamento
<http://www.colombiamania.com/departamentos/narino>

Echeverría, C., Giménez, Y., & Franco, D. Sistema de revisión de notas académicas para la Universidad del Norte sede Caacupé, utilizando control biométrico como mecanismo de seguridad. <https://investigacion.uninorte.edu.py/wp-content/uploads/ING-0902-06.pdf>

Fernández Beltrán, A. S. Detección y tipificación del virus de papiloma humano en muestras de cáncer de mama y evaluación de la respuesta inmunitaria celular del paciente frente a la patología (Doctoral dissertation).

Fitch, R. I. G., Parga, R. E., Sánchez, M. D. C. R., & Barrios, J. E. R. (2015). Modelo de educación holística: una propuesta para la formación del ser humano. *Actualidades Investigativas en Educación*, 15(3), 462-486. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-47032015000300462

Flores, P. (27 de 10 de 2019). *Linkedin*. <https://es.linkedin.com/pulse/la-campa%C3%B1a-de-promoci%C3%B3n-salud-como-barrera-preventiva-pedro-flores>

Frenk, J. (2009). Sensibilización, detección temprana y combate a los prejuicios: claves en la lucha contra el cáncer de mama. *Salud pública de México*, 51, s135-s137. <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v51s2/v51s2a01.pdf>

García Galarza, M. A. (2022). Percepciones de riesgo y estrategias promotoras para el cáncer de mama, en mujeres de la comuna de San Pedro de la Paz. <http://repositorio.udec.cl/handle/11594/9811>

Globocan. (2020). Research on cáncer world. Tasas de incidencia estimadas estandarizadas por edad (Mundo) y Colombia en 2020, Mundo, mujeres, edades 30-59. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/170-colombia-fact-sheets.pdf>
<https://gco.iarc.fr/today/>

González Ruiz, G., Peralta González, O. & de la Rosa, D. J. (2019). Impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en mujeres colombianas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(3), e1157. Epub 15 de octubre de 2019. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000300002&lng=es&tlng=es.

González Cazaño, N. (2023). Revisión bibliográfica sobre radioterapia neoadyuvante en cáncer de mama en la unidad de radioterapia y radiocirugía de la Clínica Abreu durante el periodo 2022 (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña).

Hernández Sáez, I., González Sáez, Y., Heredia Benítez, L. Y., Heredia Cardoso, A. A., Conde Martín, M. & Aguilar Oliva, S. (2011). Intervención educativa sobre detección precoz del cáncer de mamas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 15(3), 487-503. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000300007&lng=es&tlng=es

Hernández Sampieri, R. (2018). Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. <http://cnx.org/contents/185cbf87->

c72e-48f5-b51e-f14f21b5eabd@9.85:28/Biology(Se abre en una ventana nueva).

Herrera, et al. (2015). Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica.
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000400021&lng=es&tlng=es)

[46342015000400021&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000400021&lng=es&tlng=es)

González, et all (s.f) Jaime, G. G. Técnicas e instrumentos de investigación.

<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/31278/secme-19031.pdf?sequence=1>

Iglesias-Osores, S. y Acosta-Quiroz, J. (2020). Declaración de conflictos de interés y revisión por

comités de ética en publicaciones con sede en el norte de Perú. FEM (Ed. impresa) [online]. vol.

23, n. 4 [citado 2023-05-06], pp. 231-232.

<[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322020000400012&lng=es&nrm=iso)

[98322020000400012&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322020000400012&lng=es&nrm=iso)>. Epub 16-Nov-2020. ISSN 2014-9840.

<https://dx.doi.org/10.33588/fem.234.1070>.

Instituto Geográfico Agustín Codazzi. Página oficial del departamento de Nariño.

<https://www.igac.gov.co/-pagina1>

Instituto Nacional del Cancer. (2023). ¿Qué es el cáncer?

[https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-](https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es#:~:text=En%20las%20c%C3%A9lulas%20normales%2C%20los,de%20las%20c%C3%A9lulas%20y%20c%C3%A1ncer.)

[es#:~:text=En%20las%20c%C3%A9lulas%20normales%2C%20los,de%20las%20c%C3%A9lulas%20y%20c%C3%A1ncer.](https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es#:~:text=En%20las%20c%C3%A9lulas%20normales%2C%20los,de%20las%20c%C3%A9lulas%20y%20c%C3%A1ncer.)

[lulas%20y%20c%C3%A1ncer.](https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es#:~:text=En%20las%20c%C3%A9lulas%20normales%2C%20los,de%20las%20c%C3%A9lulas%20y%20c%C3%A1ncer.)

Ley 1384 de 2010. (2010, 19 de abril). congreso de Colombia.

<https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncancer/Paginas/normatividad-cancer.aspx>

Ley 1388 de 2010. (2010. 26 de mayo). Congreso de Colombia.

<https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncancer/Paginas/normatividad-cancer.aspx>

Ley 1751 de 2015. (2015. 16 febrero). Congreso de Colombia.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Ley 1833 de 2017. (2017. 4 de mayo). Congreso de Colombia.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=81401>

Ley Estatutaria 1751 de 2015. (2015, 16 de febrero). Congreso de Colombia.
<https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncancer/Paginas/normatividad-cancer.aspx>

Liga colombiana contra el cáncer. (12 de 05 de 2020). Liga colombiana contra el cáncer.
<https://www.ligacancercolombia.org/promocion-y-prevencion/>

López-Sánchez, I., Casado-Méndez, P. R., Santos-Fonseca, R. S., Méndez-Jiménez, O., Estrada-Sosa, R. & Guzmán-González, A. J. (2019). Prevalencia de factores de riesgo del cáncer de mama en población rural femenina. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(5), 563-572. Epub 01 de octubre de 2019. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000500563&lng=es&tlng=es

Medlineplus autoexamen. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001993.htm>

Medlineplus menopausia. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001993.htm>

Medlineplus. (03 de 05 de 2021). Enciclopedia médica.
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000830.htm>

Medlineplus. Secreciones del pezón
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001515.htm#:~:text=Una%20secreci%C3%B3n%20del%20pez%C3%B3n%20puede,por%20la%20enfermedad%20de%20Paget.>

Méndez, V. E. M., Pérez, D. G. V. M. y Pelcastre, D. O. B. (2021). Frecuencia de pacientes con birads 0 obtenido por mastografía, con resultado histopatológico de cáncer de mama, entre los 50 a 69 años de edad en el hgzmf No. 1, Pachuca, Hidalgo durante el año 2021.

Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria
Registro Especial de Prestadores de Servicios. <http://201.234.78.38/habilitacion/>

Moncada-Madrazo, M., Aranda-Gutiérrez, A., Isojo-Gutiérrez, R., Issa-Villarreal, M. E., Elizondo-Granillo, C., Ramos-Reyes, Á., Garza-Krause, E., Magallanes-Garza, G. I. & Soto-Fuenzalida, G. A. (2020). Factores de riesgo modificables del cáncer de mama: una comparación entre mujeres menores y mayores de 40 años. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412020000300002&script=sci_arttext.

Mondalgo Osco Cintia, et al. (2023) calidad de vida y factores de riesgos asociados al cancer de mama en mujeres de 30 a 50 años en el hospital subregional de Andahuaylas -2023 <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8293/TESIS-MONDALGO-GONZALES-MALLMA.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (26 de marzo de 2021). *Cancer de mama*. Obtenido de Organización mundial de la salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

Organización Mundial de la Salud (OMS) De África, R., de las Américas, R., de Asia Sudoriental, R., & de Europa, R. Cáncer de mama. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

Organización Panamericana del Cáncer (OPS). 2023 <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2023-por-unos-cuidados-mas-justos>

Orozco Caballero, M. (2023). Análisis del índice de masa corporal en el pronóstico y sobrevida de pacientes con cáncer de mama triple negativo. <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/jspui/bitstream/231104/4852/1/ATD246.pdf>

Ortiz, A. (2020). Olaya Herrera Plan de Desarrollo Municipal 2020-2022. p. 32 <https://es.scribd.com/document/489480063/OLAYA-HERRERA-PLAN-DE-DESARROLLO->

2020-2023#.

Palmero Picazo, J., Lassard Rosenthal, J., Juárez Aguilar, L. A. y Medina Núñez, C. A. (2022). Cáncer de mama: una visión general. p. 7. Acta Med. Grupo Ángeles [online]. 2021, vol.19, n.3 [citado 2023-04-25], pp.354-360. <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v19n3/1870-7203-amga-19-03-354.pdf>

Palmero Picazo, Joaquín, Lassard Rosenthal, Jareth, Juárez Aguilar, Leslie Aylin, & Medina Núñez, Carlos Alonso. (2021). Cáncer de mama: una visión general. Acta médica Grupo Ángeles, 19(3), 354-360. Epub 04 de abril de 2022. Recuperado en 27 de mayo de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300354&lng=es&tlng=es.

Pardo Montañez, S., Ramírez Alemán, I., Selva Capdesuñer, A. & Cuza Palacios, M. (2011). Modificación de conocimientos sobre cáncer de mama en trabajadoras con factores de riesgo de la enfermedad. MEDISAN, 15(1), 92-98. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n1/san13111.pdf>

Pérez, M. M., de la Concepción Cárdenas, J. C., & González, A. P. (2014). La promoción de salud dirigida a reducir los factores de riesgo de cáncer cérvico uterino. Revista Médica Electrónica, 36(3), 313-324. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2014/me143h.pdf>

Pirela, L., Camacho, H., & Sánchez, M. (2004). Enfoque epistemológico del liderazgo transformacional. Omnia, 10(2), 0. <https://www.redalyc.org/pdf/737/73710203.pdf>

Política de atención integral en salud. “Un sistema de salud al servicio de la gente “Ministerio de Salud y Protección Social 2016 página 55 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

Por qué Nariño, 2023 <https://situr.narino.gov.co/porque-narino>

Ravelo Celis, J. A. (2001). Avances en el diagnóstico del cáncer de la mama: Importancia de la

pesquisa y diagnóstico precoz. Reflexiones sobre el problema en Venezuela. Gaceta Médica de Caracas, 109(3), 389-417. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622001000300013&lng=es&tlng=es.

Resolución 0247 de 2014. (2014, 3 de febrero). Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncancer/Paginas/normatividad-cancer.aspx>

Resolución 1383 de 2013. (2013, 2 de mayo). Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncancer/Paginas/normatividad-cancer.aspx>

Resolución 1477 de 2016. (2016, 22 de abril). Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncancer/Paginas/normatividad-cancer.aspx>

Resolución 2590 de 2012. (2012, 13 de marzo). Ministerio de Educación Nacional. <https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncancer/Paginas/normatividad-cancer.aspx>

Resolución 2626 de 2019. (2019, 27 septiembre 2019). Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncancer/Paginas/normatividad-cancer.aspx>

Resolución 3202 de 2016. (2016 25 julio). Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncancer/Paginas/normatividad-cancer.aspx>

Resolución 3280 de 2018. (2018, 2 de agosto). Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncancer/Paginas/normatividad-cancer.aspx>

Resolución 3339 de 2019. (2019, 11 diciembre). Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncancer/Paginas/normatividad-cancer.aspx>

Resolución 429 de 2016. (2016, 17 de febrero). Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncancer/Paginas/normatividad-cancer.aspx>

Resolución 8430 de 1993. Artículo 4,14,17 y 18 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Revista S.L.U 2021. Lactancia materna
<https://cuidateplus.marca.com/familia/bebe/diccionario/lactancia-materna.html>

Riverón-Carralero, W. J., Rodríguez Escobar, K., Ramírez Carralero, M., Góngora-Gómez, O. y Molina Tamayo, L. E. (2021). Intervención educativa sobre cáncer de mama, *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252021000100011&script=sci_arttext.

Rodríguez-González, N., Ramos-Monserrat, M. J., & de Arriba-Fernández, A. (2023). ¿Cómo influyen los determinantes sociales de la salud en el cáncer de mama? *Revista de Senología y Patología Mamaria*, 36(3), 100467.

Saavedra Sierra, E. D. (2021). Efectividad del programa sin cancer en la promoción del conocimiento del cáncer de mama en el centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo enero-junio 2017.
<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2962/Saavedra%20Sierra%2c%20Eyahelly%20Domitila.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salcedo Sullk, I. (2021). *El ABC de la oncología médica 2020: manual para pacientes, familiares y cuidadores*. Ciudad de México, Editorial Alfil, S. A. de C. V.

Sánchez, V. M. V., Pedraza, N. T., Gonzales, L. L. E., Silva, C. A. T., Torres, I. C. M., Jaimes, K. C. M., & Navarro, M. D. C. R. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama. *Revista ciencia y cuidado*, 9(2), 43-51.

Santamaría, G. A. (2023). Categorización de riesgo para cáncer de mama, un estudio comparativo

de dos unidades de primer nivel de atención. de dos unidades de primer nivel de atención.
<https://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/9424/1/MEEESC-258404.pdf>

Schneider Hermel, J., Pizzinato, A. & Calderón Uribe, M. (2015). Mujeres con cáncer de mama: apoyo social y autocuidado percibido. *Revista de Psicología (PUCP)*, 33(2), 439-467.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472015000200008&lng=es&tlng=es.

Siurana Aparisi, J. C. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, (22), 121-157. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>

Solano-Dazzarola, P. A., Grilló, G. A., López, J. A., & Montoya-Cobo, E. (2023). Panorama colombiano del cáncer de mama, cérvix y próstata. *Salutem Scientia Spiritus*, 9(1), 28–35.
<https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/salutemscientiaspiritus/article/view/1304>

Vásquez, K., Tobo Medina, N. y Vélez, A E. (2013) Factores culturales en autocuidado y prevención del cáncer de mama en mujeres afrodescendientes
<http://uvsalud.univalle.edu.co/simposioinvestiga/index.php/simposio/15simposio/paper/view/284>

Vásquez, K., Tobo Medina, N. y Vélez, A E. (2013). Factores culturales en autocuidado y prevención del cáncer de mama en mujeres afrodescendientes
<http://uvsalud.univalle.edu.co/simposioinvestiga/index.php/simposio/15simposio/paper/view/284>

Yépez Chamorro, M. C., Goyes, L. M. B., Fajardo, D. M. J., Huertas, S. J. M., & Cruz, H. M. C. (2022). Incidencia y mortalidad por cáncer en el municipio de Pasto-Colombia, 2013-2017. *Colombia Médica*, 53(1), e2054952-e2054952. <https://lc.cx/n3WNoD>

Yunij, J. A. (2020). *Metodología y Técnicas para Investigar*, Editorial Brujas & amp; Encuentro Grupo Editor, 2020. ProQuest Ebook Central, <https://lc.cx/osaZ5K>

Anexos

Anexo A. Consentimiento informado

Consentimiento Informado para participar en una Investigación Científica

Investigación titulada: Promoción y mantenimiento de la salud enfocado en el cáncer de mama en mujeres de 18 a 65 años de edad residentes en la vereda Herradura del municipio de Olaya Herrera – Nariño 2023.

Las personas, abajo firmantes, registradas con número de cédula, con número de celular y rol que desempeñan, manifiestan que han sido invitados (as) a participar dentro de la investigación arriba mencionada 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 este de acuerdo con el procedimiento de:

Aplicación de instrumento que incluye un cuestionario o encuesta con preguntas cerradas, sencillas. En este estudio se va a tener en cuenta las características socioeconómicas, autocuidado personal y conocimiento acerca del cáncer de mama.

Importancia de la investigación:

Objetivo y justificación de la investigación: en esta investigación se va a realizar promoción y mantenimiento de la salud enfocada en el cáncer de mama en mujeres de 18 a 65 años de edad residentes en la vereda Herradura del municipio de Olaya Herrera – Nariño. En la investigación se

incluirán, mujeres de 18 a 65 años de edad residentes en la vereda Herradura 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 cáncer de mama.

Responsables de la investigación: el estudio es dirigido y desarrollado por Jair Jamauca Córdoba (estudiante), José Eugenio Carvajal (estudiante), Rosa Del Carmen Mesías (estudiante) Cualquier inquietud que Usted tenga puede comunicarse con cualquiera de ellos al teléfono celular 3153408737- 3117304254- 3217445536 en la ciudad de Pasto.

Riesgos y beneficios: la encuesta que incluye la obtención de información sobre conocimientos actitudes acerca del 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.

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 de 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 de este 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.

Fecha	Nombre	Firma	Número de Identificación	Número de celular	Rol Participante/ testigo

Anexo B. Formato de encuesta

Universidad Mariana
Facultad Ciencias de La Salud
Programa de Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia

Investigación Titulada

Promoción y mantenimiento de la salud enfocado en el cáncer de mama en mujeres de 18 a 65 años de edad residentes en la vereda Herradura del municipio de Olaya Herrera – Nariño 2023

Objetivo: Identificar el conocimiento que tienen sobre el cáncer de mama las mujeres de 18 a 65 años de la vereda Herradura del municipio de Olaya Herrera – Nariño.

Encuesta sobre Factores de Riesgo y Detección Temprana del Cáncer de Mama

1. Edad _____

2. ¿Tiene hijos?

a. Si ___ b. No ___

3. Si su respuesta fue si cuantos hijos tiene

a. De 1 a 3 ___ b. De 4 a 5 ___ c. Más de 5 ___ d. No aplica ___

4. Estrato

a. Grupo A ___ b. Grupo B ___ c. Grupo C ___ Otros _____

5. Nivel educativo

a. Primaria ___ b. Secundaria ___ c. Técnico d. Pregrado ___ e. Postgrado ___

f. Ninguno ___

6. A que grupo pertenece?

a. Afrodescendiente ___ b. Indígena ___ c. Mulato ___ d. Mestizo ___

7. Estado civil

a. Casada ___ b. Soltera ___ c. Viuda ___ d. Unión libre ___

8. Nacionalidad

a. colombiana ___ b. venezolana ___ c. Ecuatoriana ___ d. Otra ___

9. Se encuentra afiliada alguna EPS

a. Si ___ b. No ___

10. De 1 al 5 cuál cree que es su conocimiento acerca del cáncer, siendo 1 nada y 5 mucho.

a. 1__ b. 2__ c. 3__ d. 4__ e. 5__

11. De 1 al 5 cuál cree que es su conocimiento acerca del cáncer de mama, siendo 1 nada y 5 mucho.

a. 1__ b. 2__ c. 3__ d. 4__ e. 5__

12. Sabe si el cáncer de mama tiene cura

a. Si ___ b. No ___

13. ¿Conoce alguno o algunos de los signos y síntomas del cáncer de mama?

a. Sí ___ b. No ___

14. ¿Sabe si el cáncer de mama tiene cura?

a. Si ___ b. No ___

15. ¿Conoce alguno o algunos de los signos y síntomas del cáncer de mama?

a. Sí ___ b. No ___

16. Cuáles de los siguientes signos y síntomas considera que se dan en el cáncer de mama

a. Endurecimiento de la mama___ b. Masas___ c. Hoyuelos___ d. Dolor ___

e. Enrojecimiento ___ f. Secreción___ g. Cambio tono de piel___ g. Salpullido ___

f. No sabe no responde___

17. ¿El cáncer de mama se puede prevenir?

a. Si ___ b. No ___

18. ¿Conoce cuáles son los factores de riesgo del cáncer de mama?

a. Si ___ b. No ___

19. ¿Cree usted que tener antecedentes familiares con cáncer de mama es un riesgo para que usted padezca de la enfermedad?

a. Si es un riesgo_____ b. No es un riesgo_____

20. ¿Algún familiar tuvo o tiene cáncer de mama?

a. Si ___ b. No ___

21. En caso de tener antecedentes del cáncer de mama familiar, indique el parentesco, marque más de una opción se es necesario

a. Mama ___ b. Hermana ___ c. Tía ___ d. Prima ___ e. Abuela f. No aplica ___

22. ¿A qué edad considera que es más frecuente el cáncer de mama?

a. 1-20 años ___ b. 21-40 años ___ c. 41-60 años ___ d. 61 años o mas ___

23. ¿Piensa usted que los estilos de vida pueden influir en la presencia de cáncer de mama?

a. Si ___ b. No ___

24. Indique cuales de los siguientes hábitos tiene:

a. Fuma ___ b. Consume bebidas alcohólicas ___ c. Tiene una dieta balanceada ___ d. Hace ejercicio ___ e. Toma con frecuencia agua ___ f. Consume comida chatarra ___ g. Ninguno ___

25. Si la anterior respuesta es afirmativa ¿cuáles de los siguientes factores influyen en la presencia del cáncer? marque más de una opción.

a. Actividad física ___ b. Sedentarismo ___ c. Consumo de alcohol ___ d. Obesidad ___
e. antecedentes familiares ___ f. No aplica ___

26. ¿Aun presenta menstruación?

a. Si ___ b. No ___

27. Si su respuesta de negativa. ¿Hace cuánto dejo de menstruar?

a. Menos de 1 año ___ b. Entre 1 y 2 años ___ c. Más de 2 años ___ d. No aplica ___

28. Lacto a su (s) hijo(as)

a. Si ___ b. No ___ c. No aplica ___

29. ¿Lacto a sus hijos durante al menos los 6 meses?

a. Si ___ b. No ___

30. ¿Sabe que es el autoexamen de mama?

a. Si ___ b. No ___

31. ¿Usted se ha realizado el autoexamen de mama?

a. Si ___ b. No ___

32. Si su respuesta fue afirmativa, cada cuanto considera que debe realizarse el autoexamen

a. Se realiza cada dos años, a las mujeres con edad de 40 y 60 años de edad, o antes según criterio médico. ___

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 una vez al mes como practica de autocuidado de la mujer.

d. No sabe no responde_____

33. ¿Conoce cómo se realiza el autoexamen?

a. Se realiza masajes con las yemas de los dedos_____

b. Se realizan masajes en la areola_____

c. Solo se realiza cuando va al medico_____

d. Ninguna del as anteriores _____

34. ¿Con que frecuencia se realiza el autoexamen de mama?

a. 1 ves por semana__ b. 2 veces por mes____ c. Cada mes__ d. Cada 4 meses _____

e. Cada año__ f. No se lo realiza

35. ¿Cuál de las siguientes opciones creer usted que sirven para la detección del cáncer de mama?

Marque más de una opción.

a. Ecografía__ b. Rayos X__ c. Mamografía__ d. Resonancia Magnética

e. Tomografía__ g. No sabe/ no responde.

36. ¿Sabe cómo se detecta oportunamente el cáncer de mama? Marque más de una opción.

a. Por medio de la autoexploración física y revisión anual con el medico__

b. Realizarse una mamografía anual a partir de los 40 años__

c. Realizarse un ultrasonido mamario a partir de los 25 años__

d. Por medio de una ecografía de las mamas__

e. No sabe/ no responde__

37. ¿Cuál es la edad recomendada para realizar una mamografía?

a)30 años__ b)40 años__ c)50 años__ d)60 años__ e. No sabe/ no responde_____

38 ¿Cuál de las siguientes opciones cree usted que es un tratamiento para el cáncer de mama?

Marque más de una opción.

a. Radioterapia__ b. Braquiterapia__ c. Quimioterapia__ d. Cirugía_____

e. No sabe/ no responde_____

39. ¿Quiere conocer más acerca del cáncer de mama?

a. Sí ____ b. No ____

Anexo C. Formato de encuesta después de la intervención

Universidad Mariana
Facultad Ciencias de la Salud
Programa de Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia

Investigación Titulada

Promoción y mantenimiento de la salud enfocado en el cáncer de mama en mujeres de 18 a 65 años de edad residentes en la vereda Herradura del municipio de Olaya Herrera – Nariño 2023

Objetivo: Evaluar la apropiación social del conocimiento de las participantes, acerca del cáncer de mama en las mujeres de 18 a 65 años de la vereda la herradura del municipio de Olaya Herrera

1. De 1 a 5 cuál cree q es su conocimiento acerca del cáncer, siendo 1 nada y 5 mucho
a. 1 ___ b. 2 ___ c. 3___ d. 4 ___ e. 5 ___
2. De 1 a 5 cuál cree q es su conocimiento acerca del cáncer de mama, siendo 1 nada y 5 mucho
a. 1 ___ b. 2 ___ c. 3___ d. 4 ___ e. 5 ___
3. ¿Sabe si el cáncer de mama tiene cura?
a. Si ___ b. No ___
4. ¿Conoce alguno o algunos de los signos y síntomas del cáncer de mama?
a. Sí ___ b. No ___
5. Si su respuesta fue afirmativa cuales de los siguientes signos y síntomas considera que se dan en el cáncer de mama. Marque más de una opción.
a. Endurecimiento de la mama___ b. Masas___ c. Hoyuelos___ d. Dolor ___
e. Enrojecimiento ___ f. Secreción___ g. Cambio tono de piel___ h. Salpullido ____
i. No sabe/ no responde___
6. ¿El cáncer de mama se puede prevenir?
a. Si ___ b. No ___
7. Si su respuesta fue afirmativa como se puede prevenir. Marque más de una opción
a. Autoexamen de mama__ b. Tomando alcohol__ c. Tamizaje__ d. No teniendo hijos___
8. ¿Conoce cuáles son los factores de riesgo del cáncer de mama?
a. Si ___ b. No ___

9. Si su respuesta es afirmativa cuales son los factores de riesgo de cáncer de mama. Marque más de una opción

- a. Antecedentes familiares__ b. Menopausia temprana__ c. Obesidad__ d. Embarazo__
e. Edad avanzada__ g. No sabe/ no responde_____

10. ¿A qué edad considera que es más frecuente el cáncer de mama?

- a. 20-30 años__ b. 31-50 años__ c. 51-70 años__ d. 71 años o mas__

11. ¿Piensa usted que los estilos de vida pueden influir en la presencia de cáncer de mama?

- a. Si __ b. No __

12. ¿cuáles de los siguientes factores pueden influir en la presencia del cáncer de mama? Marque más de una opción.

- a. Actividad física__ b. Sedentarismo__ c. Consumo de alcohol__ d. Obesidad____
e. antecedentes familiares__ f. No sabe/ no responde__

13. ¿Conoce que es el examen de mama? Siendo 1 nada y 5 mucho

- a. 1__ b. 2__ c. 3__ d. 4__ e. 5__

14. ¿Usted se ha realizado el autoexamen de mama?

- a. Si __ b. No __

15. Si su respuesta fue afirmativa, cada cuanto considera que debe realizarse el autoexamen

a. Se realiza cada dos años, a las mujeres con edad de 40 y 60 años de edad, o antes según criterio médico. ____

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 una vez al mes como practica de autocuidado de la mujer. ____

d. No sabe/ no responde__

16. ¿Conoce cómo se realiza el autoexamen? Marque más de una opción

a. se realiza masajes con las yemas de los dedos__

b. se realizan masajes en la areola__

c. solo se realiza cuando va al medico____

d. ninguna del as anteriores ____

17. ¿Con que frecuencia se realiza el autoexamen de mama?

a. 1 ves por semana__ b. 2 veces por mes__ c. Cada mes__ d. Cada 4 meses ____

e. Cada año__ f. No se lo realiza

18. ¿Cuál de las siguientes opciones creer usted que sirven para la detección del cáncer de mama?
a. Ecografía___ b. Rayos X___ c. Mamografía___ d. Resonancia Magnética e. Tomografía___

19. ¿Sabe cómo se detecta oportunamente el cáncer de mama? Marque más de una opción.
a. Por medio de la autoexploración física y revisión anual con el medico___
b. Realizarse una mamografía anual a partir de los 40 años___
c. Realizarse un ultrasonido mamario a partir de los 25 años___
d. Por medio de una ecografía de las mamas___
e. No sabe no responde___

20. ¿Cuál es la edad recomendada para realizar una mamografía?
a. Menos 30 años___ b. Entre 30- 40 años___ c. Entre 40- 50 años___ d. Entre 50- 60 años___ e. No sabe

21. ¿Cuál de las siguientes opciones cree usted que es un tratamiento para el cáncer de mama? Marque más de una opción.
a. Radioterapia___ b. Braquiterapia___ c. Quimioterapia___ d. Cirugía___ e. No sabe/ no responde___

22. En general, ¿Cuál es su nivel de satisfacción con la sensibilización de cáncer de mama
a. Muy satisfecho___ b. Satisfecho___ c. Poco Satisfecho___ d. Insatisfecho