



# Universidad **Mariana**

Promoción y Prevención en Mujeres de 20 a 50 Años Sobre Cáncer de Mama de la Comunidad  
Indígena “Inga” del Corregimiento de San Pedro - Colón Putumayo 2024

Enid Magali Paz Duarte

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

*Promoción y Prevención en Mujeres de 20 a 50 Años Sobre Cáncer de Mama de la Comunidad Indígena “Inga”*

Promoción y Prevención en Mujeres de 20 a 50 Años Sobre Cáncer de Mama de la Comunidad Indígena “Inga” del Corregimiento de San Pedro - Colón Putumayo 2024.

Enid Magali Paz Duarte

Trabajo de grado como requisito para obtener el título de Tecnólogo (a) en Radiodiagnóstico y Radioterapia

Asesor

Arturo Eraso Torres

Universidad Mariana

Facultad Ciencias de la Salud

Programa de 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**

A Dios por permitirme alcanzar cada meta que he tenido en mi vida, colocando en mi camino personas con gran calidad humana que me apoyan para ser más fuerte cada día.

A mi familia por su tiempo, amor y apoyo constante, a mi padre quien desde pequeña me enseñó a luchar para alcanzar mis metas y aunque no esté presente en este mundo desde el cielo sé que siempre me acompaña y especialmente a mi madre, quien me impulso a continuar con mis estudios profesionales.

A la Universidad Mariana, por brindarme la oportunidad de iniciar esta carrera profesional, permitirme realizar el trabajo de investigación y formarme en ella, también agradecerles a las mujeres pertenecientes a la comunidad del Resguardo Inga, que hicieron posible este proceso con su participación, me brindaron sus saberes y costumbres en cuanto al cuidado de las Warmis.

A todos los docentes quienes me brindaron, los conocimientos y orientaron mi formación para llevar a cabo de la mejor manera mis estudios.

## **Contenido**

Introducción .....	12
1. Resumen del Proyecto .....	14
1.1. Palabras clave .....	14
1.2. Descripción del problema .....	14
1.2.1. Formulación del problema .....	16
1.3. Justificación .....	16
1.4. Objetivos .....	17
1.4.1. Objetivo general .....	18
1.4.2. Objetivos específicos .....	18
1.4.3. Categorización de objetivos .....	18
1.5. Alcances y Limitaciones .....	25
1.5.1. Alcances .....	25
1.5.2. Limitaciones .....	25
1.6. Marco referencial o fundamentos teóricos .....	25
1.6.1. Tema: cáncer de mama a nivel internacional, nacional y regional .....	26
1.6.2. Antecedentes de la investigación .....	26
1.6.3. Marco teórico .....	30
1.6.3.1. Cáncer. ....	30
1.6.3.2. Cáncer de mama (CM). ....	30
1.6.3.3. Carcinoma ductal in situ. ....	31
1.6.3.3.1. Carcinoma ductal infiltrante. ....	31
1.6.3.3.2. Carcinoma lobulillar in situ. ....	31
1.6.3.3.3. Carcinoma Lobulillar Infiltrante. ....	31
1.6.3.4. Signos y Síntomas .....	32
1.6.3.5. Factores de riesgo. ....	33
1.6.3.6. Edad. ....	33
1.6.3.7. Antecedentes personales de cáncer de mama. ....	33
1.6.3.8. Antecedentes familiares de enfermedad. ....	34
1.6.3.9. Riesgo hereditario/predisposición genética. ....	34

1.6.3.10. Factores de riesgo que no pueden cambiar. ....	35
1.6.3.11. Métodos Diagnósticos. ....	36
1.6.3.12. El autoexamen de mama (AEM). ....	36
1.6.3.13. Examen clínico (EC). ....	38
1.6.3.14. La mamografía (MA). ....	39
1.6.3.15. Ecografía mamaria. ....	40
1.6.3.16. Extracción de una muestra de células de la mama para su análisis (biopsia). ....	40
1.6.3.17. Imágenes de la mama por resonancia magnética. ....	40
1.6.3.18. Tratamiento. ....	40
1.6.3.18.1. Extracción del cáncer de mama. ....	41
1.6.3.18.2. Extracción de la mama entera. ....	41
1.6.3.18.3. La mastectomía. ....	41
1.6.3.18.4. Extracción de un número limitado de ganglios linfáticos. ....	41
1.6.3.18.5. Extracción de varios ganglios linfáticos. ....	41
1.6.3.18.6. Extracción de ambas mamas. ....	42
1.6.3.19. Radioterapia. ....	42
1.6.3.20. Quimioterapia. ....	42
1.6.3.21. Terapia hormonal o terapia de bloqueo de hormonas. ....	43
1.6.3.22. Medicamentos de terapia dirigida. ....	43
1.6.3.23. Inmunoterapia. ....	44
1.6.3.24. Cuidados de apoyo (paliativos). ....	44
1.6.3.25. Promoción y prevención. ....	45
1.6.4. Marco conceptual. ....	45
1.6.5. Marco contextual. ....	47
1.6.6. Marco legal. ....	49
1.6.7. Marco ético. ....	54
1.7. Metodología. ....	57
1.7.1. Paradigma cuantitativo. ....	58
1.7.2. Enfoque de investigación. ....	58
1.7.3. Tipo de investigación. ....	59
1.7.4. Población y muestra / Unidad de trabajo y unidad de análisis. ....	60

1.7.5. Técnica e instrumentos de recolección de información.....	61
1.7.6. Instrumento de investigación.....	62
2. Presentación de resultados.....	63
2.1. Procesamiento de la información y análisis e interpretación de resultados.....	63
2.1.1. Análisis del primer objetivo.....	63
2.1.2. Análisis Segundo Objetivo.....	75
2.1.3. Análisis del tercer objetivo.....	79
2.2. Discusión.....	87
3. Conclusiones.....	92
4. Recomendaciones.....	93
Referencias bibliográficas.....	94
Anexos.....	103

## **Índice de Tablas**

<b>Tabla 1.</b> Promoción y prevención en mujeres de 20 a 50 años sobre cáncer de mama de la comunidad indígena “Inga” del corregimiento de San Pedro – “Colón” Putumayo 2024 .....	18
<b>Tabla 2.</b> Métodos y técnicas empleados para la recolección de datos en la investigación cuantitativa .....	59
<b>Tabla 3.</b> Clasificación de mujeres por edades según plan de vida (2021) del resguardo Inga del corregimiento de San Pedro en Putumayo .....	60
<b>Tabla 4.</b> Datos sociodemográficos de la población de mujeres del resguardo indígena Inga del corregimiento de San Pedro en Putumayo .....	64
<b>Tabla 5.</b> Saberes previos sobre que es el Cáncer de mama de las mujeres indígenas del resguardo indígena Inga .....	65
<b>Tabla 6.</b> Reconocimiento de tipos de Cáncer por parte de las mujeres del Resguardo Inga del corregimiento de San Pedro en Putumayo .....	66
<b>Tabla 7.</b> Reconocimiento de signos y síntomas del cáncer de mama por parte de las mujeres del resguardo Inga del corregimiento de San Pedro en Putumayo .....	67
<b>Tabla 8.</b> Signos y síntomas presentados cuando existe presencia de cáncer de mama .....	67
<b>Tabla 9.</b> Factores de Riesgo para el desarrollo de cáncer de mama .....	68
<b>Tabla 10.</b> Uso adecuado de buenos hábitos de vida saludable para la prevención del cáncer de mama .....	69
<b>Tabla 11.</b> Conocimiento del diagnóstico para la prevención de cáncer de mama por parte de las mujeres del resguardo Inga del corregimiento de San Pedro en Putumayo .....	69
<b>Tabla 12.</b> Frecuencia de realización de examen de detección para el cáncer de mama por parte de las mujeres del resguardo Inga del corregimiento de San Pedro en Putumayo .....	70
<b>Tabla 13.</b> Reconocimiento de tratamientos para el cáncer de mama .....	71
<b>Tabla 14.</b> Uso de la medicina en mujeres de la comunidad Inga del corregimiento de San Pedro en Putumayo .....	71
<b>Tabla 15.</b> Conocimiento de plantas para el cuidado de los senos por parte de las mujeres indígenas inga .....	72
<b>Tabla 16.</b> Tradiciones utilizadas por las mujeres de la comunidad inga en relación a la salud ....	73



<b>Tabla 17.</b> Importancia de la educación sobre el cáncer de mama en la comunidad inga del corregimiento de San Pedro en Putumayo .....	74
<b>Tabla 18.</b> Conocimiento adquirido por parte de las mujeres del resguardo Inga a través de charlas sobre cáncer de mama .....	74
<b>Tabla 19.</b> Frecuencia de capacitaciones en relación al cáncer de mama en el resguardo Inga del corregimiento de San Pedro en Putumayo .....	75
<b>Tabla 20.</b> Signos y síntomas del cáncer de mama en la población de mujeres del resguardo Inga del corregimiento de San Pedro en Putumayo .....	80
<b>Tabla 21.</b> Signos y síntomas presentes cuando se contrae cáncer de mama en la población de mujeres del resguardo Inga del corregimiento de San Pedro en Putumayo .....	81
<b>Tabla 22.</b> Factores de riesgo para tener cáncer identificados por las mujeres del Resguardo Inga del corregimiento de San Pedro en Putumayo .....	82
<b>Tabla 23.</b> Métodos utilizados para el diagnóstico de prevención de cáncer de mama en la población de mujeres Inga del corregimiento de San Pedro en Putumayo .....	83
<b>Tabla 24.</b> Conocimiento de tratamientos para el cáncer de mama en la población de mujeres del Resguardo Inga del corregimiento de San Pedro en Putumayo .....	83
<b>Tabla 25.</b> Frecuencia de realización de examen de detección de cáncer de mama en la población de mujeres del Resguardo Inga del corregimiento de San Pedro en Putumayo .....	84
<b>Tabla 26.</b> Encuesta de satisfacción a las mujeres participantes del resguardo Inga del corregimiento de San Pedro en Putumayo .....	85

## **Índice de Figuras**

<b>Figura 1.</b> Fotografía panorámica del corregimiento de San Pedro .....	48
<b>Figura 2.</b> Casa cabildo del resguardo indígena de San Pedro .....	49
<b>Figura 3.</b> Charla de sensibilización y promoción sobre la prevención de cáncer de mama .....	76
<b>Figura 4.</b> Trabajo de campo realizado con las mujeres Inga del corregimiento de San Pedro .....	77
<b>Figura 5.</b> Maniquí realizado para explicación de autoexamen de mama .....	78
<b>Figura 6.</b> Acto conmemorativo cáncer de mama .....	78
<b>Figura 7.</b> Ceremonias de limpieza y purificación mujeres Inga .....	79

## **Índice de Anexos**

<b>Anexo A.</b> Consentimiento Informado .....	103
<b>Anexo B.</b> Encuesta .....	106
<b>Anexo C.</b> Cuestionario .....	110
<b>Anexo D.</b> Carta de solicitud .....	114
<b>Anexo E.</b> Folleto cáncer de mama .....	115
<b>Anexo F.</b> Infografía sobre mamografía y ecografía .....	116

## **Introducción**

El término "cáncer" se refiere a un grupo diverso de enfermedades que pueden impactar cualquier área del cuerpo humano. Se caracteriza por el desarrollo anormal de tejido debido a la proliferación descontrolada de células anómalas, las cuales tienen la capacidad de invadir y dañar otros tejidos circundantes. Es importante destacar que el cáncer puede surgir de cualquier tipo de célula en cualquier parte del cuerpo, lo que implica que no es una enfermedad singular, sino más bien un conjunto de trastornos. Estas enfermedades se clasifican según el tipo de tejido y célula de origen. (Idrugo, C., & del Pilar, M, 2020)

El cáncer de mama es una enfermedad en la cual las células se multiplican sin control lo afirma la sociedad americana de cáncer (American cancer society, sf). Existen distintos tipos de neoplasia como carcinoma ductal, carcinoma lobular, enfermedad de Piaget del seno y carcinoma inflamatorio. Depende de qué células de la mama se vuelven cancerosas. Los signos de advertencia del cáncer de mama pueden ser independientes en cada persona. Algunas personas no tienen ningún tipo de signos o síntomas. (División de Prevención y Control del Cáncer, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022)

Algunas señales de prevención de esta neoplasia son: abultamiento nuevo en la mama o en la axila (debajo del brazo), aumento del grosor, hinchazón de una parte del seno, irritación o hundimientos en la piel de la mama, enrojecimiento, descamación, secreción del pezón, que no sea leche, incluso de sangre, cualquier cambio en el tamaño o la forma de la mama, dolor en cualquier parte del seno. (División de Prevención y Control del Cáncer, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022)

Esta investigación busca contribuir por medio de la promoción y prevención de cáncer de mama en las mujeres del resguardo indígena Inga de manera que conozcan de esta neoplasia, si las mujeres sin importar su origen adquieran conocimiento de aquellas enfermedades que hoy en día se presentan, si saben cómo prevenirlas y/o que hacer en caso de que alguna de ellas pueda desarrollar este tipo de cáncer. En base a lo anterior, como primera parte se aplicará una encuesta a las mujeres indígenas para identificar el nivel de conocimiento que ellas tienen sobre esta

patología, seguidamente se recolecta información sobre prácticas de medicina tradicional y luego mediante campañas con charlas de estilo de vida saludable, dinámicas de ejercitación al cuerpo, capacitación sobre cáncer de mama, donde se brinde información confiable y pertinente sobre el cáncer de mama a jóvenes y mamitas indígenas Ingas del corregimiento de San Pedro.

## **1. Resumen del Proyecto**

### **1.1. Palabras clave**

- Cáncer
- Cáncer de mama
- Indígena
- Promoción
- Prevención
- Medicina tradicional

### **1.2. Descripción del problema**

El Cáncer es un término general que se usa indistintamente para referirse a varios tumores que se dan en los humanos y se convierte en un problema de salud que requiere de un tratamiento integral para el paciente, contemplando niveles de prevención, que apoyen al desarrollo de estrategias en la detección temprana (Cardona y López, 2020). Históricamente, es un término amplio que alude a un grupo de enfermedades que pueden ocurrir en casi cualquier parte del cuerpo. Las células anormales crecen de forma descontrolada y/o se propagan a otros órganos. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

El cáncer de mama es una enfermedad que se desarrolla principalmente en la población femenina en su mayoría en edades entre 20 y 50 años, por ello es necesario que todas las mujeres entre estas edades tengan conocimiento acerca de este tipo de cáncer con el fin de poder actuar de manera eficaz y oportuna. En algunos lugares del país muchas mujeres no puede acceder a ningún servicio de salud por diferentes factores, la vulnerabilidad en la que se encuentran ya sea por su condición, su desconocimiento o sus creencias, hace que cada vez los números en las tasas de mujeres que fallecen a causa de esta enfermedad aumente, por ello es importante contribuir desde lo que este alcance de nuestras manos, en este caso en el corregimiento de San Pedro perteneciente al municipio de Colon Putumayo, habita la comunidad indígena del resguardo inga, población que cuenta con 219 mujeres entre niñas, jóvenes, adultas y ancianas a quienes se

brindara información sobre cómo prevenir o tratar este tipo de cáncer, esto según Jurado, M (2021) en su artículo “Censo Poblacional, Plan de vida” realizado para el Cabildo Inga de San Pedro.

El fin es promover las estrategias de detección temprana a través de acciones pedagógicas, un importante trabajo de sensibilización no solo sobre la enfermedad, sino de autoestima para darnos prioridad como mujeres, mirarnos de nuevo y reconocer a tiempo las señales del cáncer de mama, con el objetivo de que cada mujer puede actuar de la mejor manera para salvaguardar su vida.

Actualmente se han encontrado tratamientos como la cirugía, medicamentos oncológicos o radioterapia, administrados por separado o en combinación (American Society of Clinical Oncology [ASCO], 2020). El cáncer de mama se forma en las células mamarias, es el tipo más común diagnosticado puede ocurrir tanto en hombres como en mujeres, pero es más frecuente en las mujeres. (CDC. & Walensky, 2021) Al hablar de esta patología encontramos diferentes formas de afrontarla; en el siglo XX las investigaciones se centraron en el entendimiento y adecuado diagnóstico de las enfermedades, sus agentes causales, en los pacientes, así como en el tratamiento y la prevención de dichas enfermedades, donde la terapia hasta ahora ha sido genérica, aproximadamente la misma para quienes presentan igual dolencia. Esta terapéutica es la que se ha mostrado más útil para la más amplia población con determinado padecimiento factores (Fernández, 2016).

La edad avanzada aumenta las probabilidades de tener esta patología, afectando especialmente a aquellas mujeres cercanas a la menopausia, presentando mayor incidencia a partir de los 40 años (Sociedad Argentina de Mastología, s.f). Aproximadamente 18% de los casos de cáncer de mama se diagnostican cerca de los 40 años. El 77% de los diagnósticos de esta neoplasia, se realizan a partir de los de los 50 años, pero después de los 75 años el riesgo disminuye notablemente (Eva, 2021). Además, se debe tener en cuenta los antecedentes familiares, si se ha diagnosticado con cáncer de mama o cáncer de ovario a un familiar cercano el riesgo de una mujer de tener cáncer como una hermana, hija o varios integrantes de la familia por el lado paterno o materno. Tener un pariente de primer grado de sexo masculino con cáncer de mama también aumenta el riesgo para la mujer. (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022)

Con relación a los factores que incrementan el riesgo de desarrollar cáncer de mama, es de gran importancia tener en cuenta que no se puede desarrollar una reducción de las tasas de incidencia y mortalidad, sin embargo, se puede concientizar acerca de los estilos de vida que se pueden modificar y actividades de prevención, con charlas de educación y sensibilización de las cuales las mujeres estarán más seguras a la hora de reconocer las señales de sus cuerpos que no son tenidas en cuenta y que provocan que las enfermedades avancen hasta el punto de acabarla con la vida.

### **1.2.1. Formulación del problema**

¿La ejecución de actividades lúdico pedagógicas con campañas de promoción y prevención sobre el cáncer de mama dirigida a las mujeres indígenas entre los 20 y 50 años del resguardo “¿Inga” asentada en el corregimiento de San Pedro – “¿Colón” ¿Putumayo periodo 2024, ayudara a impulsar el conocimiento acerca de esta enfermedad?

### **1.3. Justificación**

El cáncer de mama consiste en la proliferación anormal y desordenada de células mamarias lo que lleva al crecimiento descontrolado de un tumor dentro de esta, siendo considerado como la primera causa de enfermedad y muerte por cáncer entre las mujeres (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023). En Colombia el cáncer de mama ocupa el primer lugar en prevalencia con el 13.7 % de cáncer en el país lo que correspondió a 15.509 casos nuevos y 4.411 decesos por este tipo de neoplasia. (Liga Colombiana Contra el Cáncer, 2022).

Por su impacto social, económico y humano, el cáncer de mama representa un gran problema a nivel mundial y en Colombia el cáncer de mama es un problema de salud pública donde sigue siendo el tipo de cáncer más común. En Colombia existen diferentes comunidades vulnerables que no tienen acceso a la salud oportuna e inmediata, además, en algunos casos, no tienen acceso a los servicios por diversas razones, entre ellas el desconocimiento de la importancia de realizar



acciones de promoción y prevención. Las charlas, los mitos, incluso por razones culturales también pueden dificultar los viajes a los lugares donde se brinda la atención.

Las mujeres indígenas en el país, se enfrentan a desigualdades en razón de su género y pertenencia étnica como consecuencia del estigma, la discriminación y la invisibilidad de su cosmovisión y cultura. Estos pueden ser profundizados incluso por los modelos propios de vida de las comunidades indígenas. Así las mujeres indígenas son vulnerables a vivir diferentes manifestaciones de violencias y vulneraciones a sus derechos tanto al interior de sus comunidades como fuera de estas (ONIC, DANE, MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, UNFPA COLOMBIA. 2022).

Por esta razón esta investigación quiere abarcar este tema dentro de la población de mujeres indígenas pertenecientes al resguardo inga de san pedro, realizando campañas para la promoción y prevención del cáncer de mama puesto que, a la falta de profundidad sobre el tema, se suma el interés de las mujeres por saber sobre las enfermedades que en estos tiempos se están viviendo, ya que de seguir así puede presentarse algunos casos en la comunidad y no ser atendidos de manera adecuada.

Mediante la presente investigación que tendrá como fin concientizar a las mujeres indígenas a través de charlas que promuevan el aprendizaje sobre el cáncer de mama para que tengan el conocimiento y lo puedan transmitir a la comunidad mediante una información precisa con base en los factores de riesgo, el autoexamen, y sus tratamientos. El propósito es que las mujeres realicen un buen manejo de esta neoplasia, conociendo los síntomas y cuáles son los tratamientos que existen en la actualidad; así como la orientación en el área de la radiología que ofrece un diagnóstico de evaluación y tratamiento temprano, conocer su cultura y sus prácticas de cuidado de la salud con la medicina tradicional, que pueden aportar a las demás mujeres para que sean tenidas en cuenta a la hora de cuidar su salud y que reconozcan la importancia de priorizar todo aquello que se relacione con su cuerpo y las señales de aquellas enfermedades que nos dan.

#### **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Promover y orientar mediante estrategias educativas y de sensibilización con las mujeres entre 20 y 50 años de la comunidad Inga del corregimiento de San Pedro – Colón Putumayo, sobre la importancia de la promoción y prevención del cáncer de mama en el periodo 2023.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en las mujeres de la comunidad indígena “Inga” he indagar prácticas de medicina tradicional para el cuidado y mantenimiento de la salud.
- Realizar estrategias educativas a las mujeres de la comunidad indígena referentes a la promoción y prevención del cáncer de mama.
- Contrastar la aprensión del conocimiento de la estrategia educativa aplicada a las mujeres.

### **1.4.3. Categorización de objetivos**

#### **Tabla 1**

*Promoción y prevención en mujeres de 20 a 50 años sobre cáncer de mama de la comunidad indígena “Inga” del corregimiento de San Pedro – “Colón” Putumayo 2024*

<b>Variables (Estimar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en las mujeres de la comunidad indígena “Inga”).</b>				
<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems/variables</b>	<b>Preguntas de opción múltiple</b>	<b>Técnica e instrumento</b>
<b>Caracterizaciones sociodemográfica</b>	Informar	Genero	a) Femenino b) Masculino	Técnica: Revisión documenta
		Edad	¿Qué edad tiene?	

s		Grupo étnico	¿A qué grupo étnico pertenece usted? a) Inga b) kamentsa c) Quillasingas d) Renacer de los Pastos e) Otro cual	1 Encuesta
		Estado civil	a) Soltera b) Casada c) Unión libre	Instrumento: Ficha de recolección de información
		Educación	Nivel de estudios: a) Primaria b) Secundaria c) Bachillerato d) Tecnólogo e) Universitario f) Ninguno	Cuestionario
		Ocupación	Respuesta libre	
	<b>Conocimiento general del cáncer</b>	Informar	Definición de cáncer	¿Sabe usted que es el cáncer? a) Si b) No
		Tipos de cáncer	¿Qué tipos de cáncer conoce? a) Pulmón b) Mama c) Cuello Uterino d) Tiroides e) Cabeza y Cuello	
		Signos y	¿Conoce usted sobre los	

		síntomas	signos y síntomas del cáncer de mama? a) Si b) No
<b>Factores de riesgos</b>	Informar	Posibles causas	¿Cuál considera usted que es un factor de riesgo para tener cáncer? a) Si b) No
		Hábitos saludables	Cree usted que los buenos hábitos de vida saludable como: ¿Practicar actividad física al menos 30 minutos diariamente, no consumir azúcares y grasas, mantener un peso adecuado y la alimentación sana, son indispensables para la prevención del cáncer de mama? a) Si ____ b) No ____
<b>Conocimientos sobre prevención</b>	Informar	Métodos diagnósticos	Conoce usted alguno de los siguientes métodos diagnóstico para la prevención del cáncer de mama: a) Autoexamen de mama b) Examen clínico c) Mamografía

d) Ecografía mamaria  
 sí en la anterior respuesta  
 marco que conoce sobre el  
 auto examen. ¿sabe cómo se  
 realiza?

¿Con qué frecuencia se  
 realiza un examen de  
 detección para cáncer de  
 mama?

- a) Cada 3 meses \_\_\_\_
- b) Cada 6 meses \_\_\_\_
- c) Anualmente \_\_\_\_
- d) Nunca lo realizo \_\_\_\_

Tratamiento ¿usted conoce alguno de los  
 siguientes tratamientos?  
 a) Radioterapia  
 b) Quimioterapia  
 c) Medicamentos de terapia  
 d) Extracción del cáncer de  
 mama

**Variables (Indagar prácticas de medicina tradicional para el cuidado y mantenimiento de la salud en la mujer).**

Dimensiones	Indicadores	Ítems/variables	Preguntas abiertas	Técnica e instrumento
<b>Medicina tradicional</b>	Explorar	Conocer su medicina	¿Para usted que es la medicina tradicional?	Técnica:

		tradicional	¿Quién practica la medicina tradicional?	Entrevista
				Instrumento: Entrevista
<b>Plantas medicinales</b>	Explorar	Adquisición de conocimiento	¿Cómo adquieren estos conocimientos?	semiestructurada
		uso de plantas	¿Sabe usted el uso de las plantas medicinales? Sí___ No___	
<b>Importancia del tema</b>	Reconocer	Identificación de plantas medicinales para el cuidado de la mujer	¿Puede nombrar las plantas medicinales que son utilizadas en la medicina tradicional en cuanto al cuidado de la mujer?  ¿Cuál es el uso de estas plantas?  ¿Emplean frecuentemente las plantas o solo cuando siente afectada su salud?	
			¿Qué costumbres tiene para el cuidado de su cuerpo?	
			¿Para usted que planta medicinal ayuda a disminuir el dolor o hinchazón en los senos?	
			¿Sabe usted que planta medicinal ayuda a disminuir	

masas o bultos en los senos?

Sí \_\_\_ No \_\_\_ Cuales

**Variables (Realizar charlas educativas a las mujeres de la comunidad indígena referentes a la promoción y prevención del cáncer de mama).**

Dimensiones	Indicadores	Ítems/variables	Preguntas de opción múltiple	Técnica e instrumento
<b>Orientaciones de conceptos</b>	Concientizar	Cáncer	¿Sabe usted que es el cáncer?	Técnica: Revisión documental Encuesta  Instrumento: Ficha de recolección de información Cuestionario
		Cáncer de mama	¿Usted sabe que es el cáncer de mama? a) Si b) No	
		Tipos de cáncer de mama	¿Qué tipos de cáncer de mama conoce?	
<b>Orientaciones de alertas signos y síntomas</b>	Indagar	Dolor	¿Ha sentido dolor en su mama?	
		Enrojecimiento, irritación, descamación	¿Ha observado algo anormal en sus mamas?	
		Aparición de protuberancias	Presenciado: a) Bultos en la axila b) Bultos en el seno	
<b>Orientaciones de métodos diagnósticos</b>	Concientizar	Autoexamen de mama	¿Considera importante saber cómo realizar el autoexamen de mama?	
		Examen clínico	¿A partir de qué edad se debe realizar el examen clínico de mama?	

	Mamografía	¿A partir de qué edad se puede realizar la mamografía?	
	Ecografía mamaria	¿A partir de qué edad se realiza la ecografía mamaria?	
	Extracción de células de mama	¿Alguna vez le han realizado una biopsia en la mama?	
	Imágenes de mama por resonancia magnética	¿Le han realizado alguna resonancia magnética en sus mamas?	
<b>Orientaciones de tratamiento</b>	Concientizar	Cirugía	Concientizar sobre la cirugía de cáncer de mama
	ar	Radioterapia	Concientizar sobre la importancia de la radioterapia del cáncer de mama
		Quimioterapia	Concientizar sobre la importancia de la Quimioterapia del cáncer de mama
		Inmunoterapia	Con que frecuencia se realizar la inmunoterapia
		Terapia con Medicamentos	Concientizar a la comunidad sobre las indicaciones que le dé el medico acerca de su tratamiento
<b>Recursos</b>	Charlas educativas	Brindar el conocimiento oportuno para detectar a	



---

	tiempo el cáncer de mama
Carteleras	Dar información de manera creativa a cerca del cáncer de mama
Videos	Motivar a las mujeres sobre el autocuidado del cáncer de mama con videos

---

## **1.5. Alcances y Limitaciones**

### **1.5.1. Alcances**

Los alcances que se han presentado para la realización de este proyecto buscan favorecer a las mujeres del resguardo, en la profundidad de conocimientos y puedan intercambiar su saber del cáncer de mama como su descripción, síntomas, factores de riesgo y tratamientos que sea lo más transparente y concreto para su entendimiento.

### **1.5.2. Limitaciones**

Una de las principales limitaciones que se logra evidenciar en la investigación es orientada a las mujeres menores de los 20 años y mayores de los 50 años del resguardo “Inga”. No se realizará en otros resguardos que no sea la mencionada.

## **1.6. Marco referencial o fundamentos teóricos**

Para la presente investigación se tomó como referencia la OMS, Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Ministerio de salud y protección social, sobre la sensibilización y prevención del cáncer de mama a nivel internacional, nacional, y regional.

### **1.6.1. Tema: cáncer de mama a nivel internacional, nacional y regional**

En esta investigación vamos a revisar datos proporcionados de diferentes fuentes de investigación que centraron su atención en las altas tasas de casos de mujeres que desarrollaron esta neoplasia. Analizaremos el periodo que va desde el año 2013, en que tuvo lugar grandes cifras de mujeres con cáncer, datos a nivel internacional, nacional y regional.

### **1.6.2. Antecedentes de la investigación**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer de mama es el más frecuente entre las mujeres a nivel mundial representando el 16% de todos los casos de cáncer en la mujer. Se estima que cada año se detectan 1.38 millones de casos nuevos. Debido a la alta prevalencia que hay en nuestra población, la necesidad de un programa de educación dirigido a la detección temprana de esta neoplasia era imperante. Haciendo uso de los medios de comunicación como estrategia de motivación y concientización colectiva, las Unidades Móviles de salud del Organismo Público Descentralizado O.P.D. Hospital Civil de Guadalajara y del Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS) de la Universidad de Guadalajara (U de G). Desarrollaron campañas para atender a las mujeres Jaliscienses interesadas en la detección del Cáncer de mama, elaborando historias clínicas completas, exploración física, y según los hallazgos, ultrasonidos mamarios. Aquellas mujeres con alta sospecha diagnóstica fueron remitidas a las unidades hospitalarias del O.P.D para la realización de mamografías y posteriormente al Instituto Jalisciense de Cancerología, se obtuvieron como resultados un total de 2248 pacientes entre los 15 a 88 años (promedio 46 años) fueron evaluadas, de las cuales 419(18.6%) requirieron la realización de un estudio ultrasonográfico debido a los hallazgos al momento de la exploración física, 373(16.6%) del total de pacientes requirieron la realización de mamografías debido a los resultados de la historia clínica o de los hallazgos ultrasonográficos. 10 casos fueron positivos para Cáncer de mama, los cuales fueron derivados al servicio de clínica de mama del Hospital Civil. Este modelo de detección es único en el país y demostró tener una alta eficiencia para elevar el nivel educacional sobre el cáncer de mama en la población. Gracias a la respuesta obtenida, recomiendan que los profesionales de la salud conozcan y difundan las

estrategias de detección temprana, prevención y tratamiento de esta enfermedad emergente en la República Mexicana (Revista médica, vol. 6. 2014).

En el transcurso del tiempo se han desarrollado varios fármacos; sin embargo, en 2012 se publicaron los resultados del grupo de estudio (financiado por la corporación Genentech y la colaboración de Hoffmann-La Roche), estudio que se centró en evaluar la combinación de tres fármacos: pertuzumab, trastuzumab y docetaxel como terapia contra el cáncer de mama metastásico con HER2+. Este estudio ha conseguido en la historia el mayor aumento de supervivencia en cáncer de mama avanzado, por lo que en el 2012 la FDA aprobó la utilización de pertuzumab (Instituto Nacional de Cancerología, 2013).

El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en mujeres a nivel mundial. De acuerdo con las cifras de la IARC, se calculó en el 2012 un total de 1.671.149 casos nuevos en todo el mundo. Esta cifra corresponde al 25,1% de todos los casos de cáncer, excluyendo los casos de cáncer de piel no melanoma, con una mortalidad de 521.907 (14,75%), y para América la incidencia es de 408.281 (28,6%), con una mortalidad de 92.058 (14,9%), en Colombia se estima que aproximadamente 8.686 casos son detectados al año. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Según Piñeros. M et al. (2013). La incidencia de cáncer de mama en EE: UU. es de 92,9 y en Colombia es de 35,7 por cada 100.000 habitantes, en Colombia la incidencia y la mortalidad van en aumento. Cuando se compara la incidencia con la mortalidad, hay una gran diferencia entre EE. UU. y Colombia, con la razón entre mortalidad e incidencia entre 19,3 y 21,1 para EE. UU., y en Colombia entre 28,2 y 29,2, lo que indica un peor pronóstico para Colombia. (p. 37).

La investigación en cáncer de mama es una de las prioridades a nivel mundial, y es la razón por la cual existe el mayor número de publicaciones sobre este tema. De acuerdo con la base de datos de Scopus, que durante el año 2014 recogió la información de 320 revistas indexadas que trataron el cáncer de mama, el número de publicaciones relacionadas con este tema fue de 21.593 artículos, la mayoría proveniente de países desarrollados. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014). En la investigación descriptiva

En la descripción se revela que un número significativo de mujeres que viven en áreas con escasez de recursos económicos, falta de información y dificultades para acceder a la atención médica, se enfrentan a desinformación en relación con la autoevaluación de las mamas y desconocen la frecuencia y el momento adecuado para llevarla a cabo. Esto puede provocar cambios relacionados con las actividades hormonales o el desconocimiento de problemas dolorosos que afectan a las mujeres. Se presume que, a pesar de que las mujeres en las regiones provinciales han recibido información sobre la autoevaluación, no la realizan de manera satisfactoria, según Castillo I. (Colombia 2016) Realizó una investigación descriptiva:

En la investigación denominada conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer de mama y el autoexamen para detección temprana conocimientos, Realizaron un estudio que examinó la información, perspectivas y prácticas relacionadas con la enfermedad de cáncer de mama y la autoevaluación como método de detección. Se entrevistó a 100 pacientes en consultorios externos y los resultados mostraron lo siguiente: las mujeres examinadas tenían conocimiento sobre el crecimiento maligno del seno, su análisis y tratamiento. Sin embargo, alrededor del 25% tenían ideas deficientes sobre la importancia y la forma de realizar la autoevaluación, dándole más importancia a las ecografías o diagnósticos por imágenes.

En cuanto a las edades de las participantes, oscilaban entre los 21 y los 50 años, abarcando el 91% del grupo. Además, el 92% afirmó realizar la autoevaluación al menos una vez al año. La estrategia de tratamiento más popular fue un procedimiento médico, seleccionado por el 78% de los entrevistados. Estos expresaron la percepción de que los especialistas hacen poco para fomentar la autoevaluación. Se concluye que es necesario actualizar la educación sobre el cáncer de mama y la autoevaluación de los senos, siguiendo las recomendaciones basadas en evidencia médica. Álvarez, et al (2017).

Dicho lo anterior nos demuestra la importancia de realizar un manejo oportuno en pacientes, empezando con campañas de prevención a todo nivel y complementando con servicios médicos idóneos que respondan a esta necesidad, teniendo en cuenta que el principal desafío es conocer

con mayor precisión las características clínicas y epidemiológicas del paciente para que así puedan tomar decisiones.

En la semana epidemiológica 20 de 2020 se reportó 7 casos de cáncer de mama, 2 casos menos que en el 2019 a este mismo periodo, representando una disminución del 22.2% en el 2020; frente al año 2019 (Boletín mensual, 2020). Por municipio de residencia Mocoa, representa el 43% del total de casos de cáncer de mama notificados en el departamento de Putumayo a semana epidemiológica 20 de 2020. Se notificaron casos en 4 de los 13 municipios del departamento, representando el 30.7% del territorio departamental (Boletín mensual, 2020).

El 57.2 % de los casos de cáncer de mama notificados a semana epidemiológica 20 de 2020 se reportaron en mujeres residentes en el área urbana del departamento; 100% de los casos se notificaron en el régimen subsidiado; por pertenencia étnica 85.7% de los casos se registró en mujeres con pertenencia étnica “otros”. Por último, por grupos de edad, 57% de los casos se notificaron en mujeres de 40 a 49 años. Según reporte biopsia 86% de los casos de cáncer de mama notificados a semana epidemiológica 20 de 2020 se reportaron como Carcinoma Ductal y según el grado histopatológico 100% de los casos se reportan como canceres infiltrantes, evidenciándose que se trata de una enfermedad neoplásica avanzada (boletín mensual, 2020).

Se estima que en el mundo hay 2.3 millones de casos nuevos de cáncer de mama, representando 11.7 % de todos los cánceres. Ocupa el quinto lugar de muertes en mujeres; en la mayoría de los países es de las principales causas de defunción, las tasas de incidencia son 88 % más altas en países desarrollados que en aquellos en vías de desarrollo (55.9 vs. 29.7 por 100 mil), sin embargo, en estos últimos las tasas de mortalidad son 17 % más altas. En México, en 2020, el cáncer de mama fue la enfermedad más frecuente (15.3 %) y la primera causa de muerte en mujeres, con un estimado de 29 mil 929 nuevos casos y siete mil 931 muertes con una tasa de incidencia de 40.5 y de mortalidad de 10.6 por 100 mil (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2022).

En conclusión, son datos que demuestran la importancia de realizar campañas de promoción y prevención para lograr mejorar tanto en conocimientos como en prácticas la detección temprana

de este cáncer que es causa de mortalidad de mujeres tanto jóvenes como adultas en todo el mundo.

### **1.6.3. Marco teórico**

**1.6.3.1. Cáncer.** Es un término general que se usa para referirse a varios tumores que se da en los humanos, es un problema de salud que requiere de un tratamiento integral para cada paciente. (Junta Editorial del Cancer.2019).

El cáncer es una enfermedad genética. Los cambios en los genes que controlan el funcionamiento de las células, en especial, cómo se forman y multiplican, causan el cáncer. Los cambios genéticos que causan cáncer se producen por estos motivos:

- Errores que ocurren cuando las células se multiplican.
  - Daños en el ácido desoxirribonucleico (ADN) por sustancias perjudiciales en el medio ambiente, como las sustancias químicas en el humo del tabaco y los rayos ultravioleta del sol.
- Para obtener más información, consulte la sección Causas y prevención.

- Se pasan por herencia de padres a hijos.

En general, el cuerpo elimina células con daños en el ADN antes de que se vuelvan cancerosas. Pero la capacidad del cuerpo disminuye a medida que las personas envejecen. Por eso el riesgo de cáncer aumenta con la edad. El cáncer de cada persona es una combinación única de cambios genéticos. A medida que el cáncer sigue creciendo, ocurren otros cambios. Incluso dentro del mismo tumor, es posible que las diversas células tengan cambios genéticos distintos. (INC. 2022)

**1.6.3.2. Cáncer de mama (CM).** Es una enfermedad heterogénea que corresponde a un 90% de las neoplasias malignas, originadas en las glándulas o epitelio, este es un término que ha sido usado para referirse a patologías en donde las células que son anormales comienzan a dividirse sin control llegando incluso en algunos casos a perjudicar algunos tejidos diferenciados. Estas células malignas tienen la capacidad de esparcirse hacia otros segmentos mediante la circulación sanguínea o mediante el sistema linfático. (Instituto Nacional del Cáncer. 2021). El

cáncer de mama es cualquier tumor maligno en las células que hacen parte de la mama, este grupo de células pueden crecer en número y tamaño de forma invasiva, o sencillamente pueden propagarse, a distintas partes del organismo, puede presentarse en ambos géneros, pero tiene mucha más prevalencia en la mujer. (Sociedad Americana del Cáncer. 2020).

**1.6.3.3. Carcinoma ductal in situ.** El carcinoma ductal in situ se desarrolla dentro de los conductos mamarios y no afecta el tejido circundante. Representa alrededor del 2% al 3% de todos los casos de cáncer de mama, y en aproximadamente un tercio de las personas afectadas es multifocal. Después de una biopsia, entre el 50% y el 70% de los casos se determinan como invasivos. Muchos casos no son detectables al tacto y solo un pequeño porcentaje comienza con una masa tumoral.

Macroscópicamente, en el examen clínico, el tejido mamario puede parecer normal la mayor parte del tiempo. La sospecha de carcinoma ductal in situ se basa en hallazgos de mamografías que muestran múltiples microcalcificaciones, lo que lleva a la realización de una biopsia. En algunos casos, puede haber un tumor mamario o flujo seroso o sanguinolento en el área del pezón.

**1.6.3.3.1. Carcinoma ductal infiltrante.** Es el tipo de cáncer de mama más común y representa el 75% de los casos invasivos. Muchos de estos casos no presentan características distintivas y se clasifican como no especificados.

**1.6.3.3.2. Carcinoma lobulillar in situ.** Es un tipo de carcinoma que se desarrolla en los ácinos y conductos terminales. A menudo afecta múltiples áreas de la mama y puede ser bilateral. Tiene un potencial del 15% para convertirse en un carcinoma infiltrante. Por lo general, no causa síntomas clínicos ni se detecta mediante exámenes radiológicos. Se suele encontrar de manera incidental durante una biopsia mamaria realizada por otra patología relacionada.

**1.6.3.3.3. Carcinoma Lobulillar Infiltrante.** Este tipo invasivo, se origina en los lobulillos, de la misma forma que el carcinoma ductal invasivo, este se puede expandir de tal modo que llega a la metástasis en otras zonas. Alrededor de 1 de cada 10 de los tipos de cáncer invasivos de

la mama está representado por este tipo. Este puede tener más dificultad de ser detectado por mamografía que el carcinoma ductal invasivo.

El estudio realizado por médicos (De Polo, 2023) quien hace referencia de al cáncer invasivo y no invasivo.

**1.6.3.4. Signos y Síntomas.** En el cáncer de mama, un signo común es la aparición de una nueva masa o bulto. Si esta masa es indolora, dura y tiene bordes irregulares, hay más posibilidades de que sea cáncer. Aunque los tumores mamarios pueden ser sensibles al tacto, blandos y tener una forma redondeada en algunos casos, también pueden causar dolor. Por eso, es importante que cualquier masa o bulto que aparezca en la mama sea evaluado y examinado por un especialista con experiencia.

- **Bulto o masa en el seno:** Uno de los síntomas más comunes del cáncer de mama es la presencia de un bulto o masa en el seno. Puede sentirse como un nódulo duro o una zona engrosada.
- **Cambios en la forma o el tamaño del seno:** El cáncer de mama puede causar cambios visibles en la forma o el tamaño de uno o ambos senos. Puede notarse asimetría o deformidades.
- **Cambios en la textura de la piel:** La piel del seno afectado puede presentar cambios, como hoyuelos, arrugas o aspecto similar a la cáscara de naranja.
- **Cambios en la apariencia del pezón:** El pezón puede presentar cambios, como hundimiento o retracción.
- **Secreción del pezón:** Si hay una secreción anormal del pezón, especialmente si es sanguinolenta, puede ser un signo de cáncer de mama.
- **Enrojecimiento o inflamación:** La piel del seno puede mostrar signos de enrojecimiento, inflamación o calor.
- **Dolor en el seno:** Si bien el cáncer de mama generalmente no causa dolor, en algunos casos puede haber molestias, sensibilidad o dolor en el seno afectado

Es importante destacar que estos síntomas no siempre indican cáncer de mama, ya que pueden ser causados por otras afecciones benignas. Sin embargo, si experimentas alguno de estos



síntomas, es fundamental que consultes a un médico para obtener una evaluación y un diagnóstico adecuados. Además, es recomendable realizar autoexámenes regulares de los senos y someterse a mamografías y controles médicos periódicos, especialmente si tienes antecedentes familiares de cáncer de mama.

En algunos casos el cáncer de mama tiende a propagarse y dirigirse hacia los ganglios linfáticos axilares e incluso alrededor de la clavícula, pudiendo causar una protuberancia o inflamación en las zonas mencionadas, estas características se pueden presentar mucho antes de la invasión del cáncer hacia el área afectada. (American Society of Clinical Oncology [ASCO]., 2020)

**1.6.3.5. Factores de riesgo.** Provocan un aumento de la probabilidad de desarrollar la enfermedad, no obstante, eso no implica necesariamente que se vaya a contraer; esto está condicionado por el nivel de riesgo al que se esté expuesto. Algunos factores son inmodificables, mientras que otros se adquieren con el tiempo, ya sea debido a hábitos poco saludables de los cuales no se es plenamente consciente de su impacto negativo, dependiendo del lugar de residencia o del entorno ambiental. A continuación, se presentan los siguientes elementos.

**1.6.3.6. Edad.** Con el transcurso del tiempo, en la mayoría de los casos, la enfermedad tiene una mayor incidencia en mujeres mayores de 50 años. Esto se debe a que el riesgo de desarrollar cáncer de mama aumenta con la edad. A medida que una mujer envejece, las células de su cuerpo pueden acumular cambios genéticos que aumentan las posibilidades de que se produzcan mutaciones cancerosas en las células mamarias. Por lo tanto, las mujeres mayores de 50 años deben ser especialmente conscientes de la importancia de la detección temprana y de realizarse exámenes regulares para detectar cualquier signo de cáncer de mama.

**1.6.3.7. Antecedentes personales de cáncer de mama.** Se da el caso cuando la persona ha tenido cáncer en una mama, la cual puede presentar un riesgo agregado y elevado para tener un nuevo cáncer en ambas mamas o en cualquiera de ellas.

**1.6.3.8. Antecedentes familiares de enfermedad.** Si hay antecedentes familiares de cáncer de mama u ovario, especialmente en familiares de primer grado como madres, hermanas o hijas, el riesgo de desarrollar la enfermedad puede ser hereditario. Especialmente si estos familiares fueron diagnosticados antes de los 50 años. Si dos o más miembros de la familia de primer grado han tenido cáncer de mama, el riesgo de padecer la enfermedad es significativamente mayor en comparación con la población en general.

**1.6.3.9. Riesgo hereditario/predisposición genética.** Aquí se mencionan la herencia del gen que se encuentra estrechamente relacionado con un aumento del riesgo de desarrollar cáncer de mama, así como otros tipos de cáncer. Se cree que alrededor del 5% al 10% de los casos de cáncer de seno son hereditarios, lo que significa que se originan directamente de cambios genéticos (mutaciones) que se adquieren de uno de los padres.

BRCA1 y BRCA2: la causa más común de cáncer de seno hereditario es una mutación heredada en el gen BRCA1 o el gen BRCA2. En las células normales, estos genes ayudan a producir proteínas que reparan el ADN dañado. Las versiones mutantes de estos genes pueden ocasionar crecimiento celular anormal que puede causar el cáncer. Si heredó una copia mutada de uno de estos dos genes de cualquiera de sus padres, usted tiene un mayor riesgo de cáncer de seno. En promedio, una mujer con una mutación en el gen BRCA1 o BRCA2 tiene una probabilidad de hasta 7 en 10 de padecer cáncer de seno a la edad de 80 años. Este riesgo también depende de cuántos otros familiares hayan tenido cáncer de seno. (Aumenta cuanto más miembro de la familia están afectados). Las mujeres con una de estas mutaciones tienen más probabilidades de ser diagnosticadas con cáncer de seno a una edad más temprana y de padecer cáncer en ambos senos. Las mujeres con uno de estos cambios genéticos también tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de ovario y algunos otros tipos de cáncer. (Los hombres que heredan uno de estos cambios genéticos también tienen un mayor riesgo de cáncer de seno, así como próstata y algunos otros tipos de cáncer

Alrededor del 5% al 10% de los casos de cáncer de mama son hereditarios y se deben a cambios genéticos (mutaciones) transmitidos de uno de los padres. La mutación en los genes BRCA1 y BRCA2 es la causa más común de cáncer de mama hereditario. Estos genes

normalmente ayudan a reparar el ADN dañado, pero las versiones mutantes pueden provocar un crecimiento celular anormal y aumentar el riesgo de cáncer de mama. Las mujeres con una mutación en BRCA1 o BRCA2 tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama, especialmente si tienen otros familiares afectados. También tienen un mayor riesgo de cáncer de ovario y otros tipos de cáncer. Los hombres que heredan estas mutaciones también tienen un mayor riesgo de cáncer de mama, próstata y otros tipos de cáncer. (Sociedad Americana contra el Cancer.2023).

El riesgo de desarrollar cáncer de mama está influenciado por varios factores. Ser mujer y envejecer son los principales factores de riesgo. La mayoría de los casos de cáncer de mama se diagnostican en mujeres mayores de 50 años. Sin embargo, algunas mujeres pueden desarrollar la enfermedad sin tener ningún otro factor de riesgo conocido. Tener un factor de riesgo no garantiza que se desarrollará el cáncer, y no todos los factores de riesgo tienen el mismo impacto. La mayoría de las mujeres tienen algunos factores de riesgo, pero la mayoría de ellas no desarrollarán cáncer de mama. (División de prevención y control del cancer.2022).

**1.6.3.10. Factores de riesgo que no pueden cambiar.** Hacerse mayor. El riesgo de cáncer de mama aumenta con la edad, la mayoría de los cánceres de mama se diagnostica después de los 50 años.

- Mutaciones genéticas. Las mujeres que han heredado cambios (mutaciones) heredados en ciertos genes, tales como en el BRCA1 y el BRCA2, tienen mayor riesgo de presentar cáncer de mama y de ovario.
- Historial reproductivo. El comienzo de la menstruación antes de los 12 años y de la menopausia después de los 55 años, exponen a las mujeres a hormonas por más tiempo, lo cual aumenta el riesgo de cáncer de mama.
- Tener mamas densas. Tienen más tejido conjuntivo que tejido adiposo, lo cual, a veces, puede hacer difícil la detección de tumores en una mamografía. Las mujeres con mamas densas tienen más probabilidades de tener cáncer de mama.
- Antecedentes personales de cáncer de mama o ciertas enfermedades de las mamas que no son cancerosas. Las mujeres que han tenido cáncer de mama tienen mayores probabilidades de

tener esta enfermedad por segunda vez. Algunas enfermedades de las mamas que no son cancerosas, como la hiperplasia atípica o el carcinoma lobulillar in situ, están asociadas a un mayor riesgo de tener cáncer de mama.

- Antecedentes familiares de cáncer de mama o cáncer de ovario. El riesgo de una mujer de tener cáncer de mama es mayor si su madre, una hermana o una hija (parientes de primer grado) o varios integrantes de la familia por el lado paterno o materno han tenido cáncer de mama o cáncer de ovario. Tener un pariente de primer grado de sexo masculino con cáncer de mama también aumenta el riesgo para la mujer.
- Tratamientos previos con radioterapia. Las mujeres que han recibido radioterapia en el pecho o las mamas antes de los 30 años (por ejemplo, para el tratamiento del linfoma de Hodgkin) tienen un riesgo mayor de presentar cáncer de mama más adelante en la vida.
- Exposición al medicamento dietilestilbestrol. Se administró a algunas mujeres embarazadas en los Estados Unidos entre los años 1940 y 1971 para prevenir el aborto espontáneo. Las mujeres que tomaron o cuyas madres tomaron cuando estaban embarazadas de ellas, tienen un mayor riesgo de tener cáncer de mama. (División de prevención y control del cancer.2022)

**1.6.3.11. Métodos Diagnósticos.** Actualmente existen tres formas de tamizaje para determinar el cáncer de mama: el examen clínico, el autoexamen de mama y la mamografía. La mamografía es considerada la forma de detección más efectiva. El autoexamen de mama es una forma simple y no invasiva de prevención, que puede ayudar a detectar cambios tempranos en la glándula mamaria. Realizarlo regularmente familiariza a la mujer con sus mamas y facilita la detección de posibles anomalías. Se recomienda realizar el autoexamen siguiendo los pasos descritos, evaluando la estructura, tamaño, masas y cambios en la piel de las mamas (MINSALUD. 2011)

**1.6.3.12. El autoexamen de mama (AEM).** El autoexamen de mama es una forma sencilla y no invasiva de prevención que puede ser realizado por la misma mujer. Aunque no está diseñado específicamente como un método de detección para reducir la mortalidad de la enfermedad, saber cómo realizarlo correctamente puede llevar a un diagnóstico temprano en algunos casos. Cuando se detecta el cáncer de mama de manera temprana, se puede establecer un diagnóstico preciso y

comenzar el tratamiento de manera inmediata y efectiva, lo que aumenta las posibilidades de curación. Durante el autoexamen, la mujer palpa sus propios senos una vez al mes en busca de anomalías en términos de tamaño o forma. Realizar regularmente este autoexamen familiariza a la mujer con la consistencia normal de sus mamas y facilita la identificación de nódulos o masas de manera más fácil. Los pasos para realizar el autoexamen de mama son los siguientes:

- Observación en el espejo: De pie frente a un espejo con suficiente luz, observe visualmente sus senos. Fíjese en su tamaño, forma y simetría. Observe si hay cambios en la piel, como hundimientos, enrojecimiento o protuberancias visibles. También observe los pezones en busca de cambios en su posición o forma.
- Examen con los brazos levantados: Levante los brazos y observe nuevamente sus senos en el espejo. Fíjese en cualquier cambio en la forma o apariencia de los senos.
- Examen con las manos detrás de la cabeza: Coloque las manos detrás de la cabeza y examine nuevamente sus senos en el espejo. Observe si hay cambios en la forma o apariencia de los senos, así como cualquier hundimiento o abultamiento.
- Examen de textura y sensación: Acuéstese y coloque una almohada o una toalla debajo del hombro derecho. Con la mano derecha, palpe suavemente el seno izquierdo y la axila, utilizando movimientos circulares y firmes. Explore toda la superficie del seno, desde la parte superior hasta la inferior, y desde el centro hacia la periferia. Repita el mismo procedimiento en el seno derecho utilizando la mano izquierda.
- Examen en posición de pie o sentada: Siéntese o póngase de pie y palpe nuevamente sus senos. Puede utilizar diferentes niveles de presión con los dedos para explorar más profundamente los tejidos mamarios.

Es importante recordar que el autoexamen de mama no reemplaza la evaluación médica regular ni otros métodos de detección, como la mamografía. Si encuentra alguna anomalía o cambio en sus senos durante el autoexamen, es recomendable consultar a un profesional de la salud para una evaluación más detallada.

**1.6.3.13. Examen clínico (EC).** Según, Rosales. S (2019). “Es un objeto de trabajo que tiene por objeto recabar información básica e indispensable del paciente para identificar necesidades y problemas, para elaborar el diagnóstico y la atención”.

Se practica directamente sobre el enfermo y no necesita recurrir a análisis o a instrumentos de laboratorio. La palpación, por ejemplo, se considera como un examen clínico. Consiste en palpar ciertas zonas del paciente en búsqueda de una anomalía (un bulto, en general). Escuchar el ritmo cardiaco con un estetoscopio también es un examen clínico, pueden ser suficientes para diagnosticar ciertas enfermedades. Aunque no sea así puede orientar al médico sobre el origen de un problema. En ese caso el médico podrá pedir exploraciones complementarias que ayuden a concretar el diagnóstico. (François. J. 2013).

Es la evaluación que el especialista realiza de las mamas. Lo más probable es que le indique a la paciente que eleve sus brazos por encima de su cabeza, que los suspenda en ambos lados o que presione sus manos en la zona de su cadera. El personal que examina se percata en la desigualdad de volumen o estructura que se pueda encontrar entre ambas mamas.

Observa la piel de cada mama para saber si se presentan erupciones, hoyuelos o incluso otros signos de alerta. Es viable que ejerza presión en los pezones para mirar si alguno de ellos secreta fluido anormal, utilizará las yemas de sus dedos para percibir bultos o masas en toda la región mamaria, axilar y en el área de la clavícula; casi siempre, una protuberancia necesita ser de la magnitud de una legumbre para ser palpable.

El examen es realizado en primer lugar en uno de los lados y luego en el siguiente, se pueden revisar los ganglios cercanos a la mama, diferenciando si presentan hinchazón. Si se llegara a palpar un bulto, el especialista va a examinar bien para tener una idea de la dimensión, estructura y textura. Así también lo examinará para saber si tiene características movilidad.

Las masas consideradas benignas a menudo se presentan una diferencia al ser palpados de los cancerosos, ya que son blandos, suaves y muchas veces se pueden mover. Si se encontrara un bulto con dureza, de estructura irregular, que al ser palpado parece encontrarse fijado a la mama

cabe la probabilidad de que sea del tipo canceroso, sin embargo, se requieren otros estudios para llegar a un diagnóstico de la enfermedad.

Este examen preventivo se debe realizar periódicamente una vez al mes, con la meta de habituarse a conocer bien las mamas, de esta manera poder ver los cambios que puedan aparecer a medida que pasa el tiempo. De manera preferencial, hacerlo en el intervalo del tercer y quinto día pasada la menstruación, puesto que este es el punto en donde la magnitud de la mama es mínima y su modularidad cíclico se encuentra en menor proporción. Las mujeres que se encuentran a travesando el proceso de menopausia pueden escoger un día fijo para cada mes. (Karmanos Cáncer Center, 2022)

**1.6.3.14. La mamografía (MA).** Una La mamografía es una técnica de imagen utilizada para detectar y diagnosticar el cáncer de mama. Consiste en la obtención de imágenes radiográficas de las mamas mediante la compresión de las mismas entre dos placas de rayos X. Este método permite visualizar posibles tumores o anomalías en los tejidos mamarios que podrían indicar la presencia de cáncer. Es importante realizar más exámenes para saber si se presentan células de forma anormal. Con anterioridad al hecho de que se presenten síntomas, las mujeres deben hacer uso de las mamografías de detección, en forma periódica y específica para poder lograr un diagnóstico temprano de la patología. Se debe tener en cuenta lo siguiente:

Para el caso de edades superiores a 40 años, la mujer debe realizarse una mamografía con un intervalo de tiempo de uno o dos años. Las mujeres menores de 40 años y que poseen factores de riesgo de desarrollar la enfermedad deben preguntar a sus médicos si es necesario realizarse las mamografías, y con qué frecuencia deben hacerlo. Las mamografías son importantes para las mujeres mayores de 40 años, y se recomienda realizarlas cada uno o dos años. En el caso de mujeres menores de 40 años con factores de riesgo, es necesario consultar con el médico para determinar la necesidad y frecuencia de las mamografías. Las mamografías desempeñan una función clave en la detección del cáncer mamario. Pueden detectar el cáncer mamario antes de que cause signos y síntomas. Se ha demostrado que las mamografías reducen el riesgo de morir de cáncer mamario. (CDC, 2022)

**1.6.3.15. Ecografía mamaria.** La ecografía usa ondas sonoras para producir imágenes de las estructuras que están a un nivel profundo dentro del cuerpo. La ecografía puede usarse para determinar si un nuevo bulto en la mama es una masa sólida o un quiste lleno de líquido. (Sociedad Americana Contra el Cáncer, 2023).

**1.6.3.16. Extracción de una muestra de células de la mama para su análisis (biopsia).** Una biopsia es la única manera definitiva de diagnosticar el cáncer de mama. Durante la biopsia, el doctor usa un dispositivo especializado con una aguja guiada por rayos-X, u otra prueba por imágenes, para extraer un núcleo de tejido del área sospechosa; con frecuencia se deja un pequeño marcador de metal en el sitio dentro de la mama para que el área pueda identificarse fácilmente en pruebas con imágenes en el futuro.

Las muestras de la biopsia son para analizarlas en un laboratorio, los expertos determinan si las células son cancerosas. Una muestra de la biopsia también se analiza para determinar el tipo de células involucradas en el cáncer de mama, la agresividad (el grado) del cáncer, y si las células cancerosas tienen receptores hormonales u otros receptores que puedan influir las opciones de tratamiento. (Sociedad Americana de Cáncer. 2019).

**1.6.3.17. Imágenes de la mama por resonancia magnética.** Conocido como MRI, se toman imágenes detalladas utilizando ondas de radio e imanes potentes en lugar de rayos X. Este estudio se puede utilizar para examinar los senos u otras partes del cuerpo. La MRI pueden causar más molestias que las CT debido a que toman más tiempo, y a menudo requerirán que permanezca recostada dentro de un cilindro angosto mientras se realiza el estudio. (Sociedad Americana de Cáncer. 2019). La máquina de resonancia magnética usa un imán y ondas de radio para crear imágenes del interior de la mama. Antes de un estudio con imágenes por resonancia magnética, te darán una inyección de tinte. A diferencia de otros tipos de estudios con imágenes, la prueba con resonancia magnética no usa radiación para crear las imágenes. (Medline plus. 2022)

**1.6.3.18. Tratamiento.** El médico determina las opciones para el tratamiento del cáncer de mama basándose en el tipo de cáncer, su estadio y grado, su tamaño y si las células cancerosas son susceptibles a las hormonas. En su mayoría, las mujeres se hacen cirugía para el cáncer de



mama y muchas también se hacen más tratamientos, como quimioterapia, terapia hormonal o radiación, después de la cirugía. La quimioterapia también puede hacerse antes de la cirugía en ciertas situaciones incluyen como se mencionó a continuación. (Mayo Clinic. 2022).

**1.6.3.18.1. Extracción del cáncer de mama.** Tumorectomía durante una tumorectomía, a la que se puede referir como cirugía que conserva la mama, o escisión local amplia, el cirujano extrae el tumor y un pequeño margen del tejido sano que lo rodea. Puede recomendarse una tumorectomía para extraer tumores más pequeños; algunas personas con tumores más grandes quizás hagan quimioterapia antes de la cirugía para reducir un tumor y que sea posible extraerlo completamente con una tumorectomía. (Mayo Clinic. 2022)

**1.6.3.18.2. Extracción de la mama entera.** La mastectomía es una operación en la que se extirpa la totalidad del tejido mamario, en su mayoría, los procedimientos para mastectomía extraen todo el tejido mamario: los lóbulos, los conductos, el tejido adiposo y parte de la piel, e incluso el pezón y la areola (mastectomía total o simple). Las nuevas técnicas quirúrgicas quizás sean una opción en ciertos casos para mejorar la apariencia de la mama. (Mayo Clinic. 2022)

**1.6.3.18.3. La mastectomía.** Con conservación de piel y de pezón son operaciones para cáncer de mama que están volviéndose cada vez más comunes. (Mayo Clinic. 2022)

**1.6.3.18.4. Extracción de un número limitado de ganglios linfáticos.** Biopsia de ganglio centinela para determinar si el cáncer se ha diseminado a tus ganglios linfáticos, el cirujano hablará contigo sobre la función de extraer los ganglios linfáticos, que son los primeros en recibir el drenaje de linfa del tumor. Si no se hallan células cancerosas, las probabilidades de que existan en los ganglios linfáticos restantes son bajas y no es necesario extraer otros ganglios. (Mayo Clinic. 2022)

**1.6.3.18.5. Extracción de varios ganglios linfáticos.** Disección de ganglios linfáticos axilares, si se detecta cáncer en los ganglios linfáticos centinelas, se debe extraer más ganglios linfáticos de la axila (American Society of Clinical Oncology [ASCO], 2020)

**1.6.3.18.6. Extracción de ambas mamas.** Algunas mujeres con cáncer en una mama quizás opten por la extracción de la otra mama, la sana (mastectomía contralateral profiláctica) si tienen un riesgo muy alto de cáncer en la otra mama a causa de una predisposición genética o de antecedentes familiares. En su mayoría, las mujeres que presentan cáncer en una mama nunca lo presentarán en la otra. (Mayo Clinic. 2022).

**1.6.3.19. Radioterapia.** Utiliza haces de energía de gran potencia, como rayos X y protones, para destruir las células cancerosas. Generalmente la radioterapia se hace usando una máquina grande que dirige los haces de energía del cuerpo (radiación de haz externo). Pero también puede hacerse colocando material radioactivo dentro del cuerpo (Braquiterapia). (Mayo Clinic. 2022)

La radiación de haz externo en la mama entera comúnmente se usa luego de una tumorectomía. La Braquiterapia para mama puede ser una opción después de una tumorectomía si está en bajo riesgo de que el cáncer recurra. Los médicos tal vez también recomiendan radioterapia a la pared torácica después de una mastectomía para cánceres grandes de mama o cánceres que se han extendido a los ganglios linfáticos.

La radiación para cáncer de mama puede durar de tres días a seis semanas, dependiendo del tratamiento. El médico que usa radiación para tratar el cáncer (oncólogo radioterápico) determina qué tratamiento será mejor, basándose en la situación, el tipo de cáncer y la ubicación del tumor. Los efectos secundarios de la radioterapia incluyen fatiga y una erupción roja, parecida a una quemadura solar, en el lugar adonde se dirige la radiación. El tejido de la mama quizás también parezca estar hinchado o más firme. Rara vez pueden presentarse problemas más serios, como daño al corazón o los pulmones o lo que es muy raro, cánceres secundarios en la zona tratada. (Mayo Clinic. 2022)

**1.6.3.20. Quimioterapia.** Usa medicamentos para destruir células que crecen rápidamente, como las células cancerosas. Si el cáncer presenta un gran riesgo de recurrencia o de diseminarse a otras partes del cuerpo, quizás sea opción la quimioterapia después de la cirugía para reducir la posibilidad de que recurra. A veces la quimioterapia se realiza antes de la cirugía para mujeres que tienen tumores grandes en las mamas, la meta es reducir el tumor a un tamaño que haga que

sea más fácil extirparlo con cirugía, la quimioterapia también se usa en mujeres cuyo cáncer ya se ha extendido a otras partes del cuerpo, se puede recomendar quimioterapia para tratar de controlar el cáncer y reducir cualquier síntoma que cause.

Los efectos secundarios de la quimioterapia dependen del medicamento, los cuales pueden ser la caída del cabello, náuseas, vómitos, fatiga, y mayor riesgo de tener una infección, rara vez pueden presentarse una menopausia prematura, infertilidad (si la mujer es premenopáusica), daño al corazón o los riñones, daño a los nervios y en casos muy raros, cáncer a las células sanguíneas. (Mayo Clinic. 2022).

**1.6.3.21. Terapia hormonal o terapia de bloqueo de hormonas.** Se utiliza para tratar el cáncer de mama susceptible a las hormonas. Este tipo de cáncer como son cánceres positivos para receptores de estrógeno y positivos para receptores de progesterona. Se puede utilizar antes o después de la cirugía u otros tratamientos para reducir la posibilidad de que el cáncer recurra, si el cáncer ya se ha diseminado, la terapia hormonal quizás lo reduzca y lo controle. Los tratamientos que pueden usarse en la terapia hormonal incluyen:

- Medicamentos que impiden que las hormonas se adhieran a las células cancerosas (modulador selectivo del receptor de estrógeno)
- Medicamentos que impiden que el cuerpo produzca estrógeno después de la menopausia (inhibidores de la aromataasa)
- Cirugía o medicamentos para detener la producción de hormonas en los ovarios

Los efectos secundarios de la terapia hormonal dependen de tu tratamiento específico, pero pueden incluir sofocos, sudores nocturnos y sequedad vaginal. Los efectos secundarios más graves incluyen riesgo de debilitamiento de los huesos y coágulos sanguíneos (Mayo Clinic. 2022).

**1.6.3.22. Medicamentos de terapia dirigida.** Los tratamientos con fármacos selectivos atacan anomalías específicas que se encuentran dentro de las células cancerosas. Por ejemplo, hay varios fármacos selectivos que se centran en una proteína que algunas células del cáncer de

mama producen en exceso, llamada receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano (HER2, por sus siglas en inglés). La proteína ayuda a las células del cáncer de mama a proliferar y sobrevivir. Al dirigirse a las células que producen una cantidad excesiva de HER2, los medicamentos pueden atacar a las células cancerosas sin dañar a las sanas.

Los medicamentos selectivos disponibles que se centran en otras anomalías dentro de las células cancerosas, por otra parte, la terapia dirigida es un área dinámica de investigación sobre el cáncer. Las células cancerosas se pueden analizar para ver si los medicamentos selectivos son una buena opción, se suelen utilizar algunos medicamentos después de la cirugía para reducir el riesgo de que el cáncer recurra. Otros se utilizan en los casos de cáncer de mama avanzado para frenar el crecimiento del tumor. (Mayo Clinic, 2023).

**1.6.3.23. Inmunoterapia.** Utiliza el sistema inmunitario para combatir el cáncer. Es posible que el sistema inmunitario, que combate la enfermedad, no ataque al cáncer porque las células cancerosas producen proteínas que impiden que las células del sistema inmunitario las reconozcan. La inmunoterapia actúa al interferir en ese proceso.

La inmunoterapia podría ser una opción si tienes cáncer de mama triple negativo, lo cual significa que las células cancerosas no tienen receptores de estrógeno o progesterona o el receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano (HER2, por sus siglas en inglés). (Mayo Clinic, 2022).

**1.6.3.24. Cuidados de apoyo (paliativos).** Los cuidados paliativos son cuidados médicos especializados que se centran en brindarle alivio del dolor y de otros síntomas de una enfermedad grave, los cuidados paliativos se pueden usar mientras se siguen otros tratamientos agresivos, como cirugía, quimioterapia, o radioterapia. Cuando se usan los cuidados paliativos junto con todos los otros tratamientos adecuados, las personas con cáncer quizás se sientan mejor y vivan más.

Un equipo de médicos, enfermeros y otros profesionales especialmente capacitados brindan los cuidados paliativos. Los equipos de cuidados paliativos tienen como meta mejorar la calidad

de vida tanto de los pacientes como de sus familias. Esta forma de atención se ofrece junto con los tratamientos curativos o de otro tipo que pueda estar recibiendo. (Mayo Clinic. 2022)

**1.6.3.25. Promoción y prevención.** La Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva. (OMS: promoción de la salud. 2019). podemos decir que las actividades de prevención incluyen la comunicación educativa a la población para el conocimiento de los factores de riesgo y promover estilos de vida sanos que contribuyan a disminuir la morbilidad por el cáncer de la mama, así como fomentar la demanda de la detección temprana con el objeto de mejorar la oportunidad del diagnóstico y tratamiento.

Desde la perspectiva de la salud pública, la disminución de la prevalencia de factores de riesgo en la comunidad, implicados en la causalidad del cáncer, puede tener un impacto significativo en la disminución de la morbilidad y la mortalidad del cáncer de mama. Por lo anterior, se fomentará la coordinación institucional y social para su inclusión en campañas de comunicación y educación a la población que favorezcan hábitos de vida saludables para reducir el riesgo de cáncer de mama. Las acciones de promoción también incluyen el desarrollo de entornos saludables, el reforzamiento de la participación social, la reorientación de los servicios de salud a la prevención y las necesidades interculturales de las personas, así como el impulso de políticas públicas saludables. Las actividades de detección del cáncer de mama consisten en tres tipos de intervención específica que van dirigidos a la población femenina de acuerdo con su grupo de edad o vulnerabilidad y son:

- Autoexploración, para el diagnóstico temprano
- Examen clínico, para el diagnóstico temprano
- Mastografía, para la identificación en fase preclínica.

#### **1.6.4. Marco conceptual**

- **Cáncer:** Tumor maligno, duro o ulceroso, que tiende a invadir y destruir los tejidos orgánicos circundantes. (UBO, 2017)
- **Células cancerosas:** Se originan sin recibir señales de que se deben formar no hacen caso a las señales que indican a las células que dejen de multiplicarse o que deben destruirse e invaden áreas cercanas y se diseminan a otras áreas del cuerpo (NCI, 2022).
- **Cáncer de mama:** “Cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en mujeres y la primera causa de muerte en países desarrollados. Su incidencia está en aumento, pero su diagnóstico precoz ha logrado disminuir la mortalidad. En algunas ocasiones, el cáncer de mama obedece a mutaciones (alteraciones) genéticas heredadas” (Espinosa RM, 2017).
- **Glándula mamaria:** Órgano glandular ubicado en el pecho. La glándula mamaria está formada por tejido conjuntivo, grasa y tejido mamario que contiene las glándulas que producen la leche materna. También se llama mama. (Diccionario del cáncer NCI, 2022)
- **Sistema linfático:** “Tejidos y órganos que producen, almacenan y transportan los glóbulos blancos que combaten las infecciones y otras enfermedades”. El sistema incluye la médula ósea, el bazo, el timo, los ganglios y los vasos linfáticos (red de tubos delgados que transportan la linfa y los glóbulos blancos). Los vasos linfáticos se ramifican, como los vasos sanguíneos, por todos los tejidos del cuerpo también es conocido como sistema linfoide (NCI, 2022).
- **Neoplasia maligna:** Término que describe las enfermedades en las que hay células anormales que se multiplican sin control e invaden los tejidos cercanos, es posible que las células de las neoplasias malignas también se diseminen a otras partes del cuerpo a través de los sistemas sanguíneo y linfático (NCI, 2022).
- **Signos:** En medicina, un signo es algo que se identifica durante un examen físico o en una prueba de laboratorio que indica la posibilidad de que una persona tenga una afección o

enfermedad. Algunos ejemplos de signos son la fiebre, la inflamación, el sarpullido, la presión arterial alta o la glucemia alta (NCI, 2022).

- **Síntomas:** “Problema físico o mental que presenta una persona, el cual puede indicar una enfermedad o afección “Los síntomas no se pueden observar y no se manifiestan en exámenes médicos. Algunos ejemplos de síntomas son el dolor de cabeza, el cansancio crónico, las náuseas y el dolor (INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER, 2022).

- **Factores de riesgo:** Los factores de riesgo para la salud son aquellos que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle enfermedades, como: la mala alimentación, grasas elevadas en sangre (colesterol y triglicéridos), sobrepeso y obesidad, consumo nocivo de alcohol, el hábito de fumar y la exposición al humo del tabaco, el sedentarismo y la inactividad física. (Ministerio de salud pública, Paraguay,2019).

- **Tratamiento:** Conjunto de medios (higiénicos, dietéticos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos) que se ponen en práctica para curar o aliviar una enfermedad. También se dice de un medio especial de cura. (Diccionario médico, 2022).

- **Mastografía:** Es un estudio de rayos “X” que se recomienda a mujeres de 40 a 69 años de edad, sin signos, ni síntomas de cáncer (asintomáticas) y tiene como propósito detectar anomalías en las mamas, que no se pueden percibir por la observación o la palpación. (IMSS, 2020)

#### ***1.6.5. Marco contextual***

El corregimiento de San Pedro se encuentra ubicado en el Municipio de “Colón”, Departamento del Putumayo, a una distancia de 3, 46 Km. Su nombre se deriva, en las coordenadas planas 625.000mN y1014.750 m E, tiene una extensión de 0.17 kilómetros cuadrados. Limita por el oriente con el Municipio de Sibundoy, occidente con el Municipio de Colón, por el norte con el Cerro el Bordoncillo (Nariño) y por el sur con los Municipios de Sibundoy y Colón.

Los primeros pobladores inmigrantes que llegaron a esta zona lo hicieron hacia 1920, y las cinco familias fundadoras (Díaz, Martínez, López, Flórez y Solarte) hicieron sus asentamientos y comenzaba a tomar importancia en el año 1969, mediante el decreto No. 047, el poblado es elevado a Inspección de Policía del Municipio de “Colón” Putumayo, más después se convirtió en corregimiento mediante el acuerdo No 020 El 20 de noviembre de 2006, más tarde mediante el acuerdo No 007 de marzo 28 del 2007 se adicionan artículos con el fin de modificar el acuerdo anterior y posteriormente en el año de 2008, fueron elegidos los primeros ediles democráticamente y el primer corregidor. Su espacio físico – geográfico está conformado por dos veredas Alto San Pedro y San José Tacangayaco, su centro poblado está distribuido en 6 barrios.

### **Figura 1**

Fotografía panorámica del corregimiento de San Pedro



Marco interno: La comunidad Indígena inga de San Pedro, está ubicada en la zona inter-Andina en la parte alta del Departamento del Putumayo en el Municipio de Colón, pueblo nativo, originario, ancestral reconocido por la constitución política de 1991, la ley 89 de 1890, fundamentada en usos y costumbres, ley de origen, derecho mayor, principios, cosmo visión e inspirados en los legados que sus mayores sabedores y caciques han transmitido de generación en generación, respeto, amor, unidad, pensamiento propio por nukanchipa alpa- nuestra madre tierra,



nuestra casa, nuestro territorio y en la construcción de suma kausai- buen vivir, y con el propósito de vida de fortalecer culturalmente como pueblo indígena. cuya delimitación es la siguiente:

- Norte: Resguardo de Aponte Nariño.
- Sur y al Oriente: Municipio de Sibundoy y Río San Pedro al medio.
- Occidente: Municipio de Santiago.
- Nororiente del Municipio de Colón se encuentra ubicado el Corregimiento de San Pedro.

## **Figura 2**

*Casa cabildo del resguardo indígena de San Pedro*



Fuente: Plan salvaguarda del pueblo inga de Colombia, 2012. Mandato de la Comunidad Inga De San Pedro, (2018).

### **1.6.6. Marco legal**

Para asegurar la atención integral de la salud Colombia se rige bajo el sistema general de seguridad social en salud, el cual tiene como objeto el fortalecimiento de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que

brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país (MINSALUD 2011).

Para ello la Ley 1430, en el capítulo II acciones de salud pública, atención primaria en salud y promoción y prevención en su artículo 11, en el cual se menciona sobre las acciones de salud pública y promoción y prevención, que serán ejecutadas en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, de acuerdo con el Plan Territorial de Salud y se contratarán y ejecutarán de forma articulada, entre gobernación, alcaldía municipal y entidades promotoras de salud las cuales garantizaran las prestaciones del servicio de promoción y prevención.

La ley 1751 del 16 de febrero del 2015 por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. En su artículo 2. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

En su Artículo 4°. Define al Sistema de Salud, como el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga. Para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.

Como también la Ley 1384 de 2010 (abril 19) Ley Sandra Ceballos, que instituye las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana y decreta.

En su Artículo 1°. 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, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.

Artículo 2°. Principios. El contenido de la presente ley y de las disposiciones que la complementen o adicionen, se interpretarán y ejecutarán teniendo presente el respeto y garantías al derecho a la vida, preservando el criterio según el cual la tarea fundamental de las autoridades de salud será lograr la prevención, la detección temprana, el tratamiento oportuno y adecuado y la rehabilitación del paciente.

Artículo 3°. Campo de aplicación. Los beneficiarios de la presente ley será toda la población colombiana residente en el territorio nacional.

Artículo 4°. Definiciones. Las siguientes definiciones se aplican a esta ley:

- A. Control integral del cáncer. Acciones destinadas a disminuir la incidencia, morbilidad, mortalidad y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer;
- B. Cuidado paliativo. Atención brindada para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que puede ser mortal, la meta del cuidado paliativo es prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento de la enfermedad y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con la enfermedad o su tratamiento, también se llama cuidado de alivio, cuidado médico de apoyo y tratamiento de los síntomas.
- C. Unidades funcionales. Son unidades clínicas ubicadas al interior de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas por el Ministerio de la Protección Social o quien este delegue, conformadas por profesionales especializados, apoyado por profesionales complementarios de diferentes disciplinas para la atención integral del cáncer. Su función es evaluar la situación de salud del paciente y definir su manejo, garantizando la calidad, oportunidad y pertinencia del diagnóstico y el tratamiento. Debe siempre hacer parte del grupo, coordinarlo y

hacer presencia asistencial un médico con especialidad clínica y/o quirúrgica con subespecialidad en oncología.

El cáncer de mama como enfermedad de interés en salud pública, se enmarca en un conjunto de normas que definen las competencias de los distintos actores en el actual modelo de aseguramiento.

Conforme a la normatividad vigente las acciones para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad son respaldadas mediante las Resolución 412 de 2000, Resolución 3384 de 2000 que establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida de obligatorio cumplimiento y se adoptaron las Normas Técnicas y Guías de Atención para el desarrollo de las actividades de protección específica y detección temprana; así como la atención de enfermedades de interés en salud pública definidas mediante Acuerdo 117 de 1998 y 008 de 2009 por el cual se actualizan los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.

En el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia y en armonía con las metas del sector salud la Norma Técnica de Detección Temprana de Cáncer de Seno y de obligatorio cumplimiento a toda mujer mayor de 50 años, se debe realizarle mamografía de cuatro proyecciones cada dos años independiente de presentar síntomas y/o signos en el momento de la consulta médica.

Toda mujer con mamografía sospechosa debe tener acceso a los servicios de diagnóstico definitivo mediante biopsia por aspiración con aguja fina y al consecuente tratamiento, que debe ser realizado por un grupo calificado para el manejo de enfermedades de la mama. (MINSALUD, 2013)

Proyecto de Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Poblaciones Indígenas (ONU 1994).

Artículo 24: "Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas y prácticas de salud tradicionales, incluido el derecho a la protección de plantas, animales y minerales de interés vital desde el punto de vista médico.

También tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todas las instituciones de sanidad y los servicios de salud y atención médica".

Artículo 24: "Los regímenes de seguridad social deberán extenderse progresivamente a los pueblos interesados y aplicárseles sin discriminación alguna".

Artículo 25:

1. Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental.

2. Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

3. El sistema de asistencia sanitaria deberá dar la preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud, manteniendo al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria.

4. La prestación de tales servicios de salud deberá coordinarse con las demás medidas sociales, económicas y culturales que se tomen en el país.

Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (OEA 1988).

Artículo 10: Derecho a la salud

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud, los Estados se comprometen a reconocer la salud como bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar ese derecho:

f. la satisfacción de todas las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables”.

Ley 691 DE 2001 Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.

Artículo 2o. Objeto. La presente ley tiene por objeto proteger de manera efectiva los derechos a la salud de los Pueblos Indígenas, garantizando su integridad cultural de tal manera que se asegure su permanencia social y cultural, según los términos establecidos en la Constitución Política, en los Tratados Internacionales y las demás leyes relativas a los pueblos indígenas.

### **1.6.7. Marco ético**

#### **¿Quiénes son los grupos étnicos?**

Colombia es un país que cuenta con 102 pueblos indígenas, que se rigen por sus propias leyes de origen, conservan la identidad cultural la cual se refleja en sus prácticas milenarias, idiomas propios, costumbres, conocimientos y formas espirituales, que guían su vida a nivel individual, familiar y colectivo; así como la relación de armonía y equilibrio con la naturaleza (Guía metodológica 2016).

### **¿Qué es un pueblo indígena?**

Es un conjunto de familias de ascendencia amerindia que comparten sentimientos de identificación con su pasado aborígen, manteniendo rasgos y valores propios de su cultura tradicional, así como formas de organización y control social propios que los distinguen de otros grupos étnicos.

Para los pueblos indígenas la salud es el BUEN VIVIR, como resultado del equilibrio armónico de las relaciones de la persona consigo misma, con su familia, la comunidad, el territorio y la naturaleza. El cual se expresa en la relación con el territorio y su cuidado, con el ambiente y las relaciones sociales, la autoridad, el respeto, la colectividad, la producción y alimentación, las relaciones con otros pueblos, culturas y con el estado (Guía Metodológica, 2016).

Por lo anterior Colombia cuenta con un marco jurídico en salud que compete a los pueblos indígenas, donde establece que los planes y programas de servicios de salud tendrán en consideración el saber y las prácticas ancestrales respetarán los contextos socioculturales particulares (Artículo 21 Ley 691 de 2001).

El Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI) es el conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que se ostentan a partir de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho sistema, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo. El SISPI se articula, coordina y complementa con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), y es un compromiso del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 (Anexo IV.C-1.1 de la Ley 1450 de 2011), donde se establece que el Ministerio de salud y protección social concertará con las autoridades y organizaciones indígenas la estructuración, desarrollo e implementación de un sistema de salud. (Guía Metodológica, 2016)

Así mismo desde el año 2008, en concordancia con la normatividad existente, el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la oficina de Promoción Social, viene brindando el apoyo técnico y la corresponsabilidad financiera<sup>1</sup> a los pueblos indígenas para el diseño de sus sistemas propios de salud; apoyo que desde el año 2011 se viene dando también en el marco del cumplimiento de los acuerdos establecidos con algunos pueblos indígenas en el diseño de su plan de salvaguarda étnica (Auto 004 de 2009).

Son poblaciones cuyas condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas, los distinguen del resto de la sociedad y que han mantenido su identidad a lo largo de la historia, como sujetos colectivos que aducen un origen, una historia y unas características culturales propias, que están dadas en sus cosmovisiones, costumbres y tradiciones.

Tenido en cuenta lo anterior y la población en la cual se llevará esta investigación se hace necesario un consentimiento informado donde se les explica a las personas el tema de investigación, su objetivo y cómo desde sus experiencias pueden aportar a esta, las actividades a realizar, la confidencialidad como parte fundamental de la investigación y con el debido respeto y permiso de las autoridades Mama Anunciación gobernadora de la comunidad Inga, y el permiso individual de las asistentes.

La ley 10 de 1990, de la resolución 8430 de 1993, en su artículo 15, estipula que: El Consentimiento Informado deberá presentar la siguiente, información, la cual será explicada, en forma completa y clara al sujeto de investigación o, en su defecto, a su representante legal, en tal forma que puedan comprenderla.

- a. La justificación y los objetivos de la investigación.
- b. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito incluyendo la identificación de aquellos que son experimentales.
- c. Las molestias o los riesgos esperados.
- d. Los beneficios que puedan obtenerse.



- e. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto.
- f. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.
- g. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento.
- h. La seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.
- i. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.
- j. La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución responsable de la investigación, en el caso de daños que le afecten directamente, causados por la investigación.
- k. En caso de que existan gastos adicionales, éstos serán cubiertos por el presupuesto de la investigación o de la institución responsable de la misma (ley 10 de 1990).

## **1.7. Metodología**

En el presente trabajo se tiene en cuenta la investigación cuantitativa, debido a que permite recopilar datos a través de diferentes herramientas y así generar nuevos conceptos sobre el tema propuesto.

Fase inicial o de contacto con la comunidad. Aquí se lleva a cabo el primer encuentro con la comunidad para conversar con la gente y motivarle a participar. Una vez que acceden, se organiza el trabajo de detección de necesidades o problemáticas, con el propósito de dar una solución.

Fase intermedia o de elaboración del plan. En esta etapa se plantean los objetivos por alcanzar, se asignan tareas y responsabilidades, técnicas de recolección de información como reuniones,

diarios de campo, entrevistas, socio dramas, observación participante estructurada, diálogos anecdóticos, entre otras.

Fase de ejecución y evaluación del estudio. Debido a que el proyecto debe concluirse con la obtención de la solución al problema, es necesario que exista retroalimentación constante de los avances y ajustes en las acciones, de tal manera que se alcancen los objetivos propuestos.

### **1.7.1. Paradigma cuantitativo**

Para esta investigación se utiliza el método cuantitativo, según (Cauas, 2006). El Paradigma de Investigación Cuantitativa utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de estadísticas para establecer con exactitud, patrones de comportamiento en una población.

Se basa en un tipo de pensamiento deductivo, que va desde lo general a lo particular. Desde un conocimiento extenso de una generalidad, para luego deducir el comportamiento acotado de una particularidad individual. Se basa en un modelamiento que define cómo se hace cada cosa, transformándolo en un enfoque más rígido, enmarcado en una cierta forma de hacer las cosas.

### **1.7.2. Enfoque de investigación**

Según Boniolo et al (2005) “. El enfoque cuantitativo de investigación se caracteriza por privilegiar la lógica empírico-deductiva, a partir de procedimientos rigurosos, métodos experimentales y el uso de técnicas de recolección de datos estadísticos” (p.11).

En el siguiente cuadro se muestran algunos métodos y técnicas empleados para la recolección de datos en la investigación cuantitativa:

**Tabla 2**

*Métodos y técnicas empleados para la recolección de datos en la investigación cuantitativa*

<b>Métodos</b>	<b>Técnica</b>
<b>Experimental</b>	Cuestionarios
<b>Encuesta</b>	Recopilación de datos existentes (censos, encuestas, estadísticas continuas)
<b>Análisis cuantitativo de datos</b>	Análisis de contenido de documentos, textos.

Fuente: datos tomados de Boniolo (2005).

Con relación a lo anterior, Hernández, Fernández y Baptista (2010), señalan los siguientes aspectos respecto a la recolección de los datos desde el enfoque cuantitativo de investigación:

- La recolección se basa en instrumentos estandarizados.
- Es uniforme para todos los casos.
- Los datos se obtienen por observación, medición y documentación de mediciones.
- Se utilizan instrumentos que han demostrado ser válidos y confiables en estudios previos o se generan nuevos basados en la revisión de la literatura y se prueban y ajustan.
- Las preguntas o ítems utilizados son específicos con posibilidades de respuesta predeterminadas.

Es importante mencionar que se involucra desde el inicio con la comunidad, de tal manera que se fomenta la confianza en el proyecto y que se comprende que su realización es para beneficio de la comunidad, en un esfuerzo por transformar su conocimiento.

### **1.7.3. Tipo de investigación**

Analizando el término etimológicamente entiende que "la etnografía es el estudio descriptivo (graphos) de la cultura (ethnos) de una comunidad" (Aguirre Baztán, 1995). Para este trabajo se

tuvo en cuenta la investigación científica etnográfica, según el Diccionario de la Real Academia Española (2019) la etnografía es el “estudio descriptivo de las costumbres y tradiciones de los pueblos”. Por medio de la cual permite un acercamiento a la comunidad donde se realiza la investigación, pues a través de la recolección de datos se puede identificar aspectos particulares del cuidado de la salud de las mujeres de la comunidad inga, además de su nivel de conocimiento frente al cáncer de mama.

Serra (2004), plantea que "se considera que uno de los requisitos para la obtención de una buena etnografía es un trabajo de campo prolongado en el que se produzcan un contacto directo y una toma de datos sobre el terreno. La presencia en el campo y la vinculación con las personas que son objeto de estudio durante un periodo largo se consideran necesarias porque permiten reunir, en su ambiente natural, datos sobre el comportamiento de las personas y los acontecimientos, y situarlos en el contexto en el que adquieren significación, lo que facilita su comprensión y la formulación de hipótesis pertinentes" (p.167).

#### ***1.7.4. Población y muestra / Unidad de trabajo y unidad de análisis***

##### **Población**

Según el plan de vida (2021), durante la construcción de este documento recolectaron información del censo donde se consolidó que hay 219 mujeres Ingas entre niñas, jóvenes, adultas y adultas mayores (uambrakuna, musukuna, achalakuna). Mujeres que están clasificadas por rango de edades como se muestra en la siguiente tabla de información:

**Tabla 3**

*Clasificación de mujeres por edades según plan de vida (2021) del resguardo Inga del corregimiento de San Pedro en Putumayo*

<b>EDADES</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>%</b>	<b>MUJERES</b>	<b>%</b>
0 - 5	35	8,3	18	4,3	17	4,0
6 - 12	65	15,4	28	6,7	37	8,8

13 - 20	16	18,1	44	10,5	32	1,6
21 - 30	65	15,4	30	7,1	35	8,3
31 - 40	76	18,1	31	7,4	45	10,7
41 - 50	43	10,2	22	5,2	21	5,0
51 - 60	34	8,1	16	3,8	18	4,3
61 - 70	16	3,8	8	1,9	8	1,9
> 71	11	2,6	5	1,2	6	1,4
<b>Total</b>	421	100	202	48,0	2 19	52,0

Nota: Datos tomados del Plan de Vida del Resguardo Inga de San Pedro (2021).

Según la información obtenida en la tabla, la población de Warmis- mujeres, se tomará como referente una proporción de rangos de edades entre 21-30 años con una población de 35 mujeres lo que constituye un 8,3% , de 31-40 años con una población de 45 mujeres para un 10,7 % , y de 41- 50 años con un población de 21 mujeres constituyendo un 5,0 % de la población, con un total de población de 101 mujeres entre el rango de edades de 20 a 50, de las cuales se trabajara con 32 mujeres que demostraron interés para participar en el proyecto de investigación.

#### ***1.7.5. Técnica e instrumentos de recolección de información***

Dentro de la investigación se empleará encuestas dirigidas a mujeres, las cuales llevaran diferentes tipos de preguntas, abiertas y cerradas, como también cuestionarios y entrevista con el fin de obtener información requerida fundamental para encontrar el camino adecuado para el desarrollo del objetivo general de esta investigación.

- La encuesta: Es una técnica que se lleva a cabo mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de personas. Las encuestas proporcionan información sobre las opiniones, actitudes y comportamientos de los ciudadanos, se aplica ante la necesidad de probar una hipótesis o descubrir una solución a un problema, e identificar e interpretar, de la manera más metódica posible, un conjunto de testimonios que puedan cumplir con el propósito establecido.

Las encuestas son un método de investigación y recopilación de datos utilizadas para obtener información de personas sobre diversos temas. Las encuestas tienen una variedad de propósitos y se pueden llevar a cabo de muchas maneras dependiendo de la metodología elegida y los objetivos que se deseen alcanzar, los datos suelen obtenerse mediante el uso de procedimientos generalizados, esto con la finalidad de que cada persona encuestada responda las preguntas en una igualdad de condiciones para evitar opiniones sesgadas que pudieran influir en el resultado de la investigación o estudio. Según Naresh K. Malhotra (2012), “las encuestas son entrevistas con un gran número de personas utilizando un cuestionario prediseñado, dicho cuestionario está diseñado para obtener información específica”.

#### ***1.7.6. Instrumento de investigación***

El cuestionario: Es el instrumento que se construye o elabora para recolectar la información una vez identificado el problema y objetivos de investigación. Con respecto al cuestionario Hernández (2012) plantea:

El investigador social debe diseñar un instrumento para medir las variables conceptualizadas al plantear su problema de investigación. Este instrumento es el cuestionario; en éste las variables están operacionalizadas como preguntas. Éstas no solo deben tomar en cuenta el problema que se investiga sino también la población que las contestará y los diferentes métodos de recolección de información (p.ej. entrevista personal o por teléfono). (p. 26)

## **2. Presentación de resultados**

### **2.1. Procesamiento de la información y análisis e interpretación de resultados**

#### ***2.1.1. Análisis del primer objetivo***

Se encuestó a 32 mujeres de la comunidad indígena Inga en el corregimiento de San Pedro, que forma parte del municipio de Colón en Putumayo. Estas mujeres tenían edades comprendidas entre los 20 y los 50 años. Inicialmente, se realizó una encuesta preliminar para evaluar sus conocimientos, compuesta por 17 preguntas distribuidas en cuatro dimensiones: los datos sociodemográficos, el conocimiento general sobre el cáncer, los factores de riesgo asociados al mismo y la conciencia y conocimientos sobre prevención fueron considerados para el análisis de los resultados, tratando a la población de estudio como un único grupo.

#### **Datos sociodemográficos**

Se realizó un estudio demográfico y de salud entre las mujeres de la etnia Inga, residentes en el área rural de San Pedro, ubicado en el municipio de Colón, Putumayo. La muestra incluyó a 32 participantes femeninas, con una variación de edad entre los 20 y los 50 años. La metodología empleada consistió en una encuesta inicial de 20 ítems que abarcaba cuatro áreas principales: información sociodemográfica, conocimientos básicos sobre cáncer, identificación de factores de riesgo y nivel de información sobre medidas preventivas. El análisis se centró en agrupar los datos de todas las encuestadas para un estudio integral.

En cuanto al estado civil, se observa que la mayoría de la muestra se identifica como soltera, representando un 37,5% (N=12). Las mujeres casadas constituyen el 34,4% (N=11) del total, mientras que aquellas en unión libre representan el 28,1% (N=9), como se muestra en la Tabla 4. En lo que respecta al nivel educativo alcanzado, se destaca que la mayoría, un 43,8% (N=14), ha completado el bachillerato, seguido por el 40,6% (N=13) que ha cursado la primaria. En menor proporción, el 9,4% (N=3) posee un título universitario, y un 6,3% (N=2) cuenta con estudios tecnológicos, tal como se detalla en la Tabla 4.

En cuanto a la afiliación a servicios de salud, un 37,5% de las participantes están inscritas tanto en Mallamas como en AIC (N=12), presentando ambos el mismo porcentaje. Un 9,4% pertenece a Emssanar y un 15,6% está afiliado a otras entidades de salud (Tabla 4).

En lo que concierne a la ocupación, un predominante 71,9% (N=23) de las mujeres se describe como ama de casa. Por otro lado, un 9,4% (N=3) se considera trabajadora independiente, un 6,3% (N=2) se dedica a trabajos variados y artesanías, y un 3,1% (N=1) está compuesto por estudiantes y enfermeras (Tabla 4).

**Tabla 4**

*Datos sociodemográficos de la población de mujeres del resguardo indígena Inga del corregimiento de San Pedro en Putumayo*

<b>Estado civil</b>	<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
		<b>(N)</b>	<b>(%)</b>
	Soltera	12	37,5
	Unión libre	11	34,4
	Casada	9	28,1
	Total	32	100
<b>Nivel educativo</b>	<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
		<b>(N)</b>	<b>(%)</b>
	Bachillerato	14	43,8
	Primaria	13	40,6
	Profesional	3	9,4
	Tecnológico	2	6,3
	Técnico	0	0
	Total	32	100
<b>Empresa de salud a la que pertenece</b>	<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
		<b>(N)</b>	<b>(%)</b>
	Mallamas	12	37,5



	AIC	12	37,5
	Emssanar	3	9,4
	Otra	5	15,6
	Total	32	100
Ocupación	<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
		<b>(N)</b>	<b>(%)</b>
	Ama de casa	23	71,9
	Independiente	3	9,4
	Trabajos varios	2	6,3
	Artesana	2	6,3
	Enfermera	1	3,1
	Estudiante	1	3,1
	Total	32	100

### **Conocimiento general del cáncer**

En esta sección de la encuesta, se exploraron los conocimientos previos que los participantes tenían sobre el cáncer. Se encontró que un significativo 71,9% (N=23), afirmaron tener cierto entendimiento sobre qué es el cáncer. En contraste, el 28,1% restante, equivalente a 9 individuos, indicó no tener conocimientos sobre el tema (Tabla 5).

**Tabla 5**

*Saberes previos sobre que es el Cáncer de mama de las mujeres indígenas del resguardo indígena Inga*

<b>Sabe usted que es el cáncer</b>	<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
	Si	23	71.9

	No	9	28.1
Total		32	100

En relación a los tipos de cáncer que la población encuestada está familiarizada, el 28,1% (N=9) indicó tener conocimiento sobre el cáncer de mama, mientras que, por otro lado, el 25,0% (N=8) mencionó estar informado sobre el cáncer de cuello uterino (Tabla 6). Un 21,9%, correspondiente a 7 individuos, reconoció el cáncer de pulmón (Tabla 6), mientras que un porcentaje igual, también del 6,3%, admitió no tener conocimiento sobre ningún tipo de cáncer. Respecto al cáncer de tiroides, el 9,4% (N=3) afirmó estar al tanto de esta enfermedad (Tabla 6). En cuanto al cáncer de piel (Tabla 6), el 6,3% (N=2) señaló tener información al respecto, y un 6,3% (N=2) indicó conocer sobre el cáncer de cuello y piel. Las respuestas sugieren que existe un nivel de conciencia e información previa sobre el cáncer entre las mujeres de la comunidad Inga, destacando la importancia de esta información para la salud (Tabla 6).

**Tabla 6**

*Reconocimiento de tipos de Cáncer por parte de las mujeres del Resguardo Inga del corregimiento de San Pedro en Putumayo*

	Alternativas	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
<b>Que tipos de cáncer conoce</b>	Pulmón	9	28,1
	Mama	8	25,0
	Cuello uterino	7	21,9
	Tiroides	3	9,4
	Piel	2	6,3
	Cabeza y cuello	2	6,3
	No sabe	2	6,3
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100</b>

En cuanto al conocimiento sobre los signos y síntomas del cáncer de mama, el 65,6% de las mujeres encuestada (N=21), afirmó tener conocimiento sobre estos, mientras que el 34,4%, (N=11), indicó no estar familiarizado con tales signos y síntomas. Este dato refleja un aspecto positivo para la población Inga, ya que una mayoría puede reconocer las características asociadas a los síntomas y signos del cáncer de mama (Tabla 7).

**Tabla 7**

*Reconocimiento de signos y síntomas del cáncer de mama por parte de las mujeres del resguardo Inga del corregimiento de San Pedro en Putumayo*

<b>Signos y síntomas del Cáncer de mama</b>	<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
	Si	21	65,6
	No	11	34,4
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100</b>

En relación al conocimiento sobre los signos y síntomas del cáncer de mama, el 78,1% (N=25) afirmaron indicaron que algunos signos característicos son las masas en los senos, bultos, seguidamente con un 21,9% (N=7) consideran que es el dolor en las mamas (Tabla 8).

**Tabla 8**

*Signos y síntomas presentados cuando existe presencia de cáncer de mama*

<b>¿Cuáles de los siguientes signos y síntomas considera que se dan en el</b>	<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
	Masas	25	78,1
	Dolor	7	21,9
	Cambios de tono de piel	0	0
	Enrojecimiento	0	0
	Endurecimiento de la mama	0	0

<b>cáncer de mama?</b>	Secreción	0	0
	Salpullido	0	0
	Hoyuelos	0	0
	No Aplica	0	0
Total		100%	100

### **Factores de riesgo sobre el cáncer**

Los factores de riesgo asociados al cáncer incluyen una variedad de elementos tanto endógenos como exógenos. En este sentido, la mayoría de las mujeres encuestadas, con porcentajes de 43,8%, (N=14) respectivamente, reconocen que los hábitos nocivos como el consumo de tabaco y alcohol son factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama. Asimismo, destacan la importancia de los antecedentes familiares de cáncer, sugiriendo la posibilidad de que esta enfermedad pueda tener un componente hereditario correspondiente a lo afirmado en un 31,1% (N=10). Además, incluyen la obesidad dentro de los factores de riesgo identificados. Al analizar estas respuestas, se puede concluir que no solo los hábitos personales de higiene, alimentación y cuidado de la salud contribuyen al riesgo de cáncer de mama, sino también las condiciones ambientales y la contaminación externa (Tabla 9).

**Tabla 9**

*Factores de Riesgo para el desarrollo de cáncer de mama*

	<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia(N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Cual considera usted que es un factor de riesgo para tener cáncer</b>	Fumar y Beber	14	43,8
	Familiares con antecedentes de cáncer	10	31,1
	Obesidad	6	18,8
	Edad	2	6,3
	Total	32	100

El reconocimiento de la importancia de mantener hábitos saludables es destacable, ya que el 100% de los encuestados (N=32), afirmó de manera favorable y con conocimiento, la práctica de hábitos de vida saludables como mecanismo primario de prevención del cáncer de mama. Este consenso unánime subraya la conciencia sobre el valor de las prácticas saludables en la prevención de esta enfermedad (Tabla 10).

**Tabla 10**

*Uso adecuado de buenos hábitos de vida saludable para la prevención del cáncer de mama*

<b>Uso adecuado de hábitos saludables</b>	<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
	Si	32	100
	No	0	0

### **Conocimiento sobre Prevención**

El principal método de diagnóstico que conoce la población de mujeres ingas respecto al cáncer de mama, es el autoexamen de mama con 56,3 % (N=18), así mismo saben de la mamografía como prueba médica para detectar cáncer. Es muy importante analizar que el restante grupo de personas 44,7% (N=14) no tiene noción clara de estos métodos de prevención siendo este paralelo a saber que hay exámenes, pero no con la vital importancia que se deben realizar regularmente (Tabla 11).

**Tabla 11**

*Conocimiento del diagnóstico para la prevención de cáncer de mama por parte de las mujeres del resguardo Inga del corregimiento de San Pedro en Putumayo*

<b>Diagnóstico para la prevención de cáncer de mama</b>	<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
	Auto examen de mama	18	56,3
	Mamografía	8	25,0

	Examen clínico	5	15,6
	Ecografía	1	3,1
	Mamaria		
	No sabe	0	0,0
Total		32	100

Aunque la mayoría de las personas encuestadas están familiarizadas con el autoexamen de mama o las pruebas clínicas como métodos para el reconocimiento del cáncer, los datos recopilados muestran una discrepancia respecto a la frecuencia con que realmente se llevan a cabo estos exámenes. En particular, la mitad de los encuestados con un 50% (N=16), admite no haber realizado nunca estos procedimientos. Los porcentajes restantes distribuyen equitativamente entre quienes lo hacen con una frecuencia de cada 3 y 6 meses, sumando un total de solo 10 personas que siguen esta práctica regularmente (Tabla 12).

**Tabla 12**

*Frecuencia de realización de examen de detección para el cáncer de mama por parte de las mujeres del resguardo Inga del corregimiento de San Pedro en Putumayo*

<b>Con que frecuencia se realiza un examen de detección para cáncer de mama</b>	<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
	Nunca lo realizo	16	50,0
	Anualmente	6	18,8
	Cada 3 meses	5	15,6
	Cada 6 meses	5	15,6
Total		32	100

En cuanto al conocimiento sobre los tratamientos para el cáncer de mama, un significativo 62,4% de los encuestados (N=20), manifestó no estar familiarizado con las opciones de tratamiento disponibles. Esta falta de conocimiento también se refleja en la comprensión sobre los métodos y la frecuencia de los exámenes de detección. Si las personas no tienen una comprensión clara sobre este aspecto, es probable que tampoco estén informadas sobre los

tratamientos específicos, recurriendo a la quimioterapia como el único método conocido para tratar el cáncer, más por su generalizada divulgación que por un entendimiento detallado de su aplicación en el tratamiento del cáncer de mama específicamente (Tabla 13).

**Tabla 13**

*Reconocimiento de tratamientos para el cáncer de mama*

<b>Usted conoce alguno de los siguientes tratamientos</b>	<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
	No conoce	20	62,4
	Quimioterapia	6	18,8
	Radioterapia	4	12,5
	Extracción del cáncer de mama	2	6,3
	Medicamentos de terapia	0	0,0
Total		32	100

### **Prácticas de la medicina tradicional para el cuidado y el mantenimiento de la salud en la mujer Inga**

Respecto a las preferencias sobre el tipo de medicina, la mayoría con un 68,7% (N=22) prefiere la medicina occidental, mientras que el 31,3% de los encuestados (N=10), muestra inclinación hacia la medicina tradicional. Este resultado indica que, aunque existe un aprecio por las prácticas médicas propias de la comunidad, hay una tendencia a optar por la medicina basada en la investigación y los avances científicos (Tabla 14).

**Tabla 14**

*Uso de la medicina en mujeres de la comunidad Inga del corregimiento de San Pedro en Putumayo*

<b>Cuál es la Alternativas</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
--------------------------------	-----------------------	-----------------------

<b>medicina de su preferencia</b>	Occidental	22	68,7
	Tradicional	10	31,3
Total		32	100

En el estudio sobre el uso de plantas para el cuidado de los senos, se evaluaron cuatro plantas consideradas relevantes. Los resultados indican que un 62,3% de los participantes (N=20), desconocen sobre este tema. Paralelamente, el 15,6% reconoce que la calabaza puede ser beneficiosa (N= 5), porcentaje que se repite tanto para la manzanilla como para la caléndula. El llantén es señalado por un 6,3% (N=2) como útil. A partir de estos datos, se puede inferir que aquellos que desconocen sobre el uso de estas plantas probablemente pertenecen a un segmento más joven de la población, mientras que los porcentajes menores sugieren la presencia de un grupo etario más maduro, posiblemente entre los 40 y 50 años (Tabla 15).

**Tabla 15**

*Conocimiento de plantas para el cuidado de los senos por parte de las mujeres indígenas inga*

<b>Que plantas sirven para el cuidado de los senos</b>	<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
	No sabe	20	62,5
	Calabaza	5	15,6
	Manzanilla- Caléndula	5	15,3
	Llantén	2	6,3
Total		32	100

Se observó que, en lo referente a las tradiciones indígenas asociadas a la salud, el 43,7% (N=14), se inclina por el cultivo de plantas medicinales propias en la chagra, reflejando una práctica ampliamente adoptada dentro de la comunidad una proporción significativa de los participantes muestra preferencia por prácticas tradicionales. El 28,1% de los encuestados (N=9) valora especialmente la toma de Yagé y la realización de armonizaciones, aspectos distintivos de la cultura de la comunidad Inga. Por otro lado, un mayor porcentaje. Además, el 18,2% de los participantes (N=6) se dedica al cultivo de sus propios alimentos en este mismo espacio agrícola



tradicional, conocido como “chagra”. Sin embargo, un 9,4% (N=3) de los encuestados indica no participar en ninguna de estas prácticas tradicionales (Tabla 16).

**Tabla 16**

*Tradiciones utilizadas por las mujeres de la comunidad inga en relación a la salud*

	<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Que tradiciones tiene el resguardo indígena en cuanto a la salud</b>	Cultiva sus plantas medicinales en la chagra	14	43,7
	Toma de Yagé y realiza armonizaciones	9	28,1
	Cultiva sus propios alimentos en la chagra	6	18,8
	No lo practica	3	9,4
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100</b>

En esta parte de la encuesta, se resaltó la importancia de la concientización acerca del cáncer de mama. De manera unánime, el 100% de las mujeres encuestadas (N=32) enfatizó la vital importancia de promover y discutir temas relacionados con la prevención del cáncer de mama dentro de la comunidad Inga. Este consenso refleja una preocupación colectiva, especialmente dado que la comunidad carece de acceso adecuado a servicios de salud. La falta de conocimiento y atención puede llevar a ignorar signos críticos de advertencia. Por ello, las participantes consideran crucial la difusión de información sobre esta enfermedad, para poder tomar medidas preventivas efectivas y oportunas (Tabla 17).

**Tabla 17**

*Importancia de la educación sobre el cáncer de mama en la comunidad inga del corregimiento de San Pedro en Putumayo*

<b>Considera importante la educación sobre el cáncer de mama.</b>	<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	32	100	
No	0	0	
Total	32	100	

Respecto a la recepción de información por parte de entidades de salud, el 62,5% de los encuestados (n=20), ha participado en charlas o conferencias sobre el cáncer de mama. Este dato indica que existe un esfuerzo por parte de las instituciones de salud para educar y promover el cuidado entre las mujeres ingas, contribuyendo a su bienestar y conocimiento sobre el tema. Sin embargo, aún queda un 37,5% (N=12) no ha tenido acceso a esta información vital. Por lo tanto, se subraya la importancia de continuar con la labor de divulgación y formación en prevención primaria, asegurando que todas las mujeres de la comunidad estén plenamente informadas (Tabla 18).

**Tabla 18**

*Conocimiento adquirido por parte de las mujeres del resguardo Inga a través de charlas sobre cáncer de mama*

<b>¿Ha recibido las charlas que ofrecen las entidades de salud?</b>	<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Si	20	62,5	
No	12	37,5	
Total	32	100	

La encuesta también abordó la frecuencia con la que las mujeres ingas reciben capacitación sobre la prevención del cáncer de mama, revelando una notable deficiencia en este ámbito. Se

constató que menos del 59,3% de las mujeres (N=19) reciben formación sobre este tema de manera anual, lo cual indica una falta de capacitación regular. Un 31,3% de las encuestadas (N=10) indicó no recibir formación alguna que les permita adquirir un conocimiento amplio sobre la prevención del cáncer de mama. Además, solo un 9.4% mencionó haber sido capacitado cada seis meses (N=3), y sorprendentemente, no se reportó ninguna capacitación de forma mensual, lo que subraya la escasez de información y orientación disponible para estas mujeres. Esta situación resalta la necesidad de incrementar y mejorar las estrategias de educación y prevención dirigidas a las mujeres de la comunidad inga en el corregimiento de San Pedro en Colón Putumayo, para empoderarlas en el manejo y la prevención de esta enfermedad (Tabla 19).

**Tabla 19**

*Frecuencia de capacitaciones en relación al cáncer de mama en el resguardo Inga del corregimiento de San Pedro en Putumayo*

<b>Con que frecuencia capacitado frente a la prevención del cáncer</b>	<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
	Cada año	19	59,3
	Nunca	10	31,3
	Cada 6 meses	3	9,4
	Cada mes	0	0,0
Total		32	100

### **2.1.2. Análisis Segundo Objetivo**

Encuesta realizada para la obtención y reconocimiento de saberes previos: Se realizó una encuesta para evaluar el nivel de conocimiento de las 32 mujeres participantes del resguardo inga del corregimiento de San Pedro en Colón, Putumayo sobre el cáncer de mama, este fue utilizada anteriormente para dar respuesta al objetivo número uno.

Al identificar el bajo nivel de conocimientos obtenido en el instrumento de recolección de primer objetivo en la población encuestadas, Se realizó la charla, la cual comenzó con una dinámica rompe hielo para poder integrar al grupo, así fue como se dio inicio a este espacio,

donde se abordó conceptos generales sobre el cáncer, primordialmente enfocados el cáncer de mama. Se realizó mayor hincapié en los síntomas, factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad, y como actividad practica se hizo una demostración del autoexamen mamario con un maniqués de las mamas, para este se utilizó el contenido visual como lo son carteleras, infografías que estaba pegado en la pared para lograr mayor comprensión, dentro de este instrumento se podía identificar los pasos adecuados a seguir, por otro lado, se compartió una infografía en relación a la mamografía y ecografía. Además, se organizó un dialogo de saberes donde cada participante dio a conocer las diferentes perspectivas sobre la información recibida y los aprendizajes adquiridos.

**Figura 3**

*Charla de sensibilización y promoción sobre la prevención de cáncer de mama*



**Sensibilización a la población objetivo:** Para sensibilizar de las 32 mujeres pertenecientes al resguardo indígena inga, se realizaron sesiones informativas con los diferentes grupos de edad los cuales oscilaban entre las edades de 20 a 30 y de 40 a 50 conformado por jóvenes y mujeres adultas, se optó primordialmente realizar trabajo de campo, así mismo por contenido visual como carteleras, así mismo se hizo uso de un maniquí con la forma de seno para poder explicar más detalle el procesos de autoexamen de mama, junto con material impreso que estuvo pegado

en las paredes para mayor visualización, así también el folletos e infografías, para educar sobre síntomas, signos, factores de riesgo y autoexamen mamario.

**Figura 4**

*Trabajo de campo realizado con las mujeres Inga del corregimiento de San Pedro*



**Explicación del autoexamen de mama:** Las mujeres del resguardo fueron instruidas tanto en la teoría como en la práctica sobre la realización adecuada del autoexamen de mama. Se utilizaron recursos como la creación de maniqués en forma de senos para facilitar la explicación del proceso paso a paso. Además, se emplearon herramientas informativas para explicar detalladamente, de manera grupal e individual, cada paso del procedimiento.

**Figura 5**

*Maniquí realizado para explicación de autoexamen de mama*



**Acto significativo:** Se llevó a cabo una actividad grupal que consistió en la creación de un árbol denominado "El árbol de la esperanza". En esta actividad, las participantes pintaron sus manos de color rosa, simbolizando la lucha contra el cáncer de mama. Al colocar cada mano en el árbol, cada participante agregó una frase de autoayuda. Este ejercicio permitió reflexionar sobre la importancia de la prevención y promoción de la conciencia sobre esta enfermedad. También se realizó ceremonias de limpia y purificación desde de los uso y costumbres de la comunidad Inga donde, se reconoció los saberes ancestrales utilizados dentro de esta, y como a través de sus creencias se puede evitar y tratar este tipo de enfermedades como lo es el cáncer de mama, el cual pueda afectar a las mujeres de esta comunidad, y como el uso tradicional de estas prácticas puede aportar.

**Figura 6**

*Acto conmemorativo cáncer de mama*



## **Figura 7**

### *Ceremonias de limpieza y purificación mujeres Inga*



**Aplicación encuesta sobre experiencia vivenciada, aprendizajes adquiridos, entre otros, dentro de la charla realizada:** Para concluir, cada participante completó una encuesta que constaba de seis preguntas relacionadas con la charla ofrecida. Esta encuesta evaluó el nivel de satisfacción con la sensibilización, incluyendo el material proporcionado y utilizado, así como el tiempo y las estrategias empleadas, la metodología implementada y el nivel de claridad sobre el tema. Además, se exploró la posibilidad de ampliar el conocimiento adquirido para el desarrollo personal. Finalmente, se tuvo en cuenta la opinión de las participantes respecto a recibir más sensibilizaciones sobre estos temas en su comunidad. Los resultados obtenidos fueron en su mayoría positivos.

### **2.1.3. Análisis del tercer objetivo**

Para el cumplimiento del tercer objetivo, se aplica nuevamente, una encuesta como método de recolección e información, a las 32 mujeres pertenecientes al resguardo indígena Inga en el corregimiento de San Pedro, para esta se acogieron siete preguntas claves e indispensables, esto con el fin de lograr el contraste de la aprensión del conocimiento de la población intervenida.

### **Signos y síntomas del Cáncer de Mama**

En relación al conocimiento de los signos y síntomas del cáncer de mama entre las participantes, se observa que antes de la intervención, el 65,6% las reconocían, siendo este el



porcentaje más alto, mientras que el 34,4% afirmaban no conocerlos. Después de la intervención, se volvió a encuestar al mismo grupo y los resultados fueron mayormente favorables, ya que el 100% reconoció los signos y síntomas característicos del cáncer de mama. (Tabla 20).

Al observar si conocen que es cáncer de próstata después de, el 93,84% (61) si y por otro lado tan solo el 6,15% (4) no; y en relación al concepto de cáncer de próstata un 84,62% (55) si tiene claro esta definición que es una enfermedad que forma células malignas en la próstata, 9,23% (6) creen que es una enfermedad que forma células cancerosas en el glande, 1,54% (1) secreción blanca en la orina, 1,54% (1) sangrado en la próstata y 3,08% (2) no marcaron. Es evidente que la información dada si dejo clara la definición.

**Tabla 20**

*Signos y síntomas del cáncer de mama en la población de mujeres del resguardo Inga del corregimiento de San Pedro en Putumayo*

<b>Signos y síntomas del Cáncer de mama</b>	<b>Alternativas</b>	<b>Antes de la intervención (%)</b>	<b>Después de la intervención (%)</b>
	Si	65,6%	100
	No	34,4%	0
<b>Total</b>		100%	100

### **Reconocimiento de algunos síntomas y signos presentes en el cáncer de mama**

"En relación al conocimiento sobre los signos y síntomas del cáncer de mama, es importante destacar que antes de la intervención realizada, las participantes principalmente reconocieron con masas 78,1% como uno de los síntomas, mientras que un porcentaje menor 21,9% mencionó el dolor en las mamas como un síntoma (Tabla 21). Esto indica un conocimiento limitado sobre estos signos o síntomas. Sin embargo, después de la intervención, las participantes demostraron un mayor acierto al identificar algunos de los signos y síntomas mencionados en las sesiones de sensibilización, charlas y trabajo de campo realizadas. Se observó que un alto porcentaje 62,9% reconoció el endurecimiento de las mamas como un síntoma característico, seguido de los



cambios en el tono de la piel 20,6%, enrojecimiento 10,9% y secreción con un 4,6%. Estos resultados muestran el impacto positivo de la información proporcionada en los diferentes espacios de aprendizaje (Tabla 21).

**Tabla 21**

*Signos y síntomas presentes cuando se contrae cáncer de mama en la población de mujeres del resguardo Inga del corregimiento de San Pedro en Putumayo*

<b>¿Cuáles de los siguientes signos y síntomas considera que se dan en el cáncer de mama?</b>	<b>Alternativas</b>	<b>Antes de la intervención (%)</b>	<b>Después de la intervención (%)</b>
	Endurecimiento de la mama	0	62,9
	Cambios de tono de piel	0	20,6
	Enrojecimiento	0	10,9
	Secreción	0	4,6
	Hoyuelos	0	0
	Salpullido	0	0
	Masas	78,1	0
	Dolor	21,9	0
	No Aplica	0	0
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

### **Riesgo de presentar cáncer de mama**

En cuanto al conocimiento de los factores de riesgo del cáncer de mama entre las mujeres encuestadas, antes de la intervención, la mayoría con un 43,6% identificaba los antecedentes familiares como un factor de riesgo. Además, un porcentaje significativo de las encuestadas correspondiente al 31,3% mencionaba el consumo de alcohol, la falta de actividad física y la edad como posibles influencias en la aparición del cáncer de mama. Sin embargo, después de la

intervención, la percepción cambió notablemente, con un 93,8% de las participantes reconociendo que los antecedentes familiares pueden contribuir mayormente al desarrollo del cáncer de mama (Tabla 22).

**Tabla 22**

*Factores de riesgo para tener cáncer identificados por las mujeres del Resguardo Inga del corregimiento de San Pedro en Putumayo*

	<b>Alternativas</b>	<b>Antes de la intervención (%)</b>	<b>Después de la intervención (%)</b>
<b>Cual considera usted que es un factor de riesgo para tener cáncer</b>	Familiares con antecedentes de cáncer	31,1	93,8
	Fumar y Beber	43,8	3,12
	Obesidad	18,8	0
	Edad	6,3	0
<b>Total</b>		100	100

### **Acciones para la disminución del riesgo de enfermarse de cáncer de mama**

Los resultados sobre los métodos utilizados para el diagnóstico del cáncer de mama muestran antes de la intervención que el 56,3% de las mujeres afirmaban que es el auto examen de mama, el 25,0% la mamografía, el 15,6 % el examen clínico y ecografía mamaria el 3,1%y ninguna de las encuestadas respondió que no sabía o no responden según la Tabla 10. Al preguntar después de la intervención sobre método de prevención temprana del cáncer de mama, el 50,2% indico la realización de una mamografía anual a partir de los 40 años, el 41,5% la ecografía mamaria por último, el 8,3% señalo el autoexamen de mama.

**Tabla 23**

*Métodos utilizados para el diagnóstico de prevención de cáncer de mama en la población de mujeres Inga del corregimiento de San Pedro en Putumayo*

<b>Diagnóstico para la prevención de cáncer de mama</b>	<b>Alternativas</b>	<b>Antes de la intervención (%)</b>	<b>Después de la intervención (%)</b>
	Auto examen de mama	56,3	8.3
	Mamografía	25,0	50.2
	Examen clínico	15,6	0
	Ecografía Mamaria	3,1	41,5
	No sabe	0,0	0
<b>Total</b>		100	100

#### **Datos sobre autoexploración de mama**

En cuanto al tratamiento para el cáncer de mama, el 65,3% cree que, mediante quimioterapia, el 20,8% considera que, mediante medicamentos de terapia, el 13,9 % a través de la extracción del cáncer de mama, estos resultados totalmente variables en relación a la primera intervención realizada (ver Tabla 12).

**Tabla 24**

*Conocimiento de tratamientos para el cáncer de mama en la población de mujeres del Resguardo Inga del corregimiento de San Pedro en Putumayo*

<b>Usted conoce alguno de los siguientes tratamientos</b>	<b>Alternativas</b>	<b>Antes de la intervención (%)</b>	<b>Después de la intervención (%)</b>
	No conoce	62,4	0
	Quimioterapia	18,8	65,3
	Radioterapia	12,5	0

Extracción del cáncer de mama	6,3	13,9
Medicamentos de terapia	0	20,8
<b>Total</b>	32	100

Los datos encontrados dentro de la frecuencia de realización de el examen de detección para cáncer de mama se encontraron que las mujeres encuestadas en un 62% los realizara anualmente mientras que con un porcentaje menor el 38% lo practicara cada tres meses, de acuerdo a la primera intervención (ver Tabla 19) muestra mayor variabilidad (Tabla 25).

**Tabla 25**

*Frecuencia de realización de examen de detección de cáncer de mama en la población de mujeres del Resguardo Inga del corregimiento de San Pedro en Putumayo*

<b>Con que frecuencia realiza un examen de detección para cáncer de mama</b>	<b>Alternativas</b>	<b>Antes de la intervención (%)</b>	<b>Después de la intervención (%)</b>
	Nunca lo realizo	59,3	0
	Anualmente	31,3	62
	Cada 3 meses	9,4	38
	Cada 6 meses	0,0	0
<b>Total</b>		100	100

Los resultados de la encuesta de satisfacción en relación a las mujeres participantes, una vez implementada la campaña de promoción y mantenimiento de la salud se evidenció que el 78,1% de las encuestadas manifestaron que estuvieron totalmente de acuerdo con el material utilizado en la sensibilización y el 21,8 % estuvo de acuerdo con el material brindado. En el segundo ítem sobre la duración de la charla el 75% de las participantes respondieron que estuvieron totalmente de acuerdo con la duración de la charla mientras que el 25% expresaron que estaban de acuerdo con la duración de la charla. Para el tercer ítem acerca de las estrategias de sensibilización, el 71,8% de las participantes afirmo que estuvo totalmente de acuerdo con la metodología usada,

mientras que el 25% estuvieron de acuerdo, siendo así el 3,13% afirma estar totalmente en desacuerdo. El cuarto con respecto a la claridad de la charla por parte de los capacitadores, 59,3% de las mujeres manifestaron que esta fue totalmente clara y el 37,5% manifestó estar de acuerdo en que la charla ofrecida fue clara, por otra parte, el 3,12% está totalmente en desacuerdo. Ahora bien, frente al conocimiento si se puede aplicar en la vida cotidiana, el 68,7% estuvo totalmente de acuerdo y el 31,2% estuvieron de acuerdo con este ítem. Finalmente, 65,6% de las participantes manifestaron estar totalmente de acuerdo con seguir realizando este tipo de sensibilizaciones en la comunidad mientras que el 34,3% estuvo de acuerdo con seguir realizando estas sensibilizaciones.

**Tabla 26**

*Encuesta de satisfacción a las mujeres participantes del resguardo Inga del corregimiento de San Pedro en Putumayo*

<b>Charla de sensibilización</b>	
<b>Preguntas</b>	<b>Grupo 1</b>
	<b>%</b>
<b>El material que se brindó durante la sensibilización fue útil.</b>	
<b>De acuerdo</b>	21,8
<b>Totalmente de acuerdo</b>	78,1
<b>En desacuerdo</b>	0
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0
<b>Total</b>	100
<b>La duración de la charla y estrategias de sensibilización fue la adecuada para este tema</b>	
<b>De acuerdo</b>	25,0
<b>Totalmente de acuerdo</b>	75,0
<b>En desacuerdo</b>	0
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0
<b>Total</b>	100

<b>Las estrategias de sensibilización fue una buena metodología.</b>	
<b>De acuerdo</b>	25
<b>Totalmente de acuerdo</b>	71,8
<b>En desacuerdo</b>	0
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	3,12
<b>Total</b>	100
<b>Fue clara la charla por parte de los capacitadores</b>	
<b>De acuerdo</b>	37,5
<b>Totalmente de acuerdo</b>	59,3
<b>En desacuerdo</b>	0
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	3,12
<b>Total</b>	100
<b>Está de acuerdo que el conocimiento adquirido es aplicable para su desarrollo personal</b>	
<b>De acuerdo</b>	31,2
<b>Totalmente de acuerdo</b>	68,7
<b>En desacuerdo</b>	0
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0
<b>Total</b>	100
<b>Está de acuerdo que en su comunidad se hicieran más sensibilizaciones acerca de estos temas</b>	
<b>De acuerdo</b>	34,3
<b>Totalmente de acuerdo</b>	65,6
<b>En desacuerdo</b>	0
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0
<b>Total</b>	100

## **2.2. Discusión**

El desarrollo de este estudio nace bajo el interés por identificar el grado de conocimiento del cáncer de mama en la población de mujeres del Resguardo Inga del corregimiento de San Pedro, población donde se llevó a cabo el proceso de esta investigación y se determinó que a pesar de estar ubicado cerca de una cabecera municipal y contar con un centro de salud no cuenta con atención de profesionales, falta estrategias de promoción y prevención de por parte de las prestadoras de salud, determinando que el sistema de salud es precario lo cual es una de las causas por las cuales la población no cuenta con los conocimientos básicos sobre el cáncer de mama, saben que existen diversos tipos de cáncer, más sin embargo no conocen sobre sus síntomas, signos y factores riesgo pero sobre todo no conocen de los tratamientos del cáncer de mama, otra barrera son sus creencias y costumbres, porque prefieren la medicina tradicional y realizar sus prácticas caseras para atender sus enfermedades, a esta falta de conocimiento se suma las condiciones socio económicas ya que para movilizarse y buscar atención medica genera gastos que no pueden cubrir.

La radio nacional de Colombia (2022) en uno de sus artículos da a conocer que expertos de la Liga Colombiana Contra el Cáncer, en alianza con la Fundación Avon para las Mujeres, iniciaron una campaña por comunidades vulnerables de 15 ciudades del país, para promover las estrategias de detección temprana a través de acciones pedagógicas. Una de estas poblaciones son mujeres de la comunidad indígena del pueblo Embera Katío, ubicado en el corregimiento Manantiales, a 50 minutos del municipio de Tierralta, Córdoba, quienes por primera vez accedieron a los tres pasos que salvan vidas: autoexploración mamaria, chequeo clínico y mamografía, donde determinaron que muchas colombianas no acceden a la mamografía por múltiples razones que van desde el desconocimiento de la importancia de esta, ayuda diagnóstica, mitos, dificultad para desplazarse hasta lugares donde haya mamógrafo o por temas culturales, como lo evidenciamos con esta población Emberá.

Es por ello que esta investigación ha permitido evaluar el nivel de conocimiento en un grupo de mujeres sobre diversas dimensiones relacionadas con el cáncer de mama, incluyendo factores de riesgo, diagnósticos para su reconocimiento y la práctica del auto examen de mama. En la

primera dimensión, que se refiere al conocimiento sobre el cáncer, se observó que el grupo de participantes, compuesto por mujeres de entre 20 y 30 años y de 40 a 50 años, mostró un mayor grado de conocimiento en cuanto a su identificación (71,9%), mientras que una minoría aún desconocía aspectos relacionados con esta enfermedad (28,1%). Esto evidencia que la promoción y prevención del cáncer está arraigada en la sociedad, ya que la mayoría de las personas pueden identificarlo debido a su preocupación por contraerlo, así como a las experiencias vividas con familiares, conocidos y otros individuos que hayan padecido esta enfermedad, siendo así Salazar et al. (2013) afirman que la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico precoz, y el tratamiento integral y oportuno son las estrategias fundamentales para el control del cáncer. Además dentro de esta investigación se destacó los diferentes tipos de cáncer, en el cual se hizo mención al cáncer de mama (25,0%) el eje central de la investigación, según estudios publicados, en la Región de las Américas se ha producido un incremento importante de la incidencia y la mortalidad de este cáncer en los últimos 30 años, según González et al. (2013). Por tanto dentro del reconocimiento se indaga sobre los signos y síntomas característicos del CM, la mayor parte de la información recolectada se encamina y se caracteriza por corresponder a masas y dolor, según de Oliveira et al. (2020), muchas mujeres relacionan el cáncer de mama únicamente con la percepción de nódulos mamarios, sin considerar otros signos y síntomas de la enfermedad. Este enfoque es acertado, ya que dentro de la información recopilada en el estudio se evidenció que las participantes (78,1%) reconocían la presencia de nódulos mamarios como un indicador predominante de la enfermedad, Este hallazgo destaca la importancia de educar a las mujeres sobre los diversos signos y síntomas del cáncer de mama y la conveniencia de realizar este tipo de investigaciones, pues el poder concientizar sobre otras manifestaciones como cambios en la piel de la mama, secreciones anormales del pezón, hinchazón o enrojecimiento, puede contribuir a una detección más temprana y, por lo tanto, a mejores resultados en el tratamiento y pronóstico de la enfermedad.

Por otra parte, en relación al conocimiento sobre los factores de riesgo, los resultados observados en esta investigación revelaron que las mujeres participantes identificaron los hábitos nocivos, como el consumo de tabaco y alcohol (43,8%), como los principales factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama. Esta percepción resalta la importancia de la concientización sobre los comportamientos y estilos de vida que pueden aumentar la



susceptibilidad a esta enfermedad. Coincidiendo Meneses-Echávez et al. (2018) el cáncer de mama está estrechamente ligado a factores de riesgo asociados con un estilo de vida no saludable. Entre estos factores se encuentran el hábito de fumar, el consumo excesivo de alcohol, la falta de actividad física y una dieta desequilibrada. Estos hallazgos subrayan la necesidad de promover cambios en el estilo de vida y hábitos de salud más saludables para reducir el riesgo de desarrollar esta enfermedad. Además, los informes del Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021 también respaldan la importancia de abordar estos factores de riesgo en la prevención y control del cáncer de mama.

Dentro del reconocimiento de métodos de diagnóstico del CM, es crucial destacar que, según estudios realizados, la mamografía sigue siendo el método más indicado. Este procedimiento permite la detección incluso en la fase asintomática de la enfermedad, lo que reduce significativamente el riesgo de un diagnóstico tardío, además es importante señalar que las mujeres que realizan la autoexploración mamaria muestran mayores actitudes preventivas en relación con la detección del cáncer de mama según de Oliveira et al. (2020). En relación a la investigación mencionada anteriormente, el autoexamen de mama fue identificado como un método de diagnóstico (56,3%) por las participantes, lo que respalda la efectividad de este enfoque en la detección temprana de la enfermedad. Asimismo, es relevante resaltar que el conocimiento sobre la mamografía también fue evidente entre las mujeres de la comunidad Inga (25,0%) reconociéndolo como método de diagnóstico. Esto subraya la importancia de promover la conciencia y el acceso a este procedimiento, ya que desempeña un papel crucial en la detección temprana y el tratamiento oportuno del cáncer de mama.

Cabe recalcar un factor de importancia, el cual es la realización de exámenes de detección de cáncer de mama. Es preocupante la carencia del uso preventivo de estos exámenes y la baja frecuencia con la que se realizan, lo que conlleva a una problemática significativa. En Colombia, los casos de cáncer de mama suelen diagnosticarse en estados avanzados de la enfermedad, y solo una minoría de mujeres examinan sus senos mensualmente según lo afirma Meneses-Echávez et al. (2018). En cuanto a los resultados obtenidos, las mujeres de la comunidad Inga mayormente no se han realizado nunca un examen de detección de CM (50,0%), según lo citado, este hallazgo refleja la falta de atención que se presta y subraya la necesidad urgente de promover la conciencia

y la importancia de la detección temprana del cáncer de mama en esta población. Es fundamental implementar estrategias efectivas de educación y sensibilización para fomentar la realización regular de exámenes de detección y mejorar así las tasas de diagnóstico, lo que a su vez puede salvar vidas y reducir la carga de la enfermedad en la comunidad Inga y en la sociedad en general.

Siendo así, este estudio evidenció que la intervención educativa y la adquisición de información a través de la encuesta realizada a las mujeres de la comunidad, resultó efectiva en mejorar el conocimiento sobre la definición del cáncer de mama, sus causas asociadas, factores de riesgo y todo lo relacionado con el autoexamen mamario. Finalmente, esta investigación subraya la importancia de implementar estrategias de educación y concienciación como herramientas fundamentales para promover el cuidado de la salud y la detección temprana del cáncer de mama en comunidades de cualquier sector. Al proporcionar información precisa y accesible, se puede capacitar a las mujeres para que tomen decisiones informadas sobre su salud y adopten prácticas preventivas. En este sentido, la intervención educativa aporta como una medida efectiva y necesaria para abordar las brechas de conocimiento y mejorarlo.

Este estudio corresponde a la primera campaña de prevención y mantenimiento de la salud relacionada con el cáncer de mama, diseñada y dirigida hacia las mujeres pertenecientes al resguardo indígena Inga del corregimiento de San Pedro en Putumayo.

Haciendo énfasis en el Instituto Nacional de Cancerología (INC) este se enfoca en la Ruta Integral de Atención en Salud para población en riesgo o con diagnóstico de cáncer de mama dándole a conocer como un instrumento establecido y amparado desde la Resolución 3280 de 2016, este orientado para la gobernanza del cáncer, la intervención de poblaciones colectivas e individuales de protección específica, detección temprana y educación para la salud.

En este sentido, se diseñó una estrategia integral para promover y mantener el cuidado de la salud dirigida a 32 mujeres. Estas estrategias, enfocadas en fomentar y generar mayor concientización sobre el cáncer de mama, los cuales son esenciales ya que facilitan el aprendizaje de diversos aspectos relacionados a la prevención, el diagnóstico temprano y el acceso a tratamientos adecuados. Es así que esta investigación se llevó a cabo desde una perspectiva

centrada en medidas preventivas en salud y educación, junto con campañas de sensibilización, trabajo de campo y actividades que incluyeron charlas, actos significativos y culturales, para fortalecer los conocimientos adquiridos.

### **3. Conclusiones**

El nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en las mujeres de la comunidad Inga del corregimiento de San Pedro en “Colón” Putumayo, fue positivo en comparación a la información obtenida en la frecuencia de realización de examen para la detección del cáncer de mama.

El conocimiento acerca de la práctica del autoexamen de mama, refleja el impacto positivo de la intervención realizada en la autonomía de las mujeres en cuanto a su salud. Al dotarlas con los conocimientos y habilidades necesarias para realizar el autoexamen de manera efectiva, se les capacita para detectar cualquier cambio o anomalía en sus senos de manera temprana, lo que a su vez puede llevar a un diagnóstico precoz y a un tratamiento oportuno del cáncer de mama, mejorando así sus perspectivas de salud a largo plazo.

La receptividad por parte de los participantes resalta la importancia y efectividad de las iniciativas de sensibilización y educación en las participantes. La disposición para seguir involucrados y recibir información adicional indica un fuerte compromiso con la promoción y la prevención del cáncer de mama.

Es importante resaltar el profundo interés de las mujeres de la comunidad Inga en el fortalecimiento de estos temas, puesto que es fundamental para empoderarlas y proporcionarles las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas sobre su salud, logrando así aumentar la conciencia y el conocimiento sobre la prevención y detección temprana del cáncer de mama

#### **4. Recomendaciones**

Se recomienda, promover la participación de entidades públicas como privadas para la implementación de estrategias preventivas para el cáncer de mama, es importante que estas estrategias estén diseñadas de manera inclusiva y culturalmente sensible, teniendo en cuenta las necesidades y realidades específicas de las comunidades a las que se dirigen.

Se recomienda implementar intervenciones educativas que lleguen a poblaciones más jóvenes, como los adolescentes, es crucial brindarles información para contextualizar el tema relacionado con el cáncer de mama y concienciarlos sobre la importancia de su prevención.

Se recomienda la ejecución de iniciativas o campañas que aborden el tema del cáncer de mama de manera integral teniendo en cuenta una metodología educativa, así mismo actividades físicas, basadas y orientadas desde la nutrición y promoción de estilos de vida saludables para el reconocimiento de adoptar un enfoque completo para su prevención.

### **Referencias bibliográficas**

- American Society of Clinical Oncology [ASCO]. (07 de 2020). Cáncer de mama: Tipos de tratamiento. Recuperado el 2023 de febrero de 18, de Cancer.Net: Ana g. (2021). Conocimiento y actitud sobre cáncer de mama en madres de familia de estudiantes de secundaria, de la i.e. 14739, Paíta, [ Tesis de pregrado para Obstetra]. <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2703/OBST-GON-ZAP-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Idrugo, C., & del Pilar, M. (2020). Estilos de vida y cáncer en usuarios atendidos en el servicio de diagnóstico precoz y prevención de cáncer del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2019. Recuperado de: <http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/3737/TESIS-ESTILOS-DE-VIDA-Y-CANCER.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Caballero I. y col. (2014). Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención-diagnostica del cáncer de mama en mujeres de edad fértil del Hospital Nacional Hipólito Unanue [ Tesis de pregrado de Obstetricia]. <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2703/OBST-GON-ZAP-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y><https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/tipos-de-tratamiento>
- Castillo, Irma, Bohórquez, Cristina, Palomino, Jhoselys, Elles, Laura, & Montero, Lizeth. (2016). CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DEL ÁREA RURAL DE CARTAGENA. Recuperado el 28 de febrero, 2023, [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-42262016000100002&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-42262016000100002&lng=en&tlng=es)
- Cardona, A. F., & López, M. M. (16 de diciembre de 2020). HISTORIA DEL CÁNCER Y EL CÁNCER EN LA HISTORIA. Recuperado el 18 de febrero de 2023, de <https://www.revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/download/1559/1982?inline=1#:~:>

text=El%20c%C3%A1ncer%20es%20un%20t%C3%A9rmino,malignos%20por%20los%20antiguos%20griegos.

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (26 de septiembre de 2022). ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de mama? Recuperado el 18 de febrero de 2023, de Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades: [https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic\\_info/risk\\_factors.htm](https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/risk_factors.htm).

De Oliveira, M. E. C., de Oliveira, T. A., de Melo Santos, T. T., dos Santos Andrade, L. S., & Weller, M. (2020). Retraso en la primera consulta después de la percepción de los signos/síntomas del cáncer de mama. Atraso na primeira consulta após percepção dos sinais/sintomas de câncer de mama. Delay in the first medical appointment after noticing signs/symptoms of breast cancer. Recuperado de [https://www.redalyc.org/journal/4979/497966365001/497966365001\\_1.pdf](https://www.redalyc.org/journal/4979/497966365001/497966365001_1.pdf)

División de Prevención y Control del Cáncer, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (26 de septiembre de 2022). ¿Cuáles son los síntomas del cáncer de mama? Obtenido de División de Prevención y Control del Cáncer, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades: [https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic\\_info/symptoms.htm#:~:text=Algunas%20personas%20no%20tienen%20ning%C3%BAn,una%20parte%20de%20la%20mama](https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/symptoms.htm#:~:text=Algunas%20personas%20no%20tienen%20ning%C3%BAn,una%20parte%20de%20la%20mama).

División de Prevención y Control del Cáncer, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (26 de Septiembre de 2022). ¿Qué es el cáncer de mama? Obtenido de División de Prevención y Control del Cáncer, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades: [https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic\\_info/what-is-breast-cancer.htm#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20de%20mama%20es,distintas%20partes%20de%20la%20mama](https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/what-is-breast-cancer.htm#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20de%20mama%20es,distintas%20partes%20de%20la%20mama).

Díaz L, Torruco U, Martínez M, y Varela M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7),162-167.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3497/349733228009>

Eva. (18 de Marzo de 2021). ¿A qué edad puede dar cáncer de mama? Recuperado el 18 de Febrero de 2023, de Eva: <https://evacenter.com/blog/edad-cancer-de-mama/#:~:text=Aproximadamente%2018%25%20de%20los%20casos,a%C3%B1os%20el%20riesgo%20disminuye%20notablemente.>

Liga Colombiana Contra el Cáncer. (2022). Cifras | Cáncer de mama. Recuperado el 18 de Febrero de 2023, de Liga Colombiana Contra el Cáncer: <https://www.ligacancercolombia.org/educacion/situacion-mundial-y-nacional-ca/>

González-Robledo, M. C., González-Robledo, L. M., & Nigenda, G. (2013). Formulación de políticas públicas sobre el cáncer de mama en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 33, 183-189. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2013.v33n3/183-189/es>

Mayo Clinic. (2023). Cáncer de mama. Recuperado el 18 de Febrero de 2023, de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/breast-cancer/symptoms-causes/syc-20352470>

Meneses-Echávez, J. F., Martínez-Torres, J., Chavarriaga-Ríos, M. C., González-Ruiz, K., Vinaccia-Alpi, S., Rincón-Castro, A. D., ... & Ramírez-Vélez, R. (2018). Creencias y conocimientos relacionados a la práctica del autoexamen de mama en mujeres universitarias de Colombia: Un estudio descriptivo. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83(2), 120-129. Recuperado de [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000200120&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000200120&script=sci_arttext&tlng=en)



Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Cáncer de mama. Recuperado el 18 de Febrero de 2023, de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Cancer-de-mama.aspx>

Organización Mundial de la Salud. (2023). Cáncer. Recuperado el 18 de Febrero de 2023, de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab_1)

Organización Mundial de la Salud (2018). Cáncer de mama en las Américas. Recuperado el 28 de febrero 2023: <https://www.paho.org/sites/default/files/Cancer-mama-Americas-factsheetES%20%281%29.pdf>

Salazar, M. R., Regalado-Rafael, R., Navarro, J. M., Montanez, D. M., Abugattas, J. E., & Vidaurre, T. (2013). El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control del cáncer en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30, 105-112. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/rpmpesp/2013.v30n1/105-112/es>

Sociedad Argentina de Mastología. (s.f). ¿CUÁLES SON SUS FACTORES DE RIESGO? Recuperado el 18 de Febrero de 2023, de Sociedad Argentina de Mastología: <https://www.samas.org.ar/index.php/cancer-de-mama/factores-de-riesgo>

Eva. (18 de marzo de 2021). ¿A qué edad puede dar cáncer de mama? Recuperado el 18 de febrero de 2023, de Eva: <https://evacenter.com/blog/edad-cancer-de-mama/#:~:text=Aproximadamente%2018%25%20de%20los%20casos,a%C3%B1os%20el%20riesgo%20disminuye%20notablemente.>

Liga Colombiana Contra el Cáncer. (2022). Cifras | Cáncer de mama. Recuperado el 18 de febrero de 2023, de Liga Colombiana Contra el Cáncer: <https://www.ligacancercolombia.org/educacion/situacion-mundial-y-nacional-ca/>

Mayo Clinic. (2023). Cáncer de mama. Recuperado el 18 de febrero de 2023, de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/breast-cancer/symptoms-causes/syc-20352470>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Cáncer de mama. Recuperado el 18 de febrero de 2023, de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Cancer-de-mama.aspx>

Organización Mundial de la Salud. (2023). Cáncer. Recuperado el 18 de febrero de 2023, de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab_1)

Sociedad Argentina de Mastología. (s.f). ¿CUÁLES SON SUS FACTORES DE RIESGO? Recuperado el 18 de febrero de 2023, de Sociedad Argentina de Mastología: <https://www.samas.org.ar/index.php/cancer-de-mama/factores-de-riesgo>

Secretaria de Salud del Putumayo, (2020). Maternidad segura. Recuperado el 28 de febrero de 2023, [https://www.saludputumayo.gov.co/images/2020/epidemiologia/violencia\\_de\\_genero/violencia\\_de\\_genero\\_sem20\\_2020.pdf](https://www.saludputumayo.gov.co/images/2020/epidemiologia/violencia_de_genero/violencia_de_genero_sem20_2020.pdf)

Maza M. y Padilla A. (2014). Nivel de conocimiento de la prevención del cáncer de mama en los estudiantes de primer año de la escuela de enfermería de la Universidad de 37 Guayaquil [Tesis de Licenciado de Enfermería]. <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2703/OBST-GON-ZAP-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Santos M. y cols. Conocimiento sobre el cáncer de mama, técnica de autoexamen, actitud y su asociación con la práctica en mujeres derechohabientes a la UMF 66. Protocolo. México 2015. Recuperado el 28 de febrero del 2023: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/07/Protocolo-Yaren.pdf>

Mayo clinic. (2022). Cáncer de mama. Recuperado 28 de febrero del 2023. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/breast-cancer/diagnosis-treatment/drc-20352475>

Espinosa RM. (2017). Cáncer de mama. Revista Médica Sinergia. Recuperado el 28 de febrero 2023. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=81708>

NCI. (2022). Instituto nacional del cáncer. Recuperado el 28 de febrero del 2023. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/glandula-mamaria>

NCI. (2022). Instituto nacional del cáncer. Recuperado el 28 de febrero del 2023. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>

Ministerio de salud pública, Paraguay. (2019). Factores de riesgo. Recuperado el 28 de febrero del 2023. <https://www.mspbs.gov.py/portal/25703/conozca-los-principales-factores-de-riesgo-para-la-salud.html#:~:text=Los%20factores%20de%20riesgo%20para,al%20humo%20del%20tabaco%2C%20el>

Clínica Universidad de Navarra. (2022). Diccionario médico. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tratamiento>

IMSS. (2020). La Mastografía. <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-mama/mastografia#:~:text=Es%20un%20estudio%20de%20rayos,la%20observaci%C3%B3n%20o%20la%20palpaci%C3%B3n.>

Ley 2194 de 2022. (2022, 6 de enero). Congreso de Colombia, <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=177606#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20por,requerida%2C%20as%C3%AD%20como%20dictar%20disposiciones>

Ley 1751 del 2015. (2015, 16 de febrero). Congreso de Colombia. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)

Ley 1384 de 2010 (2010, 19 de abril) Ley Sandra Ceballos. Congreso de Colombia. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=39368>

Julio. M (2015). Protocolo de vigilancia en salud pública. Recuperado el 28 de febrero del 2023. <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/sivigila/Protocolos/PRO%20Cancer%20de%20mama%20y%20cuello%20uterino.pdf>

MINSALUD (2016). Guía Metodológica para la construcción de contenidos de los componentes e implementación del SISPI. Recuperado 03 de marzo del 2023. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/guia-metodologica-sispri.pdf>

Santillana. (1983). Diccionario de Ciencias de la Educación, Vol. 1. México. pp. 208. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572013000300009](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009)

Salazar, M. R., Regalado-Rafael, R., Navarro, J. M., Montanez, D. M., Abugattas, J. E., & Vidaurre, T. (2013). El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control del cáncer en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30, 105-112. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2013.v30n1/105-112/es>

Thompson. I. (2010). Promonegocios. Net definición de encuesta. <https://www.promonegocios.net/mercadotecnia/encuestas-definicion.html>

Taylor, J. y Bodgan, H. (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires: Paidós. [http://www2.uca.edu.sv/mcp/media/archivo/f53e86\\_entrevistapdfcopy.pdf](http://www2.uca.edu.sv/mcp/media/archivo/f53e86_entrevistapdfcopy.pdf)

Aguirre Baztán, A. (1995). *Etnografía. Metodología cualitativa en la investigación sociocultural.* Barcelona, Marcombo.

[https://www.ugr.es/~pwlac/G24\\_10Carmen\\_Alvarez\\_Alvarez.html](https://www.ugr.es/~pwlac/G24_10Carmen_Alvarez_Alvarez.html)

INC. (2022). Tipos de tratamientos. Recuperado el 28 de febrero 2023.  
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos>

Ley 1438. (2011). (19 de enero del 2011). congreso de Colombia.  
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf)

Ley 691. (2001). (18 de septiembre del 2001). Congreso de Colombia. Reglamentada por decreto nacional 2716 del 2004  
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4454>

Comisión interamericana de derechos humano. 1994. Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Poblaciones. Recuperado de:  
<http://www.cidh.org/indigenas/indigenas.sp.01/articulo.XII.htm>

Universidad autónoma del caribe. (2018). Inclusión.  
<http://consultoriojuridico.uac.edu.co/inclusion#:~:text=GRUPOS%20%C3%89TNICOS%3A%20Son%20poblaciones%20cuyas,propias%2C%20que%20est%C3%A1n%20dadas%20en>

Auto 004 de 2019. (19 de febrero 2019) Ministerio de medio ambiente y desarrollo sostenible.  
<https://www.minambiente.gov.co/wp-content/uploads/2021/08/auto-0004-de-2019.pdf>

Guía metodológica. (2016). (diciembre 2016). Ministerios de salud.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/guia-metodologica-sispri.pdf>

Trujillo, Velásquez, García, & Gonzáles. (2002). Técnicas Interactivas para la Investigación Social Cualitativa.  
[https://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos\\_virtuales/posgrado/](https://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/)

maestríaasesoria\_familiar/proyectos\_I/m%C3%B3dulo%202/Tecnicas%20Interactiva s%20-%20Quiroz.pdf

Ley 10 de 1990. (04 de octubre 1993). Resolución Numero 8430 De 1993. Ministerio de salud.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Perez, Gomez y cols (2014). Nuevo modelo para el diagnóstico temprano de cáncer de mama. Revista médica 6 (1).20-23. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2014/md141e.pdf>Dalle,

P., Boniolo, P., Sautu, R. & Elbert, R. (2005). Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología. Buenos Aires: CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/collect/clacso/index/assoc/D1532.dir/sautu2.pdf>

Mata D. (2019). El enfoque cuantitativo de investigación. <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cuantitativo-de-investigacion/>

Guillermo, S. V., Celmira, L. V., Carolina, E. G., & Laura, E. G. (s. f.-b). Barreras de acceso a los servicios de salud: narrativas de mujeres con cáncer de mama en Colombia

Radio Nacional de Colombia. (2022). Mujeres indígenas acceden por primera vez a la detección de cáncer de mama. Recuperado de <https://www.radionacional.co/noticias-colombia/cancer-de-mama-mujeres-indigenas-acceden-por-primera-vez-la-deteccio>

## **Anexos**

### **Anexo A. Consentimiento Informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

##### **INVESTIGACIÓN TITULADA:**

**PROMOCION Y PREVENCIÓN EN MUJERES DE 20 A 50 AÑOS SOBRE EL CÁNCER DE MAMA DE LA COMUNIDAD INDÍGENA INGA DEL CORREGIMIENTO DE SAN PEDRO – COLÓN PUTUMAYO PERIODO 2023-A.**

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 Cuestionario

##### **Importancia de la investigación:**

**Objetivo y justificación de la investigación:** Esta investigación tiene como **OBJETIVO GENERAL**. Informar y orientar mediante una estrategia educativa a las mujeres entre 20 y 50 años de la comunidad Inga del corregimiento de san pedro- Colón Putumayo, sobre la

importancia de la promoción y prevención del cáncer de mama en el periodo 2023. En la investigación se incluirán participantes mujeres indígenas de la comunidad indígena Inga, 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/CUESTIONARIO/OTRO** para recolectar información relacionada con **EXPLICAR EL PROCEDIMIENTO A DESARROLLAR.**

**Responsables de la investigación:** El estudio es dirigido y desarrollado por **Adriana Irene Chamorro Ruiz (Asesora), Enid Magali Paz Duarte (Estudiante)**. Cualquier inquietud que Usted tenga puede comunicarse al teléfono celular 3225242230, en la ciudad de Pasto.

**Riesgos y Beneficios:** La **ENCUESTA/CUESTIONARIO/OTRO** que incluye la obtención de información sobre **SUS DATOS, TIPO DE DATOS**, 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 en su Encuesta.

**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 del mismo con el fin de racionalizar el uso del papel como estrategia para el cuidado del medio ambiente, por lo tanto, se le pedirá que firme su consentimiento en el registro de firmas adjunto.

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

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

**Anexo B.** Encuesta

**UNIVERSIDAD MARIANA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE TECNOLOGIA EN RADIODIAGNÓSTICO Y RADIOTERAPIA  
INVESTIGACIÓN TITULADA**

PROMOCION Y PREVENCION EN MUJERES DE 20 A 50 AÑOS SOBRE EL CANCER DE MAMA DE LA COMUNIDAD INDIGENA INGA DEL CORREGIMIENTO DE SAN PEDRO – COLÓN PUTUMAYO PERIODO 2023-A.

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento en las mujeres entre 20 y 50 años de la comunidad Inga del corregimiento de San Pedro -Colón Putumayo.

**Lugar de aplicación:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Lea detenidamente cada pregunta este cuestionario cuenta con (21) preguntas, marque con una (X) la opción que usted crea que sea la correcta.

Este instrumento ha sido creado teniendo en cuenta el artículo de investigación salud en las mujeres. Rendón A. Llano, et al (2019).

**Caracterización sociodemográfica**

**1. Genero**

a) Femenino \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_

**2. ¿Qué edad tiene?**

\_\_\_\_\_

**3. Grupo étnico al que pertenece:**

a) Ingas \_\_\_\_\_

b) kamentsa \_\_\_\_\_

c) Quillasingas \_\_\_\_\_

d) Renacer de los Pastos \_\_\_\_\_

e) Otro cual \_\_\_\_\_

**4. Estado civil:**

- a) Soltera \_\_\_\_
- b) Casada \_\_\_\_
- c) Unión libre \_\_\_\_

**5. Nivel de estudios:**

- a) Primaria \_\_\_\_
- b) Secundaria \_\_\_\_
- c) Bachillerato \_\_\_\_
- d) Tecnólogo \_\_\_\_
- e) Universitario \_\_\_\_
- f) Ninguno \_\_\_\_

**6. Ocupación**

---

7. A que empresa de salud pertenece

- a) Mallamas \_\_\_\_
- b) AIC \_\_\_\_
- c) Emssanar \_\_\_\_
- d) Otra \_\_\_\_

• **Conocimiento general del cáncer**

**8. Sabe usted que es el cáncer**

- a) \_\_\_\_ Si    b) \_\_\_\_ No

**9. ¿Qué tipos de cáncer conoce? Seleccione una o varias respuestas:**

- a) Pulmón \_\_\_\_\_
- b) Mama \_\_\_\_\_
- c) Cuello Uterino \_\_\_\_\_
- d) Piel \_\_\_\_\_

- e) Tiroides \_\_\_\_\_
- f) Cabeza y Cuello \_\_\_\_\_
- g) No sabe \_\_\_\_\_

**10. ¿Conoce usted sobre los signos y síntomas del cáncer de mama?**

- a) Si \_\_\_\_\_ b) No \_\_\_\_\_

● **Factores de riesgo**

**11. Cual considera usted que es un factor de riesgo para tener cáncer.**

- Fumar y beber \_\_\_\_\_
- Familiares con antecedentes de cáncer \_\_\_\_\_
- Edad \_\_\_\_\_
- Obesidad \_\_\_\_\_
- No sabe \_\_\_\_\_

**12. Cree usted que los buenos hábitos de vida saludable como: ¿Practicar actividad física al menos 30 minutos diariamente, no consumir azúcares y grasas, mantener un peso adecuado y la alimentación sana, son indispensables para la prevención del cáncer de mama?**

- a) Si \_\_\_\_\_ b) No \_\_\_\_\_

● **Conocimiento sobre prevención**

**13. Conoce usted alguno de los siguientes métodos diagnóstico para la prevención del cáncer de mama:**

- a) Autoexamen de mama \_\_\_\_\_
- b) Examen clínico \_\_\_\_\_
- c) Mamografía \_\_\_\_\_
- d) Ecografía mamaria \_\_\_\_\_
- e) No sabe \_\_\_\_\_

sí en la anterior respuesta marco que conoce sobre el auto examen. ¿sabe cómo se realiza?

---

---

**14. ¿Con qué frecuencia se realiza un examen de detección para cáncer de mama?**

- a) Cada 3 meses \_\_\_\_\_
- b) Cada 6 meses \_\_\_\_\_
- c) Anualmente \_\_\_\_\_
- d) Nunca lo realizo \_\_\_\_\_

**15. ¿usted conoce alguno de los siguientes tratamientos?**

- a) Radioterapia \_\_\_\_\_
- b) Quimioterapia \_\_\_\_\_
- c) Medicamentos de terapia \_\_\_\_\_
- d) Extracción del cáncer de mama \_\_\_\_\_
- e) No conoce \_\_\_\_\_

**16. ¿cuál es la medicina de su preferencia?**

- a) Medicina Tradicional
- b) Medicina Occidental

**17. ¿Sabe usted que plantas medicinales sirven para el cuidado de los senos?**

---

---

---

**18. Qué tradiciones tiene el resguardo Indígena con relación al cuidado de la salud?**

---

---

**19. ¿Considera importante la educación en este tema**

- a) Si \_\_\_\_\_
- b) No \_\_\_\_\_

**20. A recibido charlas que ofrecen las entidades de salud.**

- a) Si \_\_\_\_\_
- b) No \_\_\_\_\_

**21. Con que frecuencia es capacitado frente a la prevención del cáncer**

---

**¡Gracias por su Colaboración!**

**Anexo C. Cuestionario**

**UNIVERSIDAD MARIANA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE TECNOLOGÍA EN RADIODIAGNOSTICO Y RADIOTERAPIA**  
**INVESTIGACIÓN TITULADA:**  
**PROMOVER Y ORIENTAR MEDIANTE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS Y DE**  
**SENSIBILIZACIÓN CON MUJERES DE 20 A 50 AÑOS DE LA COMUNIDAD**  
**INDÍGENA INGA DEL CORREGIMIENTO DE SAN PEDRO – COLON PUTUMAYO,**  
**SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE CÁNCER DE**  
**MAMA**

**Objetivo:** Contrastar la aprensión del conocimiento de la estrategia educativa aplicada a las mujeres.

**INSTRUCTIVO:** En este cuestionario encontrará una serie de preguntas a las cuales debe calificar la sensibilización con respecto al cáncer seno.

1. Que opción considera usted correcta en cuanto a la definición de Cáncer de mama:
  - a) Es una enfermedad la cual las células de la mama se multiplican sin control
  - b) Son masa y bultos en el seno
  - c) Enrojecimiento de alguna parte del seno
  - d) Es un crecimiento maligno
2. ¿Cuáles son los síntomas y signos del cáncer de mama?
  - a. Endurecimiento del seno, bultos, hoyuelos, hendiduras.
  - b. Enrojecimientos, secreción, retracción del pezón, crecimiento de venas.
  - c. Piel de naranja, masa, cambio de forma del seno, erosión cutánea
  - d. Todas las anteriores
3. ¿Quiénes tienen un riesgo alto de presentar cáncer de mama?

- a. Antecedentes familiares de cáncer de mama
  - b. Tomar alcohol
  - c. No mantenerse físicamente activo
  - d. Edad
  - e. Obesidad
  - f. Todas las anteriores
4. ¿Qué podría hacer usted para disminuir el riesgo de enfermarse de cáncer de mama?
- a) Evitar beber alcohol en exceso
  - b) Evitar fumar
  - c) Realizar actividad física al menos una vez a la semana
  - d) Tener hábitos alimenticios saludables
  - e) Todas las anteriores
5. ¿Cuáles son el paso a paso de la autoexploración de mama?
- a. Frente al espejo observa si el tamaño de los senos, si hay hoyuelos, desviaciones o enrojecimientos.
  - b. Manos tras de la cabeza y observa si hay hundimientos en la piel y el pezón. También si hay masas o abultamientos.
  - c. Con el mismo fin del paso anterior, coloca las manos sobre las caderas y presiona firmemente hacia abajo.
  - d. Levanta el brazo izquierdo y con la mano derecha toca en forma circular con los dedos alrededor de la mama y viceversa.
  - e. Acostada boca arriba y con el brazo izquierdo bajo la cabeza, con la mano derecha palpe el seno en busca de anomalías
  - f. Todas las anteriores
6. ¿Cada cuánto se debe realizar el autoexamen de mama?

a) 1 vez a la semana

b) 1 vez al mes

c) 1 vez al año

7. ¿Como se diagnostica el cáncer de mama?

a) Realizándose el autoexamen de mama de los 20 -39 años cada mes

b) Proceder al examen clínico de las mamas a partir de los 40 años cada año

c) Hacer la mamografía mayor de 50 años cada año

d) Concluir con la ecografía a partir de los 40 años cada año o cada 6 meses según lo requiera el médico especialista

e) Todas las anteriores

8. ¿El material que se brindó durante la sensibilización fue útil?

a) De acuerdo

b) Totalmente de acuerdo

c) En desacuerdo

d) Totalmente en desacuerdo

9. ¿La duración de la charla y estrategias de sensibilización fue la adecuada para este tema?

a) De acuerdo

b) Totalmente de acuerdo

c) En desacuerdo

d) Totalmente en desacuerdo

10. ¿Las estrategias de sensibilización fue una buena metodología para aprender sobre este tema?

a) De acuerdo



b) Totalmente de acuerdo

c) En desacuerdo

d) Totalmente en desacuerdo

11. ¿Fue clara la charla por parte de los capacitadores?

a) De acuerdo

b) Totalmente de acuerdo

c) En desacuerdo

d) Totalmente en desacuerdo

12. ¿Está de acuerdo que el conocimiento adquirido es aplicable para su desarrollo personal?

a) De acuerdo

b) Totalmente de acuerdo

c) En desacuerdo

d) Totalmente en desacuerdo

13. ¿Está de acuerdo que en su comunidad se hicieran más sensibilizaciones acerca de estos temas?

a) De acuerdo

b) Totalmente de acuerdo

c) En desacuerdo

d) Totalmente en desacuerdo

Anexo D. Carta de solicitud



Universidad Mariana

Colon Pty/ Corregimiento de San Pedro 28 de febrero 2023

**Señora:**

María Anunciación Jajoy

**Gobernadora Resguardo Inga de San Pedro**

**Cordial Saludo**

Desde la Universidad Mariana del programa de Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia de 5 semestre con la participación de la estudiante Enid Magali Paz Duarte, Identificada con cedula de ciudadanía 1094906819 de Armenia. Por medio de la presente me dirijo a usted con la finalidad de que me permita realizar el proyecto denominado **"Promoción y prevención en mujeres de 20 a 50 años sobre cáncer de mama de la comunidad indígena "Inga" del corregimiento de San Pedro – Colon Putumayo 2023.."** debido a que se reconoce que usted es un acto representativo para su comunidad y que desde su punto de vista puede aportar significativamente a la información que se quiera obtener, es de resaltar que su cooperación es de gran importancia para el desarrollo de este proyecto, sin otro propósito y agradeciendo de antemano espero su valiosa intervención para el desarrollo de esta investigación.

Atentamente,

Enid Magali Paz Duarte

Enid Magali Paz Duarte

CC. 1904906819

Estudiante

Recibe

Anunciación Jajoy Mejana Jinsoy  
María Anunciación Jajoy A. 1. 760. 078  
Gobernadora Resguardo Inga de San Pedro

Rdo  
cabildo San Pedro  
hora: 2:05 pm.  
fecha: 28- Feb - 2023

## Anexo E. Folleto cáncer de mama

### ¿QUE ES EL CANCER DE MAMA?

Es una enfermedad causada debido al crecimiento descontrolado de las células que forman los conductos y lóbulos en las mamas, pudiendo diseminarse al resto del cuerpo y afectar otros otros órganos , proceso llamado metástasis




### ¿ CUALES SON LOS SINTOMAS ?



### ¿ CUALES SON LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON ESTA ENFERMEDAD ?

- Obesidad
- Edad avanzada
- Antecedentes de cáncer de mama
- Consumo de alcohol
- Menopausia tardía
- Terapia hormonal posmenopausica
- sedentarismo



### ¿CUALES SON LAS ETAPAS DEL CANCER DE MAMA?



La etapa de cancer de seno es un factor importante para tomar decisiones sobre el tratamiento . La mayoría de mujeres con cancer de seno en etapas I ,II o III se tratan con cirugía a menudo seguida de radioterapia

### METODOS DIAGNOSTICOS



- Autoexamen de mama
- Examen Clínico
- La mamografía
- Ecografía mamaria
- Biopsia

### AUTOEXPLORACION DE MAMA



### TRATAMIENTOS PARA EL CANCER DE MAMA

- Mastectomia
- Cirugía conservadora
- Radioterapia
- Hormonoterapia
- Quimioterapia

## Anexo F. Infografía sobre mamografía y ecografía

