

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

Santiago Ocampo Almario*, Luisa María Montoya Muñoz*, Mario Andrés Espinosa Acosta**, Carolina Gallego Londoño, Tatiana Rodríguez Amador

RESUMEN

El autoexamen de mama es una práctica que empodera a las mujeres al hacer que se responsabilicen de su salud, al fomentar y al perfeccionar la autoexploración, así como al promover la toma de conciencia. Así, apoya este método de cribado (aplicación sistemática de pruebas de tamizaje en poblaciones asintomáticas), con el objetivo de detectar anomalías indicativas de cáncer. Este proyecto pretendió identificar el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres trabajadoras en servicios varios (Areandina-Pereira), durante el periodo 2021-1. Es un estudio cuantitativo-descriptivo, realizado en una población de diecisiete mujeres, entre los diecinueve y los 58 años. El 58,8 % de mujeres conoce los pasos para realizarse el autoexamen de mama, pero solo un 41,2 % se lo realiza. De este porcentaje, el 17,6 % lo realiza cada mes después del período menstrual. Se concluye que las mujeres, a pesar de haber recibido información sobre la técnica del autoexamen, no se lo realizan de forma adecuada.

Palabras clave: Autoexamen, Mama, Conocimiento, Mujeres

* Tecnología en Radiología e Imágenes Diagnósticas, Fundación Universitaria del Área Andina. Correos electrónicos: socampo21@estudiantes.areandina.edu.co, lmontoya58@estudiantes.areandina.edu.co

** Docente asesor. Correos electrónicos: trodriguez@areandina.edu.co, mepinoso@areandina.edu.co, cagallego4@areandina.edu.co Docente asesor. Correos electrónicos: trodriguez@areandina.edu.co, mepinoso@areandina.edu.co, cagallego4@areandina.edu.co

INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene como objetivo identificar el estado del conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en las mujeres trabajadoras en servicios varios de la Fundación Universitaria Del Área Andina, seccional Pereira, durante el periodo 2021-1. Esta intención surge del estudio de los resultados reportados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el cual se indica que “en las Américas el cáncer es la segunda causa de muerte. Para el 2018 fue el causante de 1,3 millones de muertes y 3,7 millones de nuevos casos” (Organización Panamericana de Salud, 2020). En lo que respecta a Colombia, para el 2020 y según el perfil de cáncer realizado por esta misma organización, se estimó que el cáncer de mama tendría una incidencia del 13,1 % y una mortalidad del 8,0 % (WHO-CancerReport, 2020). En este punto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) comienza por promover la lucha contra el cáncer de mama en el marco de programas nacionales amplios de control del cáncer, el cual abarca la prevención, la detección precoz, el diagnóstico y el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos (Organización Mundial de la Salud, s. f.).

Entre otros datos, los que corresponden para Colombia y se encuentran relacionados con el cáncer de mama indican que entre el 2 de enero del 2016 y el 1 de enero del 2017 la prevalencia del cáncer de mama fue de 198,3 por cada 100.000 habitantes mujeres, en la que los departamentos con mayor prevalencia fueron Risaralda, Antioquia, Quindío, Bogotá, D. C. y Valle del Cauca. En cuanto al

departamento de Risaralda, el Sistema General Seguridad Social en Salud (SGSSS) reportó en el 2017 una prevalencia de 309,5 y una tasa de mortalidad ajustada de 14,1 por cada 100.000 habitantes mujeres (Cuenta de Alto Costo, 2017).

En lo concerniente al cáncer de mama, se ha evidenciado que este presenta un incremento en los últimos años hasta convertirse en una de las principales causas de morbimortalidad de la población femenina. Entre las principales estrategias de detección temprana del cáncer de mama se encuentra la educación y la concientización sobre el cáncer de mama (educación de las pacientes, la comunidad y los profesionales de la salud), así como la concientización sobre la salud mamaria, la autoexploración mamaria, la exploración clínica de las mamas (ECM) y el tamizaje mamográfico (Organización Panamericana de Salud, 2020).

El cáncer de mama es un tumor maligno que se desarrollada a partir de células mamarias; generalmente, se origina en aquellas que conforman los lobulillos o los conductos y, con menos frecuencia, se origina en los tejidos estromales, que incluyen a los tejidos conjuntivos grasos y fibrosos de la mama. Posteriormente, estas células cancerígenas pueden invadir el tejido mamario sano circundante y llegar a los ganglios linfáticos, lo cual representa la oportunidad para que estas células accedan a otras partes del cuerpo (Breastcancer.org, 2018).

En la actualidad, existen métodos para la detección temprana del cáncer de mama, como, por ejemplo, la mamografía. A pesar de ser el medio de diagnóstico más utilizado, el autoexamen de

mama (AEM) es un método usado como una importante estrategia de detección temprana, por ser una técnica de fácil realización, rápida y sin costos económicos para las mujeres. Este procedimiento no reduce la mortalidad por cáncer de mama, pero contar con información sobre el autoexamen favorece el acceso a diagnósticos tempranos, principalmente, en países de bajos recursos económicos que no poseen infraestructura suficiente para la realización rutinaria de mamografías (Castillo *et al.*, 2016).

Es precisamente en países de ingresos bajos y medios donde el diagnóstico del problema se hace en fases muy avanzadas. Es en estos países donde la detección temprana se encuentra encaminada a mejorar el pronóstico y la supervivencia de esos casos y, sobre todo, con el propósito de conocer los primeros signos y síntomas, basados en la exploración clínica de las mamas (Organización Mundial de la Salud, s. f.).

De esta forma, se abre un panorama en el que el diagnóstico temprano del cáncer de mama se ratifica como una de las más importantes estrategias dirigidas disminuir el número de muertes por este factor, y de manera particular para los países y las poblaciones de ingresos bajos y medios, donde la enfermedad se diagnostica en fases avanzadas y los recursos son muy limitados.

Dada la alta incidencia y la letalidad de esta enfermedad es importante aplicar programas que favorezcan la lucha contra el cáncer de mama, principalmente, en grupos de alto riesgo, con estrategias que promuevan el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno. Entre los

métodos para la detección temprana del cáncer de mama se cuenta con el autoexamen de mama (AEM), un método usado como una importante estrategia de detección temprana, por ser una técnica de fácil realización, rápida y sin costos económicos para la mujer (Castillo *et al.*, 2016). Este procedimiento no reduce la mortalidad por cáncer de mama, pero al tener información sobre el autoexamen se favorece el acceso al diagnóstico temprano, principalmente, en países de bajos recursos económicos que no poseen la infraestructura suficiente para la realización rutinaria de mamografías (Gutiérrez *et al.*, 2012).

En cuanto a la prevención, la OMS hace énfasis en la actuación sobre el control de factores de riesgo específicos modificables, promoviendo así la alimentación saludable, la actividad física y el control del consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad. Referente a la detección precoz, se busca entonces cierta reducción del riesgo mediante medidas de prevención. De esta detección salen dos vertientes: el *diagnóstico precoz* o el conocimiento de los primeros signos y síntomas en la población sintomática, a fin de facilitar el diagnóstico y el tratamiento temprano, así como el *cribado* para la aplicación sistemática de pruebas de tamizaje en una población aparentemente asintomática, con el objetivo es detectar a las personas que presenten anomalías indicativas de cáncer (Organización Mundial de la Salud, s. f.).

Acá cabe mencionar y aclarar que, si bien el autoexamen de la mama no esta dentro de los métodos de tamización, sí se recomienda la enseñanza de este como estrategia de concientización y

autoconocimiento (Edge y Compton, 2010; Singletary *et al.*, 2002). Si el método en mención se promociona, se debe hacer en el marco de una estrategia de detección temprana, su promoción debe darse como un elemento de autoconocimiento de la forma normal de las mamas, de sensibilización y de concientización (Woodward *et al.*, 2003).

Cabe resaltar entonces la importancia del autoexamen de mama, ya que es una práctica que empodera a las mujeres al llevarlas a que se responsabilicen de su propia salud y, en consecuencia, se fomenta y se perfecciona la autoexploración, promoviendo así la toma de conciencia entre las mujeres en situación de riesgo y apoyando de este modo el método de cribado.

En cuanto a la práctica del autoexamen y de acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) de Profamilia, realizada en el 2015, en Colombia el 9,9 % de las mujeres encuestadas, de veintiuno a 69 años, mencionó que conoce el autoexamen de seno, conocimiento que es mayor en las mujeres sin hijas o hijos, en las mujeres solteras con educación superior y con quintil más alto de riqueza. En relación con la práctica del autoexamen de seno, el 71,8 % de las mujeres manifestó haberse practicado. Esta práctica es menor en las mujeres con mayor número de hijas o hijos, afiliadas al régimen subsidiado, sin educación, ubicadas en el quintil de riqueza más bajo, residentes de zonas rurales y las regiones Atlántica, Orinoquía y Amazonía. Los departamentos con mayor porcentaje de práctica fueron Huila (85 %), Quindío (81,5 %), Bogotá (79,5 %) y Risaralda (77,9 %). El 37,7 %

de las mujeres que indicaron practicarse el autoexamen de seno lo hace cada mes. El 41,9 % declaró hacérselo en cualquier momento (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Igualmente, otras investigaciones realizadas en la región, una de ellas en Ecuador, en el 2015, determinó los conocimientos y las prácticas sobre el autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia, y obtuvo los siguientes resultados: la mayoría de las mujeres encuestadas (63) refieren conocer cómo realizarse el autoexamen de mama, sin embargo, del 63 % que respondió afirmativamente, tan solo el 43 % evidencia un verdadero conocimiento de esta técnica, resaltando que las variables de la edad, la instrucción y la ocupación no influyeron en el grado de conocimiento. En este estudio se concluyó que, del total de las encuestadas, más de la mitad de las mujeres realizan de manera inadecuada el AEM (Pineda, 2015).

Por su parte, en Venezuela también se estableció, mediante investigación, que “la práctica del autoexamen de mama en mujeres de mediana edad es realizado por un 64,6 % de un total de 48 mujeres encuestas, atendidas en una consulta ginecológica de la Maternidad. Esta práctica es realizada, mayoritariamente, una vez por mes (48,4 %), en cualquier momento (54,8 %), de pie (64,6 %), incluyendo el examen de las axilas (54,8 %), pezón y aureola (67,7 %). Lo hacen motivadas por los medios de comunicación social (45,2 %) o por recomendación médica (29 %). Solo el 35,4 % de estas pacientes no lo hacían, principalmente debido al temor a encontrar

enfermedad” (41,2 %). En este estudio se concluyó que el nivel de conocimiento tanto sobre el cáncer de mama como del autoexamen y su práctica entre las mujeres de edad mediana es bueno (Urdaneta *et al.*, 2016).

Dos años mas tarde, en Ecuador nuevamente, se realiza una investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y la práctica sobre AEM a un grupo de cuarenta mujeres que acudieron al consultorio de ginecología. De estas, el 27,5 % se encontraban en un rango de edad entre los veinte y cuarenta años, con ocupación de amas de casa y con estudios secundarios. Reflejaron un nivel de conocimiento medio en cuanto al autoexamen, el mismo nivel que el grupo de mujeres entre los cuarenta y 6 años. En cuanto a la práctica, la mayoría manifestó realizarse de manera adecuada el autoexamen, al emplear las estructuras de la mano correctas para ello e incluir el pezón en el procedimiento (Choto y Díaz, 2018).

En medio de la búsqueda de antecedentes, se encuentra una investigación más reciente, del 2020, la cual tuvo como objetivo conocer el estado actual de las prácticas en autoexamen de seno en la población femenina mediante una revisión integrativa. Concluye el estudio que se evidencia un nivel de conocimientos bajo del autoexamen de mama, a partir del análisis de 72 publicaciones indexadas en doce bases de datos seleccionadas en el ámbito internacional, con predominio de investigaciones realizadas en Colombia, seguidas por Cuba y México. De estas publicaciones, el 68 % se realizó en población femenina y en funcionarios de salud (32 %), evidenciando que,

en cuanto a la categoría de conocimientos del autoexamen de mama, la mayoría de las mujeres no sabe realizárselo de manera adecuada, lo cual las ubica en un nivel de conocimientos bajo. Dentro de las barreras identificadas a través de esta revisión realizada se encontraron el desconocimiento, el pudor, el temor, la negligencia y falta de conciencia sobre la técnica del autoexamen de mama (Murillo, 2020).

En cuanto a las recomendaciones para la realización de la autoexploración mamaria, en Colombia se sugiere que esta se comience a partir de los veinte años. Se retoma la importancia de ser este el primer recurso con el que cuenta la mujer para llegar al diagnóstico temprano de algunos procesos patológicos de la glándula mamaria, y en especial del cáncer, lo cual se ve reflejado en que más del 80 % de los nódulos de mama son diagnosticados por la propia mujer (Ochoa Parra, 2015).

Ante la problemática del cáncer de mama, su incidencia y ocurrencia en ascenso, así como frente a los datos de investigaciones realizadas en torno al AEM, se reafirma la necesidad de desarrollar proyectos encaminados a la promoción de la salud y la prevención del cáncer de mama, resaltando la importancia del autoexamen. Lo anterior en razón a que es una práctica que empodera a las mujeres, las lleva a que se responsabilicen de su propia salud y, en consecuencia, fomenten y perfeccionen la autoexploración, promoviendo la toma de conciencia, en esta ocasión, entre el grupo de mujeres trabajadoras de servicios varios de la Fundación Universitaria del Área Andina, seccional

Pereira, de modo que se genera un cambio social desde la perspectiva individual y colectiva.

Materiales y métodos

Para la recolección de la información se utilizó un instrumento elaborado por los autores, el cual fue validado en forma por un panel de expertos; también se aplicó un pilotaje. El instrumento se diseñó con veintisiete ítems, los cuales se dividían de la siguiente forma: ocho preguntas evaluaban las características sociodemográficas, dieciocho preguntas con opciones de respuesta cerrada, de las cuales cuatro buscaban evaluar el conocimiento sobre el autoexamen de mama y catorce la práctica, y una última pregunta que evaluaba la fuente de la que obtuvo la información sobre la autoexploración mamaria.

Las preguntas de conocimiento evaluaban específicamente sobre si conocían los pasos del autoexamen de mama, la edad para iniciar esta práctica, la frecuencia y la razón por la cual se debe hacer. En cuanto a las preguntas que evaluaban específicamente la práctica del autoexamen de mama, se dividen de la siguiente manera: cuatro preguntas para medir la frecuencia y en qué momento del ciclo menstrual se debe realizar el autoexamen, y diez preguntas sobre la técnica utilizada, divididas en cinco preguntas sobre la postura utilizada y cinco preguntas sobre la palpación.

Para este estudio se estableció como práctica adecuada del autoexamen cumplir todos los criterios recomendados por el Instituto Nacional de Cancerología, como, por ejemplo, realizarlo con

frecuencia mensual, entre el octavo y el décimo día desde el primer día de la menstruación, observar las mamas, palpar las mamas tanto de pie como acostada, incluir el pezón y la parte axilar en la inspección y explorar un seno por vez.

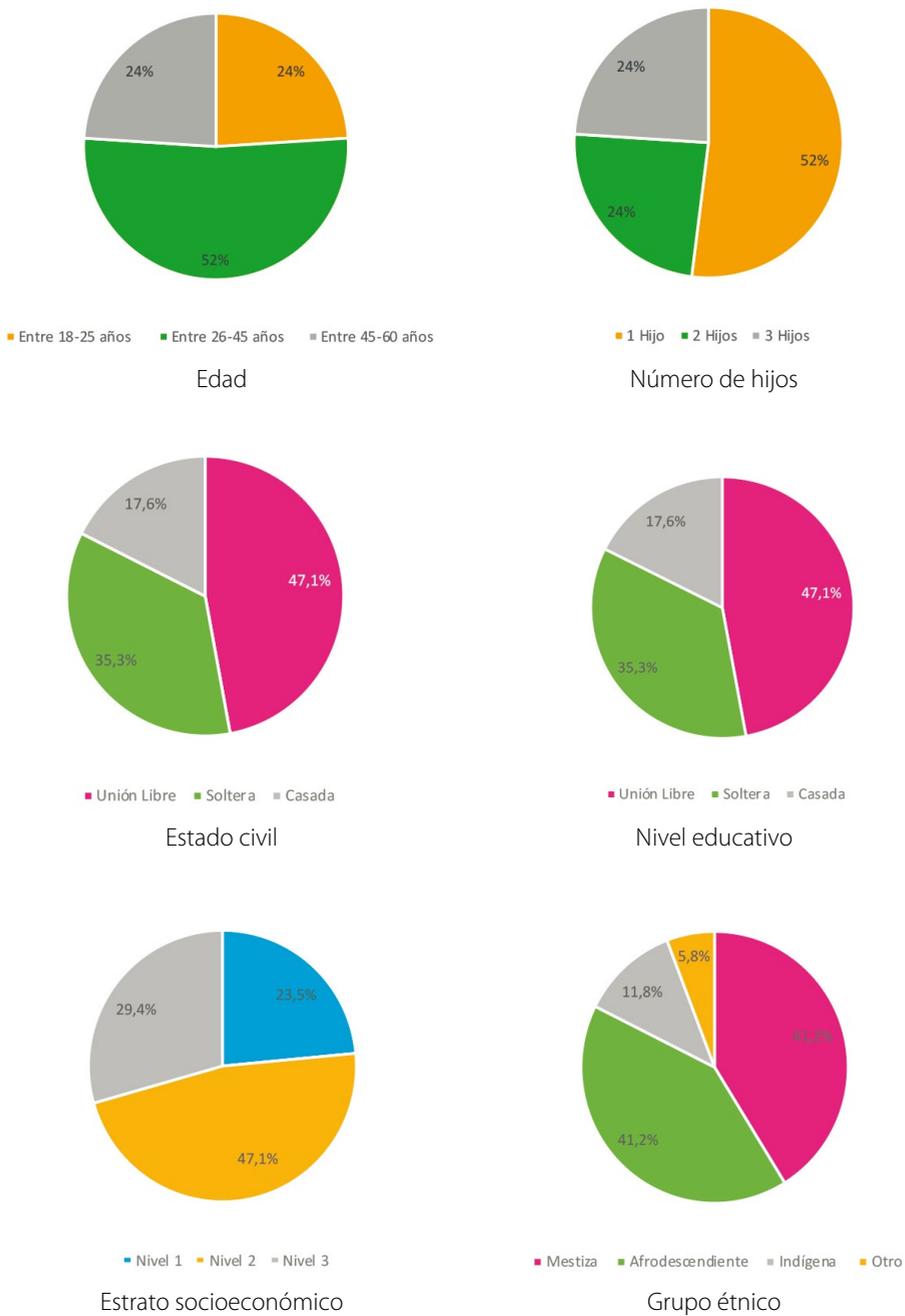
Se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo. La población objeto fueron diecisiete mujeres trabajadoras en servicios varios de Areandina, seccional Pereira; por el tamaño de la población se desarrolló un muestreo de tipo censal. Se estableció como criterio de inclusión ser mayor de dieciocho años, y de exclusión presentar patología mamaria. Los datos obtenidos se codificaron en una matriz de datos en el programa Microsoft Excel y su análisis se realizó utilizando el programa estadístico IBM SPSS versión 27.

Se aplicó estadística descriptiva a los datos, calculando promedios, desviaciones estándar y proporciones para cada variable de estudio. Fueron tenidos en cuenta los sesgos de selección, información y confusión, y se controlaron, con un adecuado muestreo probabilístico, la aplicación autodiligenciada del instrumento y los criterios de exclusión establecidos. El estudio conservó los lineamientos establecidos en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, de manera que fue considerado de riesgo mínimo para los participantes. Una vez obtenida la autorización del coordinador de servicios varios se les informó a las mujeres el propósito del estudio, garantizando el anonimato a las participantes. Se contempló el consentimiento informado, la participación voluntaria y el manejo confidencial de la información.

RESULTADOS

En total, se analizaron diecisiete cuestionarios efectivamente contestados por mujeres trabajadoras de servicios varios en la IES objeto de estudio.

Figura 1: Caracterización de la población



Con la información evidenciada a través de las imágenes de la figura 1 se evidencia que las mujeres evaluadas tienen un promedio de diecinueve a 58 años. Con relación al estado civil, predominó la unión libre con un 47,1 %, seguido de un 35,3 % de solteras y, en tercer lugar, las casadas con un 17,6 %. En cuanto al nivel de educación, las mujeres del estudio realizaron bachillerato completo e incompleto en un 35,3 %, seguido de un 11,8 % para primaria completa y, en el mismo porcentaje, primaria incompleta; tan solo el 5,9 % cuenta con estudios en el nivel técnico. El estrato socioeconómico predominante fue de nivel 2.

Conocimiento y práctica

En cuanto las variables que se midieron a través de la aplicación del instrumento, las cuales corresponden al “conocimiento” y la “práctica” que tienen las mujeres sometidas al estudio, los resultados se muestran en las tablas 1 y 2.

Tabla 1: Conocimiento del autoexamen de mama

Análisis	%
Conoce los pasos para realizar el AEM *	
Sí	58,8
No	41,2
Conoce la edad en que se debe comenzar a realizar el autoexamen de mama*	
No sabe	23,5
A partir de los veinte años	35,3
A cualquier eda	41,2
Periodicidad con la que se debe realizar el AEM*	
Una vez al año	5,9
Una vez a la semana	5,9
A diario	17,6
Una vez al mes	35,3
No sabe	35,3

(Continuación)

Tabla 1: Conocimiento del autoexamen de mama

Análisis	%
Para qué debe realizarse el autoexamen de mama*	
No sabe	11,8
Para estar segura de estar sana	11,8
Para detectar cáncer	35,3
Para conocer las mamas y detectar una anomalía	41,2

*N=17

Tabla 2: Práctica del autoexamen de mama

Análisis	%
Realización con anterioridad AEM*	
Sí	41,2
No	58,8
Última vez en que se realizó el AEM*	
Menos de un mes	17,6
Mas de un mes	23,4
No se lo realiza	58,8
Periodicidad en la realización del AEM*	
No sabe	5,9
Cada semana	11,8
Cada mes	17,6
No lo realiza	64,7
Posición de observación de los senos*	
Sentada	5,9
Acostada	5,9
No se observa los senos	41,2
De pie	47,1
Día de realización del autoexamen*	
Del octavo a décimo día después del ciclo menstrual	17,6
Cuando se acuerda	23,5
No lo realiza	58,8
Realización del AEM*	
Se toca	5,9
Se observa y se toca	41,2
No lo realiza	52,9

(Continuación)

Tabla 2: Práctica del autoexamen de mama

Análisis	%
Posición de los brazos al observar los senos*	
Al lado del cuerpo, manos detrás de la cabeza y manos en la cintura	23,5
Manos detrás de la cabeza	35,3
No se observa los senos	41,2
Revisión de los senos*	
Ambos senos a la vez	17,6
Un seno a la vez	41,2
No revisa los senos	41,2
Posición para tocar los senos*	
Acostada y de pie	5,9
Sentada	5,9
De pie	41,2
No lo realiza	47,1
Parte de la mano con que palpa los senos*	
Palma de la mano	5,9
Toda la mano	5,9
No se palpa	41,2
Los dedos	47,1
Mano con que examina el seno derecho*	
Derecha	5,9
No se toca los senos	41,2
Izquierda	52,9
Mano con que examina el seno izquierdo*	
No se toca los senos	41,2
Derecha	58,8
Inclusión del pezón al examinar los senos*	
No	35,3
Si	64,7
Inclusión de la axila al examinar los senos*	
No	41,2
Si	58,8
Obtención de información para la realización del AEM*	
Amigas	5,9
Familiares	5,9
Libros y/o folletos	5,9
Televisión	11,8

(Continuación)

Tabla 2: Práctica del autoexamen de mama

Análisis	%
Centro de salud	47,1
Otros	23,5

*N = 17

Así, por medio de la información obtenida se puede inferir que, respecto a los conocimientos sobre el autoexamen de mama, un 58,8 % de las mujeres encuestadas conoce todos los pasos para realizarse el autoexamen, mientras que un 41,2 % no los conoce. El 41,2 % afirma que las mujeres de todas las edades deben realizarse el autoexamen de mama, tan solo el 35,3 % de encuestadas entiende que se hace a partir de los veinte años y el 23,5 % no lo sabe. En cuanto al objetivo de la realización del AEM, el 41,2 % opina que al practicarse esta técnica se aseguran de conocer las mamas y detectar una anomalía, seguido del 35,3 % de quienes consideran que la técnica es propicia para detectar el cáncer. Un aspecto importante de este estudio es que la fuente que ofrece más información sobre el autoexamen de mama a las mujeres son los centros de salud.

En cuanto a la realización del AEM, el 58,8 % no se lo practican, mientras que el 41,2 % lo realiza; de este porcentaje, solo el 17,6 % lo hace cada mes después del periodo menstrual, y el 23,6 % cuando recuerda hacerlo. En cuanto a la técnica para realizar del autoexamen, el 41,2 %, se observa y se palpa, el 5,9 % solo se palpa, el 47, % se palpa con la yema de los dedos, mientras que el 41,2 % lo realiza de pie. El 41,2 % se autoexaminan un seno por vez, el 35,3 % incluye el pezón y el 58,8 % incluye la parte axilar.

Discusión

Con los resultados encontrados y el análisis realizado es posible concluir que un porcentaje significativo de las mujeres trabajadoras de servicios varios de la Fundación Universitaria del Área Andina, de la seccional Pereira, reportan no tener conocimientos sobre el autoexamen de mama. Adicionalmente, las mujeres que manifiestan tener el conocimiento en cuanto a la realización del AEM tienen una práctica inadecuada, ya que la mayoría no realiza el autoexamen con la frecuencia y en el tiempo del ciclo menstrual recomendado, además de realizar la técnica de manera incompleta.

Adicionalmente, a través de los resultados se puede evidenciar una constante, correlacionados estos con los de investigaciones anteriores, y es precisamente en cuanto a la técnica empleada por las mujeres para realizarse el AEM. Tanto Profamilia (Colombia) en el 2015 como Pineda en el 2015 y Choto en el 2018 (Ecuador), Urdaneta (Venezuela) en el 2016 y Murillo (Colombia) en el 2020, identificaron en sus investigaciones que las mujeres, aun cuando tienen un conocimiento entre aceptable y bueno acerca del autoexamen de mama, en el momento de la práctica la realizan de forma inadecuada.

En el caso de los estudios realizados por Profamilia, Choto y Pineda se coincide en que el nivel de conocimiento del AEM es bueno en las mujeres con educación superior, lo cual contrasta con nuestros resultados, ya que pudimos observar que el mayor porcentaje de mu-

eres encuestadas contaban con un nivel de educación de bachillerato incompleto o completo, al tiempo que un alto porcentaje de estas evidenció no contar con conocimientos suficientes o fehacientes acerca del autoexamen de mama. Igualmente sucedió con los resultados de la revisión realizada por Murrilo, en la que coincide el nivel de conocimiento bajo en cuanto al AEM, asociado a bajos niveles de estudio.

Existe entonces un conocimiento que puede catalogarse como superficial o popular acerca del autoexamen de mama, lo cual se puede deber a una alta difusión de este, bien sea a través de las campañas de promoción y prevención que realizan diversas instituciones que prestan servicios de salud o bien por recomendaciones de personas integrantes de los contextos de la mujeres; sin embargo, el perfeccionamiento de la técnica, gestado a través de la educación y capacitación, lo cual fortalezca el conocimiento que envuelve la técnica de autoexploración mamaria, es una deuda que aún queda y se percibe en la población.

Es por esto que se recomienda socializar y profundizar en el tema, en este caso en la población objeto de estudio de la IES, a fin de plantear estrategias que permitan conocer y realizar el autoexamen de mama de forma completa, correcta y con la frecuencia recomendada, lo cual fortalezca el AEM como un método de autoconocimiento y sensibilización frente al cáncer de mama.

Como resultado de esta investigación y respondiendo a la recomendación, los

autores de este proyecto, en conjunto con docentes tutores y compañeros, diseñaron e implementaron un plan de intervención en la población objeto de estudios, cuyo diseño consta de cuatro etapas que se enlistan y describen a continuación.

- *Etapas 1.* Enseñar la morfofisiología de la mama a las mujeres trabajadoras en servicios varios de Areandina-Pereira. El objetivo es que las mujeres alcancen a identificar el componente anatómico de la mama y su función.
- *Etapas 2.* Dar a conocer los factores de riesgo en la incidencia del cáncer de mama. La finalidad de esta etapa es lograr que las mujeres reconozcan el cáncer y sus generalidades, así como contextualizarlas en su incidencia en la región.
- *Etapas 3.* Describir los diferentes métodos de detección temprana del cáncer de mama, así las mujeres podrán identificar la mamografía y el examen clínico de la mama como método de tamizaje y al autoexamen como estrategia de concientización y autoconocimiento.
- *Etapas 4.* Instruir a las mujeres trabajadoras en servicios varios de Areandina-Pereira sobre la técnica de autoexploración de la mama, con el objetivo de que alcancen el aprendizaje de la técnica de AEM de manera correcta y acertada.

Esta estrategia de intervención hace parte de uno de los proyectos de Responsabilidad Social ejecutado por el programa

de Tecnología en Radiología e Imágenes Diagnósticas, de Areandina-Pereira.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Fundación Universitaria del Área Andina, Seccional Pereira, y al grupo de Semilleros de Investigación del Programa de Tecnología en Radiología e Imágenes Diagnósticas-GIRA, por promover la investigación y, en este caso particular, aquella que nos permite la articulación con la proyección social, implementando planes de intervención como respuesta a las recomendaciones creadas a partir de los resultados obtenidos. Por último, un agradecimiento muy especial a las mujeres de servicios varios del grupo EULEN por su activa participación en el proyecto de investigación y por abrirse a la adquisición de conciencia en el autocuidado y mostrarse como mujeres empoderadas en el proceso.

REFERENCIAS

Breastcancer.org. (2018). *¿Qué es el cáncer de mama?*. https://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/que_es_cancer_mama?gclid=EA1aIQobChMI9Pizv_M6QIVD471Ch1UowDOEAAYASAAEg-JW2_D_BwE#Estadios

Castillo, I., Bohórquez, C., Palomino, J., Elles, L. y Montero, L. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de cartagena. *Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica*, 19(1), 5-14. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-42262016000100002&lng=en

Choto, S. y Díaz R. (2018). *Nivel del conocimiento y su práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres que asisten al consultorio de ginecología del hospital Medical Cuba Center en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas durante el mes de diciembre de 2018* (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo. https://issuu.com/pucesd/docs/tesis_choto_y_d_az_puce-sd_

Cuenta de Alto Costo (CAC). (2017). *Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia*. www.cuentadealtocosto.org

Edge, S. y Compton, C. (2010). The American Joint Committee on Cancer: The 7th edition of the AJCC Cancer Staging Manual and the Future of TNM. *Annals of Surgical Oncology*, 17(6), 1471-1474. <https://doi.org/10.1245/s10434-010-0985-4>

Gutiérrez, A., Gutiérrez, F., Gutierrez, J., Guzmán, F. y Santander, A. (2012). Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión 2011. *Revista Científica Ciencia Médica*, 15(2), 22-25. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332012000200006&lng=es

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Encuesta Nacional de Demografía y Salud. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Ministerio-de-Salud-y-Profamilia-entregan-resultados-de-la-ENDS-2015.aspx>

Murillo, E. (2020). *Prácticas sobre autoexamen de mama en la población femenina: una revisión integrativa* (tesis de maestría). Pontificia Universidad Javeriana. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/52076/PRATICAS%20SOBRE%20AUTOEXAMEN%20DE%20MAMA%20EN%20POBLACION%20FEMENINA.%20REVISION%20INTEGRATIVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ochoa Parra, E. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural*. Cuenca, 2014 (tesis de maestría). Universidad de Cuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21207>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (s. f.). Cáncer de mama: prevención y control. <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index3.html>

Organización Panamericana de Salud (OPS) y Organización mundial de la Salud (OMS). (s. f.). *Programa de cáncer*. <https://www.paho.org/es/temas/cancer>

Pineda, D. (2015). *Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Loja. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11633/1/TESIS-%20CONOCIMIENTOS%20Y%20PR%C3%81CTICAS%20SOBRE%20EL%20AUTOEXAMEN%20DE%20MAMAS.pdf>

Singletery, E., Allred, C., Ashley, P., Bassett, W., Berry, D., Bland, I., Borgen, I., Clark, G., Edge, B., Hayes, F., Hughes, L., Hutter, V., Morrow, M., Page, L., Recht, A., Theriault, L., Thor, A., Weaver, L., Wieand, S. y Greene, L. (2002). Revision of the American Joint Committee on Cancer Staging System for Breast Cancer. *Journal of Clinical Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology*, 20(17), 3628-3636. <https://doi.org/10.1200/JCO.2002.02.026>

Urdaneta, Y., Urdaneta, J., Villalobos, N., Benítez, A., García, J., Baabel, N., Villalobos y S., Cepeda, M. (2016). Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. *Revista Venezolana de Oncología*, 28(1), 37-51. <https://www.re-dalyc.org/journal/3756/375643222006/html/>

WHO-CancerReport. (2020). *Cancer Country Profile 2020*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=4-cancer-country-profiles-2020-1&alias=51652-colombia-country-profile-2020-1&Itemid=270&lang=es

Woodward, A., Strom, A., Tucker, L., McNeese, D., Perkins, H., Schechter, R., Singletary, E., Theriault, L., Hortobagyi, N., Hunt, K. y Buchholz, A. (2003). Changes in the 2003 American Joint Committee on Cancer Staging for Breast Cancer Dramatically Affect Stage-Specific Survival. *Journal of clinical Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology*, 21(17), 3244-3248. <https://doi.org/10.1200/JCO.2003.03.052>