

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: "Factores asociados a la no práctica del autoexamen de mama"

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del
título de Licenciados en Enfermería

AUTORES: Imbaquingo Leiton Steven Fabricio
Puentestar Carvajal Daniela Ibeth
TUTORA: Lic. Caicedo Mina Johanna E, MSc.

Tulcán, 2025.

CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que los estudiantes Imbaquingo Leiton Steven Fabricio y Puentestar Carvajal Daniela Ibeth con el número de cédula 1003685458 y 1755471412 respectivamente han desarrollado el Trabajo de Integración Curricular: "Factores asociados a la no práctica del autoexamen de mama"

Este trabajo se sujeta a las normas y metodología dispuesta en el Reglamento de la Unidad de Integración Curricular, Titulación e Incorporación de la UPEC, por lo tanto, autorizo la presentación de la sustentación para la calificación respectiva.

Lic. Caicedo Mina Johanna E, MSc

TUTORA

Tulcán, junio de 2025

AUTORÍA DE TRABAJO

El presente Trabajo de Integración Curricular constituye un requisito previo para la obtención del título de Licenciados en la Carrera de Enfermería de la Facultad de Industrias Agropecuarias y Ciencias Ambientales

Nosotros, Imbaquingo Leiton Steveen Fabricio y Puentestar Carvajal Daniela Ibeth con cédula de identidad número 1003685458 y 1755471412 respectivamente declaramos que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que hemos llegado son de nuestra absoluta responsabilidad.

Imbaquingo Leiton Steveen Fabricio

AUTOR

Puentestar Carvajal Daniela Ibeth

AUTORA

Tulcán, junio de 2025

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Nosotros Imbaquingo Leiton Steveen Fabricio y Puentestar Carvajal Daniela Ibeth declaramos ser autores de los criterios emitidos en el Trabajo de Integración Curricular: “Factores asociados a la no práctica del autoexamen de mama” y se exime expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes de posibles reclamos o acciones legales.

Imbaquingo Leiton Steveen Fabricio

AUTOR

Puentestar Carvajal Daniela Ibeth

AUTORA

Tulcán, junio de 2025

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento profundo para mi familia la cual siempre me ha apoyado y me han dado los ánimos para nunca rendirme en mi etapa como estudiante, de igual forma a la Universidad Estatal del Carchi mi segundo hogar ya que me ha formado en todos estos años como profesional y como persona, de igual forma a la Licenciada Johanna Caicedo que formo una parte fundamental para mi formación, sobre todo con sus experiencias de vida y sus consejos los cuales han servido como guía para ser unas excelentes personas y luego ser profesionales. También agradecer a Daniela que ha estado presente en todo este proceso que no ha sido fácil, pero con el apoyo mutuo, el respeto y el aprecio que nos tenemos hemos podido culminar y sobrellevar todas las cosas que se nos han presentado, gracias a las personas que estuvieron, se fueron y llegaron a nuestras vidas siempre serán parte de nuestra formación y de nuestras vidas.

Steveen Fabricio Imbaquingo Leiton

Al concluir esta etapa de mi vida, quiero expresar mi más sincero agradecimiento en primer lugar a Dios, al guiarme brindándome la fortaleza para no rendir nunca en esta etapa académica. Agradecer a la Universidad Estatal del Carchi por el apoyo en esta trayectoria académica, agradecer a mi tutora de tesis Johanna Caicedo por su paciencia, conocimientos y apoyo a lo largo de este trabajo de investigación .A Steveen , quien con ,apoyo y dedicación ,ha hecho que este viaje sea posible ,lleno de experiencias y conocimientos gratificantes en nuestra formación académica .Finalmente agradezco a todas las personas que estuvieron presentes en mi formación académica ,apoyándome incondicionalmente .

Daniela Ibeth Puentestar Carvajal

Queremos dar un cordial agradecimiento a la parroquia de San isidro y a todas las participantes de nuestra investigación, quienes nos brindaron su tiempo y disposición. Sin su colaboración este trabajo no fuera posible. A todos ustedes gracias infinitas.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi padre Fabricio, quien ha sido mi inspiración y mi motivo para salir adelante, la persona la cual me ha enseñado como es la vida y sobre todo la persona que me ha dado seguridad para seguir adelante. A mis tres tías, Nidia, Enma y Sarita quienes han estado apoyándome incondicionalmente con sus consejos y sobre todo su amor las cuales han aportado a mi vida seguridad y valentía para afrontar la vida de la mejor manera. También agradecer a mis abuelitos que hoy están en el cielo cuidándome Andrés y Rosaura que me brindaron su amor incondicional en todo momento, sus consejos y sobre todo la enseñanza de valores como respeto, amabilidad, puntualidad, valores que nunca los olvidare. Y por último un agradecimiento y unas emotivas felicitaciones a mí mismo y a mi ángel de la guarda, nada ha sido fácil, se han presentado situaciones que no han sido fáciles, pero con mi carácter, mis ganas de superarme y salir adelante me han demostrado que puedo lograr todo lo que me proponga soy y seré fiel creyente que siempre que nos caigamos, nos rompamos y fallemos habrá más ganas de levantarnos, curarnos y superar las cosas.

Steveen Fabricio Imbaquingo Leiton

Dedico esta tesis a mi madre Marlene, quien ha sido mi mayor fuente de inspiración, con su amor, paciencia y mucho sacrificio he logrado ser lo que hoy en día soy, a mi padre Silvio gracias por enseñarme, el valor del esfuerzo, la disciplina y la perseverancia. Sin sus sacrificios este logro no habría sido posible. A mi hermano Ariel quien a pesar de la distancia siempre ha estado a mi lado, brindándome su apoyo incondicional para no rendirme durante arduo camino. A mi tía Martha quien me acompañó en todo el proceso de formación, cada noche de desvelo dándome su amor incondicional. A mi abuela Esperanza quien siempre me recordó la importancia de no darme por vencida y mantener una sonrisa, incluso en los días malos, A mi amado blue, mi mascota quien con su amor y calor ha sido una inspiración y recordatorio que las cosas más simples de la vida nos brindan la fortaleza necesaria para perseverar. Cada uno tuvo una huella importante en este camino, gracias a todos por siempre confiar y creer en mi incluso cuando ni yo lo hacía.

Daniela Ibeth Puentestar Carvajal

ÍNDICE

RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
I. EL PROBLEMA	14
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.3. JUSTIFICACIÓN	16
1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	18
1.4.1. Objetivo General	18
1.4.2. Objetivos Específicos	18
1.4.3. Preguntas de Investigación	18
II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.2. MARCO TEÓRICO	24
2.2.1. Factores Asociados a la no Realización del Autoexamen de Mama ...	24
2.2.2. Autoexamen de Mama	27
2.2.3. Formas de Prevención.....	29
2.2.4. Falta de Práctica del autoexamen de mama.	29
2.2.5. Teorías de Enfermería	31
2.2.6. Marco Legal.....	32
III. METODOLOGÍA	34
3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO	34
3.1.1. Enfoque	34
3.1.2. Tipo de Investigación	34
3.2. HIPÓTESIS	36
3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	36
3.3.1. Definición de las Variables	36

3.3.2.	Operacionalización de las Variables.....	37
3.4.	MÉTODOS UTILIZADOS	37
3.4.1.	Métodos	37
3.5.	ANÁLISIS ESTADÍSTICO	39
3.5.1.	Población	39
IV.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	40
4.1.	RESULTADOS.....	40
4.2.	DISCUSIÓN	57
V.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
5.1.	CONCLUSIONES.....	60
5.2.	RECOMENDACIONES.....	60
VI.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
VII.	ANEXOS	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables.....	37
Tabla 2. Factores sociodemográficos: edad	40
Tabla 3. Factores sociodemográficos.....	41
Tabla 4. Factores culturales	42
Tabla 5. Conocimientos del autoexamen de mama.....	43
Tabla 6. Edad y práctica del autoexamen de mama	45
Tabla 7. Edad y principales razones por las que no se realizan.....	45
Tabla 8. Conocimiento y práctica del autoexamen de mama.....	46
Tabla 9. Conocimiento y frecuencia en realizar el autoexamen de mama.....	46
Tabla 10. Nivel de educación y frecuencia.....	47
Tabla 11. Edad y práctica del autoexamen de mama	48
Tabla 12. Edad y razones que no la motivan a realizarse.....	49
Tabla 13. Estado civil y comodidad al realizarse el autoexamen de mama	50
Tabla 14. Principal razón para no realizar el autoexamen y religión	51
Tabla 15. Factores que motivan a realizar el autoexamen de mama y Religión	52
Tabla 16. Nivel de educación y conocimiento sobre el autoexamen de mama	53
Tabla 17. Nivel de educación y práctica del autoexamen de mama	54
Tabla 18. Factores que motivan y edad	55
Tabla 19. Pruebas Chi cuadrado.....	56

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Autoexamen frente al espejo	28
Figura 2. Técnica de pie.....	28
Figura 3. Posición acostada.....	29

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexos 1. Acta de la sustentación de Predefensa del TIC.....	67
Anexos 2. Certificación Abstrac	69
Anexos 3. Consentimiento Informado.....	71
Anexos 4. Instrumento aplicado a mujeres de 18 a 50 años de la parroquia de San Isidro del Cantón Espejo.	72
Anexos 5. Registro fotográfico (aplicación de encuesta).....	75

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo analizar los factores asociados con la no práctica del autoexamen de mama en mujeres de 18 a 50 años de la parroquia San Isidro, durante el periodo de enero a mayo de 2025. Se empleó una metodología cuantitativa, exploratoria, descriptiva, documental, transversal y correlacional. La población de estudio estuvo conformada por 670 mujeres, de las cuales, tras aplicar criterios de inclusión y exclusión, fueron parte de la investigación 318 participantes. La técnica utilizada fue la encuesta, y el instrumento, un cuestionario estructurado de 21 preguntas cerradas. Los datos fueron analizados mediante el software estadístico SPSS. Los resultados revelaron que el 95,6 % de las mujeres encuestadas no realiza el autoexamen de mama, siendo el desconocimiento la principal causa. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre diversos factores sociodemográficos y culturales y la no realización del autoexamen, destacando el nivel educativo: a menor escolaridad, mayor la tendencia a omitir esta práctica. Además, factores emocionales como el temor a detectar anomalías, la ansiedad y ciertas creencias culturales actúan como barreras que dificultan el autocuidado. También se identificaron influencias culturales, como el pudor o los tabúes, presentes en el 38,5% de los casos, que limitan la adopción de conductas preventivas. Con base en estos hallazgos, se concluye que existe una necesidad urgente de fortalecer la educación para la salud en comunidades rurales, mediante campañas accesibles, continuas y culturalmente pertinentes, que promuevan el autoexamen como una herramienta clave en la detección precoz del cáncer de mama. Se recomienda, además, involucrar a líderes comunitarios y religiosos como agentes multiplicadores de salud. Esta investigación aporta evidencia local relevante sobre las barreras al autocuidado mamario y plantea la necesidad de intervenciones específicas que refuercen la prevención en contextos rurales vulnerables.

Palabras Clave: Factores asociados, Autoexamen de mama, Práctica, prevención.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the factors associated with the non-practice of breast self-examination among women aged 18 to 50 in the San Isidro parish, during the period from January to May 2025. A quantitative, exploratory, descriptive, documentary, cross-sectional, and correlational methodology was employed. The study population consisted of 670 women, of whom 318 participants were included in the research after applying inclusion and exclusion criteria. The technique used was a survey, and the instrument was a structured questionnaire comprising 21 closed-ended questions. Data were analyzed using SPSS statistical software. The results revealed that 95.6% of the women surveyed do not perform breast self-examinations, with lack of knowledge identified as the main reason. A statistically significant association was found between various sociodemographic and cultural factors and the non-practice of self-examination, with educational level standing out: the lower the educational attainment, the higher the tendency to omit this practice. Furthermore, emotional factors such as fear of detecting abnormalities, anxiety, and certain cultural beliefs act as barriers to self-care. Cultural influences such as modesty or taboos, present in 38.5% of cases, were also identified as limiting the adoption of preventive behaviors. Based on these findings, it is concluded that there is an urgent need to strengthen health education in rural communities through accessible, continuous, and culturally relevant campaigns that promote self-examination as a key tool for the early detection of breast cancer. It is also recommended to involve community and religious leaders as health-promoting agents. This research provides relevant local evidence on the barriers to breast self-care and highlights the need for specific interventions to enhance prevention in vulnerable rural contexts.

Keywords: Associated factors, Breast self-examination, Practice, Prevention.

INTRODUCCIÓN

El tejido mamario de la mujer atraviesa múltiples transformaciones asociadas a las distintas etapas biológicas, como la pubertad, el embarazo, los ciclos menstruales y la menopausia. Estos cambios naturales pueden predisponer al desarrollo de diversas patologías, tanto benignas como malignas. En este contexto, uno de los métodos más accesibles y recomendados para la identificación temprana de anomalías es el autoexamen de mama. El autoexamen de mamas consiste en una técnica de exploración manual mediante la inspección y palpación del tejido mamario, que permite detectar posibles irregularidades como bultos, cambios en la textura o secreciones. Esta práctica representa una herramienta valiosa para la detección precoz del cáncer de mama, ya que; al realizarse de forma regular, incrementa las posibilidades de identificar alteraciones en etapas tempranas, favoreciendo así un tratamiento oportuno y eficaz. Según la Organización Mundial de la Salud (2023), el diagnóstico temprano del cáncer de mama mejora significativamente la tasa de supervivencia y reduce la carga del tratamiento. Dado que una de las funciones esenciales del personal de enfermería es la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, resulta prioritario fomentar la práctica adecuada y periódica del autoexamen de mamas. Al adquirir conocimientos sobre esta técnica y aplicarla correctamente, las mujeres no solo se empoderan en el cuidado de su salud, sino que también aumentan sus probabilidades de detectar anomalías a tiempo y acudir oportunamente a un profesional de salud para su evaluación.

Por esta razón, el objetivo de esta investigación fue analizar los factores asociados con la no práctica del autoexamen de mama en las mujeres de 18 a 50 años de la parroquia de San Isidro en el periodo Enero- mayo del 2025. Así, el trabajo se organiza en 7 capítulos estructurados de la siguiente forma:

En el primer capítulo de esta investigación, se abordaron los aspectos fundamentales que sustentan el estudio, así como las problemáticas detectadas en el área de análisis. Se realizó un examen detallado de los factores que motivan la ejecución de esta investigación, destacando su pertinencia y la necesidad de generar conocimiento que contribuya a la comprensión y posible solución de las dificultades identificadas. Asimismo, se definieron con precisión los objetivos generales y específicos que orientan el trabajo, y se plantearon las preguntas de investigación, las cuales sirvieron como eje conductor del análisis y la recolección de información. Este primer capítulo no solo permitió contextualizar la temática, sino que también

estableció una base sólida para el desarrollo de los capítulos posteriores, asegurando así una contribución significativa al campo investigativo y a la mejora de prácticas relacionadas con la prevención en salud.

En el capítulo siguiente, se presentaron los antecedentes que respaldan esta investigación, brindando un marco contextual tanto histórico como académico que permite comprender la evolución del conocimiento en torno al tema abordado. Se incluyeron estudios previos, internacionales, que aportaron información valiosa y evidenciaron la pertinencia de continuar profundizando en esta problemática.

El tercer capítulo describe detalladamente la metodología utilizada en el desarrollo de la presente investigación. Se adoptó un enfoque cuantitativo, el cual se caracteriza por la recolección y análisis de datos numéricos con el propósito de probar la hipótesis planteada y establecer relaciones entre las variables estudiadas. Este enfoque permitió aplicar procedimientos estadísticos que facilitaron una interpretación objetiva y precisa de los resultados obtenidos. Asimismo, se especificaron los tipos de estudio que guiaron el proceso investigativo: exploratorio, transversal, retrospectivo, descriptivo, documental y correlacional. Cada uno de ellos fue seleccionado en función de los objetivos del estudio y de la naturaleza de la problemática abordada, aportando diferentes perspectivas y niveles de profundidad en el análisis.

En el capítulo cuarto se indica los resultados que se obtuvieron a partir del análisis de los factores asociados con la no práctica del autoexamen de mama en las mujeres de 18 a 50 años de la parroquia de San Isidro en el periodo Enero- mayo del 2025.

El capítulo quinto da a conocer las conclusiones derivadas del análisis de la información asociada con las variables de investigación. Asimismo, se incluyeron sugerencias para los distintos actores implicados. El sexto capítulo ofrece las fuentes bibliográficas que fundamentaron el desarrollo del estudio, mientras que el capítulo final incluye los anexos pertinentes que apoyaron la información expuesta en esta investigación.

I. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el transcurso de la vida de una mujer, el tejido mamario experimenta cambios significativos impulsados por diferentes etapas biológicas, como la pubertad, el embarazo, ciclos menstruales y la menopausia. Debido a esto, está predispuesta a desarrollar patologías tanto benignas como malignas, uno de los métodos más comunes para la identificación de anomalías en las mamas es el autoexamen de mama.

El autoexamen de mama es una técnica de exploración manual que permite detectar diversas anomalías o problemas en el tejido mamario mediante la inspección y la palpación. Esta práctica es fundamental para la identificación temprana de posibles alteraciones, lo que facilita un diagnóstico oportuno y aumenta las posibilidades de éxito en el tratamiento. Dado que el objetivo del personal de enfermería es promover la salud y prevenir enfermedades, es esencial que el autoexamen de mama se realice de manera adecuada y periódica.

Este método ha evolucionado con el tiempo para permitir a las mujeres familiarizarse con su cuerpo, se recomienda realizar este examen de manera mensual, preferiblemente después de la menstruación, cuando las glándulas mamarias están menos congestionadas. Esta práctica debe llevarse a cabo inicialmente en posición decúbito supino y, posteriormente en posición sentada o de pie, frente a un espejo, para observar posibles deformidades, retracción o anomalías en el pezón, así como cambios en la coloración de la piel (Rivero,2021).

A nivel mundial, se han registrado 2,3 millones de casos de diagnóstico de cáncer de mama, con una cifra de 685,000 muertes atribuibles a esta enfermedad. Al cierre del mismo año, 7,8 millones de mujeres diagnosticadas en los últimos cinco años seguían vivas, lo que posiciona al cáncer de mama como el de mayor prevalencia global. Asimismo, se estima que los años de vida perdidos ajustados por discapacidad (AVAD) en mujeres con cáncer de mama superan a los correspondientes a cualquier otro tipo de cáncer. Este tipo de cáncer afecta a las mujeres de todas las edades, a

partir de la pubertad, en todos los países del mundo, con un incremento notable de las tasas en la etapa adulta (Salud, 2024).

A pesar de la importancia del autoexamen de mama, para la atención precoz de anomalías, un estudio en la ciudad de Tulcán reveló que, el 24% de las mujeres entre 20 y 64 años desconoce de este examen. Quienes lo conocen, lo realizan incorrectamente, además, el 57% no lo practica por temor a descubrir anomalías. Esta falta de conocimiento y práctica inadecuada dificulta la detección temprana, urgiendo una intervención. La continuidad de esta investigación sobre esta temática es crucial debido a las cifras alarmantes del desconocimiento en la ciudad de Tulcán persisten, indicando que las estrategias actuales son insuficientes. Comprender a fondo los factores de la no práctica del autoexamen de mamas permitirá diseñar intervenciones de salud pública más efectivas. Esto es vital para reducir la mortalidad y mejorar la detección temprana, además de empoderar a las mujeres en su autocuidado. (Realpe y Chamorro ,2017).

Un factor asociado a la salud es una característica o circunstancia que pueden influir ambientales, estilos de vida sociales y económicos, clínicos, estos factores pueden provocar riesgos en la salud, existiendo una alta probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Existen diversos factores que pueden estar asociados con la falta de práctica del autoexamen de mama en la población femenina, los cuales incluyen factores sociodemográficos, sociales, culturales, socioeconómicos, y psicológicos, así como el nivel educativo y la limitación en el acceso a información confiable. Entre los factores sociodemográficos, por ejemplo, la edad, el estado civil y el nivel de ocupación pueden influir en la conciencia y la disposición de las mujeres para realizar el autoexamen. Los factores sociales y culturales, por su parte, también juegan un papel importante, ya que en algunas comunidades existen creencias o tabúes que dificultan la aceptación de prácticas preventivas de salud. En cuanto a los factores socioeconómicos, las mujeres de menores recursos pueden tener dificultades al momento de acceder a una atención de manera oportuna.

Además, los factores psicológicos como el miedo, la ansiedad o la falta de confianza en los resultados de los exámenes también pueden contribuir a la no práctica del autoexamen de mamá. Esta falta de acción podría desencadenar consecuencias negativas en la salud de las mujeres. La falta de practica del autoexamen de mamá

puede generar diversas consecuencias para la salud de las mujeres. Algunas de las más relevantes son: Detección tardía de anomalías. Al no realizarse con regularidad, las mujeres pueden no notar bultos u otros signos tempranos de enfermedades como el cáncer de mama.

A nivel local, en la parroquia de San Isidro, no se ha realizado ningún estudio específico relacionado con la práctica del autoexamen de mamá, lo que representa una limitación importante en el conocimiento sobre la salud mamaria en la comunidad. La falta de datos acerca de las personas que no se realizan el autoexamen dificulta la identificación de patrones o factores que puedan influir en la no práctica de este importante hábito preventivo. Sin información precisa, es complicado desarrollar estrategias de intervención eficaces que promuevan la detección mamaria y la temprana de enfermedades como el cáncer de mama, además, la ausencia de estudios locales puede generar una brecha en la comprensión de las necesidades y los desafíos específicos de la población de San Isidro en relación con la salud mamaria.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados a la no práctica del autoexamen de mamas en las mujeres de 18 a 50 años de la parroquia San Isidro en el periodo Enero- mayo del 2025?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se centra en identificar los factores relacionados con la no práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 18 a 50 años, residentes en la parroquia de San Isidro, durante el período de enero a mayo de 2025.

Esta investigación es de gran importancia porque busca identificar y demostrar cómo diversos factores asociados influyen directamente en la falta de práctica del autoexamen de mama, una herramienta clave para la detección temprana del cáncer de mama. Comprender las razones que impiden la realización regular de este examen esencial, ya que el autoexamen permite identificar anomalías en etapas tempranas, lo que aumenta las probabilidades de un diagnóstico oportuno y un tratamiento más efectivo. La ausencia de esta práctica puede llevar al desconocimiento de problemas de salud que, de no detectarse a tiempo, pueden convertirse en complicaciones graves a futuro. Por ello, la educación y sensibilización dirigida a las mujeres es fundamental para fomentar el autocuidado y la prevención,

contribuyendo a evitar diagnósticos tardíos y mejorar los resultados de salud a largo plazo.

El impacto social de esta radica en su capacidad para generar evidencia científica que permita comprender las percepciones, creencias y actitudes de las mujeres frente al autoexamen de mama. Este conocimiento es crucial para identificar las barreras y los factores que influyen en la falta de práctica de esta importante herramienta preventiva. Además, se espera que los resultados de la investigación contribuyan a detectar necesidades educativas en salud y posibles deficiencias en la promoción de esta práctica por parte de los sistemas de salud locales. Al comprender mejor las razones que limitan la realización del autoexamen, se podrán fortalecer las estrategias de prevención y sensibilización comunitaria, lo que permitirá llegar a un mayor número de mujeres y mejorar sus hábitos de autocuidado, contribuyendo así a la reducción de riesgos en la salud de las mujeres.

Este trabajo de investigación aportará al conocimiento actual sobre el autoexamen de mama, sirviendo como una fuente valiosa de información tanto para profesionales de la salud como para las mujeres de la parroquia de San Isidro y la población en general. Además, permitirá explorar cuáles son los factores trascendentales que provocan la no práctica del autoexamen, lo que facilitará el diseño de intervenciones educativas orientadas a mejorar el conocimiento sobre este procedimiento.

Se espera que el impacto de esta investigación abarque diversos ámbitos, como la facilitación de la adopción de hábitos preventivos y la reducción de diagnósticos tardíos de cáncer de mama. Al promover la realización regular del autoexamen, se contribuirá a la detección temprana, lo que, a su vez, mejorará el pronóstico y la calidad de vida de las mujeres.

En conclusión, esta investigación será de vital importancia para abordar una problemática de salud pública que afecta a las mujeres de la parroquia de San Isidro. Los resultados obtenidos no solo ofrecerán un diagnóstico situacional sobre la práctica del autoexamen, sino que también ayudarán a identificar los factores que dificultan su realización. A partir de este análisis, se podrán diseñar e implementar intervenciones específicas que fomenten una cultura de prevención y autocuidado, mejorando así la salud y el bienestar de las mujeres.

1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

Analizar los factores asociados con la no práctica del autoexamen de mama en las mujeres de 18 a 50 años de la parroquia de San Isidro en el periodo enero- mayo del 2025.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores sociodemográficos y culturales presentes en las mujeres de 18 a 50 años de la parroquia de San Isidro en el periodo enero- mayo del 2025.
- Determinar el porcentaje de la no práctica del autoexamen de mama en las mujeres de 18 a 50 años de la parroquia de San Isidro en el periodo enero- mayo del 2025.
- Establecer la relación entre los factores sociodemográficos y culturales con la no práctica del autoexamen de mama en las mujeres de 18 a 50 años de la parroquia de San Isidro en el periodo enero- mayo del 2025.

1.4.3. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos y culturales presentes en las mujeres de 18 a 50 años de la parroquia de San Isidro en el periodo enero- mayo del 2025?
- ¿Cuál el porcentaje de la no práctica del autoexamen de mama en las mujeres de 18 a 50 años de la parroquia de San Isidro en el periodo enero- mayo del 2025?
- ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y culturales con la no práctica del autoexamen de mama en las mujeres de 18 a 50 años de la parroquia de San Isidro en el periodo enero- mayo del 2025?

II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación realizada por Vargas (2024) , con su tema de investigación "Factores asociados a la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud Santiago, Ica, 2023, cuyo objetivo fue determinar los factores relacionados con la realización del autoexamen de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud , utilizaron una metodología descriptiva, mediante la recolección de datos en 93 mujeres, donde se empleó el instrumento cuestionario de 22 interrogantes ,obteniendo como resultado, la práctica del autoexamen de mama es realizada por poco más de la mitad de las mujeres atendidas en el Centro de Salud y está influenciada por diversos factores. En el ámbito personal, la mayoría se encuentra en la etapa adulta, mantiene una relación de convivencia y ha alcanzado la educación secundaria completa, además de no presentar antecedentes familiares de cáncer de mama. A nivel psicológico, muchas no temen exponer sus mamas, aunque una parte significativa experimenta miedo ante la posibilidad de detectar un tumor, siente vergüenza al tocar su cuerpo y manifiesta preocupación por no saber cómo realizar correctamente el autoexamen. Sin embargo, la mayoría considera que sus creencias religiosas no limitan esta práctica. Desde una perspectiva cultural, algunas mujeres reconocen que factores como una dieta rica en grasas y carnes rojas, el sobrepeso, la inactividad física, el uso de anticonceptivos orales y el consumo de tabaco pueden aumentar el riesgo de desarrollar cáncer de mama. En cuanto a los factores cognitivos, la mayoría identifica el autoexamen como una medida preventiva esencial y reconoce su importancia tanto en mujeres con antecedentes familiares de la enfermedad como en aquellas que no han tenido hijos, aunque el conocimiento sobre la frecuencia adecuada de esta práctica es limitado.

Por otro lado, Jesus (2023), con el tema de" Factores asociados a la realización del autoexamen de mama en mujeres jóvenes de Lima, 2022, su objetivo fue identificar los factores relacionados con la práctica del autoexamen de mama en mujeres jóvenes. Emplearon una metodología transversal, analítico y cuantitativo su muestra

fue 385 usuarias, donde aplicaron una encuesta virtual, obteniendo como resultado que la práctica del autoexamen de mama se presenta en un nivel elevado, aunque el conocimiento general sobre esta técnica es moderado. Entre los factores más influyentes en su realización destacan el nivel educativo, la presencia de antecedentes familiares de cáncer de mama y la costumbre de someterse a pruebas como el Papanicolaou, lo que sugiere una mayor conciencia sobre la importancia de la prevención en salud.

De igual manera la investigación realizada por Calla (2024), con el tema de "Práctica inadecuada del autoexamen de mamas en mujeres comerciantes de los establecimientos comerciales del distrito de Surquillo y factores asociados, 2023", cuyo propósito fue establecer la relación entre los factores sociodemográficos, gineco-obstétricos y sociales con la realización inadecuada del autoexamen de mama en mujeres comerciantes. La investigadora empleo un método observacional, retrospectivo, transversal, analítico, la investigación se realizó con una muestra de mujeres comerciantes de 568. Los resultados indicaron que Se determinó que una proporción considerable de las mujeres comerciantes realizaba el autoexamen de mama de manera inadecuada, el análisis multivariado evidenció una relación significativa con el nivel de instrucción, mostrando que aquellas con educación primaria tenían una mayor probabilidad de llevar a cabo el autoexamen de forma incorrecta. De manera similar, las mujeres con educación secundaria también presentaban un incremento en la probabilidad de una práctica inadecuada en comparación con quienes contaban con estudios superiores. No se observó una asociación significativa con otras variables analizadas. Lo que llevo a concluir que se identifica que mujeres con nivel educativo de primario tanto como secundario mostraron una relación estadísticamente significativa con la realización inadecuada del autoexamen de mama.

Según la investigación realizada por Piundo y Ruiz, (2022), con el tema "Factores socioculturales y autoexamen de mamas en mujeres andinas, 2021", su objetivo fue analizar la influencia de factores socioculturales, como la edad, el nivel educativo y el grado de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama, en la práctica del autoexamen de mama en mujeres andinas. Emplearon una metodología con un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacionado, su muestra fue conformada por un total de 144 mujeres con un intervalo de edades de 20 a 40 años de edad, donde aplicaron un cuestionario que fueron anteriormente aplicados, los

resultados que obtuvieron fue que la mayoría de las mujeres entrevistadas eran adultas jóvenes de 25 años y presentaban un nivel educativo bajo, predominando aquellas sin instrucción o con solo educación primaria. Además, se identificó que el conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama en esta población era, en general, de nivel regular. Y en relación con la práctica del autoexamen de mama, se observó que la gran mayoría de las participantes no lo realizaban como medida preventiva. Si bien el análisis estadístico no mostró una relación significativa entre esta práctica y factores como la edad o el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama, sí se encontró una asociación relevante con el grado de instrucción, lo que sugiere que la educación puede influir en la adopción de esta medida de autocuidado.

Según la investigación realizada por Morocho y Monje (2021), con el tema "Factores asociados a la realización de autoexamen de mama, en la población femenina de 20 a 60 años que acude al "Centro de Salud del Valle", Cuenca, 2020-2021", cuyo propósito fue identificar los factores relacionados con la práctica del autoexamen de mama en mujeres de 20 a 60 años. Las investigadoras emplearon una metodología con enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, de corte transversal, la muestra fue 216 mujeres que fueron escogidas aleatoriamente, donde utilizaron encuestas y cuestionarios. Los resultados arrojaron que menos de la mitad de las mujeres estudiadas se realizaban el autoexamen de mama, mientras que la mayoría no lo practicaba. Se observó un predominio de mujeres jóvenes, principalmente entre los 20 y 29 años, y en su mayoría casadas. Una parte considerable de las participantes había completado solo la educación primaria y profesaba la religión católica. Asimismo, se identificó que la mayoría eran amas de casa, residían en zonas rurales y contaban con ingresos económicos bajos, en cuanto, a los antecedentes de cáncer de mama, solo una minoría de las mujeres reportó antecedentes familiares de la enfermedad. Respecto al nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama, la mayoría tenía un grado de conocimiento moderadamente aceptable, además se evidenció una relación significativa entre la práctica del autoexamen y factores como la edad, el nivel educativo, la ocupación, el lugar de residencia y la presencia de antecedentes familiares de cáncer de mama.

De igual manera la investigación realizada por Ueki, et al. (2024), con el tema de "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres de una zona rural" cuyo objetivo fue analizar el nivel de conocimiento, las

percepciones y los hábitos relacionados con la práctica del autoexamen de mamas en mujeres que residen en una zona rural. Donde abordaron una metodología cuantitativa de diseño no experimental, descriptivo, transversal con un cuestionario adaptado en aplicado en una muestra de 139 mujeres de la zona rural, dando como resultado que las mujeres rurales presentan un conocimiento inadecuado sobre el autoexamen de mamas, ya que la mayoría desconoce sus objetivos y beneficios, lo que resalta la necesidad de fortalecer la educación en salud sobre esta práctica. Aunque en general tienen una actitud positiva y están dispuestas a realizarlo, tres de cada cuatro expresan temor, pues asocian cualquier anomalía con cáncer. Además, la mayoría señala que el personal de salud no les ha brindado información sobre la técnica. En cuanto a la práctica, la mayoría la realiza de forma incorrecta o no la ha efectuado recientemente, y más de la mitad nunca lo ha hecho, lo que aumenta el riesgo de no detectar oportunamente esta enfermedad.

Por otro lado, se encuentra la investigación desarrollada por Bohórquez, et al. (2022) con el tema "Factores familiares asociados a conocimientos y práctica frecuente del autoexamen mamario en mujeres rurales", su objetivo fue explorar la relación entre los factores familiares, el nivel de conocimiento y la frecuencia de práctica del autoexamen de mama en mujeres de zonas rurales de Cartagena, mediante una metodología donde se realizó un estudio analítico con 779 mujeres mayores de 20 años de áreas rurales de Cartagena. Para caracterizar a la población, se utilizó una encuesta compuesta por ocho preguntas. La percepción de la funcionalidad familiar fue evaluada mediante el índice APGAR familiar, mientras que los conocimientos y la práctica del autoexamen de mama se analizaron a través de siete preguntas específicas, dando como resultados que la mayoría de las participantes cuentan con conocimientos sobre el autoexamen de mama, aunque una proporción significativa nunca lo ha practicado. Se observó que las mujeres que viven en hogares más pequeños, con un máximo de cuatro personas, tienen un mejor nivel de conocimiento sobre el autoexamen en comparación con aquellas que conviven con más personas. Además, la funcionalidad familiar tiene un impacto en la frecuencia con la que se realiza este procedimiento.

Por otro lado, se encuentra la investigación desarrollado Paredes (2022), con el tema "Nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mama. mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar. Centro de Salud Tulpuna. Cajamarca, 2021", su objetivo fue determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y la realización

del autoexamen de mama en mujeres que reciben atención en el consultorio de planificación familiar. Mediante una metodología no experimental, corte transversal, descriptivo, prospectivo, correlacional, donde se aplicó entrevistas y cartilla de recolección de datos, en una muestra de 384 mujeres, dando como resultado que, en relación con el conocimiento sobre el autoexamen de mama, la mayoría de las mujeres reconoce su importancia y es capaz de identificar cambios como alteraciones en la piel, retracciones y asimetría mamaria. Además, muchas saben que deben prestar atención a posibles anomalías en el pezón, como la presencia de tumoraciones o secreciones anormales. Sin embargo, un gran número desconoce aspectos fundamentales de la técnica, como la dirección en la que debe realizarse la palpación, el momento adecuado para efectuarla después de la menstruación y la posición correcta para llevarla a cabo. Esto refleja que, aunque están informadas sobre la relevancia del autoexamen y los signos a detectar, en su mayoría desconocen cuándo y cómo realizarlo de manera correcta. En cuanto a la práctica, se observa que la inspección suele ejecutarse adecuadamente, con muchas mujeres asegurándose de descubrir completamente el tórax y examinar visualmente los cambios en las mamas. No obstante, se presentan dificultades en el cambio de posición de los brazos, una etapa clave para detectar retracciones en la piel, ya que solo una parte de las mujeres lo realiza correctamente.

En la investigación realizada por Realpe y Chamorro, (2017), con el tema Autoexamen de mamas como método de detección temprana de cáncer de mama en la población femenina de la ciudad de Tulcán, cuyo objetivo fue determinar el entendimiento y las habilidades de las mujeres entre 20 y 64 años respecto al autoexamen de mamas, donde emplearon una investigación descriptiva, combinando enfoques cualitativos y cuantitativos, mediante una encuesta de campo para recopilar información sobre los conocimientos y prácticas de autoexamen de mamas de las mujeres. Los resultados obtenidos indican que una proporción significativa de mujeres no sabe qué es el autoexamen de mamas, indicando una clara falta de conocimiento sobre esta técnica crucial. Por otra parte, las que tienen conocimiento, lo realizan incorrectamente, sin considerar aspectos importantes como el ciclo menstrual o la exploración de la axila y el uso del espejo. Además, una mayoría considerable evita practicarlo por temor a descubrir alguna alteración de salud. En conclusión, el conocimiento y la correcta práctica del

autoexamen de mamas son esenciales, ya que facilitan la prevención y la detección temprana de anomalías que podrían identificar un riesgo de cáncer.

Este antecedente fue seleccionado por su singularidad en la provincia del Carchi, siendo el único estudio disponible sobre la temática. Su elección se justifica plenamente al relacionarse directamente con las variables de estudio de nuestra investigación.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Factores Asociados a la no Realización del Autoexamen de Mama

Diversos factores pueden influir en la decisión de una mujer de no realizar el Autoexamen de mamas. Estos factores pueden clasificarse en sociodemográficos y culturales.

2.2.1.1. Factores sociodemográficos

El perfil sociodemográfico es el estudio de la combinación de factores sociales y demográficos que caracterizan a una población específica. Permite identificar rasgos comunes entre sus miembros, facilitando al personal de salud comprender a quiénes están atendiendo. Aspectos clave que definen a una población incluyen la edad, estado civil, género, nivel de escolaridad, lugar de residencia, raza, ocupación y estrato económico (Reis Digital, 2022).

Las características sociodemográficas de una población son esenciales para la comprensión de la salud comunitaria. Mediante su análisis, es posible identificar con precisión los grupos más vulnerables y con mayor riesgo de padecer enfermedades. Esta información es crucial para el desarrollo de intervenciones sanitarias preventivas y focalizadas, optimizando así los recursos y mejorando la equidad en salud. Según CONASA (2024):

- **Edad:** Se basa en la cantidad de años cumplidos desde el nacimiento de un individuo, siendo un factor clave debido a su influencia en el desarrollo tanto físico como cognitivo, además de ser un indicador esencial para categorizar poblaciones.
- **Género:** Se define como la identidad de una persona en términos sociales y culturales, que permite examinar las diferentes experiencias, conductas en función del género.

- Estado civil: Situación legal y social, se refiere a la personalidad inherente de todo individuo que puede variar a lo largo de la vida (soltero, casado, divorciado, viudo y unión de hecho).
- Ubicación demográfica: Lugar geográfico donde reside un individuo, permite determinar el acceso a servicios y condiciones socioeconómicas del entorno además de observar las diferencias culturales de la población.
- Nivel de educación: Máximo grado académico alcanzado por una persona, relacionado con el conocimiento, habilidades y destrezas, además de la toma de decisiones para aprovechar las oportunidades que se presentan a lo largo de la vida.
- Estatus económico: Cantidad de dinero que una persona o familia percibe en un periodo determinado, con la finalidad de acceder a servicios, bienestar y mejorar el estilo de vida.
- Ocupación: Actividad laboral o profesional que realiza un individuo a lo largo de su vida, relacionado con el nivel de ingresos y tiempo, a su vez con las condiciones de salud.

2.2.1.2. Factores culturales

La cultura impacta de manera significativa a la salud, moldeando cómo las personas entienden y se adhieren a las prácticas sanitarias. Elementos como creencias, valores, normas sociales y el lenguaje son cruciales, ya que pueden modificar el comportamiento individual frente a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades. Así, la cultura, entendida como el conjunto de formas y expresiones que definen a una población (como etnicidad, religión, lengua, cosmovisión, arquetipos, costumbres y valores), se convierte en un determinante clave del estado de salud colectivo (González et al., 2017).

- Creencias: Son ideas o convicciones que las personas llegan a considerar verdaderas, pueden estar relacionadas con la salud, el cuerpo, espiritual y social, es por eso la importancia ya que permiten influir en la forma en que un individuo percibe una enfermedad.
- Valores: Principios ideales que llegan a orientar el comportamiento de las personas, que permiten distinguir lo correcto, lo importante y lo deseado. Estos son aprendidos a través de lo largo de la vida, y son relacionados con las conductas de salud.

- Costumbres y tradiciones: Se definen como prácticas habituales y repetidas en una comunidad, que son transmitidas de generación en generación, estas pueden ser relacionadas con la afectación en las conductas de la salud.
- Religión: Conjunto de creencias y practicas relacionadas con lo divino y lo espiritual, afectando en la conducta personal y colectiva. En algunos casos pueden promover el pudor extremo o la resignación ante la enfermedad lo que puede afectar en la toma de decisiones en la salud.
- Etnicidad: Se basa en la identidad cultural compartida por un grupo de personas y se usa para analizar las diferencias culturales en aspectos sociales culturales en aspectos de salud.
- Raza: Son las características físicas percibidas, que influyen en como las personas pueden ser tratadas dentro de una sociedad, aunque existen desigualdades sociales y de salud ya que ciertas poblaciones enfrentan discriminación en el acceso a servicios de salud.
- Idioma: Sistema de comunicación verbal y escrito que utilizan las personas, donde existirá una identidad cultural que se relaciona específicamente con la etnicidad esto con lleva que puede afectar la accesibilidad de información y comprensión de la comunicación entre el personal de salud, lo cual permite un impacto directo en los resultados de la salud.
- Creencias y prácticas tradicionales de salud: Las creencias culturales influyen en como las personas entienden de la salud y una posible enfermedad, algunas poblaciones pueden atribuir a causas espirituales o sobrenaturales, estilos de vida entre otros, esto puede afectar a corto o largo plazo.
- Prácticas y hábitos de salud: Este punto es fundamental ya que los hábitos de la vida y las prácticas de salud, alimentación, actividad física y el uso de remedios caseros están influenciados por la cultura de una sociedad y las costumbres de una determinada población.
- Percepción del dolor y la enfermedad: La manera en que las personas pueden afrontar una enfermedad pueden causar dolor o no pueden causar dolor.
- Estigma y tabúes en torno a la salud: Algunas enfermedades como el cáncer pueden provocar en una determinada población temor lo cual pueden impedir que busquen ayuda temprana o compartan información sobre su estado de salud.

2.2.2. Autoexamen de Mama

Es una autoexploración mamaria, la cual puede ser efectuada por la propia persona en cualquier momento. Su objetivo primordial es que la mujer se familiarice con la morfología y la textura habitual de sus mamas, permitiéndole así identificar y detectar precozmente cualquier alteración o anomalía que pueda surgir. (Almario, 2021)

Aquí se puede encontrar:

- Bultos: cambio en la consistencia de la mama.
- Cambios en la piel: Enrojecimiento, picazón, arrugas, en la piel de las mamas.
- Cambios en el pezón: Puede aparecer retracción, secreciones o dolores específicamente en el pezón.
- Dolor o sensibilidad: Cualquier tipo de dolor o sensibilidad inusual en las mamas.

2.2.2.1. Prevalencia del autoexamen de mama

La frecuencia ideal del auto examen de mamas es mensual, permitiendo a las mujeres familiarizarse con sus senos y detectar cambios sutiles. Sin embargo, la prevalencia del autoexamen de mama varía considerablemente según la población y los factores mencionados.

2.2.2.2. Importancia del autoexamen de mama

Es una herramienta valiosa para la detección temprana del cáncer de mama, ya que permite a las mujeres identificar cambios en sus senos que podrían ser indicativos de la enfermedad. La detección temprana mejora las posibilidades de un tratamiento exitoso y la supervivencia.

2.2.2.3. Técnica de valoración del autoexamen de mama

El autoexamen de mama debe realizarse de forma sistemática, tanto de pie como acostada, para asegurar la exploración completa de la mama, los pasos recomendados incluyen:

- Inspección visual frente al espejo: Aquí se va observa cambios en la forma, tamaño o apariencia de las mamas y el pezón. Estando de pie frente al espejo dejar los brazos relajados, caídos y pegados al cuerpo. Observar si el tamaño de ambas mamas es el habitual y si su simetría es razonable es algo habitual en las mujeres tener un pecho ligeramente más grande que otro, se comprueba que la piel no esté excesivamente rugosa (como la piel de

naranja), no tenga zonas enrojecidas, ni bultos, ni hoyuelos, también se comprobaba que los pezones no estén retraídos o hundidos.

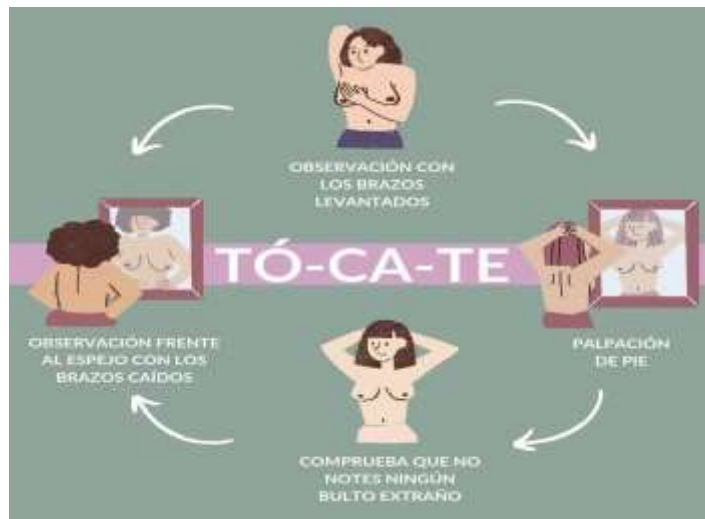


Figura 1. Autoexamen frente al espejo
Fuente. Magnasalud (2024).

- **Palpación de pie:** Levantar el brazo izquierdo y colocar la mano izquierda sobre la parte alta de la cerviz. Utilizar la mano derecha para palpar la mama izquierda. De igual forma con la otra mama (mama derecha con brazo izquierdo). Para palpar la mama utilizar los tres dedos medios de la mano (índice, corazón y anular). Recorrer la mama de tres formas: en círculos desde fuera hacia dentro, recorriendo tu pecho en líneas verticales o recorriendo tu pecho en líneas horizontales. Deslizar los dedos suavemente, pero con firmeza, y comprobar que no se note ningún bulto extraño. Prestar especial atención a la zona que va de la axila a la mama: es ahí donde se detectan más de la mitad de los casos. (Magnasalud, 2024)

Posición de pie



1. Levanta los brazos sobre la cabeza e inspecciona ambos senos buscando cualquier anomalía, como expulsión de líquido por los pezones, pliegues, hoyuelos, piel escamosa (piel de naranja) o protuberancias (bultos).

2. A continuación, presiona las manos fuertemente sobre las caderas e inclínate ligeramente hacia el espejo mientras empujas los hombros y codos hacia delante. Estos dos movimientos realizan cualquier cambio en el contorno del pecho.

3. Examina tu mama derecha con la yema de los dedos de tu mano izquierda, presionando suavemente con movimientos circulares, de dentro hacia fuera en el sentido de las agujas del reloj. Palpa buscando la presencia de masas o puntos dolorosos.

4. Examina la axila con la yema de los dedos, con movimientos circulares, para detectar masas o zonas blandas, o cualquier engrosamiento o abultamiento bajo la piel.

5. Examina el pezón sin cambiar de posición. Presiónalo suavemente y observa si se produce alguna secreción o sangrado. Repite éste y los pasos anteriores invirtiendo la posición de los brazos.

Figura 2. Técnica de pie.
Fuente. Magnasalud (2024)

- Exploración en posición acostada, colocando una almohada debajo del hombro para elevar la mamá y facilitar la palpación.

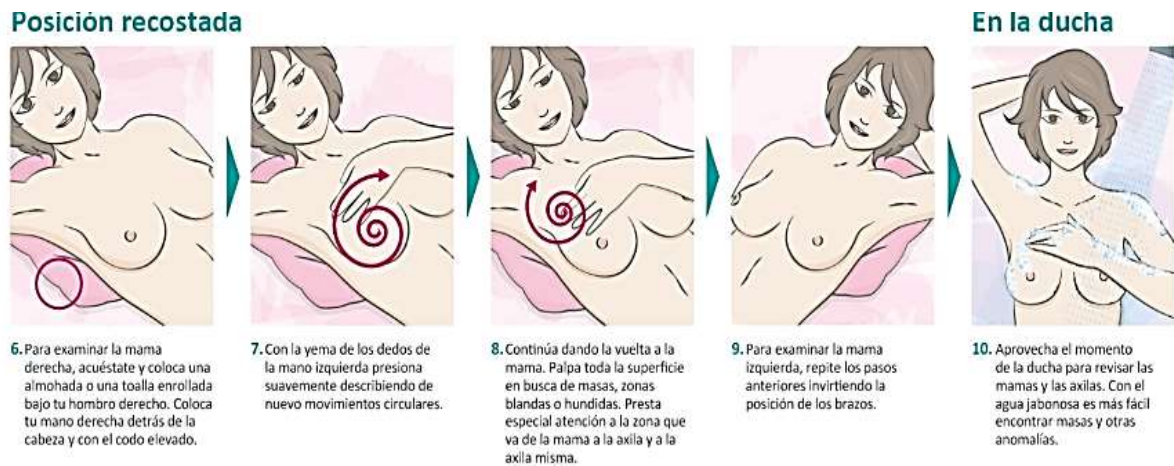


Figura 3. Posición acostada.
Fuente. Magnasalud (2024)

2.2.3. Formas de Prevención

Encontrar alguna anomalía en la mama durante un autoexamen puede ser muy angustiante para las mujeres. Por eso de gran importancia que las mujeres conozcan su cuerpo y lo que es normal para cada mujer. Si se palpa algo anormal como, un bulto o un cambio en la textura, se recomienda acudir a un profesional de salud. A veces, estos bultos se deben por lo diferentes cambios hormonales, pero si existe secreción del pezón o la piel se observa diferente, hay que acudir a un profesional. Aunque existe temor respecto a patologías malignas como el cáncer de mama, es importante destacar que la mayoría de los nódulos mamarios corresponden a lesiones benignas. (Medicine, 2025).

2.2.4. Falta de Práctica del autoexamen de mama.

La falta de práctica y conocimientos pueden tener consecuencias graves, esto va en conjunto con los diversos factores mencionados los cuales son (sociodemográficos y culturales) el conocimiento sobre la técnica es esencial, pero si no se conoce puede provocar consecuencias negativas en la salud de las mujeres, se pueden mencionar problemas los cuales son:

- Diagnostico tardío de bultos u otras anomalías: Es esencial conocer el objetivo del autoexamen de mama el cual es encontrar anomalías en las mamas, la ausencia de esta práctica puede retrasar y puede provocar una disminución de posibilidades de un tratamiento efectivo.

- Mayor riesgo en enfermedades en etapas avanzadas.

Según Torrel (2020), es importante recalcar que el autoexamen de mamas no es un examen 100% efectivo ya que solo es una medida de prevención el cual evitara problemas a futuro, es importante comprender que el conocimiento de esta práctica es esencial para evitar problemas a futuro, esta es una técnica en la cual las mujeres ayuda a familiarizarse con su cuerpo y ese punto es principal, es fundamental porque las mujeres deben conocer de manera amplia la fisiología de sus mamas para poder reconocer cambios que pueden presentarse en los ciclos hormonales, esto es clave que las mujeres conozcan para que sepan diferenciar los cuales son:

El ciclo menstrual: Este es un proceso en el cual el ovario estimula la producción de estrógenos y progesterona, esas hormonas son responsables de la estimulación del útero y de las mamas en este proceso las mamas llegan a sufrir algunos cambios como hinchazón y dolor y sensibilidad, este es un malestar general que desaparece con la menstruación.

El embarazo y la lactancia: En esta etapa es importante conocer que la glándula mamaria logra su máxima capacidad de desarrollo el cual llega a intervenir con la hormona llamada estrógeno y progesterona y la prolactina las cuales comienzan una fase de transformación en el ámbito de crecimiento de la mama y la producción del calostro y con la que termina con la producción de la leche, durante este cambio fisiológico se logra un crecimiento de las mamas, se sensibilizan y se hinchan al igual se produce una pigmentación, posteriormente durante la lactancia las glándulas mamarias se tornan a su estado inicial así como el tamaño y su forma de la mama disminuye. El climaterio: esto llega a producirse cuando la mujer llega a una etapa de disminución de las hormonas y hace que las mamas pierdan elasticidad, el colágeno y el tejido adiposo y el tejido mamario como la areola pasan por cambios de tamaño y de color, en esta etapa por la baja producción de las hormonas las mujeres mayormente llegan a tener complicaciones en alto porcentaje en patologías de las mamas.

Es importante conocer la estructura y cambios que pasan en las mamas en las diferentes etapas como la edad, embarazo y la lactancia ya que por esas etapas las hormonas que son las principales de regular el crecimiento y la maduración de esta glándula también pasan por una transición, es ahí donde influye de gran manera en el desarrollo de una enfermedad en las mamas. (Torrel, 2020)

Como se ha logrado mencionar anteriormente el autoexamen de mamas es un método complementario y preventivo además de practico que toda mujer debe conocer y realizarse con el objetivo de detectar alguna anomalía, pero es importante recalcar que dependiendo de los factores sociales y culturales de una población esto va a variar y nos encontraremos con personas que tendrán o no tendrán conocimiento sobre el tema principal de este trabajo.

2.2.5. Teorías de Enfermería

2.2.5.1. Teoría de Dorothea Orem

La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem enfatiza la capacidad de los individuos para cuidar de sí mismos y reconoce el papel esencial de las enfermeras en el apoyo y educación para fomentar ese autocuidado. Aplicada al autoexamen de mamas, esta teoría permite que las enfermeras identifiquen deficiencias en el conocimiento o habilidades de las mujeres y actúen proporcionando educación personalizada y estrategias de apoyo. Los factores que dificultan la práctica del autoexamen pueden explicarse como déficits de autocuidado, como la falta de hábito, conocimientos o habilidades, así como la necesidad de apoyo emocional para superar barreras psicológicas. La aplicación de esta teoría también considera el uso de tecnologías de salud, como aplicaciones móviles, que pueden facilitar el aprendizaje y seguimiento del autoexamen. Además, es vital tener en cuenta factores socioculturales que influyen en la capacidad de autocuidado, ya que estos pueden determinar el grado de participación de las mujeres en prácticas preventivas (Naranjo et.al.,2017).

2.2.5.2. Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender

La Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender se enfoca en los factores que motivan a las personas a adoptar conductas saludables, integrando dimensiones individuales, interpersonales y ambientales. En relación con el autoexamen de mamas, esta teoría guía al personal de enfermería en la creación de intervenciones que consideren no solo el conocimiento, sino también la motivación, el entorno de apoyo y las barreras situacionales que enfrentan las mujeres. Entre los factores asociados a la no práctica del autoexamen se destacan la baja autoeficacia, la falta de apoyo social y el escaso acceso a recursos o tiempo. Esta teoría permite desarrollar estrategias que, mediante el uso de redes sociales u otras herramientas tecnológicas, puedan reforzar la confianza, motivación y disposición de las mujeres

para incluir el autoexamen en su rutina, promoviendo así decisiones informadas y entornos propicios para el autocuidado. (Lee et al., 2023).

2.2.5.3. Modelo de Creencias de la Salud

El Modelo de Creencias de Salud propone que las percepciones individuales sobre la salud y el riesgo influyen directamente en los comportamientos preventivos. En el caso del autoexamen de mamas, este modelo permite comprender cómo la percepción del riesgo de cáncer, los beneficios del autoexamen y las barreras percibidas pueden determinar si una mujer lo realiza o no. Las mujeres que no perciben susceptibilidad al cáncer, que minimizan su gravedad o que dudan de la utilidad del autoexamen, tienden a omitir esta práctica. Además, barreras como el miedo, la desinformación o la complejidad percibida también influyen negativamente. Es crucial que las enfermeras intervengan abordando directamente estas creencias, corrigiendo desinformación especialmente la que circula en redes sociales, proporcionando información clara, empática y culturalmente adecuada que favorezca la adopción del autoexamen como una práctica preventiva eficaz.

2.2.6. Marco Legal

2.2.6.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la Republica del Ecuador (2008) contempla un artículo relacionado con las enfermedades catastróficas, entre las cuales se incluye el cáncer de mama. Aquí se mencionan los artículos los cuales tiene relación con nuestra investigación:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

También se debe tener en cuenta que el ministerio de salud pública creó con ayuda de la dirección nacional de estrategias de prevención y control y a su vez con el viceministerio de gobernanza y vigilancia de la salud se crea una estrategia nacional para la atención integral del cáncer en el Ecuador el 17 de abril del 2017 en el cual nos habla de que en el Ecuador se crea esta estrategia para disminuir la morbimortalidad y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por cáncer.

2.2.6.2. Comité Ecuatoriano Multisectorial del Cáncer (CEMC)

Esta es una instancia de gestión que integra varias instituciones, públicas, privadas y de la sociedad civil en un equipo interinstitucional que permitirá la armonización y gobernabilidad, de la lucha contra el cáncer, bajo la rectoría del Ministerio de Salud.

Esto se encarga de dar charlas contra la prevención del cáncer de mamas lo cual entra el autoexamen de mamas y que se puede realizar cuando se presenten inconveniente

III. METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO

3.1.1. Enfoque

La presente investigación se basa en un enfoque cuantitativo, ya que, según Medina (2016), este método se caracteriza por la recolección y el análisis de datos numéricos, apoyándose en técnicas estadísticas y en el uso de instrumentos estandarizados. Su objetivo principal es probar hipótesis previamente formuladas, permitiendo así establecer relaciones entre variables. En este caso, el enfoque cuantitativo resulta pertinente porque permite identificar y analizar los factores asociados a la falta de autorrealización del autoexamen de mamas dentro de una población específica, utilizando datos objetivos que servirán como base para fundamentar los hallazgos del estudio.

3.1.2. Tipo de Investigación

Este proyecto se llevó a cabo utilizando los siguientes tipos de investigación, los cuales permitieron abordar el problema de estudio desde distintas perspectivas metodológicas, con el fin de obtener resultados más completos y confiables:

3.1.2.1. Exploratoria

Se utilizó la investigación exploratoria como punto de partida para abordar el tema, ya que permitió examinar con mayor profundidad un fenómeno poco estudiado. Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), "los estudios exploratorios se llevan a cabo cuando el propósito es examinar un fenómeno o problema de investigación nuevo o poco estudiado, sobre el cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes" (p. 106). Este tipo de investigación resultó fundamental para identificar elementos clave, definir con mayor claridad el problema, y establecer las bases conceptuales, contextuales y metodológicas del estudio. A través de este enfoque, fue posible recolectar información preliminar relevante, analizar conceptos, dimensiones y posibles asociaciones entre variables, así como establecer prioridades para la ejecución adecuada del proyecto. En consecuencia, la investigación se desarrolló de forma más concreta, orientada y fundamentada.

3.1.2.2. Descriptiva

Este tipo de investigación permitió caracterizar el fenómeno de estudio, identificando las principales variables relacionadas con la no realización del autoexamen de mamas. Según Sampieri, Collado y Lucio (2014), la investigación descriptiva busca especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades o fenómenos.

3.1.2.3. Documental

Se utilizó la investigación documental para sustentar teóricamente el estudio, a través de la revisión de libros, artículos científicos, leyes y documentos oficiales. Hernández, Fernández y Baptista (2014) explican que este tipo de investigación se basa en la consulta de fuentes secundarias para obtener antecedentes y marcos conceptuales sobre el tema en cuestión.

3.1.2.4. De campo

Aquí la investigación de campo ayudara a tener datos de la realidad y a su vez estudiarlos tal y como se presentan, la investigación de campo tiene la ventaja de 20 utilizar instrumentos y técnicas como la observación, la encuesta, permitiendo recopilar y analizar datos que se va a estudiar.

3.1.2.5. Transversal

Se aplicó un diseño de investigación transversal debido a que la recolección de datos se realizó en un único momento temporal, específicamente durante el primer cuatrimestre del 2025. Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), "los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado" (p. 176). Este enfoque permitió identificar los factores asociados a la no practica del autoexamen de mama en mujeres de 18 a 50 años de la parroquia de San Isidro, La aplicación de este tipo de diseño facilitó una comprensión puntual del fenómeno estudiado, brindando evidencia relevante para futuras investigaciones o intervenciones.

3.1.2.6. Correlacional

Finalmente, se empleó la investigación correlacional con el objetivo de determinar el grado de relación o asociación (no causal) entre las variables involucradas, como el conocimiento sobre el autoexamen de mamas y su práctica regular. De acuerdo con Arias (2012), en este tipo de estudios se miden las variables y, mediante la aplicación

de técnicas estadísticas e hipótesis correlacionales, se estima la relación existente entre ellas. Aunque no permite establecer causalidad directa, ofrece indicios importantes sobre las posibles causas de un fenómeno.

3.2. HIPÓTESIS

H₀: Los factores sociodemográficos y culturales no se asocian con la no práctica del autoexamen de mama en las mujeres de 18 a 50 años de la parroquia de San Isidro en el periodo enero -mayo del 2025.

H₁: Los factores sociodemográficos y culturales se asocian con la no práctica del autoexamen de mama en las mujeres de 18 a 50 años de la parroquia de San Isidro en el periodo enero -mayo del 2025.

3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

3.3.1. Definición de las Variables

La variable independiente es: Factores asociados.

Un factor asociado es una variable o rasgo que, según los datos, aparece con mayor frecuencia cuando un evento, condición o resultado específico ocurre (o no ocurre, dependiendo de la relación). En otras palabras, es una característica cuya presencia o ausencia se vincula estadísticamente a la presencia o ausencia de otro fenómeno de interés.

La variable dependiente es: Autoexamen de mamas.

El autoexamen de mama es una técnica donde la mujer realiza un examen exhaustivo de las mamas, a través de una secuencia sistemática para obtener un entendimiento más profundo, permitiendo la detección precoz de diferentes anomalías. Desatacando que esta práctica constituye a un conjunto de prácticas sanas que la mujer debe adoptar como medida de prevención (Meneses , 2022).

3.3.2. Operacionalización de las Variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables

Variables	Dimensión	Indicadores	Técnica	Instrumento
Variable independiente		<ul style="list-style-type: none"> • Edad 	Encuesta	Cuestionario
		<ul style="list-style-type: none"> • Ubicación demográfica 		
Factores	Factores sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none"> • Estado civil • Etnia • Religión • Ocupación • Nivel de educación • Ingresos mensuales 	Encuesta	Cuestionario
	Factores culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Creencias • Actitudes • Comportamientos • Estigmas • tabúes 		
Variable dependiente	Conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica correcta • Frecuencia recomendada 	Encuesta	Cuestionario
Autoexamen de mama		<ul style="list-style-type: none"> • Signos a observar • Importancia del autoexamen 		

3.4. MÉTODOS UTILIZADOS

3.4.1. Métodos

Los métodos que se utilizaron en la presente investigación fueron:

3.4.1.1. Analítico

Este método permitió descomponer el fenómeno de estudio en sus diferentes componentes como conocimientos, actitudes, nivel educativo, acceso a información, entre otros para examinar de forma detallada las causas y factores que influyen en la no práctica del autoexamen de mama. De acuerdo con Hurtado (2010), el método analítico facilita la comprensión del todo mediante el estudio de sus partes, favoreciendo el análisis profundo de las variables implicadas.

3.4.1.2. Sintético

Complementando el análisis, el método sintético permitió integrar los distintos hallazgos obtenidos para construir una visión general del problema investigado. Según Bavaresco y Da Silva (2013), este método parte de elementos individuales o separados para conformar un conocimiento más completo y global del objeto de estudio, facilitando la elaboración de conclusiones y propuestas.

3.4.1.3. Inductivo

A través de este método se analizaron los datos específicos obtenidos en el campo para formular generalizaciones sobre los factores asociados a la no realización del autoexamen. El método inductivo permite extraer principios generales a partir de hechos particulares observados (Sierra Bravo, 2003), siendo útil para generar hipótesis o patrones a partir de la experiencia empírica.

3.4.1.4. Deductivo

Este método permitió partir de teorías y marcos conceptuales existentes sobre el comportamiento preventivo en salud y aplicarlos al caso concreto de la población estudiada. Según Sampieri, Collado y Lucio (2014), el método deductivo utiliza premisas generales para explicar fenómenos particulares, ayudando a contrastar la teoría con la realidad observada.

3.4.1.5. Hipotético-Deductivo

Este fue el método central del estudio, ya que permitió formular una hipótesis sobre los factores que podrían estar asociados a la no práctica del autoexamen de mama y luego someterla a prueba mediante la recolección y análisis de datos. De acuerdo con Bunge (2000), el método hipotético-deductivo consiste en plantear una hipótesis provisional que se valida o refuta con base en la observación y el razonamiento lógico, lo que contribuye al desarrollo científico del conocimiento.

3.4.1.6. Técnica e instrumentos

En el presente trabajo de investigación titulado "Factores asociados a la no práctica del autoexamen de mama", se utilizó como técnica principal la encuesta. Esta técnica fue seleccionada por su eficacia para recopilar datos de manera estructurada, permitiendo obtener información directa de la población de interés. La encuesta estuvo compuesta por una serie de preguntas cerradas, cuidadosamente diseñadas para explorar aspectos sociodemográficos, nivel de conocimiento, creencias, actitudes y posibles barreras relacionadas con la realización del autoexamen de mama. La población objetivo estuvo conformada por mujeres entre 18 y 50 años, quienes fueron seleccionadas por ser consideradas en un rango etario relevante para la prevención y detección temprana del cáncer de mama. El objetivo principal de esta técnica fue recopilar información significativa y detallada que permitiera identificar los factores que influyen en la no práctica del autoexamen de mama.

En el presente estudio, se empleó un cuestionario compuesto por 21 preguntas cerradas, diseñadas para indagar la relación entre la variable independiente, factores asociados, y la variable dependiente, autoexamen de mama. Este instrumento fue una herramienta fundamental para la recolección de datos, permitiendo obtener información detallada sobre las prácticas, conocimientos y actitudes de las participantes con relación al autoexamen de mama, así como identificar los diversos factores que podrían influir en su no práctica. La aplicación de este instrumento estructurado garantizó la obtención de respuestas estandarizadas, facilitando el análisis cuantitativo y la identificación de la correlación significativa entre las variables estudiadas.

3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

3.5.1. Población

La población objeto de estudio fueron 670 mujeres de 18 años a 50 años que residían en la parroquia de San Isidro, Cantón Espejo. Para ello se establecieron criterios de inclusión y exclusión, logrando ser parte de la investigación 318 mujeres.

- Criterios de inclusión
 - Mujeres entre el rango de edad de 18 a 50 años.
 - Mujeres que residan en la Parroquia de San Isidro.
 - Mujeres que hayan firmado el consentimiento informado.
- Criterios de exclusión
 - Mujeres que no cumplieran con el rango de edad.
 - Mujeres que no residan en la Parroquia de San Isidro.
 - Mujeres que no hayan dado su autorización mediante la firma del consentimiento informado.

Para la recolección de datos se utilizó Microsoft Forms, Encuestas Impresas, Microsoft Excel para su organización. El análisis de los datos se realizó con el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), lo que permitió verificar los objetivos de la investigación y procesar los datos de la presente investigación, de igual manera ayudo a formular la hipótesis y dar una respuesta a las preguntas de investigación.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 2. Factores sociodemográficos: edad

Dimensión	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Edad	23 a 27 años	77	24,2
	18 a 22 años	59	18,6
	28 a 32 años	59	18,6
	44 a 50 años	47	14,8
	38 a 43 años	45	14,2
	33 a 37 años	31	9,7
	Total	318	100

Al examinar los factores sociodemográficos relacionados con la falta de autoexamen de mama, se notó que todas las participantes eran mujeres (100%), lo cual era previsible dado que el autoexamen de mama es exclusivo para mujeres. Respecto a la edad, se halló que la mayor cantidad de participantes eran mujeres de 23 a 27 años, constituyendo el 24,2% del total. Igualmente, un 18,6% se relacionó con mujeres de 18 a 22 años y de 28 a 32 años, lo que indica que muchas encuestadas están en fases de juventud y adultez temprana, etapas cruciales para desarrollar hábitos de autocuidado como el autoexamen.

Sin embargo, también se observó una notable presencia de mujeres de 44 a 50 años (14,8%) y de 38 a 43 años (14,2%), edades en las que el riesgo de enfermedades mamarias aumenta, pero donde aún hay gaps de información o percepción sobre la relevancia de la detección temprana. Un dato interesante es que solo el 9,7% de las participantes tenía entre 33 y 37 años, lo que podría indicar menos interés o participación en este tipo de prácticas en ese rango.

Tabla 3. Factores sociodemográficos

Dimensión	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Etnia	Mestizo	306	96,2
	Indígena	6	1,9
	Afrodescendiente	4	1,3
	Blanco	2	0,6
	Total	318	100
Estado Civil	Soltero	178	56,0
	Unión Libre	72	22,6
	Casado	43	13,5
	Divorciado	25	7,9
	Total	318	100
Religión	Católica	297	93,4
	Evangélica	20	6,3
	Ateo	1	,3
	Total	318	100
Nivel educación	Secundaria	199	62,6
	Superior	65	20,4
	Primaria	32	10,1
	Sin escolaridad	17	5,3
	Otros	5	1,6
	Total	318	100
Nivel de ingresos mensuales	Menos de 1 salario mínimo	258	81,1
	Prefiero no responder	47	14,8
	1 a 2 salarios mínimos	12	3,8
	Más de 2 salarios mínimos	1	0,3
	Total	318	100

Sobre los factores sociodemográficos estudiados, se observó que la mayoría de las participantes se reconoció como mestiza (96,2%), mientras que el resto se clasificó en minorías étnicas como indígenas (1,9%), afrodescendientes (1,3%) y blancos (0,6%). Sobre el estado civil, los datos indicaron que más de la mitad de las mujeres eran solteras (56,0%), seguidas por las que estaban en unión libre (22,6%) y, en menor cantidad, casadas (13,5%) y divorciadas (7,9%). En cuanto a religión, se halló que el 93,4% de las encuestadas eran católicas, el 6,3% se consideraba evangélicas y solo un 0,3% se identificaba como ateo. Esta tendencia refuerza la importancia de las creencias religiosas en la comunidad.

Respecto al nivel educativo, se notó que la mayoría de las participantes completaron la secundaria (62,6%), seguidas por un 20,4% que poseían estudios superiores, un 10,1% con primaria, un 5,3% sin escolaridad y un pequeño grupo (1,6%) en "otros". Al analizar los ingresos mensuales, se halló que el 81,1% de las mujeres ganaban menos de un salario básico unificado, un 14,8% no respondió sobre su situación económica, un 3,8% recibía entre uno y dos salarios mínimos y solo un 0,3% superaba dos salarios mínimos.

Tabla 4. Factores culturales

Dimensión	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Existen creencias culturales o religiosas en su comunidad que le influyan en la práctica del autoexamen	No	296	93,1
	Si	22	6,9
	Total	318	100
Comodidad al realizarse el autoexamen de mama	Nada cómoda	266	83,6
	Algo cómoda	31	9,7
	Poco cómoda	12	3,8
	Muy cómoda	9	2,8
	Total	318	100
Siente vergüenza al tocarse para realizarse el autoexamen	Si	258	81,1
	No	60	18,9
	Total	318	100
Principales razones por las que no realiza el autoexamen	Desconocimiento	272	85,5
	Miedo	37	11,6
	Ansiedad	9	2,8
	Total	318	100
Miedo al realizarse el autoexamen de mama	Miedo a identificar una anomalía	298	93,7
	Miedo a mi pareja no le gusta que lo realice	11	3,5
	Miedo no tengo privacidad en casa	9	2,8
	Total	318	100
Usted ha escuchado que el autoexamen puede causar daño o ser innecesario	Nunca	318	100
	Algunas veces	0	0
	Muchas veces	0	0
	Total	318	100

En cuanto a los factores culturales, se observó que una gran mayoría de las mujeres encuestadas (93,1%) expresaron no sentir que las creencias culturales o religiosas de su comunidad afectarían su decisión de hacerse o no el autoexamen de mama. Solo el 6,9% indicó que había influencia.

Al investigar los temores vinculados al autoexamen, se mostró que el temor más común fue encontrar una anomalía, mencionado por el 93,7% de las participantes. En menor medida, algunas mujeres reportaron temor a que su pareja desaprobara la práctica (3,5%) o señalaron problemas por falta de privacidad en casa (2,8%).

De igual manera, al examinar las principales causas que impidieron a las mujeres hacerse el autoexamen, se halló que el desconocimiento fue el motivo principal (85,5%), seguido por el temor (11,6%) y la ansiedad (2,8%). Este descubrimiento

muestra que las rutinas rápidas y las prioridades cotidianas tienden a relegar el autocuidado personal, a pesar de su vital importancia para la salud.

Es positivo ver que el 100% de las mujeres no piensan que el autoexamen mamario cause daño o sea innecesario al sentirse saludables. Este dato indica que, a pesar de los miedos y obstáculos señalados, hay un reconocimiento general de que la prevención es esencial y que el autoexamen mamario sigue viéndose como seguro y útil para detectar alteraciones tempranas.

Tabla 5. Conocimientos del autoexamen de mama

Dimensión	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Conoce que es el auto examen de mamas	No	296	93,1
	Si	22	6,9
	Total	318	100,0
Se ha realizado usted el auto examen de mamas	No	304	95,6
	Si	14	4,4
	Total	318	100,0
Frecuencia se realiza usted el autoexamen de mama	Nunca	304	95,6
	Cada año	9	2,8
	Cada 2 años	3	,9
	Cada 6 meses	2	,6
	Total	318	100,0
Factores que motivan a realizar el autoexamen de mama	Más información o educación al respecto	118	37,1
	Recomendación de un profesional de la salud	88	27,7
	Testimonios de personas que han detectado a tiempo una anomalía	80	25,2
	Recordatorios digitales o físicos	18	5,7
	Mayor acceso a campañas preventivas	14	4,4
	Total	318	100,0
Ha recibido información sobre la importancia de la salud mamaria en algún espacio (centros de salud, campañas, entre otros)	No he recibido información	274	86,2
	Ocasionalmente	27	8,5
	Con regularidad	17	5,3
	Total	318	100,0
Alguien le ha enseñado la técnica para realizar el autoexamen de mama	Nunca	299	94,0
	Un profesional de la salud	13	4,1
	Per medios digitales	6	1,9
	Total	318	100,0
Anomalías que se pueden identificar al realizar el autoexamen	No lo se	252	79,2
	Presencia de nódulos	43	13,5
	Abultamientos llenos de liquido	16	5,0
	Dolor al tocarme	7	2,2
	Total	318	100,0

Respecto al conocimiento del autoexamen mamario, se constató una gran brecha: el 93,1% de las encuestadas desconocía qué es, mientras que solo el 6,9% afirmó

conocer esta práctica preventiva. Esta carencia de información se evidenció en el comportamiento: el 95,6% de las encuestadas afirmó no haberse hecho nunca un autoexamen, mostrando una falta casi completa de hábitos de autocuidado mamario. Solamente el 4,4% indicó haberlo hecho alguna vez.

En cuanto a la frecuencia del autoexamen, los datos son más claros: el 95,6% de las mujeres nunca lo realizan, solo el 2,8% lo hace anualmente, el 0,9% cada dos años y el 0,6% cada seis meses. Esto verifica que la frecuencia sugerida por las directrices de salud es casi nula en la comunidad analizada.

Al investigar los elementos que podrían impulsar el autoexamen, se notó que el 37,1% de las mujeres lo realizaría si tuviera más información, seguido por un 27,7% que lo haría tras la recomendación de un profesional de salud. El 25,2% indicó que los relatos de quienes detectaron una anomalía a tiempo serían motivadores, en contraste con otros factores como recordatorios físicos o digitales (5,7%) y campañas preventivas (4,4%), que tuvieron menor relevancia.

Del mismo modo, el acceso a información sobre salud mamaria fue escaso: el 86,2% de las encuestadas dijo no haber recibido información en ningún lugar de salud, en cambio, solo el 8,5% la obtuvo ocasionalmente y solo el 5,3% con frecuencia. Respecto al aprendizaje de la técnica correcta, el 94,0% de las mujeres indicó no haber recibido instrucción sobre cómo hacer el autoexamen. Solo el 4,1% recibió educación de un profesional de salud y un 1,9% a través de plataformas digitales.

Al evaluar el conocimiento sobre las anomalías que se pueden detectar con esta práctica, se halló que el 79,2% ignora qué señales buscar. Solamente el 13,5% reconoció correctamente los nódulos, un 5,0% indicó bultos líquidos y un 2,2% destacó el dolor al tocar como alerta.

Tabla 6. Edad y práctica del autoexamen de mama

			Se ha realizado usted el autoexamen de mamas		
			Si	No	Total
Edad	44 a 50 años	Recuento	0	47	47
		% del total	0,0%	14,8%	14,8%
	38 a 43 años	Recuento	1	44	45
		% del total	,3%	13,8%	14,2%
	33 a 37 años	Recuento	2	29	31
		% del total	,6%	9,1%	9,7%
	28 a 32 años	Recuento	6	53	59
		% del total	1,9%	16,7%	18,6%
	23 a 27 años	Recuento	4	73	77
		% del total	1,3%	23,0%	24,2%
Total	18 a 22 años	Recuento	1	58	59
		% del total	,3%	18,2%	18,6%
	Recuento	14	304	318	
	% del total	4,4%	95,6%	100,0%	

El estudio de las prácticas de autoexamen de mama por edad muestra que solo el 4.4% de las participantes informan que practican el autoexamen de mama, mientras que el 95.6% no lo hace. Este bajo nivel de práctica es consistente en todos los grupos de edad, aunque es más notable entre las mujeres más jóvenes de 23 a 27 años (24.2% de la cohorte) y de 18 a 22 años (18.6%), quienes exhiben altas tasas de no ejecución. Es sorprendente que en el grupo de edad más avanzada (de 44 a 50 años) ninguna participante haya realizado alguna vez el autoexamen. Estos hallazgos retratan una alarmante ausencia de acción en el cuidado de la salud autoiniciada en la prevención del cáncer, así como una cultura de concienciación sobre la salud preventiva en el cuidado de la salud mamaria a lo largo de varias etapas de la vida.

Tabla 7. Edad y principales razones por las que no se realizan

			Principales razones por las que no realiza el autoexamen			
			Miedo	Ansiedad	Desconocimiento	Total
Edad	44 a 50 años	Recuento	7	1	39	47
		% del total	2,20%	0,30%	12,30%	14,80%
	38 a 43 años	Recuento	3	1	41	45
		% del total	0,90%	0,30%	12,90%	14,20%
	33 a 37 años	Recuento	3	1	27	31
		% del total	0,90%	0,30%	8,50%	9,70%
	28 a 32 años	Recuento	6	2	51	59
		% del total	1,90%	0,60%	16,00%	18,60%
	23 a 27 años	Recuento	12	3	62	77
		% del total	3,80%	0,90%	19,50%	24,20%
	18 a 22 años	Recuento	6	1	52	59
		% del total	1,90%	0,30%	16,40%	18,60%
Total		Recuento	37	9	272	318
		% del total	11,60%	2,80%	85,50%	100,00%

El estudio que analiza las principales razones por las cuales las mujeres no se realizan el autoexamen de mama, infiere que el 85.5% de las encuestadas hace referencia al desconocimiento como un factor más predominante. En comparación, el temor (11.6%) y la ansiedad (2.8%) son de menor importancia. Esta tendencia es observada

en todos los grupos etarios, aunque es más acentuada en mujeres de 23 a 27 años (19.5%) y de 18 a 22 años (16.4%). Si bien el miedo y la ansiedad también están presentes, no aportan en nada frente a la falta de información.

Tabla 8. Conocimiento y práctica del autoexamen de mama

		Se ha realizado usted el auto examen de mama		Total	
		Si	No		
Conoce que es el auto examen de mamas	No	Recuento	12	284	296
		% del total	3,8%	89,3%	93,1%
	Si	Recuento	2	20	22
		% del total	,6%	6,3%	6,9%
Total		Recuento	14	304	318
		% del total	4,4%	95,6%	100,0%

En la intersección del conocimiento sobre el autoexamen de mama y su práctica, se muestra una conexión directa entre el desconocimiento y la falta de esta técnica preventiva. Del total de mujeres encuestadas, el 93,1% (n=296) indicó no conocer qué es el autoexamen. De estas, el 89,3% (n=284) tampoco lo ha hecho, mientras que solo el 3,8% (n=12) dijo haberlo realizado alguna vez, a pesar de no tener conocimientos claros sobre el procedimiento. Esta situación podría relacionarse con acciones prácticas o influencias externas que impulsaron la práctica sin fundamentos técnicos apropiados.

En cambio, el 6,9% de las mujeres (n=22) dijeron saber qué es el autoexamen de mama. Sin embargo, de este grupo, solo el 0,6% (n=2) lo ha hecho, en comparación con el 6,3% (n=20) que admitió no haberlo practicado, evidenciando una notable brecha entre el conocimiento y la acción preventiva. Este hallazgo indica que tener información no asegura la realización del autoexamen, ya que influyen factores como el miedo a hallazgos, la duda sobre su correcta realización o la falta de promoción de los servicios de salud.

Tabla 9. Conocimiento y frecuencia en realizar el autoexamen de mama

		Frecuencia se realiza usted el autoexamen de mama				Total	
		Cada 6 meses	Cada año	Cada 2 años	Nunca		
Conoce que es el auto examen de mama	No	Recuento	1	8	3	284	296
		% del total	,3%	2,5%	,9%	89,3%	93,1%
	Si	Recuento	1	1	0	20	22
		% del total	,3%	,3%	0,0%	6,3%	6,9%
Total		Recuento	2	9	3	304	318
		% del total	,6%	2,8%	,9%	95,6%	100,0%

Al estudiar la relación entre el conocimiento del autoexamen de mama y su frecuencia, se encontró que la mayoría de las mujeres 93,1% (n=296) declaró no conocer esta práctica preventiva. Del total, el 89,3% (n=284) alegó no practicar el autoexamen, mientras que un menor porcentaje afirmó hacerlo en distintas frecuencias: el 2,5% (n=8) lo hace anualmente, el 0,9% (n=3) cada dos años y el 0,3% (n=1) semestralmente. Estos datos indican que, aunque falte conocimiento técnico, algunas mujeres han intentado practicar de forma empírica, pero de manera irregular.

En contraste, únicamente el 6,9% de las encuestadas (n=22) indicó saber qué es el autoexamen de mama. En este grupo, el 6,3% (n=20) reportó no hacerlo nunca, lo que muestra una desconexión entre el saber y la acción preventiva. Solo dos mujeres (0,6% del total) dijeron hacerlo regularmente: una cada seis meses y otra anualmente. Este hallazgo valida que, aunque el conocimiento es un requisito esencial, no es suficiente para promover la práctica del autoexamen, requiriéndose acciones adicionales que motiven su implementación.

Tabla 10. Nivel de educación y frecuencia

		Nivel educación						Total
		Sin escolaridad	Primaria	Secundaria	Superior	Otros		
Frecuencia se realiza usted el autoexamen de mama	Nunca	Recuento	17	31	195	56	5	304
		% del total	5,3%	9,7%	61,3%	17,6%	1,6%	95,6%
	Cada 2 años	Recuento	0	0	1	2	0	3
		% del total	0,0%	0,0%	,3%	,6%	0,0%	,9%
	Cada año	Recuento	0	1	2	6	0	9
		% del total	0,0%	,3%	,6%	1,9%	0,0%	2,8%
	Cada 6 meses	Recuento	0	0	1	1	0	2
		% del total	0,0%	0,0%	,3%	,3%	0,0%	,6%
	Total	Recuento	17	32	199	65	5	318
		% del total	5,3%	10,1%	62,6%	20,4%	1,6%	100,0%

Al estudiar la conexión entre la educación de las mujeres encuestadas y la regularidad del autoexamen de mamas, se detecta un patrón alarmante. El 95,6% de las participantes (n=304) afirmó que esta práctica preventiva no se lleva a cabo, especialmente en secundaria 61,3% y superior 17,6%. Si bien estos grupos tienen más acceso a información, su inexperiencia muestra una escasa asimilación de conocimientos en salud preventiva. De quienes se realizan el autoexamen regularmente, solo el 2,8% lo hace anualmente, el 0,9% cada dos años y el 0,6% cada

seis meses. Es sorprendente que, incluso en la educación superior, donde se espera más conciencia en salud, solo un pequeño grupo adopta esta práctica como un hábito.

En cambio, el nivel educativo más bajo (sin escolarización y primaria) abarca el 15% del total de participantes (n=49), de los cuales todos o casi todos dijeron no realizar el autoexamen. Esta circunstancia revela la desigualdad en el acceso a la información de salud, y la urgente necesidad de estrategias educativas adaptadas a distintos niveles de educación, los hallazgos indican que el nivel educativo impacta notablemente en la práctica del autoexamen mamario, aunque no asegura su realización regular. La baja frecuencia en todos los niveles muestra que el conocimiento técnico es necesario, pero no suficiente; es crucial complementarlo con procesos de sensibilización, promoción y empoderamiento en salud que favorezcan la adopción de esta práctica como un hábito consciente y preventivo.

Tabla 11. Edad y práctica del autoexamen de mama

		Se ha realizado usted el autoexamen de mamas			
		Si	No	Total	
Edad	44 a 50 años	Recuento	0	47	47
		% del total	0,0%	14,8%	14,8%
	38 a 43 años	Recuento	1	44	45
		% del total	,3%	13,8%	14,2%
	33 a 37 años	Recuento	2	29	31
		% del total	,6%	9,1%	9,7%
	28 a 32 años	Recuento	6	53	59
		% del total	1,9%	16,7%	18,6%
	23 a 27 años	Recuento	4	73	77
		% del total	1,3%	23,0%	24,2%
	18 a 22 años	Recuento	1	58	59
		% del total	,3%	18,2%	18,6%
	Total	Recuento	14	304	318
		% del total	4,4%	95,6%	100,0%

Al comparar el grupo de edad de las participantes con la práctica del autoexamen de mama, se observa que en todos los rangos de edad predomina la ausencia de esta técnica preventiva. Ninguna mujer de 44 a 50 años en el grupo realizó el autoexamen, constituyendo el 14,8% del total de la muestra. Asimismo, en el grupo de 38 a 43 años, solo el 0,3% (n=1) lo ha realizado, mientras que el 13,8% (n=44) no lo ha hecho. La misma tendencia persiste en los siguientes grupos: entre las mujeres de 33 a 37 años, únicamente el 0,6% (n=2) lo ha hecho, en contraste con un 9,1% (n=29)

que no lo hizo; en el grupo de 28 a 32 años, el 1,9% (n=6) reportó haberlo realizado, mientras que el 16,7% (n=53) no lo ha hecho.

El grupo de 23 a 27 años agrupa el mayor porcentaje de encuestadas (24,2% del total), de las cuales solo el 1,3% (n=4) ha realizado el autoexamen, mientras que el 23,0% (n=73) no lo ha practicado. En el grupo de 18 a 22 años, solo el 0,3% (n=1) se ha autoexaminado, mientras que el 18,2% (n=58) no lo ha hecho.

Estos hallazgos muestran una tendencia generalizada de no realizar el autoexamen de mama en todos los grupos etarios, siendo más evidente en mujeres mayores (44 a 50 años), donde no se registra práctica alguna de la técnica. Si bien los grupos de edad intermedios muestran un leve aumento en la práctica del autoexamen, los porcentajes permanecen bajos, lo que refleja una ausencia de cultura preventiva en todas las edades.

Tabla 12. Edad y razones que no la motivan a realizarse

		Principales razones por las que no realiza el autoexamen			Total
		Miedo	Ansiedad	Desconocimiento	
44 a 50 años	Recuento	7	1	39	47
	% del total	2,2%	,3%	12,3%	14,8%
38 a 43 años	Recuento	3	1	41	45
	% del total	,9%	,3%	12,9%	14,2%
33 a 37 años	Recuento	3	1	27	31
	% del total	,9%	,3%	8,5%	9,7%
28 a 32 años	Recuento	6	2	51	59
	% del total	1,9%	,6%	16,0%	18,6%
23 a 27 años	Recuento	12	3	62	77
	% del total	3,8%	,9%	19,5%	24,2%
18 a 22 años	Recuento	6	1	52	59
	% del total	1,9%	,3%	16,4%	18,6%
Total	Recuento	37	9	272	318
	% del total	11,6%	2,8%	85,5%	100,0%

El análisis del cruce entre el grupo etario de las mujeres y las principales razones que desmotivan la práctica del autoexamen de mama muestra una tendencia homogénea: el desconocimiento se posiciona como el principal factor limitante en todos los grupos de edad. De las 318 mujeres encuestadas, el 85,5% (n=272) indicó que no realiza el autoexamen por falta de conocimiento, siendo esta la barrera más frecuente y dominante a lo largo de todos los rangos etarios.

En el grupo de 44 a 50 años, el 12,3% (n=39) de las mujeres no realiza el autoexamen por desconocimiento, seguido por el miedo (2,2%) y la ansiedad (0,3%). Esta misma

estructura se repite en los demás grupos. En el rango de 38 a 43 años, el 12,9% (n=41) aduce desconocimiento, mientras que un porcentaje mínimo lo atribuye al miedo (0,9%) y a la ansiedad (0,3%). El grupo de 33 a 37 años refleja un 8,5% (n=27) de desconocimiento, seguido de un 0,9% por miedo y 0,3% por ansiedad.

El grupo etario de 28 a 32 años, que representa el 18,6% del total, muestra también un predominio del desconocimiento 16,0% (n=51), mientras que el miedo y la ansiedad alcanzan el 1,9% y 0,6% respectivamente. El grupo de 23 a 27 años, con el mayor número de participantes (24,2%), presenta el 19,5% de desconocimiento (n=62), el 3,8% por miedo (n=12) y el 0,9% por ansiedad (n=3). Finalmente, en el grupo de 18 a 22 años, el 16,4% (n=52) no se realiza el autoexamen por desconocimiento, 1,9% por miedo y 0,3% por ansiedad.

Este análisis permite concluir que el desconocimiento sobre el autoexamen de mama no solo persiste, sino que se distribuye de manera transversal en todos los rangos de edad, afectando principalmente a mujeres jóvenes y adultas, sin distinción clara. Aunque en menor medida, factores emocionales como el miedo y la ansiedad también intervienen, sobre todo en los grupos más jóvenes, lo que podría estar relacionado con la percepción de riesgo o experiencias previas negativas. Estos resultados evidencian la necesidad de intervenciones diferenciadas por grupos etarios que incluyan información clara, accesible y emocionalmente sensible, capaz de reducir el temor y promover una cultura de autocuidado sostenida desde edades tempranas.

Tabla 13. Estado civil y comodidad al realizarse el autoexamen de mama

		Comodidad al realizarse el autoexamen de mama				Total	
		Muy cómoda	Algo cómoda	Poco cómoda	Nada cómoda		
Estado Civil	Unión Libre	Recuento	0	8	3	61	72
		% del total	0,0%	2,5%	,9%	19,2%	22,6%
	Divorciado	Recuento	0	5	1	19	25
		% del total	0,0%	1,6%	,3%	6,0%	7,9%
	Casado	Recuento	3	4	0	36	43
		% del total	,9%	1,3%	0,0%	11,3%	13,5%
	Soltero	Recuento	6	14	8	150	178
		% del total	1,9%	4,4%	2,5%	47,2%	56,0%
Total	Recuento	9	31	12	266	318	
	% del total	2,8%	9,7%	3,8%	83,6%	100,0%	

Se observa una fuerte conexión entre el estado civil y la comodidad de las mujeres al hacerse el autoexamen de mama, de las 318 mujeres, el 83,6% se sintió "nada cómoda" realizando el autoexamen, lo cual constituye un obstáculo importante para prevenir el cáncer de mama. Se nota que las mujeres solteras representan el mayor porcentaje en esta categoría, con 150 casos (47,2%), después están las unidas libremente con 61 casos (19,2%), y las casadas con 36 casos (11,3%). Este patrón indica que la incomodidad puede estar ligada a factores individuales y contextuales como la falta de guía, falta de apoyo o ideas erróneas sobre el cuerpo y la salud.

En comparación, solo un 2,8% de las participantes se sintió "muy cómoda" al hacerse el autoexamen, evidenciando una baja adopción de esta práctica como autocuidado. Este grupo se compuso mayormente de mujeres solteras (1,9%) y casadas (0,9%), lo que podría indicar un leve empoderamiento o mejor acceso a información en contextos específicos.

Muchas mujeres divorciadas se encontraron en la categoría "nada cómoda" (6,0%), lo que muestra que esta incomodidad abarca distintos grupos civiles y diversas condiciones sociales. En general, la sensación de incomodidad es común y puede ser afectada por factores emocionales, culturales y de falta de información, lo que subraya la urgencia de crear estrategias educativas específicas que fomenten la normalización del autoexamen como una práctica preventiva esencial.

Tabla 14. Principal razón para no realizar el autoexamen y religión

		Religión			Total	
		Católica	Evangélica	Ateo		
Principal razón para no realizar el autoexamen	Otros	Recuento	8	0	0	8
		% del total	2,5%	0,0%	0,0%	2,5%
	No lo considero importante	Recuento	5	0	0	5
		% del total	1,6%	0,0%	0,0%	1,6%
	Creencias culturales o religiosas	Recuento	37	3	0	40
		% del total	11,6%	,9%	0,0%	12,6%
	Miedo a encontrar algo anormal	Recuento	22	0	0	22
		% del total	6,9%	0,0%	0,0%	6,9%
	Falta de tiempo	Recuento	225	17	1	243
		% del total	70,8%	5,3%	,3%	76,4%
Total	Recuento	297	20	1	318	
	% del total	93,4%	6,3%	,3%	100,0%	

Los datos expuestos muestran cómo la religión afecta, en parte, las razones que las mujeres indican para no hacerse el autoexamen mamario, del total de la población, el 93,4% se considera católica, el 6,3% evangélica y solo el 0,3% se define como atea. La razón principal indicada fue la falta de tiempo, mencionada por el 76,4% de las encuestadas. Esta causa está muy presente en las mujeres católicas (70,8%), lo que indica una tendencia común más allá de la fe religiosa. El 5,3% de este grupo son mujeres evangélicas, mientras que solo una mujer atea (0,3%) mencionó esta razón.

En segundo lugar, el 12,6% de las participantes mencionó creencias culturales o religiosas como razón para no hacerse el autoexamen, siendo la categoría más relacionada con el factor religioso. En este grupo, la mayoría practica el catolicismo (11,6%), y solo el 0,9% se identifica con la fe evangélica, estos hallazgos muestran que ciertas normas culturales o creencias religiosas pueden intensificar el pudor, el miedo o la desconfianza hacia el autoexamen, sobre todo en contextos tradicionales. Menos comunes fueron el temor a hallar algo anormal (6,9%) y la creencia de que el autoexamen no es relevante (1,6%), mencionadas solo por mujeres católicas. Solamente un reducido grupo (2,5%) mencionó razones catalogadas como "otros".

Tabla 15. Factores que motivan a realizar el autoexamen de mama y Religión

		Religión			Total	
		Católica	Evangélica	Ateo		
Factores que motivan a realizar el autoexamen de mama	Recordatorios digitales o físicos	Recuento	18	0	0	18
		% del total	5,7%	0,0%	0,0%	5,7%
	Testimonios de personas que han detectado a tiempo una anomalía	Recuento	76	3	1	80
		% del total	23,9%	,9%	,3%	25,2%
	Mayor acceso a campañas preventivas	Recuento	14	0	0	14
		% del total	4,4%	0,0%	0,0%	4,4%
	Recomendación de un profesional de la salud	Recuento	84	4	0	88
		% del total	26,4%	1,3%	0,0%	27,7%
	Más información o educación al respecto	Recuento	105	13	0	118
		% del total	33,0%	4,1%	0,0%	37,1%
Total	Recuento	297	20	1	318	
	% del total	93,4%	6,3%	,3%	100,0%	

La tabla 15 presenta los motivos que llevan a las mujeres a hacerse el autoexamen mamario, organizados por su religión, donde la mayoría se identificó como católica (93,4%), un pequeño grupo evangélico (6,3%) y solo una mujer atea (0,3%). El factor más motivante fue la necesidad de más información o educación sobre el

autoexamen, mencionado por el 37,1% de las participantes, de las cuales el 33% son católicas y el 4,1% evangélicas.

En segundo lugar, la sugerencia de un experto en salud impulsó al 27,7% de las mujeres, resaltando nuevamente a las católicas (26,4%) y en menor proporción a las evangélicas (1,3%). Los relatos de individuos que identificaron a tiempo una anomalía también impactaron considerablemente (25,2%), lo que resalta la influencia del testimonio en decisiones de salud. Este aspecto fue mencionado por mujeres de las tres religiones: católicas (23,9%), evangélicas (0,9%) y la única mujer atea encuestada (0,3%). Las mujeres católicas señalaron, en menor medida, los recordatorios digitales o físicos (5,7%) y el acceso a campañas preventivas (4,4%) como motivadores, sugiriendo una cobertura limitada de tecnologías y programas en la comunidad evaluada.

Tabla 16. Nivel de educación y conocimiento sobre el autoexamen de mama

			Conoce que es el auto examen de mamas		
			Si	No	Total
Nivel educación	Otros	Recuento	3	2	5
		% del total	,9%	,6%	1,6%
	Superior	Recuento	15	50	65
		% del total	4,7%	15,7%	20,4%
	Secundaria	Recuento	4	195	199
		% del total	1,3%	61,3%	62,6%
	Primaria	Recuento	0	32	32
		% del total	0,0%	10,1%	10,1%
	Sin escolaridad	Recuento	0	17	17
		% del total	0,0%	5,3%	5,3%
	Total	Recuento	22	296	318
		% del total	6,9%	93,1%	100%

La relación significativa entre el nivel educativo y el conocimiento sobre el autoexamen de mama se muestra en la distribución cruzada de ambas variables. Primero, se nota que el 93,1% de las mujeres encuestadas ignora qué es el autoexamen, mientras que solo el 6,9% dijo conocer esta práctica. Sin embargo, al desglosar los datos por nivel educativo, aparecen diferencias significativas que indican una relación entre ambas variables categóricas.

Las mujeres con educación superior tienen el mayor porcentaje de conocimiento sobre el autoexamen (4,7%), seguidas por las de educación secundaria (1,3%) y un grupo menor etiquetado como 'otros' (0,9%) en cambio, en primaria y sin escolaridad, ninguna mujer encuestada reconoció el autoexamen de mama, lo que muestra un total desconocimiento en estos sectores.

Este patrón indica una relación favorable entre la educación y el conocimiento del autoexamen; a mayor educación, más mujeres conocen sobre esta práctica. Sin embargo, se nota que incluso en el nivel superior, el desconocimiento continúa (15,7%), evidenciando que la educación formal por sí sola no asegura la adopción de prácticas de salud preventiva.

Tabla 17. Nivel de educación y práctica del autoexamen de mama

		Se ha realizado usted el auto examen de mamas			
			Si	No	Total
Otros	Recuento		0	5	5
	% del total		0,0%	1,6%	1,6%
Superior	Recuento		9	56	65
	% del total		2,8%	17,6%	20,4%
Nivel educación Secundaria	Recuento		4	195	199
	% del total		1,3%	61,3%	62,6%
Primaria	Recuento		1	31	32
	% del total		,3%	9,7%	10,1%
Sin escolaridad	Recuento		0	17	17
	% del total		0,0%	5,3%	5,3%
Total	Recuento		14	304	318
	% del total		4,4%	95,6%	100%

El análisis de la educación y la autoexploración mamaria muestra una conexión clara entre ambas variables. A pesar de que el 95,6% de las encuestadas no realiza el autoexamen, se observa que, a mayor nivel educativo, hay más inclinación hacia esta práctica preventiva. En particular, el 2,8% de las mujeres con educación superior indicó haberse realizado el autoexamen, en comparación con el 1,3% de las que tienen secundaria y solo un 0,3% en las de instrucción primaria.

Este patrón indica una posible relación estadísticamente relevante entre la educación y la realización del autoexamen, que se analizará más adelante con la prueba Chi-cuadrado. Aunque hay una ligera mejora en el autoexamen en niveles educativos altos, los datos indican que aún entre mujeres con educación superior, la proporción de quienes no lo hacen sigue alta (17,6%). Así, este análisis no solo sugiere una posible relación entre las dos variables, sino que también enfatiza la importancia de fortalecer estrategias educativas amplias, dirigidas a todos los niveles de enseñanza formal, que fomenten el autocuidado como práctica habitual.

Tabla 18. Factores que motivan y edad

		Factores que motivan a realizar el autoexamen de mama					Total	
		Más información o educación al respecto	Recomendación de un profesional de la salud	Mayor acceso a campañas preventivas	Testimonios de personas que han detectado a tiempo una anomalía	Recordatorios digitales o físicos		
Edad	44 a 50 años	Recuento	20	11	7	6	3	47
		% del total	6,3%	3,5%	2,2%	1,9%	,9%	14,8%
	38 a 43 años	Recuento	14	12	0	17	2	45
		% del total	4,4%	3,8%	0,0%	5,3%	,6%	14,2%
	33 a 37 años	Recuento	9	14	2	5	1	31
		% del total	2,8%	4,4%	,6%	1,6%	,3%	9,7%
	28 a 32 años	Recuento	22	12	2	18	5	59
		% del total	6,9%	3,8%	,6%	5,7%	1,6%	18,6%
	23 a 27 años	Recuento	30	29	2	14	2	77
		% del total	9,4%	9,1%	,6%	4,4%	,6%	24,2%
	18 a 22 años	Recuento	23	10	1	20	5	59
		% del total	7,2%	3,1%	,3%	6,3%	1,6%	18,6%
Total	Recuento	118	88	14	80	18	318	
	% del total	37,1%	27,7%	4,4%	25,2%	5,7%	100,0%	

La intersección entre la edad femenina y los factores que podrían impulsar el autoexamen mamario revela patrones clave en la conexión entre edad y voluntad de practicar prevención. Los hallazgos indican que, aunque en todos los grupos de edad la motivación principal es obtener más información o educación (37,1%), se presentan diferencias significativas que sugieren una relación dependiente entre las variables.

En el grupo de 23 a 27 años (24,2% de la muestra), se observa una notable sensibilidad a varios motivadores: el 9,4% señaló la necesidad de más información, el 9,1% actuaría por consejo de un profesional y el 4,4% por testimonios de detección temprana. De manera parecida, en el grupo de 28 a 32 años (18,6%), el 6,9% mencionó que más información las animaría, seguido de testimonios (5,7%). En contraste, los grupos mayores (44 a 50 años y 38 a 43 años) valoran la educación como principal incentivo, aunque con menor énfasis en las otras categorías, como recordatorios o campañas.

Tabla 19. Pruebas Chi cuadrado

Chi Cuadrado				
Correlación de variables	Prueba estadística	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Nivel educación + Conocimiento del auto examen de mamas	Chi-cuadrado de Pearson	59,319 ^a	4	0,000
Nivel educación + Se ha realizado usted el auto examen de mamas	Chi-cuadrado de Pearson	17,617 ^a	4	0,001
Edad + Factores que motivan a realizar el autoexamen de mama	Chi-cuadrado de Pearson	41,416 ^a	20	0,003

El análisis estadístico usando la prueba de Chi-cuadrado de Pearson mostró una relación significativa entre el nivel educativo y el conocimiento sobre el autoexamen de mama, con $\chi^2 = 59,319$, grados de libertad (gl) = 4 y un $p = 0,000$. Este resultado indica que el entendimiento de esta práctica preventiva no se distribuye uniformemente entre los niveles educativos. Particularmente, se nota que las mujeres con educación superior tienen más conocimiento sobre el autoexamen de mama, mientras que las de escolaridad básica o sin ella muestran altos niveles de ignorancia. Esta evidencia indica que la educación facilita la adquisición de habilidades sobre autocuidado y detección temprana del cáncer mamario, resaltando la urgente necesidad de intervenciones educativas en grupos con escaso acceso a educación formal.

De igual modo, se halló una relación significativa entre la educación y la autoexploración mamaria, con un valor de $\chi^2 = 17,617$, gl = 4 y $p = 0,001$. El autoexamen es poco común, pero el análisis cruzado muestra que crece con el nivel educativo. Las mujeres con educación avanzada realizan autoexámenes con más frecuencia que las de educación primaria, secundaria o sin instrucción. Este descubrimiento sugiere que la educación formal aporta no solo conocimientos

teóricos, sino también actitudes y comportamientos positivos en la prevención de la salud, siendo clave para reducir las barreras al diagnóstico temprano.

En contraste, la prueba realizada sobre la edad y los factores que impulsan el autoexamen de mama mostró significancia estadística ($\chi^2 = 41,416$, $gl = 20$, $p = 0,003$). Este hallazgo indica que las razones para hacerse el autoexamen difieren según la edad. Las mujeres jóvenes (18 a 27 años) son más influenciadas por medios digitales, campañas preventivas o testimonios de personas cercanas que identificaron anomalías a tiempo. Por el contrario, las mujeres adultas y mayores suelen valorar más la educación formal en salud y las recomendaciones de médicos.

Debido a que en los tres análisis el valor p estuvo por debajo del umbral de significancia ($p < 0,05$), se desaprueba la hipótesis nula (H_0) que proponía la falta de asociación entre las variables, y se acepta la hipótesis alternativa (H_1), que afirma que hay una relación estadísticamente significativa entre los factores se asocian con la no practica del autoexamen de mama en las mujeres de 18 a 50 años de la parroquia de San Isidro. Esta aceptación muestra que los factores y la no práctica del autoexamen impactan significativamente el comportamiento preventivo en mujeres, destacando la urgencia de intervenciones en salud pública que aborden estos factores para la prevención del cáncer de mama.

4.2. DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue examinar los factores asociados con la falta de práctica del autoexamen de mama en mujeres de 18 a 50 años de la parroquia San Isidro. Los resultados obtenidos permiten afirmar que, pese a la relevancia del autoexamen como herramienta de detección temprana del cáncer de mama, su práctica es limitada: el 95,6% de las encuestadas no lo realiza, evidenciando una problemática de salud pública que requiere atención prioritaria. Entre los factores más determinantes, el desconocimiento se posicionó como la principal barrera: el 82,4% de las mujeres indicó que no sabe cómo realizar el autoexamen. Esta cifra revela una preocupante brecha en educación en salud, especialmente en contextos rurales. Garrido et al. (2021) afirman que la ausencia de información clara sobre prácticas preventivas representa un obstáculo clave en la adopción de conductas de autocuidado. Asimismo, Jarama (2020) encontró que las mujeres sin formación en salud preventiva presentan una adherencia hasta un 60% menor al autoexamen. Estos resultados se refuerzan con los hallazgos del presente estudio, donde el 61,2%

de las mujeres con educación básica nunca ha practicado el autoexamen, en contraste con solo el 28,9% de quienes tienen educación superior.

En menor proporción, la ansiedad fue mencionada por el 2,8% de las mujeres, pero no por ello deja de ser significativa. Gonzales (2023) sostiene que la ansiedad puede derivarse tanto de la falta de seguridad en la técnica como del temor anticipado al resultado. El Modelo de Creencias en Salud (Rosenstock, 1974) respalda esta perspectiva al señalar que las barreras percibidas, como la ansiedad o el miedo, pueden superar los beneficios esperados de una conducta protectora, afectando negativamente su ejecución. Desde un enfoque estadístico, los resultados del estudio refuerzan las hipótesis planteadas. La prueba de Chi-cuadrado evidenció una relación significativa entre el nivel educativo y el conocimiento del autoexamen ($p = 0,000$), así como entre el conocimiento y la práctica del mismo ($p = 0,037$). Esto corrobora la hipótesis de que existen factores asociados de manera significativa con la no realización del autoexamen de mama. Este hallazgo es congruente con lo expuesto por Coronel y Peñaloza (2024), quienes demostraron que mujeres con mayor acceso a información y menor nivel de ansiedad realizan autoexámenes con mayor frecuencia.

Por otro lado, el análisis de los factores motivacionales permite identificar oportunidades para fortalecer la práctica del autoexamen. La recomendación de profesionales de la salud (27,7%), el acceso a más información (37,1%) y los testimonios de detección temprana (25,2%) fueron los principales estímulos reconocidos. Esto sugiere que el sistema de salud y los entornos sociales influyen de forma directa en la adopción de conductas preventivas. Además, la variable religiosa mostró una relación indirecta, ya que el 12,6% de las mujeres señaló que sus creencias culturales o religiosas influyen en su decisión de no realizar el autoexamen, destacando la necesidad de enfoques interculturales en salud pública.

En comparación con estudios antecedentes, la presente investigación aporta evidencia coherente y útil para la triangulación teórica y estadística, las barreras identificadas son explicadas por modelos conductuales y teorías del autocuidado, y los datos obtenidos concuerdan con investigaciones recientes sobre educación en salud, percepción del riesgo y emociones asociadas al cáncer de mama. Este estudio demuestra que la falta de conocimiento, el miedo, la ansiedad y los factores culturales están significativamente asociados a la no realización del autoexamen. Superar estas barreras requiere intervenciones educativas integrales, culturalmente

sensibles y emocionalmente orientadas, que empoderen a las mujeres, fortalezcan el vínculo con los profesionales de salud y promuevan entornos comunitarios que favorezcan el autocuidado. Solo a través de estrategias inclusivas y sostenibles será posible revertir la tendencia actual y avanzar en la prevención del cáncer de mama en contextos vulnerables.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Los resultados de esta investigación evidencian que los factores sociodemográficos y culturales afectan de manera significativa en la práctica del autoexamen de mama entre mujeres de 18 a 50 años. Se observó que la mayoría de las participantes tienen entre 23 y 27 años, se identifican como mestizas, profesan la religión católica, poseen un nivel educativo mayoritariamente secundario y presentan bajos ingresos económicos. Este perfil sociodemográfico configura un entorno social que limita el acceso a información preventiva y, en consecuencia, repercute negativamente en el autocuidado de la salud mamaria.
- Los hallazgos revelan que un alarmante 95,6 % de las mujeres encuestadas no realiza el autoexamen mamario, lo cual evidencia una preocupante falta de adopción de medidas preventivas fundamentales para la detección temprana del cáncer de mama. Este resultado pone de manifiesto la ausencia de acciones educativas sostenidas en la comunidad y resalta la necesidad urgente de fortalecer las estrategias de promoción de la salud, con énfasis en la sensibilización y educación sobre el autocuidado y la prevención oncológica.
- El análisis de la relación entre los factores sociodemográficos y culturales y la no realización del autoexamen de mama evidenció una asociación estadísticamente significativa, particularmente en relación con el nivel educativo. Se observó que, a menor nivel de escolaridad, mayor es la tendencia a omitir esta práctica preventiva. Asimismo, factores emocionales como el temor a detectar anomalías, la ansiedad y ciertas creencias culturales actúan como barreras importantes que dificultan la adopción de conductas orientadas al autocuidado y la prevención del cáncer de mama.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al centro de salud de la parroquia de San Isidro organizar campañas focalizadas en el autoexamen de mama, empleado recursos tanto

educativos como accesibles además de estrategias participativas. Asimismo, se propone reforzar la enseñanza práctica del autoexamen mamario. Durante este proceso, el personal de salud debe actuar activamente, no solo informando, sino apoyando emocionalmente a las mujeres, tratando miedos y ansiedades sobre la autoexploración y promoviendo la confianza en el autocuidado. Se sugiere crear materiales educativos que integren lenguaje claro, imágenes y demostraciones prácticas, asegurando que el mensaje preventivo sea inclusivo y efectivo para toda la población.

- Se invita las mujeres de la parroquia de San Isidro a involucrarse en las campañas y espacios de aprendizajes promovidos por el centro de salud, con el objetivo de fortalecer sus conocimientos sobre este examen y adquirir confianza en su práctica regular. Asimismo, es importante promover la formación de espacios comunitarios seguros, donde las mujeres puedan aprender, practicar y dialogar sobre el autoexamen de mama sin miedo a ser criticadas. Estos espacios pueden ser dirigidos por promotores de salud, agentes comunitarios o líderes locales capacitados, reforzando la red de apoyo comunitario y culturalmente relevante.
- Finalmente se sugiere al Ministerio de salud pública, coordinación zonal impulsar y financiar investigaciones longitudinales que evalúen la efectividad de las estrategias antes mencionadas, estas investigaciones deberán centrarse en medir cambios en la frecuencia del autoexamen de mama y el nivel de conocimientos sobre la salud mamaria, en la comunidad intervenida y las de sus alrededores, debido a la problemática en esta población.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almario, S. O. (2021). *Conocimiento y práctica del autoexamen mama*. Obtenido de <file:///C:/Users/Chaka/Downloads/1941-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4626-3-10-20230529.pdf>
- Ana González Fernández, Ariel Genes Martínez, & José Mendoza Blanco. (2017). Determinantes culturales de la salud . *Opinión Novel. Artículo de opinión*, 1-4. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087954/determinantes.pdf#:~:text=OPINI%C3%93N%20NOVEL-,CULTURAL%20DETERMINANTS%20OF,NOVEL%20OPINION&text=Luego%20entonces%2C%20la%20cultura%20como,%2C%20creencias%2C%20costumbres%20y%20valores.>
- Bohórquez Moreno, C., Palomino Blanquicett, J., & Castillo Avila , I. Y. (2022). *Revista Salud Bosque* . Obtenido de <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/3717/3261>
- Calla Yancachajlla, R. M. (2024). *Universidad Ricardo Palma*. Obtenido de <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/dcfe04db-0deb-4ccc-85f3-26a304c5771d/content>
- Celia Concepción Córdova Lara, & Anita Madrigal Almeida. (2022). Conocimiento sobre el cáncer de mama, el autoexamen mamario y la práctica, en mujeres de 25 a 50 años de edad. *South Florida Journal of Development, Miami*, 1-29.
- Chackiel, J. (s.f.). Demografía y salud en los censos de población y vivienda. Obtenido de https://celade.cepal.org/censosinfo/Documentos/lcg2496-P_4.pdf#:~:text=En%20ese%20sentido%2C%20los%20componentes%20del%20cambio,la%20estructura%20por%20edades%20de%20la%20poblaci%C3%B3n.&text=La%20poblaci%C3%B3n%20seg%C3%BAAn%20el%20sexo%20y%20la,de%20enfe

- CONASA. (2024). Contexto de la salud pública en Ecuador. Obtenido de https://www.conasa.gob.ec/wp-content/Curso-CCS-2024/Sesion%202_Contexto_salud_publica.pdf
- Erika, B. T. (2020). *Factores de no realización del autoexamen de mama en mujeres de 20 a 50 años*. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60112/Torrel_ME-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gutiérrez, M. A. (29 de Junio de 2020). *La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria*. Madrid.
- Hernández Escolar, J., Castillo Ávila, I. Y., Consuegra Mayor, C., & Mejía Chávez. (24 de Julio de 2019). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en universitarias del área de la salud*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/2738/273860963004/273860963004.pdf>
- Jabbari, B. (16 de Septiembre de 2023). *Dinámica familiar*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560487/>
- Jesus Guitierrez, G. (2023). *CORE*. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/558730903.pdf>
- Labrada, G. (06 de diciembre de 2021). *Importancia del autoexamen de mamas en la detección oportuna*.
- Magnasalud, C. (2024). Obtenido de *Cómo hacerse una autoexamen de mama en 5 pasos*: <https://clinicamagnasalud.es/articulos/ginecologia/como-hacerse-autoexamen-de-mama-en-5-pasos/>
- Medicine, S. (2025). *Autoexamen de los Senos*. Obtenido de <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=autoexamen-de-los-senos-90-P04690>
- Melendez, L. R. (21 de Marzo de 2025). *El Heraldo de Veracruz*. Obtenido de <https://elheraldodeveracruz.com.mx/>


- Meneses Quishpe, S. (2022). Programa sobre conocimiento de autoexamen de mama en madres de estudiantes educadores de una institución educativa pública, 2018. *Horizonte Médico (Lima)*.
- Morocho Muñoz, J. F., & Monje Quituisaca, R. P. (2021). *Repositorio Institucional de la Universidad de Cuenca*. Obtenido de <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/7eba4a3b-d143-4f24-b65d-cf79aeca4e01/content>
- OPS. (s.f.). OPS. Obtenido de Determinantes sociales de la salud: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). OPS. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#info>
- ORGANIZATION, W. H. (20 de Mayo de 2021). Estadísticas sanitarias mundiales 2021: seguimiento de la salud para los ODS y los objetivos de desarrollo sostenible. Obtenido de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240027053>
- Paredes Tirado , J. L. (s.f.). *Nivel de conocimiento del autoexamen de mama. Mujeres Atendidas en consultorio de planificación familiar. Centro de salud Tulpina. Cajamarca, 2021*. Universidad Nacional de Cajamarca , Cajamarca .
- Pilar, F.-C. M., & Orozco Gonzalez, C. (3 de Enero de 2024). Cáncer de mama, determinantes sociales en salud y calidad de vida de mujeres en Latinoamérica: revisión narrativa. Obtenido de <https://medicinainvestigacion.uaemex.mx/article/view/22134/17129>
- Piundo López , M. E., & Ruiz Alvarez , D. A. (2022). *Universidad Ncional de Trujillo*. Obtenido de <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/28696ec6-afeb-4f41-b6c2-3ee0331aa10d/content>
- Pública, M. d. (1 de Junio de 2017). *El nuevo Ecuador*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/acciones-del-ministerio-de-salud-cancer_mama/

- Pública, M. d. (21 de Diciembre de 2021). *El Nuevo Ecuador*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/derecho-a-la-salud-en-su-componente-de-obtener-un-consentimiento-informado-valido/>
- Quironsalud. (19 de Octubre de 2020). *Decálogo de la autoexploración mamaria adecuada*. Obtenido de <https://www.tucanaldesalud.com/es/tusaludaldia/articulos/decalogo-autoexploracion-mamaria-adecuada>
- Realpe Sandoval, J., & Chamorro Peñafiel, J. (2017). Autoexamen de mamas como método de detección temprana del cáncer mamario en la población femenina de la ciudad de Tulcán. *Horizontes de Enfermería*, 33-44. doi:<https://doi.org/10.32645/13906984.127>
- Reis Digital. (3 de Septiembre de 2022). *Reis Digital*. Obtenido de <https://reisdigital.es/demografia/factores-sociodemograficos-definicion/>
- Rivero, L. d. (2021). Importancia del autoexamen de mamas en la detección oportuna del cáncer.
- Salud, O. m. (13 de Marzo de 2024). OMS. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Santoral, T. (6 de Febrero de 2025). *Autoexamen de mama*. Obtenido de <https://www.breastcancer.org/screening-testing/breast-self-exam-bse#articleEndAdvisors>
- Solca. (5 de Febrero de 2024). *Solca Nucleo Quito*. Obtenido de Solca Nucleo Quito: <https://solcaquito.org.ec/en-ecuador-la-incidencia-de-cancer-en-los-ultimos-anos-ha-modificado-su-situacion-epidemiologica-presentandose-casos-con-mas-frecuencia-en-hombres-y-mujeres-desde-los-65-anos/#:~:text=Seg%C3%BAAn%20el%20Registro%20Nacional%20de,du>
- Ueki Carrasco, A. L., Rodríguez Cruz, L. D., & Díaz Manchay, R. J. (04 de Marzo de 2024). *Scielo*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962023000300002

Vargas Tito, M. V. (2024). *Universidad San Luis Gonzaga de Ica*. Obtenido de <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b5b4e3a2-b516-44ec-94cd-874266512bc0/content>

VII. ANEXOS

Anexos 1. Acta de la sustentación de Predefensa del TIC



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA
ACTA
DE LA SUSTENTACIÓN ORAL DE LA PREDEFENSA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

ESTUDIANTE: IMBAQUINGO LEITON STEVEEN FABRICIO	CÉDULA DE IDENTIDAD: 1003685458
PERIODO ACADÉMICO: Cohorte mayo 2024-abril 2025	
PRESIDENTE TRIBUNAL: MSC. SANDRA LORENA LÓPEZ REYES	DOCENTE TUTOR: MSC. JOHANNA ELIZABETH CAICEDO MINA
DOCENTE: MSC. JACQUELINE DE LOS ANGELES REALPE SANDOVAL	
TEMA DEL TIC: "Factores asociados a la no práctica del auto examen de mama"	


No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	PROBLEMA - OBJETIVOS	8,00	Mejorar redacción del tercer objetivo
2	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	7,33	Revisar marco teórico y marco legal
3	METODOLOGÍA	7,00	Revisar operacionalización de variables, redacción de hipótesis
4	RESULTADOS	7,00	Orden de los resultados
5	DISCUSIÓN	7,00	Presentar discusión durante la exposición según los resultados
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	7,00	Fortalecer las conclusiones y recomendaciones
7	DEFENSA, ARGUMENTACIÓN Y VOCABULARIO PROFESIONAL	5,67	Mayor seguridad, dominio del tema, vocalización de las palabras, mejorar la postura
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	7,00	Revisar guía metodológica y Normas APA y ortografía


Obteniendo una nota de: **7,00** Por lo tanto, **APRUEBA** ; debiendo el o los investigadores acatar el siguiente artículo:

Art. 36.- De los estudiantes que aprueban el informe final del TIC con observaciones.- Los estudiantes tendrán el plazo de 10 días para proceder a corregir su Informe final del TIC de conformidad a las observaciones y recomendaciones realizadas por los miembros del Tribunal de sustentación de la pre-defensa.

Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el **martes, 20 de mayo de 2025**


 MSC. SANDRA LORENA LÓPEZ REYES
PRESIDENTE TRIBUNAL


 MSC. JOHANNA ELIZABETH CAICEDO MINA
DOCENTE TUTOR


 MSC. JACQUELINE DE LOS ANGELES REALPE SANDOVAL
DOCENTE



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE ENFERMERÍA

ACTA

DE LA SUSTENTACIÓN ORAL DE LA PREDEFENSA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

ESTUDIANTE:	PUNTESTAR CARVAJAL DANIELA BETH	CÉDULA DE IDENTIDAD:	1755471412
PERIODO ACADÉMICO:	Cohorte mayo 2024-abril 2025		
PRESIDENTE TRIBUNAL	MSC. SANDRA LORENA LÓPEZ REYES	DOCENTE TUTOR:	MSC. JOHANNA ELIZABETH CAICEDO MINA
DOCENTE:	MSC. JACQUELINE DE LOS ANGELES REALPE SANDOVAL		
TEMA DEL TIC:	"Factores asociados a la no práctica del auto examen de mama"		

No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	PROBLEMA - OBJETIVOS	8,00	Mejorar redacción del tercer objetivo
2	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	7,33	Revisar marco teórico y marco legal
3	METODOLOGÍA	7,00	Revisar operacionalización de variables, redacción de hipótesis
4	RESULTADOS	7,00	Orden de los resultados
5	DISCUSIÓN	7,00	Presentar discusión durante la exposición según los resultados
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	7,00	Fortalecer las conclusiones y recomendaciones
7	DEFENSA, ARGUMENTACIÓN Y VOCABULARIO PROFESIONAL	8,00	Mayor seguridad, dominio del tema, vocalización de las palabras.
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	7,00	Revisar guía metodológica y Normas APA y ortografía

Obteniendo una nota de: **7,23** Por lo tanto, **APRUEBA** : debiendo el o los investigadores acatar el siguiente artículo:

Art. 36.- De los estudiantes que aprueban el informe final del TIC con observaciones.- Los estudiantes tendrán el plazo de 10 días para proceder a corregir su informe final del TIC de conformidad a las observaciones y recomendaciones realizadas por los miembros del Tribunal de sustentación de la pre-defensa.

Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el **martes, 20 de mayo de 2025**


MSC. SANDRA LORENA LÓPEZ REYES
PRESIDENTE TRIBUNAL


MSC. JOHANNA ELIZABETH CAICEDO MINA
DOCENTE TUTOR


MSC. JACQUELINE DE LOS ANGELES REALPE SANDOVAL
DOCENTE

Anexos 2.Certificación Abstrac



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI FOREIGN AND
NATIVE LANGUAGES CENTER

ABSTRACT- EVALUATION SHEET				
NAME: Daniela Ibeth Puentestar Carvajal y Steveen Fabricio Imbaquingo Leiton				
DATE: Viernes, 30 de mayo de 2025				
Topic: "Factores asociados con la no practica del autoexamen de mama"				
MARKS AWARDED		QUANTITATIVE AND QUALITATIVE		
VOCABULARY AND WORD USE	Use new learnt vocabulary and precise words related to the topic	Use a little new vocabulary and some appropriate words related to the topic	Use basic vocabulary and simplistic words related to the topic	Limited vocabulary and inadequate words related to the topic
	EXCELLENT: 2 <input type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input checked="" type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
WRITING COHESION	Clear and logical progression of ideas and supporting paragraphs.	Adequate progression of ideas and supporting paragraphs.	Some progression of ideas and supporting paragraphs.	Inadequate ideas and supporting paragraphs.
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
ARGUMENT	The message has been communicated very well and identify the type of text	The message has been communicated appropriately and identify the type of text	Some of the message has been communicated and the type of text is little confusing	The message hasn't been communicated and the type of text is inadequate
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
CREATIVITY	Outstanding flow of ideas and events	Good flow of ideas and events	Average flow of ideas and events	Poor flow of ideas and events
	EXCELLENT: 2 <input type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input checked="" type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
SCIENTIFIC SUSTAINABILITY	Reasonable, specific and supportable opinion or thesis statement	Minor errors when supporting the thesis statement	Some errors when supporting the thesis statement	Lots of errors when supporting the thesis statement
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
TOTAL/AVERAGE	9 - 10: EXCELLENT 7 - 8,9: GOOD 5 - 6,9: AVERAGE 0 - 4,9: LIMITED		TOTAL 9	



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL
CARCHI- FOREIGN AND NATIVE LANGUAGES
CENTER**

**Informe sobre el Abstract de Artículo Científico o
Investigación.**

Autor: Daniela Ibeth Puentestar Carvajal y Steeven Fabricio Imbaquingo Leiton

Fecha de recepción del abstract: Jueves, 29 de mayo de 2025

Fecha de entrega del informe: Martes, 27 de mayo de 2025

El presente informe validará la traducción del idioma español al inglés si alcanza un porcentaje de: 9 – 10 Excelente.

Si la traducción no está dentro de los parámetros de 9 – 10, el autor deberá realizar las observaciones presentadas en el ABSTRACT, para su posterior presentación y aprobación.

Observaciones:

Después de realizar la revisión del presente abstract, éste presenta una apropiada traducción sobre el tema planteado en el idioma Inglés. Según la rúbrica de evaluación de la traducción en Inglés, ésta alcanza un valor de 9; por lo cual se valida dicho trabajo.

Atentamente



MA. Martha Viveros
Docente responsable del
CIDEN

Anexos 3. Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotros, Steveen Fabricio Imbaquingo Leiton, y Daniela Ibeth Puentestar Carvajal, estudiantes de grado en la carrera de Enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi. En este momento, nos encontramos desarrollando un proyecto de investigación como parte de los requisitos para obtener nuestro título de licenciatura. El propósito de este proyecto es, Factores asociados a la no practica del autoexamen de mamas, Espejo- San Isidro .

Este estudio solicitamos su colaboración para completar un cuestionario, el cual consta de 21 preguntas. Este cuestionario requerirá aproximadamente 15 minutos de su tiempo y proporcionará información valiosa sobre su conocimiento y práctica sobre el autoexamen de mamas.

Yo..... he leído la información antes mencionada, de la cual tengo una copia, he tenido la oportunidad de realizar preguntas sobre la información y cada pregunta que he hecho a sido respondida satisfactoriamente. He tenido el tiempo suficiente para leer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación, de tal manera consciente y voluntariamente participo en dicha investigación.

Ecuador, San Isidro _____ de _____ del 2025

Firma del encuestado

Firma del Investigador

Firma del Investigador

Anexos 4 .Instrumento aplicado a mujeres de 18 a 50 años de la parroquia de San Isidro del Cantón Espejo.



UNIVERSIDAD POLITECNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN



**ENCUESTA ACERCA DE LOS FACTORES ASOCIADOS CON LA NO
PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS**

Dirigida: A las mujeres de 18 a 50 años de la parroquia de San Isidro del cantón Espejo.

Tema: "Factores asociados a la no práctica del autoexamen de mamas"

Objetivo: Analizar los factores asociados con la no práctica del autoexamen de mamas en las mujeres de 18 a 50 años de la parroquia de San Isidro en el período Enero- mayo del 2025

Instructivo: Dignese usted a responder las siguientes preguntas marcando con una X la respuesta que usted considere correcta, se le pide de favor que sea sincero(a) en contestar.

1. ¿Cuál es su género?
 - Femenino
 - Otro, cual:

2. ¿Cuántos años tiene?
 - 18 a 22 años
 - 23 a 27 años
 - 28 a 32 años
 - 33 a 37 años
 - 38 a 43 años
 - 44 a 50 años

3. ¿Cómo se autoidentifica?
 - Mestizo
 - Indígena
 - Blanco
 - Afrodescendiente
 - Otro, cual:

4. ¿Cuál es su estado civil?
 - Soltera
 - Casada
 - Divorciada
 - Unión libre
 - Otro, cual:

5. ¿Cuál es su religión?
 - Católica
 - Evangélica
 - Ateo
 - Otro, cual:

UNIVERSIDAD POLITECNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

6. ¿Cuál es su nivel de educación?
- Sin escolaridad
 - Primaria
 - Secundaria
 - Superior

Otro, cual:

7. ¿Cuál es su nivel de ingresos mensuales?
- Menos de 1 salario mínimo
 - 1 a 2 salarios mínimos
 - Más de 2 salarios mínimos
 - Prefiero no responder

AUTOEXAMEN DE MAMA

8. ¿Sabe usted que es el autoexamen de mama?
- Sí
 - No
9. ¿Se ha realizado usted el auto examen de mama?
- Sí
 - No
10. ¿Qué anomalías se puede identificar al realizar el autoexamen de mama?
- Abultamientos llenos de líquido
 - Engrosamiento e hinchazón
 - Presencia de nódulos
 - Dolor al tocarme
 - No lo se
 - Otro, cual:

11. ¿Alguien te ha enseñado la técnica correcta para realizar el autoexamen de mama?
- Sí, un profesional de la salud
 - Sí, por medios digitales (videos, redes sociales, etc.)
 - Sí, una amiga
 - Sí, un familiar
 - No, nunca

12. ¿Con que frecuencia se realiza usted el autoexamen de mama?
- Cada mes
 - Cada 3 meses
 - Cada 6 meses
 - Cada año
 - Cada 2 años
 - Nunca

13. ¿Has escuchado que el autoexamen puede causar daño o ser innecesario si le sientes sano?
- Sí, muchas veces
 - Sí, algunas veces
 - No

UNIVERSIDAD POLITECNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

14. ¿Qué tan cómoda se siente al realizarse el autoexamen de mama?

- Muy cómoda
- Algo cómoda
- Poco cómoda
- Nada cómoda

15. ¿Siente vergüenza al enfocarse para realizarse el autoexamen de mama?

- Sí
- No

16. ¿Qué le ocasiona miedo al realizarse el autoexamen de mama?

- Miedo a identificar una anomalía
- Miedo no tengo privacidad en casa
- Miedo a mi pareja no le gusta que lo realice
- Mi religión no me lo permite
- Otro, cual:

17. ¿Cuáles son las principales razones por las que no realiza el autoexamen de mama?

- Miedo
- Ansiedad
- Desconocimiento
- Costumbres
- Religión
- Otro, cual:

18. ¿Existen creencias culturales o religiosas en su comunidad que le influyan en la práctica del autoexamen de mama?

- Sí
- No

19. Si NO realiza el autoexamen de mama, ¿cuál es la principal razón? (Puede seleccionar más de una opción)

- Falta de conocimiento sobre cómo hacerlo
- Falta de tiempo
- Miedo a encontrar algo anormal
- Creencias culturales o religiosas
- No lo considero importante
- Otro (especifique): _____

20. ¿Ha recibido información sobre la importancia de la salud mamaria en algún espacio (centros de salud, campañas, entre otros)?

- Sí, con regularidad
- Ocasionalmente
- No

21. ¿Qué factores podrían motivarla a realizar el autoexamen de mama con más frecuencia? (Puede seleccionar más de una opción)

- Más información o educación al respecto
- Recomendación de un profesional de la salud
- Mayor acceso a campañas preventivas
- Testimonios de personas que han detectado a tiempo una anomalía
- Recordatorios digitales o físicos
- Otro (especifique): _____

Anexos 5. Registro fotográfico (aplicación de encuesta)



Se brinda información y se procede hacer firmar el consentimiento informado a mujeres de 18 a 50 años.



Se realiza encuesta a mujeres de 18 años sobre factores asociados con la no práctica del autoexamen de mama.



Se explica a mujeres de 33 a 50 años sobre la temática de la encuesta y se brinda información sobre el consentimiento informado.



Se brinda información y se procede a aplicar encuesta mujeres de la comunidad.