



# Universidad **Mariana**

Promoción y mantenimiento de la salud contra el cáncer de mama dirigido a mujeres que pertenecen a los Espacios de Participación de la Secretaria de Genero en la Alcaldía de Pasto – Nariño en el año 2025

Ginna Julieth Pazmiño Getial

Universidad Mariana  
Facultad Ciencias de la Salud  
Programa de Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia  
San Juan de Pasto  
2025

Promoción y mantenimiento de la salud contra el cáncer de mama dirigido a mujeres que pertenecen a los Espacios de Participación de la Secretaria de Genero en la Alcaldía de Pasto – Nariño en el año 2025

Ginna Julieth Pazmiño Getial

Informe de investigación para optar al título de: Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia

Asesor

David Alejandro Rosero Mejía

Universidad Mariana

Facultad Ciencias de la Salud

Programa Tecnología en Radiodiagnóstico Radioterapia

San Juan de Pasto

2025

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

Reglamento de Investigaciones y Publicaciones, 2007

Universidad Mariana

## **Agradecimientos**

Con profundo respeto y gratitud, deseo dedicar estas palabras a quienes hicieron posible este proceso académico y personal que hoy culmina.

En primer lugar, agradezco la Universidad Mariana, por brindarme una formación integral que trasciende lo académico. Esta institución no solo me abrió las puertas al conocimiento, sino que también me permitió crecer como ser humano, fortaleciendo en mis valores como la responsabilidad, la empatía y el compromiso con el bienestar de los Demas. Gracias por formar parte de este camino que ha marcado mi vida de manera significativa.

Igualmente, mi especial reconocimiento al programa de Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia, donde encontré un espacio de aprendizaje constante, reflexión y formación profesional. a través de cada, clase, practica y experiencia compartida, reafirme mi vocación por esta noble profesión. estoy profundamente agradecida por los conocimientos adquiridos, pero aún más por el ejemplo de ética y humanidad que me fue trasmitido en cada etapa de mi formación.

A mis docentes, verdaderos referentes de vocación y entrega, gracias por acompañarme con paciencia, exigencia, y dedicación. cada uno de ustedes apporto de manera invaluable a mi proceso académico, y su influencia quedara grabada en mis conocimientos y en la manera de ejercer mi labor profesional.

Dirijo un agradecimiento especial al docente David Alejandro Rosero Mejía, asesor de este trabajo de grado por su valioso acompañamiento, su orientación constante y su irada crítica y constructiva .su apoyo fue fundamental para estructurar y llevar a cabo este proyecto, siempre con disposición, claridad y respeto por mi proceso. De manera muy especial, agradezco a la Secretaría de Género de la Alcaldía de Pasto por permitir el desarrollo de este trabajo de grado en sus instalaciones y por su valiosa colaboración durante el proceso. Su apertura, disposición y compromiso con la comunidad fueron fundamentales para el cumplimiento de los objetivos planteados y el enriquecimiento de esta investigación.

## **Dedicatoria**

a Dios, por ser a luz que ha guiado mis pasos desde el primer día, por darme la sabiduría y la fortaleza necesaria para superar cada desafío en este camino. A ti, Señor, te entrego cada logro, cada esfuerzo y cada sueño alcanzado, porque sé que sin su infinita gracia nada de esto habría sido posible.

A mi madre, Mariana, por ser el pilar de mi vida, por su amor incansable, su entrega absoluta y su ejemplo de lucha diaria. Gracias por enseñarme, con tu vida, el valor del sacrificio, la fe y el trabajo honesto. Cada paso que doy está lleno de la fuerza que me transmitiste desde siempre.

A mis hijas, Isabella y Martina, mi razón de ser, mi fuerza y mi inspiración constante. Cada paso que doy, cada meta alcanzada, lleva impreso su nombre y el amor inmenso que siento por ustedes. Ustedes son el motor que impulsa mis días. Gracias por dar sentido a mi vida con su ternura, sus sonrisas y su amor incondicional. Todo lo que he logrado y seguiré logrando es, y siempre será, por ustedes y para ustedes. Este logro se los dedico con todo mi corazón, porque son mi mayor orgullo y mi más grande bendición.

A mi hermana Gabriela, por ser mi compañera incondicional, por tu cariño palabras de aliento y tu compañía en los momentos exigentes. tu apoyo asido fundamental para mantenerme firme en mis días difíciles.

A mi abuelita Rosa, a mi tía, Sandra a mi prima Margaret cuya ternura y sabiduría me han acompañado desde siempre. Tu amor me ha dado paz en los días de incertidumbre y fuerza cuando sentía que flaqueaba. Este logro también es tuyo, porque gran parte de lo que soy te lo debo a ti. A ti amiga Daniela, por tu apoyo incondicional y por impulsarme incluso en la distancia. Gracias por creer en mí cuando más lo necesitaba. Tú amistad ha sido una luz en este camino, tu apoyo, cariño y compañía ha sido un regalo invaluable que me dio fuerza en los momentos difíciles.

Ginna p.

## Contenido

Introducción .....	11
1. Resumen del proyecto .....	12
1.1 Descripción del problema.....	13
1.1.1 Formulación del problema .....	15
1.2 Justificación.....	15
1.3 Objetivos .....	16
1.3.1 Objetivo general .....	16
1.3.2 Objetivos específicos.....	16
1.4 Alcances y limitaciones.....	17
1.4.1 Alcances .....	17
1.4.2 Limitaciones .....	17
1.5 Marco referencial o fundamentos teóricos .....	18
1.5.1 Antecedentes .....	18
1.5.1.1 Internacionales. ....	18
1.5.1.2 Nacionales. ....	22
1.5.1.3 Regionales. ....	25
1.5.2 Marco teórico .....	26
1.5.2.1 Cáncer.....	26
1.5.2.1.1 Cáncer de mama. ....	26
1.5.3 Marco conceptual .....	38
1.5.4 Marco contextual.....	41
1.5.5 Marco legal.....	42
1.5.6 Marco ético.....	44
1.6 Metodología .....	46
1.6.1 Paradigma de investigación.....	46
1.6.2 Enfoque de investigación .....	46
1.6.3 Tipo de investigación .....	47
1.6.4 Población y muestra / Unidad de trabajo y unidad de análisis.....	48
1.6.5 Técnica e instrumentos de recolección de información .....	48

1.6.5.1 Las técnicas de investigación.....	48
1.6.5.2 Instrumentos de investigación.....	49
1.6.5.2.1 Cuestionario inicial .....	49
1.6.5.2.2 Sensibilización. ....	49
1.6.5.2.3 Cuestionario final. ....	50
2. Presentación de los resultados.....	51
2.1 Análisis e interpretación de resultados.....	51
2.1.1 Análisis del primer objetivo .....	51
2.1.2 Análisis del segundo objetivo .....	61
2.1.3 Análisis del tercer objetivo.....	64
2.2 Discusión.....	69
3. Conclusiones .....	74
4. Recomendaciones.....	76
Referencias bibliográficas .....	78
Anexos.....	84

## **Índice de Tablas**

Tabla 1. Datos Sociodemográficos de los Participante .....	52
Tabla 2. Antecedentes y hábitos.....	54
Tabla 3. Factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama.....	55
Tabla 4. Factores de riesgo de acuerdo a los antecedentes familiares .....	56
Tabla 5. Percepción sobre signos y síntomas de riesgo sobre el cáncer de mama.....	58
Tabla 6. Percepción conocimientos acerca del cáncer de mama.....	59
Tabla 7. Percepción sobre el autoexamen y examen de mama .....	60
Tabla 8. Percepción de factores de riesgo para padecer cáncer de mama.....	65
Tabla 9. Percepción sobre signos y síntomas de riesgo sobre el cáncer de mama.....	66
Tabla 10. Percepción conocimientos acerca del cáncer de mama.....	67
Tabla 11. Percepción sobre el autoexamen y examen de mama .....	68



## **Índice de Figuras**

Figura 1. Cáncer de mama.....	27
Figura 2. Tipos de Cáncer de mama.....	28
Figura 3. Estadios de Cáncer de mama .....	29
Figura 4. Acciones de promoción y mantenimiento de la salud para la prevención del cáncer de mama, dirigidas a mujeres que forman parte de los Espacios de Participación de la Secretaría de Género de la Alcaldía de Pasto, Nariño, durante el año 2025.....	63

## **Índice de Anexos**

Anexo A. Consentimiento informado .....	84
Anexo B. Encuesta .....	86
Anexo C. Acciones de promoción y mantenimiento de la presente investigación .....	92
Anexo D. Poster .....	93

## **Introducción**

El cáncer de mama de acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud, 2021) es la multiplicación anormal y desordenada de células mamarias malignas que conduce al crecimiento descontrolado de un tumor dentro de la mama, el cual tiene la capacidad de invadir a otros órganos. Se considera la principal causa de morbilidad y mortalidad por cáncer en las mujeres de Colombia, a nivel mundial, se reportaron aproximadamente 2.26 millones de casos de cáncer de mama en el año 2020, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020). En Colombia, se presentaron 15,509 casos de cáncer de mama en el mismo año, representando al 13.7% de toda la población con cáncer en el país.

A nivel mundial, el cáncer de mama sigue siendo una de las principales preocupaciones de salud, afectando significativamente la calidad de vida de las mujeres. En ese mismo contexto, las estrategias de promoción y mantenimiento son fundamentales en la prevención y detección temprana de esta enfermedad. En particular, dirigirse a grupos específicos, como las mujeres que pertenecen a los espacios de participación de la secretaría de Género en la Alcaldía de Pasto – Nariño, en el año 2025, es primordial para garantizar un enfoque integral y efectivo en la lucha contra el cáncer de mama. Este estudio pretende explorar las mejores prácticas y diseñar intervenciones personalizadas para abordar las necesidades específicas de este grupo demográfico, promoviendo así la conciencia, la prevención y el acceso a los servicios de salud relacionados con el cáncer de mama. Se espera que los resultados de la actual investigación contribuyan significativamente a la mejora de la salud y el bienestar de las mujeres en esta comunidad.

De acuerdo a lo anterior según el Instituto Nacional del Cáncer (NIH, 2021) es fundamental abordar la promoción y el mantenimiento de la salud contra el cáncer de mama, debido a su impacto en la salud pública, la detección temprana y prevención, la equidad de género y el empoderamiento femenino, así como la promoción de hábitos de vida que contribuyan a su bienestar general. Este enfoque integral busca mejorar la calidad de vida de las mujeres, reducir las disparidades de género en el ámbito de la salud y fomentar una comunidad más saludable.

## **1. Resumen del proyecto**

La presente investigación se enfoca en la promoción y el mantenimiento de la salud preventiva contra el cáncer de mama en mujeres vinculadas a los espacios de participación de la Secretaría de Género de la Alcaldía de Pasto, Nariño, durante el año 2025. El objetivo general fue desarrollar acciones orientadas a la prevención del cáncer de mama en esta población, fortaleciendo el conocimiento y las prácticas preventivas.

La investigación permitió evidenciar un alto nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo, signos de alerta y la importancia del autoexamen de mama, con un 99% de las participantes reconociendo estos aspectos fundamentales. Sin embargo, se identificó una brecha significativa entre el conocimiento y la aplicación regular de conductas preventivas, ya que más del 80% de las mujeres no realizaba el autoexamen de forma constante, a pesar de considerarlo importante.

Asimismo, se observó un conocimiento generalizado sobre técnicas de detección temprana como la mamografía y la ecografía, aunque persisten vacíos en métodos complementarios y en la percepción sobre la edad adecuada para iniciar dichos estudios. Las participantes manifestaron una actitud proactiva hacia la educación continua, mostrando interés en ampliar sus conocimientos sobre el cáncer de mama.

Los resultados subrayan la necesidad de implementar estrategias educativas que integren no solo la transmisión de información, sino también componentes motivacionales y de acompañamiento que promuevan el cambio de comportamiento y el autocuidado efectivo. Se recomienda fortalecer las redes de apoyo social, adaptar los programas a las realidades socioculturales de las mujeres y garantizar el acceso oportuno a servicios de salud para la detección temprana. Finalmente, esta investigación aporta evidencia significativa para la formulación de políticas públicas y programas comunitarios que fomenten prácticas preventivas sostenibles, contribuyendo a la reducción de la mortalidad por cáncer de mama y al mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres que pertenecen a los espacios de participación de la Secretaría de Género de la Alcaldía de Pasto, Nariño, durante el año 2025.

## **1.1 Descripción del problema**

El cáncer de mama continúa siendo una preocupación a nivel mundial, con repercusiones significativas en la vida y bienestar de las mujeres. En la región de Pasto – Nariño, donde las mujeres participan activamente en los Espacios de Participación de la Secretaría de Género, el impacto del cáncer de mama se hace especialmente relevante. La posición predominante de esta enfermedad, entre las causas de mortalidad en mujeres subraya su impacto devastador dado que las estadísticas del año 2020 (como se citó en OMS, 2023), indican que el cáncer de mama no solo es una enfermedad común, sino que también es una de las principales causas de muerte en mujeres. Con 2.3 millones de nuevos casos diagnosticados anualmente, representa aproximadamente una cuarta parte de todos los tumores malignos en mujeres, contribuyendo significativamente al 15 % de las muertes por cáncer en el sexo femenino a partir de los 20 años (Osorio et al., 2020). A pesar de los indicadores en la atención médica y la concienciación pública, persisten desafíos significativos en la prevención, detección temprana y tratamiento de esta enfermedad.

Un desafío central reside en la desigualdad en el acceso de información y servicios de salud para el cáncer de mama. A pesar de la implementación de programas de detección precoz, como mamografías sin costo y campañas de concientización en entidades de salud las cuales prestan el servicio a muchas mujeres en esta comunidad que aún no tienen acceso a estos recursos debido a barreras económicas, geográficas o sociales que limitan el alcance de estas iniciativas. En este contexto, la incorporación de unidades móviles de mamografía se presenta como una solución clave para acercar los servicios de detección temprana a estas comunidades. Estas están diseñadas para llegar a regiones apartadas donde las mujeres tienen recursos limitados para salir o acceder a centros de salud, juegan un papel crucial al brindar acceso a exámenes preventivos. Así, las unidades móviles no solo acercan los servicios de salud, sino que también reducen la brecha de inequidad, permitiendo que las mujeres en áreas remotas tengan las mismas oportunidades de detección y tratamiento temprano del cáncer de mama.

Persisten deficiencias en el conocimiento y la conciencia sobre la importancia de una detección oportuna del cáncer de mama y la incorporación de hábitos saludables que ayuden a

disminuir su aparición. La falta de información sobre la autoexploración mamaria, una dieta equilibrada, la práctica regular de actividad física y la moderación en el consumo de alcohol y tabaco contribuye a que el diagnóstico se realice en fases avanzadas, lo que agrava el pronóstico en las mujeres afectadas.

Otro aspecto problemático es la persistente desigualdad de género en el acceso a la atención médica y la participación en programas de salud preventiva. Las mujeres enfrentan barreras culturales y sociales que dificultan su acceso a la atención médica, así como estigmas que pueden disuadirles de buscar ayuda o realizarse exámenes regulares.

Para prevenir y controlar este tipo de cáncer, es necesario efectuar una acción integral que implique en todos los sectores sociales e institucionales. Entre las estrategias recomendadas se encuentran promover una alimentación saludable basada en frutas, verduras, cereales integrales y legumbres, evitar o limitar el consumo de alcohol, dejar o reducir el consumo de tabaco, practicar actividad física regularmente, realizar una autoexploración mamaria mensualmente a partir del primer período menstrual, acudir al médico ante cualquier cambio o síntoma anormal para realizarse pruebas periódicas como mamografías o citologías según las indicaciones médicas, participar en programas educativos sobre prevención del cáncer de mama dirigidos a mujeres jóvenes, y fortalecer los servicios integrales e integrados para la atención del cáncer de mama (Octavio, 2011).

La carencia de acceso a la información y atención en salud, la baja concientización sobre la importancia de la detección temprana y la persistente desigualdad de género son algunos de los principales problemas que deben abordarse para mejorar la prevención, detección y tratamiento del cáncer de mama en esta comunidad. Ante esta problemática, iniciativas enfocadas en la promoción y mantenimiento de la salud son claves en fortalecer la comprensión y el conocimiento sobre la detección temprana, lo cual permitiría reducir significativamente tanto la incidencia como la mortalidad por cáncer de mama.

### **1.1.1 Formulación del problema**

¿Qué estrategias pueden implementarse para optimizar el acceso a información y servicios de salud para la prevención, detección precoz y tratamiento del cáncer de mama en mujeres que forman parte de los Espacios de Participación de la Secretaría de Género de la Alcaldía de Pasto en 2025?

## **1.2 Justificación**

La importancia de abordar la promoción y mantenimiento de la salud contra el cáncer de mama entre las mujeres que forman parte de los Espacios de Participación de la Secretaría de Género en la Alcaldía de Pasto – Nariño en el año 2025 es innegable y se fundamenta en varios aspectos clave. Este enfoque responde directamente a las necesidades y preocupaciones de las mujeres en la comunidad, donde el cáncer de mama es una de las principales preocupaciones de salud pública. Abordar este problema dentro de los Espacios de Participación de la Secretaría de Género garantiza un enfoque centrado en las necesidades específicas de este grupo demográfico (Juarez, 2022).

La prevención y detección temprana del cáncer de mama no solo contribuye a la salud pública en general, sino que también disminuye la carga de la enfermedad y los costos vinculados a un tratamiento en etapas avanzadas. Al dirigirse específicamente a las mujeres en los Espacios de Participación de la Secretaría de Género, esta iniciativa promueve la equidad de género al garantizar que todas las mujeres tengan acceso igualitario a la información y los servicios de salud relacionados con el cáncer de mama (Medina, 2020).

Asimismo, al informar y formar a las mujeres sobre la relevancia de realizarse la autoexploración mamaria y someterse a exámenes de mamografía de manera periódica y a los estilos de vida saludables, esta iniciativa les brinda herramientas para cuidar activamente de su propia salud y bienestar, promoviendo así su empoderamiento y autonomía. Si se implementan de manera efectiva, las intervenciones de promoción y mantenimiento de la salud contra el cáncer de mama pueden tener un impacto duradero en la comunidad al reducir las tasas de incidencia y

mortalidad por esta enfermedad, mejorando la calidad de vida de las mujeres y sus familias (Palmero, 2022).

Por lo tanto, esta iniciativa está respaldada por su importancia para la comunidad, su influencia en la salud pública y su aporte a la equidad de género en su capacidad para empoderar a las mujeres y los beneficios a largo plazo que puede generar en la comunidad de Pasto – Nariño, lo cual destaca la importancia de brindar información adecuada, para generar conciencia en la población, logrando una verdadera apropiación de los conocimientos adquiridos. El objetivo es que las participantes de los espacios dedicados a la equidad de género no solo aprendan conceptos básicos sobre la enfermedad y su prevención, sino que también comprendan su relevancia, convirtiéndose en promotoras activas de la salud. Mediante estrategias educativas de sensibilización, se busca formar a la población para que puedan tomar decisiones bien fundamentadas y adoptar acciones preventivas que favorezcan su bienestar y el de sus familias. Esto, con la certeza de que dichas acciones contribuirán a una sociedad más saludable.

### **1.3 Objetivos**

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

Desarrollar acciones de prevención de la salud a la población que participa en los Espacios de la Secretaría de Género de la Alcaldía de Pasto sobre el cáncer de mama .2025

#### ***1.3.2 Objetivos específicos***

- Obtener información acerca de conocimiento que tienen las mujeres que pertenecen a los Espacios de Participación de la Secretaría de Entidad de género, sobre el cáncer de mama.
- Desarrollar una estrategia educativa y de sensibilización, adaptada a las necesidades de las mujeres que participan en los espacios de la Secretaría de Género, con el objetivo de prevenir el cáncer de mama y lograr un impacto significativo en esta población.
- Evaluar el nivel de conocimiento adquirido y la efectividad de la estrategia implementada, durante la campaña de promoción y mantenimiento.



## **1.4 Alcances y limitaciones**

### ***1.4.1 Alcances***

La presente investigación llevo a cabo una campaña educativa integral enfocada en la promoción y conservación de la salud para prevenir el cáncer de mama, dirigida a las mujeres que integran los Espacios de Participación de la Secretaría de Género en la Alcaldía de Pasto – Nariño durante el año 2025

El objetivo de este estudio es proporcionar educación, sensibilización y empoderamiento a las mujeres sobre la relevancia de la detección temprana, el acceso adecuado a los servicios de salud, y la adopción de hábitos saludables que ayuden a disminuir el riesgo y la prevalencia del cáncer de mama en la comunidad. Asimismo, se busca generar un impacto sostenible y expansible mediante la participación activa de la comunidad y una evaluación constante de los resultados obtenidos.

La estrategia de promoción y mantenimiento de la salud se implementará con las mujeres que participan en los espacios de la Secretaría de Género en la ciudad de Pasto, a partir de los 18 años. El objetivo es proporcionarles información sobre los factores de riesgo y la importancia de la detección temprana del cáncer de mama, para que puedan compartir estos conocimientos con la comunidad. De este modo, se busca que las participantes se apropien de este tema y lo incorporen en su vida cotidiana, lo que permitirá reducir y prevenir la incidencia y mortalidad del cáncer de mama, originada por el desconocimiento de las características y el desarrollo de esta enfermedad.

### ***1.4.2 Limitaciones***

La presente investigación está limitada a mujeres a partir los 18 y 65 años de los Espacios de Participación de la Secretaría de Género en la Alcaldía de Pasto – Nariño en el año 2025, se ha considerado esta población debido al riesgo inherente que enfrentan las mujeres de padecer cáncer de mama. Si el diagnostico no se realiza a tiempo, la enfermedad puede complicarse, retrasando el tratamiento y afectando negativamente a la salud y calidad de vida. De este modo,

resulta fundamental la implementación de campañas educativas orientadas a la detección temprana del cáncer de mama, ya que estas son esenciales para promover la sensibilización sobre la relevancia del autocuidado y la detección temprana de los síntomas. La detección temprana permite un diagnóstico oportuno, lo que incrementa significativamente las probabilidades de éxito en los tratamientos y, por ende, mejora los indicadores de estabilidad y calidad de vida de las personas afectadas.

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

### ***1.5.1 Antecedentes***

En esta parte se presenta un análisis de investigaciones anteriores vinculadas con la promoción, el cuidado y la prevención del cáncer de mama.

**1.5.1.1 Internacionales.** Según Palmero et al. (2021), aunque el cáncer de mama es la neoplasia más común entre las mujeres, se ha observado que en los países en desarrollo aún no se ha implementado un plan estratégico efectivo basado en las directrices internacionales de tamizaje, lo que impide un diagnóstico oportuno y afecta negativamente el pronóstico. Para reducir los casos de cáncer de mama en México, es crucial mejorar las estrategias de detección temprana, combinadas con un enfoque médico integral para abordar este gran reto.

Las investigaciones más recientes han identificado las rutas moleculares afectadas en el desarrollo de esta enfermedad, revelando su etiología multifactorial. Estos estudios han sido de gran valor para el desarrollo posterior de tratamientos terapéuticos para los pacientes. Aunque la mamografía sigue siendo el estándar de oro para la detección temprana, existen diversos estudios de imagen adicionales para confirmar la sospecha diagnóstica, siempre comenzando con una adecuada historia clínica y examen físico. Es fundamental resaltar que una detección temprana es clave para aumentar la esperanza y la calidad de vida de las pacientes.

La capacitación del personal de salud de primer contacto, junto con la creación de un plan estratégico eficaz para la detección temprana de esta enfermedad, son esenciales para fomentar

una cultura de prevención y diagnóstico oportuno del cáncer de mama.

En el estudio realizado por Campero et al. (2014), donde se analizó la percepción sobre cuándo y cómo realizar acciones para la detección temprana del cáncer de mama y de cuello uterino entre mujeres y profesionales de la salud en comunidades con alto porcentaje de población indígena en Morelos, México, donde se entrevistaron diez prestadores de salud y 58 mujeres usuarias de servicios de salud de primer nivel de atención en cinco comunidades. El análisis se realizó a partir del enfoque de la teoría fundamentada. Se determinó que los proveedores de salud carecen de información precisa sobre las normativas vigentes y las pautas clínicas específicas para la detección del cáncer de cuello uterino y de mama. Son pocos los que aplican estrategias de alfabetización sanitaria con un enfoque intercultural. Por su parte, los usuarios presentan conocimientos vagos o incorrectos acerca de la detección temprana.

El estudio se llevó a cabo utilizando un enfoque mixto que combinó variables cuantitativas y cualitativas de manera secuencial, apoyándose en entrevistas semiestructuradas. Durante el análisis, se identificaron conexiones clave entre los principales temas tratados en las entrevistas, tales como la progresión de la enfermedad y el surgimiento del cuidado, el empoderamiento a través del autocuidado y la autopercepción, así como el cuidado y el apoyo social. La fase cuantitativa incluyó una muestra de 109 mujeres, y después de un primer análisis que mostró niveles extremos de apoyo social, se eligieron cuatro participantes diagnosticadas con cáncer. El análisis de los datos buscó profundizar en la comprensión del autocuidado y el apoyo social en mujeres con cáncer de mama. Los resultados revelaron una matriz comprensiva que reflejó diferentes significados expresados en las narrativas de las entrevistadas, construida a partir de un análisis textual y temático. Los autores concluyen que comprender las experiencias de salud de las mujeres con cáncer de mama implica reconocer cómo diversas formas de apoyo social afectan la percepción del autocuidado, destacando la importancia de implementar estrategias y sensibilización social en la promoción y el mantenimiento de la salud.

En la revista Archivo Médico de Camagüey, López-Sánchez et al. (2019) investigaron la incidencia y los factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres residentes en la comunidad rural de Santo Domingo, Cuba. El estudio, de tipo transversal y descriptivo, incluyó a 107

mujeres mayores de 20 años durante la primera mitad del año 2018. Los resultados mostraron una baja prevalencia de cáncer de mama entre las mujeres de áreas rurales. Los factores de riesgo más comunes fueron la edad superior a los 50 años, la piel blanca, el tabaquismo y la obesidad, clasificados como factores no modificables, modificables e histológicos, respectivamente. Se concluyó que las causas y riesgos del cáncer de mama en zonas rurales presentan una alta incidencia.

Moncada-Madrado et al. (2020) identificaron los factores de riesgo modificables del cáncer de mama y realizaron una comparación entre mujeres menores y mayores de 40 años. Los autores recopilaron información de pacientes diagnosticadas o en tratamiento por cáncer de mama en un hospital de México. Los resultados indicaron que la prevalencia de cáncer de mama en mujeres jóvenes fue el doble de lo reportado a nivel internacional. Se observó un patrón similar en el riesgo de neoplasia de seno en ambos grupos, con factores modificables como el consumo de alcohol, tabaco, la falta de actividad física, y el uso de medicamentos hormonales. El exceso de peso (IMC superior a 30) impactó más significativamente a las mujeres mayores de 40 años. En conclusión, se recomienda controlar el IMC en este grupo de mujeres para reducir la incidencia de esta neoplasia.

También, García (2022) desarrolló un estudio el cual tuvo como objetivo conocer las formas de fomentar la salud, la percepción de riesgo y de prevención hacia el cáncer de mama que poseen las mujeres de la Comuna de San Pedro de la Paz-Chile, Mediante el análisis y la interpretación contextualizada, aplicando una práctica reflexiva, activa y dialogada, se observó que las mujeres tienen percepciones individuales sobre la salud y la han relacionado con diversos aspectos de sus vidas, identificando factores de riesgo para el cáncer de mama, como la ausencia de menstruación en la edad adecuada, aunque existe incertidumbre sobre cuál sería esa edad. Un conocimiento limitado indica una falta de conciencia sobre la propia salud y los riesgos potenciales del cáncer de mama. El estudio concluye que las participantes consideran que la salud se construye a lo largo de la vida, siendo influenciada por los hábitos de autocuidado que se aprenden de las madres y la familia. Sin embargo, muchos de estos conocimientos no están completamente integrados en muchas mujeres, ya que no saben cómo acceder a ellos. Por lo tanto, se recomienda la intervención de profesionales de la salud para fomentar el bienestar y

prevenir el cáncer de mama.

Así mismo, Riverón-Carralero et al. (2021) evaluó la efectividad de una intervención educativa sobre cáncer de mama en el Policlínico “Pedro del Toro” de Holguín. Se realizó un estudio con un diseño cuasi experimental para evaluar una intervención educativa dirigida a 80 mujeres mayores de 30 años en 2018, seleccionadas a través de muestreo aleatorio simple y utilizando encuestas antes y después de la intervención. Los resultados indicaron que todas las participantes reconocieron la importancia de recibir información sobre los factores de riesgo vinculados al cáncer de mama. Antes de la implementación del programa educativo, la mayoría de las mujeres tenían un conocimiento limitado sobre la prevención de la neoplasia mamaria, el autoexamen de mama, así como sus causas y riesgos. Tras la intervención, las participantes demostraron un aumento significativo en su nivel de conocimiento (100%) sobre autocuidado y factores de riesgo, en contraste con el 85% observado en la encuesta inicial. Los autores concluyeron que la efectividad de la intervención educativa se evidenció en el incremento del entendimiento sobre la prevención, las causas, los riesgos y la importancia del autoexamen de mama.

Cevallos (2022) evaluó el nivel de conocimiento sobre los métodos de detección del cáncer de mama en mujeres que acuden al centro de salud Nro. 1 en Ibarra, Ecuador. El estudio buscó analizar la comprensión de las mujeres sobre la importancia de los exámenes médicos periódicos y los factores de riesgo asociados al cáncer de mama. Se realizó una investigación cuantitativa, de diseño no experimental, con una muestra de 150 mujeres entre 20 y 60 años. El instrumento utilizado recopiló datos sobre edad, etnia, nacionalidad, estado civil, número de hijos, nivel educativo, ocupación y otros aspectos relevantes. Los resultados mostraron que la mayoría de las participantes tenían entre 20 y 29 años, eran mestizas y de nacionalidad ecuatoriana. Además, predominaban las mujeres solteras con 2 a 3 hijos, con estudios superiores y empleadas en el sector público. Aunque en general se observó un alto nivel de conocimiento sobre los métodos de detección del cáncer de mama y los factores de riesgo, se identificó que la principal razón por la que las mujeres no asistían a los controles periódicos era la falta de tiempo y recursos económicos para acudir a centros especializados, lo cual genera preocupación dado el aumento significativo de los diagnósticos en los últimos años.

Además, Rodríguez-González et al. (2023), exploraron la influencia de los determinantes sociales de la salud en la etiología, el proceso diagnóstico, el tratamiento, la vivencia de la enfermedad y la supervivencia del cáncer de mama, la metodología utilizada fue la revisión literaria en la que se consultó la base Pubmed, en el estudio se encontraron documentos publicados entre 2019 y 2022 que cumplieran con los criterios de inclusión específicos : artículos que abordaban exclusivamente el género femenino y que eran revisiones e informes de casos sistemáticos. Esta revisión permitió identificar patrones recurrentes y desafíos clave relacionados con la equidad en el acceso a la salud y la gestión del cáncer de mama en mujeres. A través de este análisis, se destacaron áreas críticas en la atención y diagnóstico del cáncer de mama, con una dirección particular en cómo estas cuestiones impactan a las mujeres en diferentes contextos y regiones, incluyendo el departamento de Huila.

Los resultados indicaron que la pobreza estaba vinculada a diagnósticos más agresivos antes de la menopausia y a una menor tasa de supervivencia. Los bajos niveles educativos se asociaron con diagnósticos tardíos y una menor probabilidad de sobrevivir, mientras que la raza negra se relacionó con diagnósticos en etapas más avanzadas y con subtipos más agresivos de cáncer de mama. Además, factores sociales como la religión, el apoyo social y las condiciones laborales mostraron un impacto variable en el curso de la enfermedad. En conclusión, se concluyó que los factores sociales juegan un papel clave en las desigualdades a lo largo de todo el proceso de la enfermedad, lo que subraya la necesidad de implementar intervenciones efectivas que tengan en cuenta estos contextos sociales y ambientales.

**1.5.1.2 Nacionales.** González et al. (2020) evaluaron el impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en un grupo de mujeres adultas de Santa Marta, Colombia. Los investigadores utilizaron un instrumento de recolección de datos con 96 mujeres para evaluar su comprensión sobre la prevención y manejo del cáncer de mama, antes y después de una intervención educativa. Tras la aplicación del instrumento, se llevaron a cabo 15 talleres de capacitación dirigidos a mujeres de entre 20 y 38 años, provenientes de los estratos socioeconómicos 1 a 3. Los resultados mostraron que, al comparar el conocimiento sobre el cáncer de mama antes y después de la intervención, se observó un aumento significativo en el conocimiento del grupo tras la socialización. En conclusión, la intervención educativa aplicada en

este estudio logró mejorar el conocimiento de las participantes sobre el cáncer de mama y los aspectos vinculados con su prevención y manejo. Estos resultados apoyan la relevancia de seguir las políticas recomendadas por la Organización Panamericana de la Salud, que subraya la necesidad de programas educativos, informativos y de asesoramiento para fortalecer la comprensión de las mujeres sobre las causas, los riesgos y los signos que requieren atención médica oportuna.

En cuanto a las investigaciones realizadas por Vivas-Sánchez et al. (2015) identificaron los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de factores de riesgo de cáncer de mama del personal femenino vinculado de planta de la Universidad Francisco de Paula Santander en el primer semestre del 2011. La metodología empleada en la investigación consistió en la aplicación de una encuesta, la cual permitió analizar los factores protectores e identificar aquellos elementos que se agrupan para evaluar las prácticas de autocuidado relacionadas con la prevención del cáncer de mama. Los investigadores utilizaron un muestreo aleatorio estratificado desproporcionado, seleccionando a 50 mujeres como participantes. A partir de esta base de datos inicial, se definió una muestra aleatoria para continuar con el estudio. Los resultados del estudio mostraron que el conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama era de nivel moderado. Aunque el 80 % de las participantes expresó una actitud favorable hacia la promoción de la salud y las acciones preventivas, esto no siempre se reflejaba en la práctica constante de autocuidado., solo el 25% demostró una determinación clara para aplicar estos conocimientos en la práctica y buscar atención médica oportuna. Esta disparidad se evidencia en las prácticas inadecuadas reportadas por el 54% de las mujeres, lo que sugiere una brecha entre el conocimiento teórico y las acciones concretas para prevenir la enfermedad. Sin embargo, es alentador observar que las mujeres continúan adquiriendo nuevos conocimientos, adoptando medidas protectoras y mostrando una disposición creciente hacia prácticas preventivas más efectivas.

Por lo tanto, los hallazgos del estudio evidencian la importancia de reforzar las acciones de promoción de la salud orientadas a la prevención del cáncer de mama. Si bien existe una buena disposición hacia la prevención, las prácticas inadecuadas, como la falta de autoexamen regular o la demora en la consulta médica ante la detección de síntomas, siguen siendo un desafío. Es fundamental diseñar intervenciones educativas que no solo transmitan conocimientos, sino que

también motiven a las mujeres a adoptar hábitos saludables y a buscar atención médica oportuna. Además, es necesario abordar las barreras socioculturales y económicas que pueden limitar el acceso a los servicios de salud.

El estudio realizado por Olaya et al. (2019) describió una de las experiencias regionales más extensas con la mamografía y el examen clínico mamario. El estudio se desarrolló en el departamento del Huila, ubicado en el sur de Colombia, el cual tiene una población aproximada de 1.097.615 habitantes. Para la investigación, se eligieron 15 municipios del departamento con el propósito de examinar y comprender las dinámicas locales en torno al cáncer de mama y su detección. Entre junio de 2011 y diciembre de 2013, se llevó a cabo un proceso de tamización utilizando una unidad móvil adaptada, la cual permanecía durante un tiempo determinado en cada municipio. Esta unidad contaba con área de recepción, consultorio médico y un equipo de mamografía digital.

Se realizó una jornada de tamización que incluyó examen clínico de mama y mamografía en dos proyecciones. Se evaluaron 5.212 mujeres, de las cuales 4.995 tenían datos completos. Entre estas, 100 (2 %) presentaron hallazgos positivos en el examen clínico de mama. El 51,9 % de las mamografías fueron clasificadas como BI-RADS 3, mientras que el 1,12 % se categorizaron como BI-RADS 4 o 5. En total, se diagnosticaron 29 casos de cáncer de mama (0,6 %, IC95 %: 0,4–0,8), de los cuales 9 correspondían a carcinoma ductal in situ y 20 a carcinoma ductal infiltrante. De estas 29 mujeres, 17 (58,6 %) fueron diagnosticadas en etapas tempranas (IC95 %: 38,9–76,5). También se identificó un caso de tumor Phyllodes y en 26 biopsias no se hallaron signos de malignidad. Finalmente, ocho mujeres (27,6 %) se encontraban en estadios iniciales de la enfermedad, mientras que tres (10,3 %) fueron clasificadas en estadio clínico III.

Por otra parte, Aguirre-Acuña et al. (2022) determinaron la tasa de supervivencia en mujeres con cáncer de mama en un centro médico de Barranquilla, según el período transcurrido desde el diagnóstico hasta el inicio del tratamiento. Se llevó a cabo un análisis retrospectivo con una muestra de 235 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, con el fin de evaluar su supervivencia global. Los hallazgos mostraron que las pacientes cuyo tratamiento comenzó después de 90 días presentaron una menor tasa de supervivencia en comparación con aquellas



que iniciaron atención médica dentro de los primeros 30 días. La investigación concluyó que las estrategias de capacitación contribuyen a promover el acceso oportuno al tratamiento, reduciendo así la mortalidad asociada a esta enfermedad. Aunque investigaciones anteriores han resaltado el papel del tipo histológico en la supervivencia a corto y largo plazo, este estudio no evidenció diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la supervivencia según la morfología del tumor.

**1.5.1.3 Regionales.** Rodríguez y González (2023) realizaron un estudio sobre el autoexamen de mama con enfoque cualitativo a través de un análisis de las representaciones sociales, para la recolección de la información y construcción del fenómeno de estudio se realizaron entrevistas estructuradas a 21 mujeres entre los 19 y 71 años, habitantes de los municipios de Santa Bárbara de Iscuandé y Mosquera del departamento de Nariño y de los municipios de Guapi y Timbiquí del departamento del Cauca, con el objetivo de comprender las representaciones sociales sobre el cáncer y el autoexamen de mama de las mujeres del litoral Pacífico en Colombia durante el año 2019. En consecuencia, se identificó que esta patología no solo se relaciona con altos índices de mortalidad, sino también con la aparición de emociones negativas que pueden deteriorar las dinámicas familiares y sociales de las pacientes. Adicionalmente, la manera en que se percibe el autoexamen mamario está íntimamente vinculada con la comprensión de la enfermedad y sus implicaciones, ya que incide directamente en la actitud frente al diagnóstico y en la disposición a iniciar el tratamiento oportunamente.

Yépez et al. (2022) determinaron la incidencia y mortalidad por cáncer de mama en el municipio de Pasto. La recolección y análisis de la información se llevó a cabo siguiendo las pautas establecidas por la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC), clasificando las tasas según el sexo, grupo etario y ubicación anatómica del tumor. El monitoreo de los indicadores relacionados con la carga del cáncer durante un período de cinco años permitió establecer comparaciones tanto a nivel nacional como internacional. Este proceso sirvió como fundamento para planificar y evaluar la implementación de políticas públicas en salud, especialmente aquellas orientadas a la prevención y tratamiento de las principales causas de morbilidad y mortalidad por cáncer en la ciudad de Pasto, Colombia. En el contexto del control del cáncer, el país ha desarrollado diversas normativas y directrices destinadas a promover

intervenciones eficaces que incidan en la reducción de la enfermedad. No obstante, su aplicación ha estado centrada principalmente en el ámbito asistencial, lo que representa una carga significativa tanto social como económica, al no priorizar estrategias de promoción de la salud ni de prevención efectiva. Se concluye que el análisis continuo de los indicadores de incidencia y mortalidad mediante registros poblacionales en intervalos quinquenales, y su comparación a distintas escalas geográficas, resulta clave para valorar la efectividad de las políticas públicas implementadas. Asimismo, estos registros son esenciales para el diseño de estrategias de intervención más integrales y para el fortalecimiento de la investigación en el área oncológica.

### ***1.5.2 Marco teórico***

**1.5.2.1 Cáncer.** El cáncer se define como una patología en la que ocurre una multiplicación descontrolada y anómala de células, lo que da lugar a la formación de masas malignas en tejidos u órganos específicos. Estos tumores se distinguen por su capacidad para invadir y dañar estructuras cercanas, así como diseminarse a zonas distantes del sitio donde se originaron. Actualmente, se reconocen más de 100 tipos distintos de esta enfermedad. La mayoría de los cánceres toman el nombre del órgano o de las células en donde empiezan; por ejemplo, el cáncer de mama (Minsalud, 2021).

**1.5.2.1.1 Cáncer de mama.** Según el Ministerio de Salud (Minsalud, 2021), el cáncer de mama es la proliferación anormal y desordenada de células mamarias malignas que conduce al crecimiento descontrolado de un tumor dentro de la mama, el cual tiene la capacidad de invadir a otros órganos. El cáncer de mama representa la principal causa de morbilidad y mortalidad por cáncer en la población femenina de Colombia. Aunque su incidencia es significativamente menor, también puede presentarse en hombres.

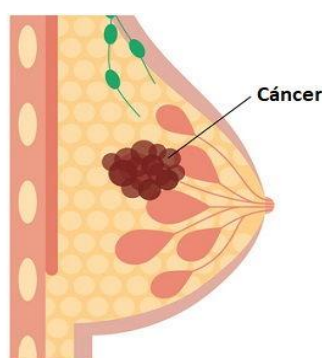
De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023), esta patología, es la causante de muertes entre las mujeres jóvenes de los países con menos recursos que en los más avanzados, donde los tratamientos contra la enfermedad son más accesibles. El cáncer de mama ha evolucionado hasta convertirse en una enfermedad que impacta a miles de mujeres a nivel mundial, con una tasa de incidencia de 2.261.419 casos nuevos, lo que equivale a 47.8 por cada

100.000 habitantes.

Específicamente en Colombia continúa siendo el tipo de cáncer con mayor incidencia, puesto que según Globocan para el 2020, se estimaron 15.509 casos nuevos, 48,3 por cada 100.000 mujeres y una mortalidad de 4.411 con un 13,1 por cada 100.000 (Sung et al. 2020).

### Figura 1

#### *Cáncer de mama*



Fuente: Tu canal de salud (2021).

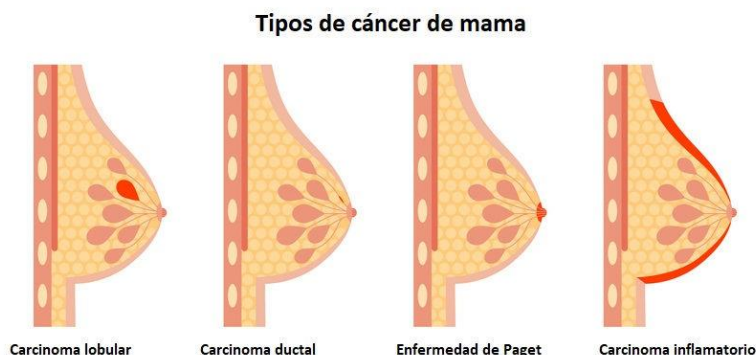
**Tipos de cáncer de mama.** Anormales que no se extienden al exterior no genera peligro a la existencia. Las alteraciones Fernández (2018) los diferentes canceres de mama se clasifican en benignos y malignos. Los tumores benignos son desarrollos benignas de la mama están divididas en tres grupos: trastornos no proliferativos, alteraciones proliferativas sin anormalidad e hiperplasias atípicas. Estas lesiones benignas pueden presentarse clínicamente como masas, secreción del pezón, o anormalidades mamográficas. Por otro lado, Los tumores malignos de tejido glandular representan aproximadamente el 95% de los casos de cáncer de mama, siendo un problema de salud pública significativo debido a su alta prevalencia y mortalidad. Entre estos, el cáncer ductal invasivo destaca como una de las formas más comunes, constituyendo alrededor del 55% de los diagnósticos de cáncer de mama. Este tipo de cáncer, que se origina en los conductos mamarios, tiene la capacidad de invadir tejidos circundantes, lo que lo hace más agresivo y potencialmente mortal si no se detecta de manera oportuna.

El desarrollo de los carcinomas de mama está intrínsecamente relacionado con la unidad

ducto-lobulillar terminal, donde se produce el origen de la mayoría de estos tumores. Los carcinomas pueden clasificarse en in situ o invasores, así como en ductales o lobulillares, dependiendo del área específica donde se inicia el proceso tumoral. Los carcinomas ductales, que se originan en los conductos, tienden a ser más frecuentes, mientras que los lobulillares, que se desarrollan en los lóbulos, representan una proporción menor. Estas clasificaciones no solo tienen implicaciones anatómicas, sino que también influyen en las opciones terapéuticas y el pronóstico del paciente (Fernández, 2018).

## Figura 2

### *Tipos de Cáncer de mama*

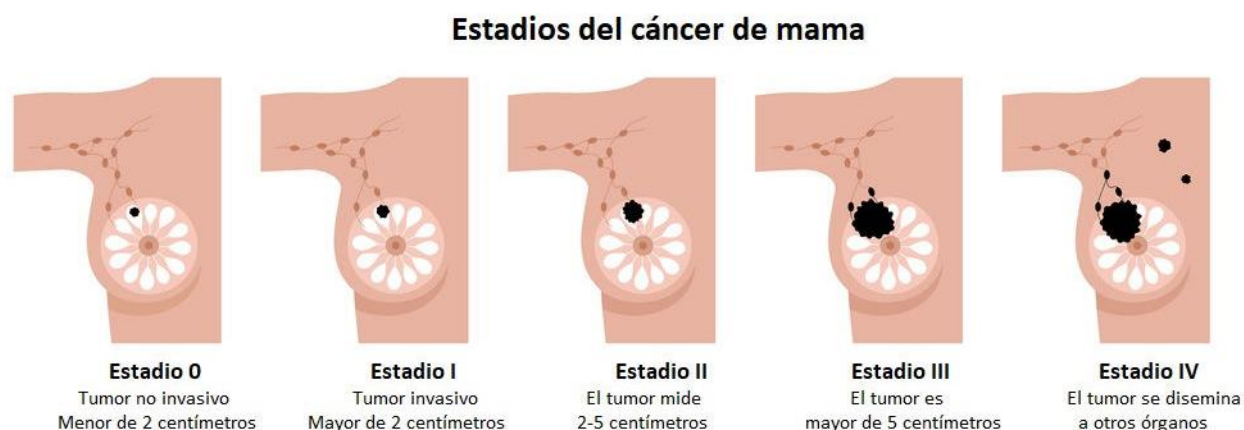


Fuente: Tu canal de salud (2021)

**Estadios del cáncer de mama.** Según el Canal de Salud (2021), la información detallada sobre las características del tumor, como su tamaño, extensión y localización, es fundamental para la evaluación del cáncer. Estos datos permiten a los profesionales de la salud determinar la magnitud y el alcance del cáncer con mayor precisión. Con esta información, se puede seleccionar el tratamiento más adecuado para cada paciente, optimizando así las opciones terapéuticas y mejorando los resultados clínicos. Por ejemplo, conocer las dimensiones del tumor y si se ha diseminado a otros tejidos o áreas facilita la propuesta de un plan de tratamiento personalizado, que puede incluir intervenciones quirúrgicas, radioterapia, quimioterapia o una combinación de estos métodos, según las necesidades específicas de cada caso.

### Figura 3

#### Estadios de Cáncer de mama



Fuente: Tu canal de salud (2021)

### Signos y síntomas de cáncer de mama

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

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

Según la OMS (2024), el cáncer de mama en la piel se observan nódulos o bultos, que son causados por diseminación de las células cancerígenas a través de la circulación sanguínea de los vasos linfáticos de la piel; los vasos sanguíneos engrosados son causados por invasión de vasos linfáticos y sanguíneos, lo que produce dilatación vascular; así mismo produce dolor y secreción sanguinolenta, retracción del pezón, coraza o endurecimiento de la piel, piel de naranja,

enrojecimiento y calor local.

Es fundamental destacar que los factores de riesgo desempeñan un papel crucial en el diagnóstico preciso del cáncer de mama. Mientras que la semiología de la enfermedad se basa en la inspección, observación y palpación del tejido mamario, la identificación de estos factores de riesgo se realiza a través de una investigación exhaustiva llevada a cabo tanto por médicos como por tecnólogos en radiodiagnóstico y radioterapia. Estos profesionales, gracias a su formación continua y avanzada, están capacitados para reconocer y evaluar estos factores, lo cual es esencial para una evaluación completa y un diagnóstico preciso. Entre los factores de riesgo más relevantes se encuentran.

- **Mamas densas:** mama con más contenido de fibras y glándulas que grasa. El tejido de mama denso solo se ve en una mamografía. Es posible que tener este tipo de tejido dificulte la detección de cáncer de mama o de otros cambios de la mama en las imágenes de la mamografía.
- **Obesidad:** Enfermedad crónica común que se caracteriza por una acumulación anormal de grasa en el cuerpo, está asociada a varios tipos de cáncer.
- **Alcoholismo:** Enfermedad crónica por la que una persona siente deseo de tomar bebidas alcohólicas y no puede controlar ese deseo.
- **Radiación ionizante previa al tórax:** La radiación, de ciertas longitudes de onda, llamada radiación ionizante, tiene suficiente energía para dañar el ADN y causar cáncer.
- **Antecedentes familiares:** Las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama en un familiar de primer grado (madre, hermana o hija) tienen un aumento de riesgo de cáncer de mama.
- **Edad:** Además de ser mujer, la edad avanzada es el factor de riesgo principal para el cáncer de mama. La probabilidad de presentar cáncer de mama aumenta a medida que una mujer envejece.
- **Exposición a estrógenos:** La exposición a ciertas hormonas, como el estrógeno, ha sido asociada con un mayor riesgo a contraer cáncer de mama.
- **Mayor edad en el momento del parto del primer hijo o nunca haber tenido partos:** el embarazo reduce el número de ciclos menstruales que una mujer tiene durante la vida. El

tejido de la mama está expuesto a mayor estrógeno por más tiempo en las mujeres que quedan embarazadas por primera vez después de los 35 años o que nunca quedaron embarazadas.

- **Menstruación temprana o tardía:** La exposición al estrógeno durante un tiempo prolongado aumenta el riesgo de cáncer de mama. Las concentraciones de estrógeno son más altas durante los años en que la mujer tiene la menstruación.

### **Factores de riesgo del cáncer de mama.**

Según la OMS (2024), alrededor del 50% de los casos de cáncer de mama son diagnosticados en mujeres que no presentan factores de riesgo claramente identificables, salvo por su género (femenino) y la edad (mayores de 40 años). Sin embargo, existen varios factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar esta enfermedad, tales como el envejecimiento, el sobrepeso, el consumo de alcohol, antecedentes familiares de cáncer de mama, la exposición a radiación ionizante, el historial reproductivo (incluyendo la edad de inicio de la menstruación y el primer embarazo), el hábito de fumar y el uso de terapia hormonal postmenopáusica.

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

- Fomentar la lactancia materna durante un periodo prolongado.
- Realizar actividad física de manera regular y mantener un peso adecuado para la salud.
- Evitar el consumo excesivo de alcohol y la exposición al humo del tabaco.
- No recurrir al uso prolongado de hormonas y limitar la exposición innecesaria a radiación ionizante.

**Tamizaje.** Palmero et al. (2022) refiere, es importante tener en cuenta que el cáncer de mama en sus etapas tempranas generalmente no presenta síntomas, por lo que es crucial recurrir a estudios de imagen y análisis histopatológicos para su diagnóstico y tamizaje. Cuando las pacientes experimentan síntomas, estos pueden incluir resequedad de la areola, enrojecimiento, hinchazón del seno, piel con huecos, dolor en los senos, retracción de los pezones, dolor en los

huesos, úlceras en la piel, ganglios linfáticos inflamados, disminución de masa corporal y exudación con sangre. Además, el signo más precoz y habitual es la aparición de un bulto en el seno que no produce dolor. La presencia de tumoraciones es más frecuente en la región superior lateral (en 50% de los casos), seguida por la areola en 18% de los casos

Los profesionales de la salud desempeñan un papel clave en la difusión de información a la población general sobre la detección del cáncer de mama. Sin embargo, para que los médicos recomienden adecuadamente el tamizaje, es esencial que cuenten con un sólido conocimiento tanto del procedimiento como de la enfermedad que previene. Esto les permitirá brindar información precisa sobre la mamografía, resolver las dudas que puedan surgir durante la consulta (Camejo, 2022).

De acuerdo a lo anterior el rol del tecnólogo en radiodiagnóstico y radioterapia va más allá de una simple ejecución de estudios, sus funciones también incluyen la preparación del paciente, la ejecución de los procedimientos y la optimización de los parámetros de adquisición, garantizar la calidad de imagen de los estudios, por otra parte se encarga de garantizar la seguridad del paciente durante los procedimientos, siguiendo los protocolos de protección radiológica y minimizando la exposición a la radiación, En este sentido, es crucial que, en colaboración con el equipo médico, se proporcione una atención de calidad a los pacientes, garantizando una explicación detallada de los procedimientos a seguir y resolviendo de manera clara y precisa cualquier duda que pueda surgir, lo que contribuye a una mejor comprensión del proceso y a una mayor confianza en el tratamiento. Por lo tanto, es crucial que los profesionales se mantengan actualizados con los avances tecnológicos, ya que esto es esencial para asegurar la calidad en las prácticas médicas. En el caso del cáncer de mama, el progreso continuo con los equipos de mamografía ha sido determinante para mejorar la detección temprana de pequeñas lesiones que, de otro modo, podrían pasar desapercibidas en las primeras etapas. Estos avances han permitido identificar el cáncer en sus fases iniciales, lo que se traduce en mayores tasas de supervivencia y una mejor calidad de vida para los pacientes. Hoy en día, la mamografía se considera la herramienta de tamizaje más confiable y efectiva para la detección del cáncer de mama

En conclusión, la efectividad en la promoción de la detección del cáncer de mama depende en



gran medida del nivel de conocimiento de los profesionales de la salud. Para que puedan recomendar de manera adecuada el tamizaje, es crucial que posean una comprensión detallada tanto del procedimiento de mamografía como de la enfermedad que se busca prevenir. Este conocimiento no solo facilita una mejor orientación y educación a los pacientes, sino que también les permite resolver cualquier inquietud durante las consultas, lo que contribuye a una detección temprana más efectiva y a una mejor prevención del cáncer de mama.

**Diagnóstico.** Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, se establecen tres métodos de detección: la autoexploración, el examen clínico de las mamas y la mamografía. Se recomienda que las mujeres realicen la autoexploración a partir de los 20 años; el examen clínico de las mamas desde los 25 años; y la mamografía cada dos años para mujeres de 40 a 69 años. En mujeres mayores de 70 años, la mamografía se realiza únicamente por indicación médica, especialmente si existen antecedentes hereditarios de cáncer de mama (como se citó en Santamaría, 2019).

De acuerdo con Arce (2011); Salinas (2014) (como se citó en Santamaría, 2019) manifiesta que, en las etapas tempranas, el cáncer de mama generalmente no muestra síntomas clínicos evidentes en la mayoría de los casos; se puede detectar mediante estudios de imagen como la mamografía, el ultrasonido y la resonancia magnética, y menor medida a través de síntomas clínicos como la presencia de tumores palpables. Una forma común en la que se presenta el cáncer de mama es a través de un tumor indoloro, que se encuentra en alrededor del 30% de los casos acompañado por la inflamación de los ganglios linfáticos en la zona de la axila.

En conclusión, el tamizaje, especialmente a la mamografía como el procedimiento más eficaz para disminuir las tasas de mortalidad asociadas al cáncer de mama, ya que permite identificar la enfermedad en etapas tempranas y permitir un tratamiento oportuno. La mamografía se destaca como una herramienta crucial en este proceso, permitiendo identificar tumores en etapas iniciales, antes de que sean evidentes o sintomáticos.

Por ende, vamos a encontrar varios métodos para el diagnóstico de cáncer de mama resaltando la autoexploración, examen clínico, tamizaje entre otros que se explican a

continuación:

- **Mamografía:** La mamografía es un procedimiento radiológico utilizado para evaluar la mama, con el fin de detectar posibles signos de cáncer en mujeres que no presentan síntomas evidentes de la enfermedad. Este tipo de estudio, conocido como mamografía de detección, consiste habitualmente en realizar dos o más radiografías de cada mama para detectar posibles signos de cáncer. Las mamografías de detección son fundamentales para identificar tumores que no pueden ser detectados mediante el autoexamen o palpación. Además, este estudio también permite la identificación de microcalcificaciones, pequeños depósitos de calcio que, en algunos casos, pueden ser indicativos de la presencia de cáncer de mama (Instituto Nacional del Cáncer [NIH], 2021).
- **Biopsia:** la biopsia es imprescindible para realizar el diagnóstico y la posterior estadificación del cáncer, la cual nos indica el estadio clínico (EC) de la enfermedad y los enfoques terapéuticos y el pronóstico que el paciente tendrá (Palmero et al., 2022).

El médico inyecta un medicamento anestésico; hace una incisión muy pequeña en la mama, sobre el área donde se necesita tomar la biopsia, usa un equipo de ultrasonido, para guiar la aguja hasta la zona anormal, donde se necesita tomar una o varias muestras pequeñas de tejido (Medlineplus, 2023).

- **Ultrasonido:** el ultrasonido en la evaluación de las mamas, ofrece una imagen más detallada de las lesiones, permitiendo determinar su naturaleza y características en el diagnóstico y reduce la necesidad de procedimientos invasivos, además de abordar a mujeres embarazadas, con implantes mamarios, mamas densas, menores de 35 años (Palmero et al., 2021).

El profesional en radiología aplicará una sustancia en gel sobre la superficie de la mama para permitir una evaluación más precisa. Un dispositivo manual, llamado transductor, se pasa sobre dicha zona, el dispositivo envía ondas de ultrasonido al tejido mamario estas ayudan a crear una imagen que se puede ver en una pantalla de computadora en un monitor digital. (medlineplus,

2023)

- **Resonancia magnética:** se emplea principalmente en mujeres jóvenes que presentan un alto riesgo, especialmente en casos de carcinoma ductal o lobulillar. Cuenta con una sensibilidad de 70- 96% y una especificidad de 67-100% (Palmero et al., 2021).

El examen se realiza en un equipo llamado resonador magnético se ubica al paciente boca abajo, en una mesa estrecha con las mamas colgando dentro de aberturas acolchadas. La mesa se desliza hacia el túnel del equipo, el medico en la orden describe si es con medio de contraste o no, pues este resalta las estructuras y ayuda al médico radiólogo a observarlas con mayor claridad, durante el estudio el tecnólogo en radiología que opera el equipo lo vigilará desde la sala de comando El examen generalmente dura de 20 a 30 minutos.

### **Métodos de prevención**

La prevención entiende como el conjunto de “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (Vignolo et al., 2011, p. 11). Las acciones preventivas se dividen en tres categorías principales:

#### **Prevención primaria:**

Las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la Salud, Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes. (Vignolo et al., 2011, p. 12)

**La prevención secundaria:** se enfoca en la detección temprana de la enfermedad en sus etapas iniciales, antes de que se presenten síntomas clínicos. Su propósito es identificar enfermedades en personas que aparentan estar sanas, en un estadio temprano de su desarrollo. Incluye intervenciones basadas en un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado a tiempo.

Estos objetivos se pueden lograr a través del examen médico periódico y la búsqueda activa de casos con el fin de permitir un diagnóstico eficaz y un tratamiento prometedor (Vignolo et al., 2011).

**La prevención terciaria:** abarca intervenciones orientadas a la recuperación de la enfermedad ya diagnosticada, a través de un diagnóstico adecuado y un tratamiento efectivo, así como a la rehabilitación física, psicológica y social en casos de discapacidad o secuelas, con el objetivo de minimizar su impacto. En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de recuperación oportunamente (Vignolo et al., 2011).

De acuerdo con Palmero et al. (2021), aunque varias guías internacionales han descartado la autoexploración, se reconoce la importancia de que las mujeres estén familiarizadas con la apariencia de sus senos para poder detectar cualquier anomalía. En la consulta médica, es fundamental llevar a cabo un análisis detallado de la historia clínica de cada paciente para identificar posibles factores de riesgo y descartar la existencia de síntomas.

### **Promoción en salud.**

“El concepto de salud se ha modificado a lo largo del tiempo, desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la definió en 1948 como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente ausencia de enfermedades o afecciones” (De la Guardia y Ruvalcaba, 2019). Por dicha razón, significa realizar acciones de salud dirigidas a proporcionar a la población los medios para ejercer mayor control sobre su salud para mejorarla (Villar, 2011).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1996) “proporciona un abordaje para la Promoción de la Salud pública” (p. 2), el cual presenta tres desafíos y tres estrategias de implementación para la promoción de la salud, según lo planteado por Hernández-Sarmiento et al. (2020). Estos desafíos incluyen la reducción de la desigualdad, el aumento de la prevención y el fortalecimiento de la capacidad de afrontamiento. Las estrategias de implementación propuestas abarcan el autocuidado y la ayuda mutua, la creación de entornos saludables o

condiciones adecuadas, y la creación de entornos que promuevan la salud.

Por otra parte, la promoción de la salud se ha conceptualizado como el proceso mediante el cual se capacita a individuos para que incrementen su control sobre su bienestar, una definición que la vincula estrechamente con la educación y calidad de vida, están intrínsecamente relacionadas, siendo un instrumento y un medio que, al ser implementado junto con la participación activa de las personas, se convierte en una protección individual y colectiva. En la actualidad, la sensibilización ha evolucionado para abarcar aspectos como la formación, capacitación, investigación, legislación, coordinación de políticas y desarrollo comunitario (Hernández-Sarmiento et al., 2020).

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

El tratamiento para el cáncer de mama se compone principalmente de locales (cirugía y la radioterapia) y terapias sistémicas (quimioterapia, terapia hormonal y terapia dirigida), estas terapias tienen sus indicaciones precisas dependiendo del paciente, los principales tratamientos son descritos a continuación (Palmero et al., 2021).

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

**Quimioterapia:** La quimioterapia se divide en dos tipos: adyuvante y neoadyuvante. La quimioterapia adyuvante se administra después de la cirugía, con el objetivo de eliminar cualquier célula cancerosa residual y prevenir posibles recaídas (Murillo et al., 2016). En cambio,

la quimioterapia neoadyuvante se aplica antes de la cirugía o como tratamiento inicial estándar (Lee et al., 2015). Entre los fármacos más utilizados en estos tratamientos se encuentran la doxorubicina, epirubicina, paclitaxel, docetaxel, fluoro uracilo, ciclofosfamida y carboplatino (Coles et al., 2017, como se citó en Palmero et al., 2021).

**Radioterapia:** La radioterapia es un tratamiento partículas de alta energía para destruir las células cancerígenas utilizando radiación ionizante. Este tratamiento se emplea en diversas modalidades, siendo las principales para el cáncer de mama la radioterapia externa y la braquiterapia. La radioterapia externa implica el uso de rayos X, la radiación se dirige hacia la zona afectada, mientras que la braquiterapia implica la inserción de fuentes radiactivas directamente en o cerca del tumor. Alta energía dirigidos desde el exterior del cuerpo hacia el área afectada, mientras que la braquiterapia consiste en la colocación de fuentes radiactivas directamente dentro o cerca del tumor. Ambas técnicas son fundamentales en el tratamiento del cáncer de mama, ya que permiten erradicar las células tumorales de manera focalizada y eficaz (Segnan et al., 2016; White et al., 2016, como se citó en Palmero et al., 2021).

### ***1.5.3 Marco conceptual***

Para asegurar la claridad y precisión en la comprensión de los fundamentos teóricos que guían a tesis, se presenta seguidamente una relación de términos centrales junto con sus definiciones. Este ejercicio busca facilitar al lector la asimilación de los conceptos esenciales que conforman el marco conceptual.

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

**Neoplasia:** el Instituto Nacional del Cáncer (2020) define la neoplasia como una masa anormal de tejido resultante de la proliferación excesiva de células o de la falta de apoptosis en el momento adecuado. A pesar de que los tumores benignos pueden alcanzar un tamaño considerable, una de sus características principales es su naturaleza no invasiva, a diferencia de los tumores malignos. Esta distinción fundamental es clave en su clasificación.

**Obesidad:** Se manifiesta como un incremento excesivo y anormal de la grasa corporal, lo que puede ser perjudicial para la salud. La cantidad excesiva de grasa corporal se evalúa comúnmente mediante el índice de masa corporal (IMC), que tiene en cuenta tanto el peso como la altura de un individuo (Herrera y Sarmiento, 2022).

**Menopausia:** Medline Plus (s.f.) describe la menopausia como la fase en la vida de una mujer en la cual sus ciclos menstruales se detienen. Este proceso, considerado típicamente natural y fisiológico, ocurre generalmente entre los 45 y 55 años y conlleva la imposibilidad de concebir.

**Secreción del pezón:** La secreción de cualquier fluido desde la areola y el pezón se conoce como secreción mamaria. En algunos escenarios, este fenómeno carece de significancia clínica y puede mostrar resolución espontánea. No obstante, y a pesar de su baja correlación con carcinoma mamario (siendo predominantemente de etiología benigna), su presencia demanda una evaluación diagnóstica rigurosa para determinar su causa subyacente y establecer un manejo clínico adecuado (Medline plus, s.f.).

**Detección temprana:** Si bien el diagnóstico de cáncer suele ocurrir en fases tardías de la existencia, las alteraciones celulares precursoras se inician considerablemente antes. Por esta razón, el tratamiento suele ser más eficaz cuando la enfermedad se detecta en sus primeras etapas, ya sea mediante la identificación de los primeros síntomas o antes de su aparición (Liga Colombiana Contra el Cáncer, 2020).

**Autoexamen de la mama :** Consiste en que una persona revise y explore cada una de sus mamas por sí misma con el fin de identificar masas anormales, nódulos u otras alteraciones.. Esta práctica ayuda a las personas a familiarizarse con la apariencia y la sensación normal de sus mamas, permitiéndoles detectar cualquier cambio que ocurra (Instituto Nacional del Cáncer, 2020).

**Mamografía:** El Instituto Nacional del Cáncer (NIH, 2021) describe esta técnica como el empleo de radiación X o sistemas computarizados para generar una representación visual de la mama.

**Incidencia:** Según lo indicado por Medlineplus (s.f.), este término hace referencia a la cantidad de casos nuevos de una enfermedad, síntoma, muerte o lesión que ocurren dentro de un periodo determinado, como un año. Es un indicador útil para estimar la probabilidad de que una persona en una población específica pueda desarrollar dicha condición.

**Biopsia:** Es un procedimiento mediante el cual se extraen células o fragmentos de tejido para ser analizados por un patólogo. Este especialista puede observar la muestra bajo un microscopio o aplicar pruebas adicionales para obtener un diagnóstico. Hay diferentes tipos de biopsias disponibles, dependiendo del caso (Instituto Nacional del Cáncer, s.f.).

**Factor de riesgo:** Como señala Medline plus (s.f.), los factores de riesgo para el cáncer de mama son aquellas condiciones o hábitos que aumentan la probabilidad de desarrollar esta enfermedad. Algunos de estos pueden modificarse, como el hábito de beber alcohol, mientras que otros, como los antecedentes hereditarios, no son alterables.

**Campañas de promoción y prevención de salud:** son un instrumento fundamental de la salud pública para la prevención de enfermedades que causan mayor impacto social, cultural y económico (Flores, 2019).

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

**Estadió:** se refiere al grado de avance de la enfermedad, es decir, cuán extendido está el cáncer en el cuerpo. El estadio se determina mediante una serie de exámenes y pruebas que permiten evaluar el tamaño del tumor, su localización, si se ha diseminado a los ganglios linfáticos cercanos y si ha afectado a otros órganos (Salcedo, 2021).

El sistema TNM es el método más utilizado para determinar el estadio del cáncer y se basa en tres criterios fundamentales:



- **T (Tumor):** Evalúa el tamaño del tumor original y qué tanto ha invadido el tejido circundante.
- **N (Nódulos linfáticos):** Considera si las células cancerosas han alcanzado los ganglios linfáticos próximos.
- **M (Metástasis):** Indica si la enfermedad se ha propagado a órganos o estructuras distantes del cuerpo.

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

**Radioterapia:** La radioterapia es una modalidad de tratamiento utilizada comúnmente en oncología, que aplica radiación ionizante como rayos X, rayos gamma, electrones o partículas pesadas para combatir el cáncer. Cerca del 50 % de los pacientes oncológicos requerirá este procedimiento en algún momento durante su tratamiento.

El objetivo de esta técnica es administrar dosis controladas de radiación para dañar el ADN de las células malignas, impidiendo así su capacidad de multiplicarse. Como resultado, el tumor puede disminuir de tamaño e incluso eliminarse por completo. Utilizada desde finales del siglo XIX, la radioterapia puede aplicarse sola o junto con otros tratamientos, como la cirugía o la quimioterapia, tanto con fines curativos como paliativos (Organismo Internacional de Energía Atómica, 2024).

#### ***1.5.4 Marco contextual***

La presente investigación se desarrolla en el municipio de Pasto, capital del departamento de Nariño, ubicado al suroccidente de Colombia. Pasto es una ciudad con una rica diversidad cultural y una participación activa de la ciudadanía en procesos sociales, políticos y comunitarios. La Alcaldía de Pasto, como entidad administrativa central del municipio, tiene entre sus funciones principales garantizar el bienestar social, económico y cultural de sus habitantes mediante la formulación y ejecución de políticas públicas inclusivas.

En este marco, la Secretaría de Bienestar Social, a través de la Subsecretaría de Género e Inclusión Social, ha venido consolidando acciones dirigidas a promover la equidad de género y a fortalecer los derechos de las mujeres en todos los ámbitos de la vida. Esta dependencia trabaja articuladamente con organizaciones sociales, instituciones públicas y privadas, y lideresas comunitarias para implementar estrategias de empoderamiento femenino, prevención de violencias basadas en género y acceso equitativo a servicios de salud, educación, trabajo y participación política.

La Secretaría de Género, como se conoce comúnmente, ha desarrollado espacios de formación, orientación y acompañamiento para mujeres en situación de vulnerabilidad o en procesos de fortalecimiento personal y colectivo. Estos espacios buscan promover el autocuidado, la autonomía económica, el liderazgo comunitario y el acceso a información sobre derechos sexuales y reproductivos, dentro de los cuales se incluye la prevención del cáncer de mama como parte fundamental del cuidado integral de la salud de las mujeres.

Es en este contexto institucional donde se realiza la presente investigación, con el propósito de analizar los conocimientos y las prácticas preventivas frente al cáncer de mama en mujeres participantes de los espacios promovidos por la Secretaría de Género de la Alcaldía de Pasto. Se reconoce así el papel fundamental de las entidades territoriales en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la garantía de derechos con enfoque de género.

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

Con el propósito de sustentar esta investigación, se recurrirá a normativas y leyes relevantes que respalden los planteamientos realizados.

Entre ellas se encuentra la Ley 1384 de 2010, también denominada Ley Sandra Ceballos, la cual define los lineamientos para la atención integral del cáncer en Colombia. Esta normativa reconoce al cáncer como una problemática de salud pública y lo declara como una prioridad a nivel nacional. Proporciona un marco legal para la implementación de guías de práctica que incluyen sensibilización, cuidado y acciones dirigidas al control integral del cáncer en la

población colombiana (Ley 1384, 2010).

En su artículo primero, la Ley 1384 de 2010 tiene como objetivo principal la implementación de estrategias para el manejo integral del cáncer en Colombia. Su fin es disminuir tanto la mortalidad como la morbilidad asociada al cáncer en los adultos, al mismo tiempo que busca mejorar la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con esta enfermedad. Para lograrlo, la ley establece el compromiso del Estado y de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, quienes deben garantizar la provisión de servicios fundamentales que aborden la prevención, detección precoz, tratamiento integral, rehabilitación y cuidados paliativos. Además, el artículo dos de la ley establece que; la tarea de las autoridades de salud es lograr la prevención, la detección temprana, el tratamiento oportuno y la rehabilitación del paciente (Ley 1384, 2010).

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

La Resolución 3280 de 2018, emitida por el Instituto Nacional del Cáncer, tiene como objetivo establecer los lineamientos técnicos y operativos para la implementación de la Ruta de Atención Integral en Promoción y Mantenimiento de la Salud, así como de la Ruta de Atención Integral en Salud Materno y Perinatal. Asimismo, define las pautas operativas necesarias para poner en marcha estas rutas de atención.

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

Según el artículo 4 de la Resolución 8430 del Ministerio de Salud de 1993, la investigación en salud se concibe como la generación de iniciativas que contribuyan al avance del conocimiento sobre la biología y psicología humanas, las prácticas médicas, las causas de las enfermedades y la

organización social. Además, incluye la prevención y gestión de los problemas de salud. Las directrices administrativas, científicas y tecnológicas de la investigación para la salud (Resolución 8430, 1993).

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

Ley 1438 de 2011. Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país

#### ***1.5.6 Marco ético***

El objetivo fundamental de la investigación médica en humanos es entender las causas, el desarrollo y las consecuencias de las enfermedades, así como optimizar las estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento. “Incluso, las mejores intervenciones actuales deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad” (Asociación Médica Mundial, 2024, p. 1).

Según la Asociación Médica Mundial (2024), la Declaración de Helsinki de 1964 establece que la investigación médica debe adherirse a principios éticos destinados a garantizar el respeto por los seres humanos, así como a proteger su salud y derechos. Además, señala que ciertos grupos de personas que participan en estudios de investigación son especialmente vulnerables y requieren una protección adicional. Esto incluye a aquellos que no pueden dar su consentimiento por sí mismos y a aquellos que podrían estar sujetos a coerción o influencias indebidas.

La Ley 1581 de 2012 forma parte del conjunto normativo diseñado para salvaguardar el derecho fundamental de las personas a autorizar el uso de sus datos personales almacenados en bases de datos o archivos, incluyendo su actualización y corrección en el futuro. Esta normativa se aplica específicamente a las bases de datos o archivos que contengan información personal de individuos naturales (Ley Estatutaria 1581 de 2012).

El principio central del Código de Núremberg establece que es indispensable obtener el consentimiento informado y voluntario del individuo antes de realizar cualquier experimento. En resumen, el individuo que potencialmente será sujeto humano debe tener la capacidad legal completa para otorgar su consentimiento, ejerciendo su libre albedrío sin ningún tipo de intervención que implique fuerza, engaño, fraude, coerción u otro tipo de presión indebida (Zinchenko y Kovbasniuk, 2021).

El principio del consentimiento informado y voluntario garantiza el derecho del individuo a tener control sobre su cuerpo, asegurando que la persona reciba toda la información necesaria sobre el experimento, permitiéndole tomar una decisión bien fundamentada. Antes de iniciar el experimento, el sujeto humano debe estar informado sobre la naturaleza, la duración y el propósito del mismo; así como el método y los medios a utilizar, incluyendo cualquier inconveniente que pueda surgir (Zinchenko y Kovbasniuk, 2021).

El artículo cuarto del Decreto 1377 de 2013 trata sobre la recolección de datos personales con fines de promoción y mantenimiento de la salud. En este sentido, se subraya que la recolección de datos debe restringirse a aquellos que sean relevantes y adecuados para el propósito específico para el cual se recopilan, conforme a la normativa vigente. A menos que la ley lo permita

expresamente, no se autoriza la recolección de datos personales sin el consentimiento del titular.

El Decreto 1377 de 2013, emitido el 27 de junio, proporciona una regulación parcial de la Ley 1581 de 2012. Establece la solicitud de consentimiento para la recolección de información personal. En este sentido, la recopilación de datos debe cumplir con los principios de finalidad y libertad, asegurando que solo se recojan aquellos datos personales que sean pertinentes y adecuados para la finalidad para la que se soliciten, de acuerdo con la legislación vigente. Amén que la ley lo permita expresamente, no se permitirá la recopilación de datos personales sin el consentimiento del titular.

## **1.6 Metodología**

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

Cabe resaltar, que la presente investigación considera variables como el nivel de conocimiento, las estrategias de comunicación e información, y la profundidad de la comprensión de los temas tratados. Este estudio adopta un enfoque cuantitativo, ya que, de acuerdo con Monje (2011), dicho método permite que sea un proceso. “sistemático y ordenado que consiste en proyectar este trabajo de acuerdo con una estructura de decisiones y con una estrategia que oriente la obtención de respuestas adecuadas a los problemas de indagación” (p. 15).

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

La presente investigación tiene un “Enfoque empírico analítico: también conocido como positivista o pragmático, marcado por un estilo de pensamiento sensorial, una orientación concreta-objetiva hacia las cosas, un lenguaje numérico-aritmético, una vía inductiva y unas referencias de validación situadas en la realidad objetiva” (Pirela et al., 2004, p. 4).

El análisis de la información obtenida en la presente investigación se fundamentó en una metodología estructurada de recolección y análisis, que integró información proveniente de diversas fuentes. Para la obtención de resultados cuantitativos, se aplicaron herramientas

estadísticas especializadas, garantizando así la rigurosidad y validez de los hallazgos.

Según Hernández et al. (2020), En el marco de la presente investigación, se adopta un enfoque cuantitativo, el cual se caracteriza por la búsqueda de la objetividad y la precisión en la medición de los fenómenos de estudio. Este enfoque se inicia con la formulación clara y concisa de la pregunta de investigación, la cual guía todo el proceso de recolección y análisis de datos. La medición precisa de las variables de interés se realiza mediante el uso de instrumentos estandarizados y técnicas estadísticas, lo que permite obtener resultados numéricos que pueden ser analizados de manera rigurosa. Además, se mantiene un enfoque específico en el objeto de estudio, evitando desviaciones que puedan comprometer la validez de los hallazgos. Este tipo de investigación se basa en teorías anteriores y en estudios previos, ofreciendo un marco teórico robusto para interpretar los resultados y formular nuevas hipótesis. La elección del enfoque cuantitativo se justifica por la necesidad de obtener resultados generalizables y replicables, que permitan contribuir al avance del conocimiento en el área de estudio.

### ***1.6.3 Tipo de investigación***

La presente investigación adopta un enfoque cuantitativo, fundamentado en la medición precisa y el análisis numérico de variables específicas. En este contexto, la campaña de prevención se convierte en un objeto de estudio idóneo para la evaluación de aspectos medibles específicos, como el nivel de conocimiento, las percepciones, o las actitudes, dentro de la población objetivo. Si bien la campaña puede incluir componentes de intervención, tales como talleres educativos o sesiones informativas, el eje central de este estudio radica en la cuantificación y el análisis estadístico de los datos recopilados, con el fin de obtener resultados objetivos y generalizables. Este enfoque permite establecer relaciones y patrones que contribuyen a una comprensión más profunda del impacto de la campaña en la población, respaldado por la literatura existente (Zurita et al., 2018).

En la presente investigación se adopta un enfoque descriptivo, cuyo propósito fundamental es detallar el nivel de conocimiento de la población en relación con la prevención, sin ejercer manipulación o intervención alguna sobre las variables estudiadas. Para alcanzar este objetivo, se

emplearon encuestas como herramienta principal para la recolección de datos relevantes, permitiendo cuantificar aspectos como el grado de conocimiento, las estrategias informativas y comunicacionales, y las opiniones acerca de la campaña.

#### ***1.6.4 Población y muestra / Unidad de trabajo y unidad de análisis***

La población de la presente investigación está conformada por 70 mujeres que se encuentran vinculadas a los programas gestionados por la Secretaría de Género de la Alcaldía de Pasto. Este grupo poblacional está integrado por usuarias activas de los espacios institucionales orientados a la promoción de la equidad de género, el fortalecimiento de los derechos de las mujeres y la generación de procesos de empoderamiento social en el municipio. Las participantes presentan características heterogéneas en cuanto a variedad de edades, nivel educativo, ocupación y condición socioeconómica, aspectos que permiten un análisis contextualizado y representativo de las distintas realidades y dinámicas sociales presentes en el territorio. La constante participación de estas mujeres en los procesos institucionales refleja un compromiso con el desarrollo personal y colectivo, así como con la implementación de acciones encaminadas a la mejora de su calidad de vida y bienestar integral. Este grupo poblacional constituye un sector relevante dentro de las políticas públicas locales de género y es fundamental para la comprensión de las dinámicas sociales relacionadas con la salud preventiva y la promoción de derechos en el municipio de Pasto.

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

Para realizar la recolección de información se aplicó una encuesta que permitió cuantificar y analizar los datos, de acuerdo con Yuni (2020), en el ámbito de la investigación, una encuesta se refiere a un método en el cual los participantes proporcionan información directamente al investigador. En consecuencia, las encuestas se pueden considerar como métodos de recolección de información personal, dado que son los individuos quienes proporcionan los datos.

**1.6.5.1 Las técnicas de investigación.** En la presente investigación se usó una encuesta donde se realizó un primer cuestionario con el propósito de evaluar conocimientos previos sobre el



cáncer de mama y de esta manera planear una estrategia de acuerdo a sus conocimientos, antes de iniciar con la sensibilización prevista. Posteriormente, se implementará el mismo cuestionario para evaluar el proceso y los conocimientos adquiridos una vez realizada la sensibilización.

En otras palabras, de acuerdo con Bello et al. (2005), las encuestas se emplean en investigaciones descriptivas y requieren una planificación previa que incluya la definición de las preguntas a formular, la selección de individuos en una muestra representativa de la población, la especificación de las respuestas esperadas y la elección del método para recopilar la información obtenida (Hernández et al., 2010). (Anexos B)

**1.6.5.2 Instrumentos de investigación.** Consentimiento informado: se elaboró un documento de carácter individual dirigido a las mujeres que participan en los espacios de la entidad de género, con el objetivo de obtener su autorización para llevar a cabo la investigación. Este documento detalla el propósito del estudio, los procedimientos involucrados, la confidencialidad de la información proporcionada y los derechos de las participantes, asegurando que todas comprendan la importancia de su participación y el uso que se dará a los datos recopilados.

**1.6.5.2.1 Cuestionario inicial.** Iniciando el proceso investigativo, se aplicó un cuestionario diseñado para determinar el nivel de conocimiento de la comunidad sobre el cáncer de mama. Este cuestionario consta de 27 preguntas cerradas organizadas en siete dimensiones como lo son: Características sociodemográficas, antecedentes y hábitos, percepción sobre signos y síntomas de riesgo, conocimientos acerca del cáncer de mama, percepción sobre el autoexamen y examen de mama y tres preguntas para completar, que se refieren a responder de manera escrita su edad, la cantidad de hijos y la entidad a la que pertenecen de acuerdo a la comunidad LGTBI, ( Las siglas representan a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales y otras identidades de género y expresiones que no se ajustan a las normas sociales convencionales). El cuestionario fue respondido de manera independiente, sin intervención del investigador. La finalidad de esta herramienta fue recopilar información que permitió identificar el nivel de conocimiento existente, así como las necesidades educativas en torno a esta temática.

**1.6.5.2.2 Sensibilización.** Una vez obtenidos los resultados del cuestionario inicial, se procede

a planificar y realizar una campaña de sensibilización. Esta actividad abordó diversos aspectos relacionados con el cáncer de mama, basándose en las necesidades identificadas a partir de los resultados del cuestionario. La sensibilización no solo informo, sino también apropió las participantes sobre la importancia de la detección temprana y el autocuidado respecto al cáncer de mama.

A partir de los resultados obtenidos en la encuesta inicial, se diseñaron e implementaron estrategias de sensibilización dirigidas a fortalecer el conocimiento de la comunidad sobre el cáncer de mama. Esta fase se centró en generar espacios de diálogo e intercambio de saberes, utilizando recursos pedagógicos como charlas participativas, material audiovisual y talleres prácticos. La actividad fue realizada en una entidad de pedagogía de la secretaria de género, buscando promover la reflexión colectiva y fomentar hábitos saludables. La participación activa de las participantes fue fundamental para adaptar los mensajes a las realidades culturales y sociales del contexto.

**1.6.5.2.3 Cuestionario final.** El instrumento utilizado consistió en un cuestionario de preguntas cerradas, diseñado específicamente para evaluar el aprendizaje adquirido durante las actividades de sensibilización. El propósito principal de este cuestionario fue determinar el impacto de las actividades realizadas y evaluar el nivel de percepción en el conocimiento sobre el cáncer de mama entre las participantes. Finalmente, se llevó a cabo un proceso de evaluación orientado a medir el impacto de la intervención educativa. Para ello, se aplicó una segunda encuesta, similar a la inicial, que permitió contrastar los niveles de conocimiento antes y después de la implementación. Asimismo, se promovieron espacios de retroalimentación con las participantes, con el fin de valorar la experiencia desde su perspectiva y recoger sugerencias para futuras iniciativas. Esta etapa no solo permitió evidenciar avances en la comprensión del cáncer de mama, sino también fortalecer los lazos entre la comunidad, consolidando una base para futuras acciones de promoción de la salud.

## 2. Presentación de los resultados

### 2.1 Análisis e interpretación de resultados

#### 2.1.1 Análisis del primer objetivo

Con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos previo, se realizó una encuesta a 70 mujeres líderes vinculadas a los espacios de la Secretaría de Género de la Alcaldía de Pasto. El cuestionario incluyó 27 ítems distribuidos en seis dimensiones clave: datos sociodemográficos, historial y costumbres, factores de riesgo, signos y síntomas, conocimientos específicos, autoexamen de seno y examen médico de las mamas.

#### **Datos sociodemográficos**

Los hallazgos de la encuesta reflejan un perfil sociodemográfico compuesto exclusivamente por mujeres (100%, N=70), en su mayoría adultas entre 31 y 50 años (76%, N=55), seguidas por el grupo de 17 a 30 años (17%, N=10) y, en menor proporción, por mujeres entre 51 y 70 años (7%, N=5). En cuanto al estrato socioeconómico, predomina el Grupo A (60%, N=42), seguido del Grupo B (32.8%, N=23), mientras que los Grupos C y D tienen una representación más baja (4.2%, N=3 y 2.5%, N=2, respectivamente). El 80% (N=56) de las participantes indicó tener hijos, mientras que el 20% (N=14) no los tiene. En cuanto al nivel de educación el mayor porcentaje alcanzó estudios técnicos (47.1%, N=33), seguido de secundaria (25.7%, N=18), primaria (11.4%, N=8), tecnológico (7.1%, N=5), pregrado (5.7%, N=4) y posgrado (2.5%, N=2); ninguna reportó no tener formación académica. En relación al estado civil, el 44.2% (N=31) se identifica como soltera, el 28.5% (N=20) convive en unión libre, el 22.8% (N=16) está casada y el 4.2% (N=3) es viuda. Sobre la afiliación al sistema de salud, Emssanar es la EPS con mayor presencia (34.2%, N=24), seguida por Nueva EPS (25.7%, N=18), Sanitas (17.1%, N=12), Famisanar (11.4%, N=8), Mallama (8.5%, N=6) y otras EPS (2.5%, N=2). Por último, en cuanto a la pertenencia étnica, la mayoría no se reconoce dentro de una categoría específica (84.2%, N=59), aunque un 14.2% (N=10) se identifica como indígena y un 1.4% (N=1) como afrocolombiana. Tabla 1

**Tabla 1**

*Datos Sociodemográficos de los Participante*

<b>Dimensión sociodemográfica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
17-30	10	17
31-50	55	76
51-70	5	7
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>
<b>Estrato</b>		
Grupo A	42	60
Grupo B	23	32.8
Grupo C	3	4.2
Grupo D	2	2.5
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>
<b>Tiene hijos</b>		
<i>Si</i>	56	80
<i>No</i>	14	20
	<b>70</b>	<b>100%</b>
<b>Nivel educativo</b>		
Primaria	8	11.4
Secundaria	18	25.7
Técnico	33	47.1
Tecnológico	5	7.1
Pregrado	4	5.7
Posgrado	2	2.5
Ninguno	0	0
	<b>70</b>	<b>100%</b>
<b>Genero</b>		
Femenino	70	100

Masculino	0	0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>
<b>Estado civil</b>		
Casada	16	22.8
Soltera	31	44.2
Viuda	3	4.2
Unión libre	20	28.5
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>
<b>Cuál es su EPS</b>		
Emssanar	24	34.2
Famisanar	8	11.4
Nueva EPS	18	25.7
Mallama	6	8.5
Sanitas	12	17.1
Otra	2	2.5
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>
<b>Etnia a la que pertenece</b>		
Indígena	10	14.2
Afrocolombiana	1	1.4
Raizal	0	0
Ninguno	59	84.2
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

### Antecedentes y hábitos relacionados al cáncer de mama

Los resultados de la sección sobre antecedentes y hábitos revelan información significativa sobre la salud y comportamientos de Las participantes encuestadas. En primer lugar, el 52.7%(N=37) de las participantes realiza actividad física regularmente, mientras que el 47.3%(N=33) no lo hace. En cuanto al consumo de tabaco, el 20.9% (N=14) de las encuestadas admite ser fumadora, en contraste con el 79.1%(N=56) que no fuma (Tabla 3). El consumo de alcohol es bajo, con solo el 11.4%(N=8) indicando que lo consume, mientras que un

88.6%(N=62) no lo hace, el consumo de sustancias psicoactivas es 2.9% (N=2)relativamente bajo Respecto a la percepción del riesgo, El 65.6%(N=46) cree que tener antecedentes familiares de cáncer de mama representa un riesgo para su propia salud, aunque solo el 8.6%(N=6), reporta que algún familiar ha padecido esta enfermedad, mientras que el 91.42%(N=64) afirma no tener familiares con esta patología (Tabla 2). Además el 75.7%(N=53) de los encuestados reconoce que los hábitos de vida tienen un impacto en la salud, mientras que el 55.7%(N=39) aún presenta menstruación y por otro lado el 44.3%(N=31) ya no presenta la menstruación . Por último, el conocimiento sobre el cáncer de mama varía, con solo el 24.3%(N=17) afirmando tener un conocimiento adecuado sobre la enfermedad, mientras que un 37.1%(N=26) indica que no tiene conocimiento al respecto y 38.6%(N=27) no está segura de conocer el tema. (Tabla 2)

**Tabla 2**

*Antecedentes y hábitos*

	Si	No	No sabe	Total
	N %	N %	N %	N
¿Realiza actividad física?	37 52.7	33 47.3	0 0	70 100
¿Consume tabaco?	14 20.9	56 79.1	0 0	70 100
¿Consume alcohol?	8 11.4	62 88.6	0 0	70 100
¿Consume sustancias psicoactivas?	2 2.9	68 97.1	0 0	70 100
¿Cree usted que tener antecedentes familiares con cáncer de mama es un riesgo para que usted padezca de la enfermedad?	46 65.6.	19 27.2	5 7.2%	70 100
¿Ha tenido algún familiar diagnóstico de cáncer de mama o lo padece actualmente?	6 8.6	64 91.42	0 0	70 100
¿Cree usted que los hábitos de vida pueden desempeñar un papel en la prevención del cáncer de mama?	53 75.7	11 15.7	6 8.6	70 100
¿Aun presenta menstruación?	39 55.7	31 44.3	0 0	70 100
¿Tiene conocimiento acerca del cáncer de mama?	17 24.3	26 37.1	27 38.6	70 100

## Factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama

En la sección relacionada con la percepción de los factores de riesgo asociados al cáncer de mama, En la sección sobre la percepción de factores de riesgo para padecer cáncer de mama, se presentan resultados que reflejan la conciencia y creencias de los encuestados sobre esta enfermedad. Solo el 21.4%(N=15) de las participantes afirma conocer los factores de riesgo del cáncer de mama, mientras que un 51.4%(N=36) no tiene este conocimiento y un 27.4%(N=19) no está seguro (Tabla 4). En cuanto a la influencia del alcohol y el tabaco, el 54.3%(N=38) considera que estos factores aumentan el riesgo de desarrollar cáncer de mama, aunque un 27.1%(N=19) no lo cree y un 18.6%(N=13) no está segura (Tabla 4) Respecto a la obesidad, el 48.6%(N=34) de las encuestadas, cree que representa un riesgo para contraer la enfermedad, mientras que el 31.4% (N=22) no lo considera así y un 20%(N=14) no tiene una opinión clara (Tabla 4) Asimismo, el 48.6% (N=34) opina que la actividad física puede disminuir el riesgo de cáncer de mama, aunque un 28.6%(N=20) no está de acuerdo y un 27.1%(N=19) no sabe. La percepción de la edad como un factor importante es dividida: el 35.7%(N=25) la considera relevante, mientras que el 54.3% (N=38) no lo cree y un 10%(N=7) no tiene certeza, (Tabla 3). Finalmente, el 44.3%(N=31) piensa que los antecedentes familiares de cáncer de mama deberían ser un criterio clave en las evaluaciones médicas, mientras que un 21.4% (N=15) no lo considera importante y un 34.3%(N=24) no tiene una opinión definida. (Tabla 3)

**Tabla 3**

*Factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama*

	Si N %	No N %	No sabe N %	total N %
¿Conoce cuáles son los factores de riesgo del cáncer de	15 21.4	36 51.4	70 100	
		19 27.4		
¿Considera usted el alcohol y tabaco aumenta el riesgo para el cáncer de mama?	38 54.3	19 27.1	13 18.6	70 100
¿Considera que el sobrepeso u obesidad representa un factor de riesgo para desarrollar cáncer de mama?	34 48.6	22 31.4	14 20	70 100

	Si N %	No N %	No sabe total N % N %
¿Piensa que la actividad física disminuye el riesgo de cáncer de mama?	34 48.6	20 28.6	19 27.1 70 100
¿Considera que la edad es un factor importante, para el cáncer de mama?	25 35.7	38 54.3	7 10 70 100
¿Deberían los antecedentes familiares de cáncer de mama ser un criterio clave en las evaluaciones médicas?	31 44.3	15 21.4	24 34.3 70 100

### Factores de riesgo de acuerdo a los antecedentes familiares

En esta investigación también se abordaron aspectos relacionados con los antecedentes familiares y hábitos de lactancia de las participantes, considerando su posible vínculo con el cáncer de mama. En cuanto a los antecedentes, el 18.6% (N=13) reportó que su madre tuvo cáncer de mama, el 12.9% (N=9) mencionó a su hermana, el 10% (N=7) a su abuela, el 7.2% (N=5) a su prima y el 4.2% (N=3) a su tía. Sobre la edad de cese menstrual, el 47.1% (N=33) indicó que no aplicaba, posiblemente porque aún no han llegado a la menopausia. El 21.4% (N=15) dejó de menstruar hace más de 2 años, el 18.6% (N=13) entre 1 y 2 años, y el 4.2% (N=3) hace menos de un año. En relación con la lactancia materna, el 71.4% (N=50) afirmó haber lactado, el 20.1% (N=14) no lo hizo y el 8.5% (N=6) indicó que no aplicaba. De las mujeres que lactaron, el 62.8% (N=44) lo hizo por más de 6 meses, el 28.3% (N=20) por menos tiempo, y el 8.9% (N=6) no recuerda con certeza la duración. (Tabla 4)

**Tabla 4**

*Factores de riesgo de acuerdo a los antecedentes familiares*

En caso de tener antecedentes del cáncer de mama familiar, indique el Parentesco		
Parentesco	Frecuencia	%
Mamá	13	18.6
Hermana	9	12.9
Tía	3	4.2



<b>En caso de tener antecedentes del cáncer de mama familiar, indique el Parentesco</b>		
Prima	5	7.2
Abuela	7	10
No Aplica	33	47.1
Total	70	100
<b>Tiempo que dejó de menstruar</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Menos de 1 año	3	4.2
Entre 1 2 años	13	18.6
Más de 2 años	15	21.4
No aplica	33	47.1
Total	70	100
<b>Lacto a su (s) hijo(as)</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	50	71.4
No	14	20.1
No Aplica	6	8.5
Total	70	100

### Percepción de factores de riesgo para padecer cáncer de mama

En relación con la percepción sobre los signos y síntomas de riesgo del cáncer de mama, los resultados muestran diversas opiniones entre las participantes. Cuando se les preguntó si creían que el dolor o la molestia en las mamas podrían ser indicativos de cáncer de mama, un 31.2%(N=22) respondió afirmativamente, mientras que un 17.1%(N=12) no estuvo de acuerdo y un 51.4%(N=36) no supo qué responder. En cuanto a la secreción por el pezón sin estar lactando, un 27.1%(N=19) consideró que este podría ser un indicativo de cáncer de mama, un 14.2%(N=10) lo descartó, y un 58.5%(N=41) no estaba segura. En la pregunta sobre si la rigidez de la mama y la apariencia de piel de naranja podrían ser señales de advertencia, un 40%(N=28) estuvo de acuerdo con esta afirmación, un 22.8% (N=16) no lo consideró relevante, y un 31.4%(N=22) no sabía que opinar, por último, cuando se preguntó si el enrojecimiento y

salpullido en las mamas podría ser síntoma de cáncer de mama, un 20%(N=14) respondió afirmativamente, un 58.5%(N=41) lo descartó, y un 21.4%(N=15) no sabía qué opinar. (Tabla 5)

**Tabla 5**

*Percepción sobre signos y síntomas de riesgo sobre el cáncer de mama*

	SI	No	No sabe	Total
	N %	N %	N %	N %
¿Cree usted que el dolor o la molestia en las mamas podrían ser indicativos de cáncer de mama?	22 31.2	12 17.1	36 51.4	70 100
¿Considera que la secreción por el pezón, sin estar lactando puede ser un indicativo de cáncer de mama?	19 27.1	10 14.2	41 58.5	70 100
¿Cree usted que la rigidez de la mama y la apariencia de piel de naranja podrían ser señales de advertencia de cáncer de mama?	28 40%	16 22.8	22 31.4	70 100
¿Cree que el enrojecimiento y salpullido puede ser síntoma de cáncer de mama?	14 20	41 58.5	15 21.4	70 100

### **Conocimientos acerca de cáncer de mama**

En cuanto a los conocimientos, los resultados reflejan una diversidad de percepciones entre las participantes. Al preguntar si sabían si el cáncer de mama tiene cura, un 32.8%(N=2) respondió afirmativamente, mientras que un 12.8%(N=9) negó esta posibilidad y un 54.2%(N=38) no sabía la respuesta (Tabla 6). Esto sugiere que una gran parte de las participantes carece de información clara acerca de las alternativas de tratamiento y posibilidades de recuperación frente al cáncer de mama. En relación con la edad en la que consideran que el cáncer de mama se presenta con mayor frecuencia, solo un 27.1%(N=19) de las participantes respondió que se da con mayor frecuencia entre los 25 y 45 años, mientras que un 52.8%(N=37) no estuvo de acuerdo y un 58.7%(N=14) no sabía (Tabla 6)

**Tabla 6***Percepción conocimientos acerca del cáncer de mama*

	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>No Total</b>
	<b>N %</b>	<b>N %</b>	<b>N % N %</b>
Sabe si el cáncer de mama tiene cura	23 32.8	9 12.8	38 54.2% 70 100
¿Considera que el cáncer de mama se da con mayor frecuencia entre 25 y 45 años?	19 27.1	37 52.	14 58.7% 70 100

**Percepción sobre el autoexamen y examen de mama**

De acuerdo al conocimiento y conductas relacionadas con el cáncer de mama, los resultados evidencian una variedad de percepciones y comportamientos entre las participantes. En primer lugar, al preguntar si sabían qué es el autoexamen de mama, solo un 22.8%(N=16) respondió afirmativamente, mientras que un 48.5%(N=34) indicó que no sabía lo que era y un 28.5%(N=20) desconocía esta información. En cuanto a la práctica del autoexamen, un 18.5%(N=13) de las participantes afirmó haberse realizado el autoexamen de mama, mientras que un 81.4%(N=57) no lo había realizado, lo que refleja una falta de hábitos preventivos en la mayoría entre las participantes encuestadas. En el caso de quienes indicaron haberse practicado el autoexamen, un 11.4%(N=8) consideró que debería hacerse una vez al mes, un 7.1%(N=5) opinó que cada seis meses, y un 1.4% sugirió hacerlo una vez por semana y el 17.1%(N=12) no se lo realiza. Sin embargo, la gran mayoría con un 81.4%(N=57) no realiza este examen con regularidad. Respecto a los exámenes destinados a identificar de forma temprana el cáncer de mama, un 55.7% (N= 39) de las participantes identificaron la mamografía como un método adecuado, mientras que un 21.4%(N=15) mencionó la ecografía, y solo un 15.7%(N=11) señaló los rayos X, siendo la resonancia magnética y la tomografía métodos poco reconocidos para esta finalidad, con un 97.1%(N=68) y un 95.7%(N=67) de desconocimiento, respectivamente. En cuanto a la detección oportuna, solo un 22.8% (N=16) reconoció la autoexploración como una forma de identificar el cáncer de mama, mientras que un 57.1%(N=40) consideró que la mamografía anual es crucial para la detección temprana. También, un 20%(N=14) mencionó la necesidad de realizarse un ultrasonido mamario a partir de los 25 años. En cuanto a

la edad recomendada para la realización de mamografías, un 42.8% (N=30) indicó que se debe realizar entre los 30 y 40 años, un 40%(N=28) mencionó entre los 40 y 50 años, y un 12.5%(N=9) consideró que debería hacerse entre los 50 y 60 años. Finalmente, la gran mayoría de las participantes 97.1%(N=68) expresó interés.

**Tabla 7**

*Percepción sobre el autoexamen y examen de mama*

	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>No sabe</b>	<b>Total</b>
	<b>N %</b>	<b>N %</b>	<b>N %</b>	<b>N %</b>
¿Tiene conocimiento sobre en qué consiste el autoexamen de mama?	16 22.8	34 48.5	20 28.5	70 100
	13 18.5	57 81.4	0 0	70 100
¿Ha practicado alguna vez el autoexamen de mama?	<b>Frecuencia</b>	<b>Si</b>	<b>No N %</b>	<b>No sabe total</b>
		<b>N %</b>		<b>% N %</b>
	Una vez por semana	1 1.42	12 17.1	0 0 70 100
	Una vez cada mes	8 11.4	5 7.1	0 0 70 100
	Cada 6 meses	4 5.71	9 12.8	0 0 70 100
	Cada año	0 0	0 0	0 0 70 100
	No lo realiza	57 81.4	57 81.4	0 0 70 100
¿Cuál de las siguientes opciones creer usted que sirven para la detección del cáncer de mama?	Estudio	Si	No	No sabe
	Ecografía	15 21.4	55 78.5	0 0 70 100
	Rayos x	11 15.7	59 84.2	70 100
	Mamografía	39 55.8	31 44.2	0 0 70 100
	Resonancia magnética	2 2.85	68 97.1	0 0 70 100
	Tomografía	3 4.2	67 95.7	0 0 70 100

	<b>Si</b> <b>N %</b>	<b>No</b> <b>N %</b>	<b>No sabe</b> <b>N %</b>	<b>Total</b> <b>N %</b>
¿Conoce usted los métodos para la detección temprana del cáncer de mama? Marque la opción correspondiente.	Método	Si	No	No Sabe
	Por medio de la autoexploración	16 22.8	54 77.1	0 0 70 100
	Realizarse una mamografía anual	40 57.1	30 42.8	0 0 70 100
	Realizarse un ultrasonido mamario a partir de los 25 años	14 20	56 80	0 0 70 100
¿Cuál es la edad recomendada para realizar una mamografía?	30-40 años	40-50 años	50- 60 años	No sabe
	30 42.8	28 40	9 12.5	3 4.2 70 100
¿Quiere conocer más acerca del cáncer de mama?	Si	No		
	68 97.1	2 2.85		70 100

### 2.1.2 Análisis del segundo objetivo

Para dar cumplimiento al segundo objetivo de esta investigación, se diseñó e implementó una intervención dividida en tres fases, las cuales se presentan detalladamente.

#### Primera fase: Encuesta de sondeo

Con el objetivo de evaluar los conocimientos previos de la población objetivo, se llevó a cabo un proceso de recopilación de datos mediante la aplicación de una encuesta estructurada, dirigida a mujeres que participan activamente en los espacios comunitarios promovidos por la Secretaría de Género de la ciudad de Pasto. Esta fase inicial no solo cumplió una función diagnóstica, sino

que también se basó en un enfoque de equidad de género, reconociendo el papel crucial de las mujeres como agentes de cambio en los procesos de promoción de la salud. La encuesta cubrió una serie de variables clave para el desarrollo del estudio, incluyendo características sociodemográficas, conocimientos específicos sobre el cáncer, sus posibles causas y las estrategias de prevención y tratamiento relacionadas con el cáncer de mama. El cuestionario constaba de 27 preguntas, combinando opciones de selección múltiple y dos preguntas abiertas, lo que permitió captar tanto datos cuantitativos como percepciones, creencias y saberes previos de las participantes. Este enfoque facilitó la identificación de las brechas de información existentes y contribuyó al empoderamiento de las mujeres a través del reconocimiento de su rol en el autocuidado y la prevención de la salud.

### **Segunda fase: Estrategias de sensibilización con enfoque de género**

A partir de los resultados obtenidos en la fase diagnóstica, se diseñaron e implementaron estrategias educativas dirigidas a fortalecer el conocimiento de las participantes sobre el cáncer de mama, adoptando un enfoque participativo y con perspectiva de género. Esta fase no solo se centró en proporcionar información científica, sino también en fomentar el empoderamiento de las mujeres en relación con el cuidado de su salud, el acceso a servicios médicos y la toma de decisiones informadas. Las actividades incluyeron charla interactiva, proyección audiovisual y un taller práctico, todos adaptados a las realidades culturales y sociales del territorio. Los contenidos fueron desarrollados de manera colaborativa y respetuosa, reconociendo los saberes previos de las mujeres y fomentando el diálogo horizontal. Esta fase fortaleció la construcción colectiva del conocimiento y promovió una actitud crítica frente los factores de riesgo, los mitos relacionados con el cáncer de mama y las dificultades para acceder a la atención médica.

### **Tercera fase: Evaluación del impacto y empoderamiento comunitario**

La fase final consistió en una evaluación comparativa para medir los cambios en el nivel de conocimiento de las participantes después de la intervención. Se volvió a aplicar el cuestionario inicial, lo que permitió detectar mejoras importantes en la comprensión del cáncer de mama, sus factores de riesgo y las prácticas preventivas. Además, se organizaron espacios de

retroalimentación grupal, donde las mujeres compartieron sus experiencias, aprendizajes y sugerencias. Este proceso no solo proporcionó información cualitativa valiosa para el análisis, sino que también fortaleció el sentido de empoderamiento de las participantes, consolidando su rol como difusoras de conocimiento en sus hogares y comunidades. En su totalidad, la intervención no solo ayudó a incrementar el nivel de información sobre el cáncer de mama, sino que también favoreció un cambio más profundo: la apropiación del derecho a la salud desde una perspectiva de equidad, autonomía y el reconocimiento del poder transformador de las mujeres dentro de su comunidad.

#### **Figura 4**

*Acciones de promoción y mantenimiento de la salud para la prevención del cáncer de mama, dirigidas a mujeres que forman parte de los Espacios de Participación de la Secretaría de Género de la Alcaldía de Pasto, Nariño, durante el año 2025.*





64



## Percepción de factores de riesgo para padecer cáncer de mama

En la sección sobre la percepción de factores de riesgo para padecer cáncer de mama, se presentan resultados que reflejan la conciencia y creencias de los encuestados sobre esta enfermedad. El 99% (N=69) de las participantes afirma conocer los factores de riesgo del cáncer de mama, mientras que un 1% (N=1) no tiene este conocimiento. En cuanto a la influencia del alcohol y el tabaco, el 98% (N=68) considera que estos factores aumentan el riesgo de desarrollar cáncer de mama, aunque un 2% (N=2) no lo cree. Respecto a la obesidad, el 99% (N=69) de las encuestadas cree que representa un riesgo para contraer la enfermedad, mientras que el 1% (N=1) no lo considera así. Asimismo, el 97% (N=67) opina que la actividad física puede disminuir el riesgo de cáncer de mama, aunque un 3% (N=3) no está de acuerdo. La percepción de la edad como un factor importante es reconocida por el 98% (N=68), mientras que el 2% (N=1) no lo cree. Finalmente, el 99% (N=69) piensa que los antecedentes familiares de cáncer de mama deberían ser un criterio clave en las evaluaciones médicas, mientras que un 1% (N=1) no lo considera importante.

**Tabla 8**

*Percepción de factores de riesgo para padecer cáncer de mama*

	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>No sabe total</b>
	<b>N %</b>	<b>N %</b>	<b>N % N %</b>
¿Conoce cuáles son los factores de riesgo del cáncer de	69 99	1 1 0	70 100
		0	
¿Considera usted el alcohol y tabaco aumenta el riesgo para el cáncer de mama?	68 2	2 2	0 0 70 100
¿Cree usted que la obesidad es un riesgo para contraer el cáncer de mama?	69 99	0 0	1 1 70 100
¿Piensa que la actividad física disminuye el riesgo de cáncer de mama?	67 97	3 3	0 0 70 100
¿Considera que la edad es un factor importante, para el cáncer de mama?	68 98	2 2	0 0 70 100
¿Deberían los antecedentes familiares de cáncer de mama ser un criterio clave en las evaluaciones médicas?	69 99	1 1	0 0 70 100

## Percepción sobre signos y síntomas de riesgo sobre el cáncer de mama

Los resultados obtenidos muestran un claro progreso en el nivel de conciencia y comprensión de las participantes sobre los signos y síntomas de riesgo asociados al cáncer de mama, lo que indica el impacto favorable de las intervenciones educativas y de promoción de la salud implementada. En la sección relacionada con la percepción de los signos y síntomas de riesgo del cáncer de mama, los resultados reflejan las creencias y el nivel de conciencia de los encuestados sobre esta enfermedad. El 99% (N=69) de las participantes reconoce que el dolor o la molestia en las mamas podrían ser indicativos de cáncer de mama, mientras que un 1% (N=1) no lo considera así. En cuanto a la secreción por el pezón sin estar lactando, un 98% (N=68) lo identificó como un posible signo de advertencia, y un 2% (N=2) no lo cree. Respecto a la rigidez de la mama y la apariencia de piel de naranja, el 97% (N=67) reconoció estas características como señales de riesgo, mientras que un 3% (N=3) no lo considera relevante. Finalmente, el enrojecimiento y salpullido en las mamas fueron identificados por el 98% (N=68) como síntomas potenciales de cáncer de mama, y un 2% (N=2) no sabe qué opinar. (Tabla 9)

**Tabla 9**

*Percepción sobre signos y síntomas de riesgo sobre el cáncer de mama*

	SI	No	No sabe	
	N %	N %	N %	
¿Cree usted que el dolor o la molestia en las mamas podrían ser indicativos de cáncer de mama?	69 99	1 1	0 0	70 100
¿Considera que la secreción por el pezón, sin estar lactando puede ser un indicativo de cáncer de mama?	68 98	2 2	0 0	70 100
¿Cree usted que la rigidez de la mama y la apariencia de piel de naranja podrían ser señales de advertencia de cáncer de mama?	67 97	3 3	0 0	70 100
¿Cree que el enrojecimiento y salpullido puede ser síntoma de cáncer de mama?	68 98	0 0	2 2	70 100

## Percepción conocimientos acerca del cáncer de mama

El 99% (N=69) de las participantes reconoce que el cáncer de mama es curable, mientras que un 1% (N=1) no comparte esta creencia. En relación con la edad de mayor incidencia, el 98% (N=68) considera que el cáncer de mama afecta más frecuentemente a personas entre los 25 y 45 años, mientras que un 2% (N=2) no está de acuerdo. Estos resultados reflejan la efectividad de las estrategias implementadas para mejorar la educación sobre el cáncer de mama y subrayan su relevancia en la salud pública. (Tabla 10)

**Tabla 10**

*Percepción conocimientos acerca del cáncer de mama*

	Si	No	No sabe	Total
	N %	N %	N %	N %
Sabe si el cáncer de mama tiene cura	69 99	1 1	0 0	70 100
¿Considera que el cáncer de mama se da con mayor frecuencia entre 25 y 45 años?	68 98	2 2	0 0	70 100

## Percepción sobre el autoexamen y examen de mama

El 99% (N=69) sabe qué es el autoexamen de mama, y el 98% (N=68) afirmó habérselo realizado. En cuanto a la frecuencia considerada adecuada, el 100% (N=70) indicó que debe hacerse una vez al mes. Sin embargo, el 81.4% (N=57) manifestó no realizarlo actualmente, lo que evidencia una discrepancia entre conocimiento y práctica. Respecto a los métodos de detección, el 100% (N=70) identificó la ecografía y la mamografía como adecuados, mientras que el 100% (N=70) mostró desconocimiento sobre los rayos X, resonancia magnética y tomografía. En cuanto a la detección oportuna, el 97% (N=67) reconoció la autoexploración como útil, pero solo el 3% (N=3) mencionó la mamografía anual y ninguna participante (0%) señaló el ultrasonido mamario desde los 25 años. Sobre la edad recomendada para realizar mamografías, el 87% (N=61) optó por los 40 a 50 años y el 13% (N=9) por los 30 a 40 años, sin menciones al rango de 50 a 60 años. Finalmente, el 100% (N=70) Mostró interés por obtener más

información sobre el cáncer de mama.

**Tabla 11**

*Percepción sobre el autoexamen y examen de mama*

	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>No sabe</b>	<b>Total</b>
	<b>N %</b>	<b>N %</b>	<b>N %</b>	<b>N %</b>
¿Tiene conocimiento sobre en qué consiste el autoexamen de mama?	69 99	1 1	0 0	70 100
	68 98	2 2	0 0	70 100
¿Ha practicado alguna vez el autoexamen de mama?	Frecuencia	Si	No N %	No sabe total N %
		N %		N %
	Una vez por semana	0 0	0 0	0 0 70 100
	Una vez cada mes	70 100	0 0	0 0 70 100
	Cada año	0 0	0 0	0 0 70 100
	No lo realiza	57 9 81.4	57 81.4	0 0 70 100
¿Cuál de las siguientes opciones creer usted que sirven para la detección del cáncer de mama?	Estudio	Si	No	No sabe
	Ecografía	70 100	0 0	0 0 70 100
	Rayos x	0 0	0 0	
	Mamografía	70 100	0 0	0 0 70 100
	Resonancia magnética	0 0	0 0	0 0 70 100
	Tomografía	0 0	0 0	0 0 70 100
¿Sabe cómo se detecta oportunamente el cáncer de mama? Marque su respuesta	Método	Si	No	
	Por medio de la	67 97	3 3	0 0 70 100

	<b>Si</b> <b>N %</b>	<b>No</b> <b>N %</b>	<b>No sabe</b> <b>N %</b>	<b>Total</b> <b>N %</b>
autoexploración				
Realizarse una	3 3	0 0	0 0	70 100
mamografía anual				
Realizarse un	0 0	0 0	0 0	70 100
ultrasonido mamario				
a partir de los 25 años				
¿Cuál es la edad recomendada para realizar una mamografía?	30-40 años	40-50 años	50- 60 años	No sabe
	9 61	61 91	0 0	0 0 70 100
¿Quiere conocer más acerca del cáncer de mama?	Si	No		
	70 100	0 0	0 0	0 0 70 100

## 2.2 Discusión

Los resultados obtenidos muestran que todas las participantes (100%) tienen conocimiento sobre los factores de riesgo asociados al cáncer de mama, tales como el consumo de alcohol y tabaco, la obesidad, la falta de actividad física, la edad y los antecedentes familiares. Este alto nivel de conciencia refleja la efectividad de las intervenciones educativas y las campañas de promoción de la salud en las comunidades participantes. Los hallazgos indican que la mayoría de las participantes no solo identifican los factores de riesgo, sino también los signos y síntomas que podrían señalar la presencia de cáncer de mama, como dolor en las mamas, secreción del pezón, rigidez, cambios en la piel y enrojecimiento. La identificación tan generalizada de estos elementos resalta el impacto positivo de las estrategias informativas implementadas y el avance en la alfabetización en salud.

Se confirma parcialmente la hipótesis propuesta, ya que, si bien las participantes cuentan con conocimientos adecuados sobre el autoexamen de mama y su frecuencia recomendada, una gran

parte de ellas no lo practica de forma regular. Esta discrepancia entre el conocimiento y la práctica preventiva revela la necesidad de reforzar las estrategias que motiven a la acción y promuevan cambios sostenibles en los hábitos de autocuidado. En cuanto a los métodos de detección, los datos muestran una buena identificación de la ecografía y la mamografía como técnicas adecuadas; sin embargo, se evidencia un desconocimiento generalizado sobre otros recursos como los rayos X, la resonancia magnética o el ultrasonido mamario a partir de los 25 años. Asimismo, la percepción de la edad para iniciar con las mamografías se concentra mayormente en el rango de 40 a 50 años, dejando de lado recomendaciones que también consideran el seguimiento a partir de los 50 años.

Por último, el hecho de que el 100% de las participantes manifestara interés en ampliar su conocimiento sobre el cáncer de mama resalta una actitud positiva hacia la prevención y el aprendizaje continuo, lo que representa una oportunidad para fortalecer aún más las acciones educativas en salud pública. Aunque los resultados evidencian avances significativos en términos de conciencia y conocimiento, es necesario continuar trabajando en la transformación de dicho conocimiento en prácticas reales y continuas en la prevención y detección temprana del cáncer de mama.

Los resultados obtenidos muestran un significativo progreso en la conciencia y el conocimiento de las participantes sobre el autoexamen y el examen mamario, lo que indica el impacto positivo de las intervenciones educativas y las actividades de promoción de la salud llevadas a cabo. En la sección sobre la percepción y las prácticas relacionadas con el autoexamen de mama, se presentan resultados que reflejan la conciencia y los comportamientos de las encuestadas respecto a esta práctica preventiva.

Los resultados de la presente investigación concuerdan con los de Riverón-Carralero et al. (2021), quienes evaluaron la efectividad de una intervención educativa sobre el cáncer de mama en mujeres mayores de 30 años en el Policlínico “Pedro del Toro” de Holguín. En ese estudio, las participantes presentaban inicialmente un conocimiento limitado sobre factores de riesgo y prácticas de prevención, pero tras la intervención, se observó una mejora del 100% en el nivel de entendimiento sobre el autocuidado. Este hallazgo coincide con lo observado en el presente

estudio, donde se reflejan altos niveles de conocimiento, probablemente como resultado de actividades educativas similares.

Asimismo, González et al. (2020) en Colombia realizaron una intervención educativa que también produjo un incremento significativo en el conocimiento sobre prevención del cáncer de mama. Al igual que en la presente investigación, las participantes lograron identificar factores de riesgo y la importancia del autoexamen, lo que reafirma la eficacia de estas estrategias.

A diferencia de lo reportado por Riverón-Carralero et al. (2021), en esta investigación se observó una discrepancia considerable entre el conocimiento y la práctica del autoexamen: aunque casi todas sabían cómo y cuándo hacerlo, la mayoría admitió no realizarlo de manera regular. Esto podría atribuirse a factores personales, culturales o de percepción del riesgo que no necesariamente se modifican solo con información.

Además, mientras estudios previos se enfocaron en medir el cambio en el conocimiento antes y después de una intervención, la presente investigación permitió también identificar limitaciones prácticas, como la baja frecuencia de autoexploración, confusión en torno a los métodos diagnósticos y edades de tamizaje. Esto subraya la necesidad de integrar no solo contenidos informativos, sino también estrategias motivacionales y de acompañamiento que fomenten la acción preventiva. En conjunto, los hallazgos refuerzan la importancia de continuar promoviendo la educación en salud como herramienta para prevenir el cáncer de mama, al tiempo que se destacan áreas que requieren un abordaje más profundo para convertir el conocimiento en prácticas sostenidas.

Los hallazgos del estudio evidencian un nivel de conocimiento alto sobre el cáncer de mama, lo cual sugiere que las intervenciones educativas han sido efectivas en términos informativos. Sin embargo, la baja frecuencia en la práctica del autoexamen indica que el conocimiento no siempre se traduce en acción, lo que resalta la necesidad de incorporar enfoques motivacionales y conductuales en los programas de salud.

Desde una perspectiva social y de política pública, se hace evidente la importancia de

concientizar a las mujeres desde edades tempranas, facilitando el acceso a métodos de detección oportuna y promoviendo hábitos preventivos sostenibles. Además, se identifican vacíos en el conocimiento sobre la edad adecuada para mamografías y el uso de otros métodos complementarios, lo cual requiere una educación continua y más integral, este estudio aporta evidencia útil para rediseñar estrategias preventivas que no solo informen, sino que también impulsen cambios reales en el comportamiento de las mujeres frente al cáncer de mama.

Una de las fortalezas de este estudio fue el uso de un cuestionario estructurado y validado que permitió recopilar información precisa sobre el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de mama. La aplicación directa del instrumento favoreció la comprensión de las preguntas por parte de las participantes, reduciendo posibles sesgos. Además, la selección de una muestra con características pertinentes al objetivo del estudio permitió obtener resultados representativos. La inclusión de distintas dimensiones factores de riesgo, signos de alerta y métodos de detección, proporcionó una visión integral del nivel de preparación de las mujeres frente a esta enfermedad.

Una de las principales limitaciones de este estudio fue el tamaño reducido de la muestra, lo que puede afectar la generalización de los resultados a una población más amplia.

Los hallazgos de este estudio podrían ser útiles para mejorar las políticas públicas y las estrategias educativas en salud, ya que el 99% (N=69) de las participantes demostraron conocer los factores de riesgo del cáncer de mama, lo que sugiere que las intervenciones educativas han sido eficaces en aumentar la conciencia. Sin embargo, la discrepancia entre el conocimiento y la práctica, reflejada en que el 81.4% (N=57) de las mujeres no realizan el autoexamen de mama actualmente, plantea la necesidad de incorporar enfoques motivacionales y conductuales en los programas preventivos. Además, los resultados sugieren que se debe ampliar la información sobre los métodos de diagnóstico, ya que el 100% (N=70) identificó correctamente la ecografía y la mamografía como métodos adecuados, pero el 100% también mostró desconocimiento sobre otros métodos como los rayos X, resonancia magnética y tomografía. Asimismo, aunque el 87% (N=61) optó por realizar mamografías entre los 40 y 50 años, un 13% (N=9) consideró que deberían comenzar entre los 30 y 40 años, lo que revela una comprensión ambigua sobre las edades recomendadas para la detección temprana. Estos hallazgos plantean nuevas preguntas



sobre cómo transformar el conocimiento en acciones preventivas sostenibles y subrayan la importancia de diseñar intervenciones más completas que consideren tanto la educación como la promoción de la salud a nivel social y clínico.

Futuros estudios podrían explorar en mayor profundidad las barreras psicológicas y sociales que limitan la implementación del autoexamen de mama, a pesar del conocimiento generalizado sobre su importancia. Sería interesante investigar cómo las intervenciones motivacionales y el uso de tecnologías digitales, como aplicaciones móviles o recordatorios electrónicos, pueden mejorar la adherencia a prácticas preventivas. Además, sería valioso realizar investigaciones que comparen la efectividad de diferentes métodos de educación en salud, como el enfoque comunitario versus el enfoque individual, para determinar cuál tiene mayor impacto en la adopción de comportamientos preventivos. Otra línea de investigación importante podría ser la evaluación del impacto de la educación temprana sobre el cáncer de mama en adolescentes y jóvenes adultos, con el fin de fomentar hábitos preventivos desde etapas más tempranas de la vida.

En este contexto, los resultados de este estudio brindan una perspectiva valiosa sobre el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de mama en las mujeres que participan en los espacios de la Secretaría de Género de la Alcaldía de Pasto. Los hallazgos muestran un avance notable en la conciencia sobre los factores de riesgo y los signos de alerta del cáncer de mama, lo que evidencia el impacto positivo de las intervenciones educativas en salud. No obstante, la discrepancia observada entre el conocimiento y la práctica, particularmente en lo que respecta al autoexamen, subraya la necesidad de implementar enfoques más integrales que no solo proporcionen información, sino que también fomenten cambios conductuales sostenibles. Este estudio contribuye al conocimiento en el área de la prevención del cáncer de mama y resalta la importancia de diseñar intervenciones que aborden tanto los aspectos educativos como motivacionales para mejorar la salud pública.

### **3. Conclusiones**

Los resultados obtenidos en esta investigación proporcionan un panorama detallado sobre el nivel de conocimiento y la percepción de las mujeres que participan en los espacios de la entidad de género de la Alcaldía de Pasto, respecto al cáncer de mama y las prácticas preventivas asociadas. A lo largo del estudio, se observó un notable nivel de conciencia en cuanto a los factores de riesgo, signos de alerta y la importancia del autoexamen de mama. En particular, el 99% de las participantes manifestó conocer los factores de riesgo, y un alto porcentaje reconoció los signos tempranos de la enfermedad, lo que refleja el impacto positivo de las estrategias educativas implementadas. Esto indica que las intervenciones educativas y de promoción de la salud han sido efectivas en aumentar la alfabetización en salud y la concienciación sobre el cáncer de mama.

Sin embargo, aunque se logró un alto nivel de conocimiento, se evidenció una discrepancia significativa entre el conocimiento adquirido y la práctica de conductas preventivas. Por ejemplo, aunque el 99% de las participantes sabe qué es el autoexamen de mama y la mayoría lo considera una práctica importante, un 81.4% no lo realiza de manera regular. Esta brecha entre el conocimiento y la práctica demuestra que las intervenciones deben ir más allá de la simple transmisión de información e incorporar estrategias motivacionales que fomenten la acción constante y el autocuidado. Es crucial que las futuras estrategias educativas no solo informen, sino también impulsen el cambio de comportamiento, ayudando a las mujeres a integrar de manera habitual las prácticas preventivas en su vida cotidiana.

Otro hallazgo relevante es el conocimiento generalizado de las técnicas de detección temprana como la mamografía y la ecografía, aunque persisten vacíos importantes en cuanto a otros métodos complementarios, como el ultrasonido mamario o las mamografías en mujeres jóvenes. Además, se identificó que la percepción de la edad adecuada para iniciar las mamografías se concentra mayormente en el rango de 40 a 50 años, lo que sugiere la necesidad de reforzar la educación en torno a las recomendaciones de detección para mujeres de diferentes grupos de edad, especialmente aquellas que están en riesgo, pero no forman parte de las franjas más comunes para realizarse mamografías.

La percepción positiva de las participantes sobre el cáncer de mama y la disposición a aprender más sobre la enfermedad también reflejan una actitud proactiva que debe ser aprovechada para seguir promoviendo la educación continua y la prevención. De hecho, el 100% de las participantes expresó su interés en obtener más información sobre el cáncer de mama, lo que ofrece una excelente oportunidad para diseñar programas educativos adicionales, con enfoques específicos que aborden tanto la prevención como la detección temprana.

En términos de políticas públicas, los resultados de este estudio subrayan la importancia de fortalecer y expandir las acciones educativas dirigidas a mujeres en contextos similares, especialmente aquellas que participan en programas comunitarios de la Alcaldía. Las intervenciones deben ser sostenibles y adaptarse a las realidades culturales y sociales de las participantes, integrando enfoques de cambio de comportamiento, empoderamiento y acceso a servicios de salud para promover la acción preventiva y el autocuidado.

En conclusión, esta investigación proporciona evidencia valiosa sobre la efectividad de las intervenciones educativas en la mejora de la conciencia sobre el cáncer de mama, pero también señala áreas críticas que requieren atención. La diferencia entre el conocimiento y la práctica, el vacío en el conocimiento sobre otros métodos de detección temprana y la necesidad de reforzar las estrategias de educación según las edades y riesgos, son aspectos fundamentales a abordar en futuras investigaciones y programas educativos. Es imperativo que las políticas de salud pública continúen adaptándose para abordar estas brechas y promover una prevención más efectiva, que se traduzca en cambios sostenibles en la salud y el bienestar de las mujeres.

#### **4. Recomendaciones**

Para fortalecer las prácticas preventivas en las mujeres que participan en los espacios de la entidad de género de la Alcaldía de Pasto, es fundamental continuar promoviendo la educación sobre el cáncer de mama mediante intervenciones más específicas y personalizadas. Se recomienda desarrollar campañas de sensibilización que no solo aborden el conocimiento teórico sobre los factores de riesgo y los signos de alerta, sino que también refuercen la importancia de la acción preventiva constante, como el autoexamen de mama y la realización de mamografías. A pesar del alto nivel de conocimiento demostrado, es esencial implementar estrategias motivacionales que promuevan la aplicación de estos conocimientos en su vida diaria, superando las barreras que actualmente limitan su puesta en práctica.

Además, se sugiere el fortalecimiento de la red de apoyo social y la creación de espacios comunitarios dentro de la entidad de género donde las mujeres puedan compartir experiencias, resolver dudas y recibir orientación continua sobre la prevención y el autocuidado. Esto no solo ayudará a fomentar la participación activa, sino también a crear un sentido de comunidad y empoderamiento que incentive la adopción de conductas saludables y el seguimiento a las recomendaciones médicas.

Es crucial que las futuras intervenciones incluyan un enfoque integral que también abarque el acceso a servicios de salud adecuados y oportunos, considerando que la falta de recursos y la falta de información sobre servicios como la mamografía o el ultrasonido mamario pueden ser barreras importantes para la detección temprana. La Alcaldía podría colaborar con instituciones de salud locales para garantizar que las mujeres puedan acceder a estas pruebas sin inconvenientes económicos ni logísticos.

De igual manera, se recomienda adaptar los contenidos de las campañas educativas a las realidades socioculturales de las mujeres participantes, considerando sus contextos de vida, creencias y posibles barreras psicológicas o emocionales que puedan existir respecto a la detección y prevención del cáncer de mama. Los programas deben ser inclusivos, respetuosos de la diversidad y centrados en el empoderamiento de las mujeres, reconociendo que el cambio de

hábitos y conductas preventivas requiere tiempo y un enfoque positivo y accesible.

Por último, sería valioso realizar un seguimiento continuo para evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas en las mujeres que participan en los espacios de la entidad de género de la Alcaldía de Pasto. Este seguimiento no solo permitirá determinar si se ha logrado una mejora significativa en los conocimientos sobre el cáncer de mama, sino también en las prácticas preventivas, como la realización del autoexamen de mama y la conciencia sobre la importancia de la detección temprana a través de mamografías y otros métodos adecuados. Además, un monitoreo constante permitiría identificar barreras adicionales que las mujeres puedan enfrentar, como factores sociales, emocionales o económicos, que impidan la implementación efectiva de los hábitos preventivos aprendidos.

A través de este proceso, se podrán ajustar las estrategias y los enfoques educativos según las necesidades y realidades cambiantes de las participantes, garantizando que las intervenciones sigan siendo relevantes y accesibles. Es fundamental que el seguimiento no sea solo cuantitativo, sino también cualitativo, con el fin de entender mejor las experiencias y percepciones de las mujeres, lo que permitirá personalizar aún más las intervenciones. Además, este proceso de retroalimentación podría generar un círculo virtuoso en el cual las participantes se conviertan en agentes multiplicadores de la información, difundiendo los conocimientos adquiridos en sus comunidades, lo que contribuiría a fortalecer la cultura de prevención del cáncer de mama en la población general.

En definitiva, el seguimiento continuo no solo garantizaría la mejora en los conocimientos y prácticas preventivas, sino que también consolidaría una red de apoyo comunitaria sólida y efectiva, que empodere a las mujeres a tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar. De este modo, se lograría un impacto sostenible en la prevención del cáncer de mama, ayudando a reducir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de las mujeres que participan en los espacios de la secretaria de entidad de género de la alcaldía de Pasto

## Referencias bibliográficas

- Aguirre-Acuña, A., Chacón-Chacón, H., Arnedo-Franco, G., Siado-Figueroa, M., Alcocer-Olaciregui, A. y Vargas-Moranth, R. (2022). Sobrevida según oportunidad en la atención del cáncer de mama en un centro del caribe colombiano. *Gaceta mexicana de oncología*, 21(3), 81-88.
- Asociación Médica Mundial. (2024). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos*. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Bello Acebron, L., Trespalacios Gutierrez, J. A. y Vazquez Casielles, R. (2005). *Investigación de mercados: métodos de recogida y análisis de la información para la toma de decisiones en marketing*. Ediciones Paraninfo, SA.
- Camejo, M. (2022). *Importancia del conocimiento profesional sobre tamizaje de cáncer de mama*.
- Campero, L., Atienzo, E. E., Marín, E., Vara-Salazar, E. D. L., Pelcastre-Villafuerte, B. y González, G. (2014). Detección temprana de cáncer de mama y cervicouterino en localidades con concentración de población indígena en Morelos. *Salud Pública de México*, 56, 511-518.
- Canal de Salud. (2021). *Estadios del cáncer de mama*. Tu canal de salud.
- Cevallos Buitrón, M. I. (2022). *Conocimiento sobre los métodos de detección temprana del cáncer de mama en mujeres que acuden al Centro de Salud Nro. 1 Ibarra* [trabajo de grado, universidad técnica del Norte]. Repositorio Digital. <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13176>

De La Guardia Gutiérrez, M. A., Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *JONNPR*, 5(1),81-90. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>.

Decreto 1377 de 2013. (2013, 27 de junio). Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. Diario Oficial No. 48.834. [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/compilacion/docs/decreto\\_1377\\_2013.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/compilacion/docs/decreto_1377_2013.htm)

Fernández, J. (2018). *Clasificación del cáncer de mama*.

Flores, R. (2019). *Campañas de promoción y prevención de salud*. [Fuente específica no detallada].

García, M. (2022). *Percepciones de riesgo y estrategias promotoras para el cáncer de mama, en mujeres de la Comuna de San Pedro de la Paz* [Tesis Magíster en Enfermería, Universidad de Concepción. Concepción, Chile]. Repositorio institucional. <https://repositorio.udec.cl/handle/11594/9811>

González Ruiz, G., Peralta González, O. y De la Rosa, D. J. (2020). Impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en mujeres colombianas. *Revista cubana de salud pública*, 45, e1157.

González, L. (2023). *Síntomas y signos del cáncer de mama*.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill

Hernández-Sarmiento, J. M., Jaramillo-Jaramillo, L. I., Villegas-Alzate, J. D., Álvarez-Hernández, L. F., Roldan-Tabares, M. D., Ruiz-Mejía, C.,... & Martínez-Sánchez, L. M. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina (Col)*, 20(2), 490-504.

Herrera, A. y Sarmiento, C. (2022). Sobrepeso y obesidad: factores familiares, dietéticos y de actividad física en escolares de una institución educativa de estrato medio-alto en Cali, Colombia. *Biomédica*, 42, 100-115.

Instituto Nacional del Cáncer [NIH]. (2021). Mamografía como herramienta diagnóstica.

Instituto Nacional del Cáncer. (2020). *Definiciones de cáncer, nódulo, mamografía, biopsia, autoexamen, sobrevida*. <https://www.cancer.gov/>

Juarez, M. (2022). *Justificación para la prevención del cáncer de mama en espacios de género*.

Ley 1384 de 2010. (2010, 19 de abril). El Congreso de la República. Diario Oficial No. 47.685. [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/compilacion/docs/ley\\_1384\\_2010.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/compilacion/docs/ley_1384_2010.htm)

Ley 1438 de 2011. (2011, 19 de enero). El Congreso de la República. Diario Oficial No. 47.957. [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/compilacion/docs/ley\\_1438\\_2011.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/compilacion/docs/ley_1438_2011.htm)

Ley Estatutaria 1581 de 2012. (2012, 17 de octubre). El Congreso de la República. Diario Oficial No. 48.587. [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/compilacion/docs/ley\\_1581\\_2012.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/compilacion/docs/ley_1581_2012.htm)

Liga Colombiana Contra el Cáncer. (2020). *Campañas de promoción y prevención*. <https://www.ligacancercolombia.org/promocion-y-prevencion/>

López-Sánchez, I., Casado-Méndez, P. R., Santos-Fonseca, R. S., Méndez-Jiménez, O., Estrada-Sosa, R. y Guzmán-González, A. J. (2019). Prevalencia de factores de riesgo del cáncer de mama en población rural femenina. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(5), 563-572.

Medina, C. (2020). *Acceso a servicios de salud con enfoque de género*.

MedlinePlus. (2023). *Biopsia de mama – ultrasonido*. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007432.htm>



MedlinePlus. (s.f.). *Definiciones médicas generales*. <https://medlineplus.gov>

Ministerio de Salud y Protección Social [Minsalud]. (2021). *Definición de cáncer de mama*. <https://www.minsalud.gov.co>

Moncada-Madrado, M., Aranda-Gutierrez, A., Isojo-Gutiérrez, R., Issa-Villarreal, M. E., Elizondo-Granillo, C., Ramos-Reyes, Á., ... & Soto-Fuenzalida, G. A. (2020). Factores de riesgo modificables del cáncer de mama: una comparación entre mujeres menores y mayores de 40 años. *Ginecología y obstetricia de México*, 88(3), 131-138.

Monje Álvarez, C. A. (2011). *Metodología de la investigación cualitativa y cuantitativa*. Neiva: Universidad Surcolombiana.

Olaya, J. G., Cardozo, J. A., Díaz, S. E., Sánchez, R. y Sanjuán, J. (2019). Tamización para cáncer de mama en el departamento del Huila, Colombia. *Revista Colombiana de Cirugía*, 34(2), 144-152.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Cáncer de mama: estadísticas globales*. <https://www.who.int>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). *Signos, síntomas y prevención del cáncer de mama*.

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2023). *Panorama de cáncer de mama en América Latina*. <https://www.paho.org>

Orozco, P. (2023). *Hábitos saludables frente al cáncer de mama*.

Osorio Bazar, N., Bello Hernández, C. y Vega Bazar, L. (2020). Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1138965>

Palmero, G., et al. (2022). *Autoexploración y diagnóstico temprano en cáncer de mama*.

Palmero, P. J., Lassard, R. J., Juárez, A. L. A, y Medina, N. C. A. (2021). Cáncer de mama: una visión general. *Acta Med Grupo Angeles*, 19 (3), 354-360. <https://dx.doi.org/10.35366/101727>

Pirela, L., Camacho, H. y Sánchez, M. (2004). Enfoque epistemológico del liderazgo transformacional. *Omnia*, 10(2), 0.

Resolución 3202 de 2016. (2016, 25 de julio). Ministerio de Salud y Protección Social. Diario Oficial No. 49.947. [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/compilacion/docs/resolucion\\_minsaludps\\_3202\\_2016.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/compilacion/docs/resolucion_minsaludps_3202_2016.htm)

Resolución 3280 de 2018. (2018, 2 de agosto). Ministerio de Salud y Protección Social. Diario Oficial No. 50.674. [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/compilacion/docs/resolucion\\_minsaludps\\_3280\\_2018.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/compilacion/docs/resolucion_minsaludps_3280_2018.htm)

Resolución 8430 de 1993. (1993, 4 de octubre). Ministerio de Salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>


Riverón-Carralero, W. J., Rodríguez Escobar, K., Ramírez Carralero, M., Góngora-Gómez, O. y Molina Tamayo, L. E. (2021). Intervención educativa sobre cáncer de mama. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(1).

Rodríguez Amador, T. y González, M. D. P. G. (2023). Autoexamen de mama: Representaciones sociales en mujeres del litoral Pacífico en Colombia. *Hacia la Promoción de la Salud*, 28(1), 143-158.

- Rodríguez-González, N., Ramos-Monserrat, M. J. y de Arriba-Fernández, A. (2023). ¿Cómo influyen los determinantes sociales de la salud en el cáncer de mama?. *Revista de Senología y Patología Mamaria*, 36(3), 100467.
- Salcedo, D. (2021). *Estadificación y tratamiento del cáncer de mama*.
- Santamaría, J. (2019). *Detección temprana del cáncer de mama*.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina interna*, 33(1), 7-11.
- Villar Aguirre, M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta Medica Peruana*, 28(4). <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
- Vivas-Sánchez, V. M., Torres-Pedraza, N., Esguerra-Gonzales, L. L., Torres-Silva, C. A., Mojica-Torres, I. C., Mendoza-Jaimes, K. C. y Rayón-Navarro, M. del C. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 9(2), 43–51. <https://doi.org/10.22463/17949831.338>
- Yepes, M. C., Bravo, G. L., Jurado, F. D., Mena, H. J. y Casas, H. M. (2022). Incidence and mortality by cancer in the Pasto municipality, Colombia. 2013-2017. *Colomb Méd (Cali)*, 53(1), e2054952 <http://doi.org/10.25100/cm.v53i1.4952>
- Zinchenko, A., & Kovbasniuk, O. (2021). *The legal regulation of human experiment on the basis of the Nuremberg Code and the Declaration of Helsinki* [tesis doctoral]. <https://hdl.handle.net/11300/18725>

## Anexos

### Anexo A. Consentimiento informado

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

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA INVESTIGACIÓN TITULADA

**“Promoción y mantenimiento de la salud contra el cáncer de mama dirigido a mujeres que pertenecen a los espacios de participación de la secretaria de mujeres de la alcaldía de pasto -2025”**

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

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

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

- Aplicación de Instrumento que incluye 27 preguntas sociodemográficas y de conocimiento.

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

**Objetivo y justificación de la investigación:** Esta investigación pretende implementar estrategias lúdico-pedagógicas de sensibilización para fomentar el conocimiento del cáncer de mama en mujeres que pertenecen a los espacios de participación de la secretaria de mujeres de la alcaldía de Pasto -Nariño. Igualmente se tendrá en cuenta que la investigación no tiene implicaciones en los aspectos morales, religiosos y culturales de la población evaluada. A las personas que decidan participar en la investigación se les realizará una encuesta y un cuestionario para recolectar información relacionada con el cáncer testicular, esto se realizara antes y después de la aplicación de las estrategias para fomentar el conocimiento sobre este tema.

**Responsables de la investigación:** El estudio es dirigido y desarrollado por Ginna Julieth

Pazmiño Cualquier inquietud que Usted tenga puede comunicarse con cualquiera de ellos al teléfono celular 3187137257 en la ciudad de Pasto. Riesgos y Beneficios: La encuesta que incluye la obtención de información sobre sus datos como nombres, apellidos, edad y grado que cursa, no implican riesgo alguno para Usted; las respuestas dadas no tendrán ninguna consecuencia para su situación personal. El beneficio más importante para Usted es que si hay presencia de algún tipo de alteración en las áreas indagadas, se le dará a conocer para que pueda utilizar dicha información en su vida diaria, compartir información y conocimiento a sus familiares y amigos.

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


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

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

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

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

Anexo B. Encuesta

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

**UNIVERSIDAD MARIANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE TECNOLOGÍA EN RADIODIAGNÓSTICO Y RADIOTERAPIA**

El siguiente instrumento hace parte del proyecto de trabajo de grado “**Promoción y mantenimiento de la salud contra el cáncer de mama dirigido a mujeres que pertenecen a los espacios de participación de la secretaria de género de la Alcaldía de Pasto**”, en el que participan La estudiante del programa de Tecnología en Radiodiagnóstico y Radioterapia Ginna Pazmiño y el profesor asesor de estudio de la Universidad Mariana David Alejandro Rosero Mejía.

El primer objetivo del proyecto es aplicar la siguiente encuesta que tiene como objetivo recopilar datos para identificar nivel de conocimiento del tema por la comunidad. Contempla 5 secciones en las que se distribuyen 27 preguntas considerando opciones cerradas o de selección múltiple. Como estudiante de la Universidad Mariana, le invito a participar en este proceso investigativo dirigido a individuos mayores de edad, que hayan firmado el consentimiento informado donde previamente se les explicó los alcances de la investigación. Para mantener las buenas prácticas de la investigación clínica se mantendrá una codificación de los encuestados.

Código del encuestado:

**Investigación Titulada**

Promoción y mantenimiento de la salud contra el cáncer de mama dirigido a mujeres que pertenecen a los Espacios de Participación de la secretaria de Genero en la Alcaldía de Pasto – Nariño 2025.

**Objetivo:** se aplicará un cuestionario final que consistirá en preguntas cerradas, diseñado para evaluar el aprendizaje adquirido durante la sensibilización. Este cuestionario permitirá medir el impacto de las actividades realizadas y determinar en qué medida se ha incrementado el conocimiento sobre el cáncer de mama entre las participantes.

Código del encuestado:

• **Características sociodemográficas:**

1. Edad: \_\_\_\_Años

2. Estrato
  - a. Grupo A
  - b. Grupo B
  - c. Grupo C
  - d. Grupo D
3. ¿Tiene hijos?
  - a. Si
  - b. No
4. ¿Si su respuesta fue si cuantos hijos tiene?

- 
5. Nivel educativo
    - a. Ninguno
    - b. Primaria
    - c. Secundaria
    - d. Técnico
    - e. Tecnológico
    - f. Pregrado
    - g. Postgrado
  6. Genero
    - a. Femenino
    - b. Masculino
  7. Entidad a la que pertenece LGTBI
    - a.Cuál: \_\_\_\_\_
  8. Estado civil
    - a. Casada
    - b. Soltera
    - c. Viuda
    - d. Unión libre
  9. ¿Cuál es su EPS?
    - a. Emssanar
    - b. Famisanar
    - c. Nueva EPS

- d. Mallama
- e. Sanitas
- f. Otra: \_\_\_\_\_

10. Etnia a la que pertenece

- a. Indígena
- b. Afrocolombiano
- c. Raizal
- d. Ninguna
- e. Otra: \_\_\_\_\_

11. **Antecedentes y hábitos**

<b>Antecedentes y hábitos</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>No sabe</b>
¿Realiza actividad física?			
¿Consume tabaco?			
¿Consume alcohol?			
¿Consume sustancias psicoactivas?			
¿Considera que tener antecedentes familiares con cáncer de mama es un riesgo para que usted padezca esta enfermedad?			
¿Algún familiar suyo tuvo o tiene cáncer de mama?			
¿Piensa usted que los estilos de vida pueden influir en la presencia de cáncer de mama?			
¿Aun presenta menstruación?			
¿Tiene usted conocimiento acerca del cáncer de mama?			

12. En caso de tener antecedentes de cáncer de mama familiar, indique el parentesco, marque más de una opción si es necesario.

- a. Mamá
- b. Hermana
- c. Tía
- d. Prima
- e. Abuela
- f. No aplica

13. ¿Hace cuánto dejó de menstruar?

- a. Menos de 1 año
- b. Entre 1 y 2 años
- c. Más de 2 años



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

- a. Si
- b. No
- c. No aplica

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

- a. Si
- b. No

### Percepción de factores de riesgo para padecer cáncer de mama

16. De la siguiente lista de factores, indique si considera o no que podrían ayudar a padecer cáncer de mama.

Factor	Si	No	No sabe
¿Conoce cuáles son los factores de riesgo del cáncer de mama?			
¿Considera usted que el consumo de alcohol y tabaco aumenta el riesgo para el cáncer de mama?			
¿Cree usted que la obesidad es un riesgo para contraer el cáncer de mama?			
¿Piensa que la actividad física disminuye el riesgo de cáncer de mama?			
¿Considera que la edad es un factor importante, para el cáncer de mama?			
¿Deberían los antecedentes familiares de cáncer de mama ser un criterio clave en las evaluaciones médicas?			

### Percepción sobre signos y síntomas de riesgo

17. A continuación, se le presentará una lista de síntomas. Por favor, indique con un 'sí', un 'no' o un No sabe si cada uno de ellos podría ser una señal de alerta de cáncer de mama.

Síntomas	Si	No	No sabe
¿Cree usted que el dolor o la molestia en las mamas podrían ser indicativos de cáncer de mama?			
¿Considera que la secreción por el pezón, sin estar lactando puede ser un indicativo de cáncer de mama?			
¿Cree usted que la rigidez de la mama y la apariencia de piel de naranja podrían ser señales de advertencia de cáncer de mama?			
¿Cree que el enrojecimiento y salpullido puede ser síntoma de cáncer de mama?			

### Conocimientos acerca del cáncer de mama

18. Sabe si el cáncer de mama tiene cura
- a. Si
  - b. No
19. ¿considera que el cáncer de mama se da con mayor frecuencia entre los 25 y 45 años?
- a. Si
  - b. No
  - c. No sabe

### Percepción sobre el autoexamen y examen de mama

20. ¿Sabe que es el autoexamen de mama?
- a. Si
  - b. No
  - c. No sabe
21. ¿Usted se ha realizado el autoexamen de mama?
- a. Si
  - b. No
  - c. No sabe
22. ¿Conoce cómo se realiza el autoexamen?
- a. Si
  - b. No
  - c. No sabe
23. Si su respuesta fue afirmativa, ¿con qué frecuencia considera que debería realizarse el autoexamen?

Frecuencia	Si	No	No sabe
Una vez por semana			
Una vez cada mes			
Cada 6 meses			
Cada año			
No lo realiza			

24. ¿Cuál de las siguientes estudios o exámenes cree usted que sirven para la detección del cáncer de mama?

Estudio	Si	No	No sabe
Ecografía			
Rayos x			
Mamografía			
Resonancia magnética			
Tomografía			

25. ¿Sabe cómo se detecta oportunamente el cáncer de mama? Marque su respuesta

Método	Si	No	No sabe
Por medio de la autoexploración física y revisión anual con el médico.			
Realizarse una mamografía anual a partir de los 40 años			
Realizarse una ecografía de mama a partir de los 25 años			

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

- a. 30-40 años
- b. 40-50 años
- c. 50-60 años
- d. No sabe

27. ¿le interesaría obtener mayor conocimiento acerca del cáncer de mama?


- a. Sí
- b. No

### **Anexo C. Acciones de promoción y mantenimiento de la presente investigación**



## Anexo D. Poster




# Cáncer de mama





La detección temprana del cáncer de mama puede hacer que el 95% de los casos sean detectados a tiempo para ser tratados.




### ¿Cuales son los factores de riesgo?

No modificables:

 **Sexo**
 **Edad**
 **Genética**


 **Tumores previos**
 **Hormonas**


Modificables:


 **Dieta**
 **Alcohol**
 **Ejercicio**

### Puedes realizar una buena prevención:

**1. Conoce los síntomas y revisate tú misma.**











 **Puede ser de pie o acostada**  
Suavemente presiono el pezón de cada pecho y con las puntas de los dedos juntas, palpa cada seno en estas tres direcciones.

 **Frente al espejo**  
Levanta los brazos sobre la cabeza y observa cualquier cambio en la forma de cada pecho.

 **Al bañarse**  
Con los dedos planos mueve la mano suavemente sobre cada sector del pecho.

**AUTOEXAMEN 1 VEZ/MES - EXÁMEN MÉDICO 1 VEZ/AÑO EN MUJERES DE 20-40 AÑOS**

### 2. Acude al médico si presentas alguno de estos síntomas:

 **Secreción del pezón**
 **Abultamiento o engrosamiento**
 **Cambios en la textura de la piel**
 **Dolor en la axila**
 **Cambios en la apariencia del pezón**
 **Bulto visible**
 **Hoyuelos**
 **Irritación de la piel**
 **Pezón hundido**
 **Hoyuelos en la piel**


### 3. Realiza los estudios rutinarios:


La MAMOGRAFÍA puede detectar un tumor canceroso 2 años antes de presentar síntomas.


**MAMOGRAFÍA 1 VEZ/AÑO EN MUJERES ENTRE 40-69 AÑOS**

La mamografía es una técnica sencilla mediante la cual se obtiene una radiografía de la mama. Es una prueba que puede resultar molesta, pero es muy rápida (puede durar menos de 15 minutos). Las mujeres que tienen prótesis mamarias también pueden realizarse las mamografías, mediante la aplicación de una técnica especial.

### CONSEJOS ANTES DE REALIZARSE UNA MAMOGRAFÍA:

 Evitar examen una semana antes de la menstruación, ya que los senos están más sensibles.

 Evitar uso de desodorantes y talcos el día de la prueba, ya que pueden generar fallos en la imagen.

 Intentar acudir siempre al mismo centro sanitario, para que las mamografías puedan ser comparadas año tras año.

### Luchemos por lo que importa



SECRETARÍA DE LAS  
MUJERES, ORIENTACIONES  
SEXUALES E IDENTIDADES  
DE GÉNERO

