

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA



**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA DE
LAS MUJERES QUE ASISTEN AL GRUPO MUNICIPAL DE LA MUJER, CANTÓN
BUENOS AIRES MUNICIPIO UNIÓN CANTINIL HUEHUETENANGO.”**

ERIKA LORENA KAROTIA SAMPUEL LÓPEZ

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GUATEMALA, JULIO 2025

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ACERCA DEL
AUTOEXAMEN DE MAMA DE LAS MUJERES QUE
ASISTEN AL GRUPO MUNICIPAL DE LA MUJER, CANTÓN
BUENOS AIRES MUNICIPIO UNIÓN CANTINIL
HUEHUETENANGO.”**

*Estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal realizado durante el mes de
junio de 2025.*

ERIKA LORENA KAROTIA SAMPUEL LÓPEZ
Carné: 201408596

ASESORA: MAGÍSTER FLORA MATILDE HERNÁNDEZ VICENTE
REVISORA: LICENCIADA ELBA CRISTINA SANTIZO GUTIÉRREZ

Tesis

*Presentada ante las Autoridades de la Unidad de Tesis de la Escuela Nacional de
Enfermeras de Guatemala*

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, JULIO 2025



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
E-mail direccioneneg@gmail.com Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN
CARLOS DE GUATEMALA A TRAVÉS DE
LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE
GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
TITULADO

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA
DE LAS MUJERES QUE ASISTEN AL GRUPO MUNICIPAL DE LA MUJER,
CANTÓN BUENOS AIRES MUNICIPIO UNIÓN CANTINIL HUEHUETENANGO.”**

Presentado por la estudiante: Erika Lorena Karotia Sampuel López
Carné: 201408596
Trabajo Asesorado por: Magíster Flora Matilde Hernández Vicente
Y Revisado por: Licenciada Elba Cristina Santizo Gutiérrez

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los ocho días del mes de julio del año dos mil veinticinco.

Magíster Rafael Antonio Martínez Ruano
DIRECTOR



Vo.Bo.

Dr. Alberto García González
Decano en funciones





Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala, 7 de julio de 2025

Enfermera Profesional
Erika Lorena Karotia Sampuel López
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

**"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA
DE LAS MUJERES QUE ASISTEN AL GRUPO MUNICIPAL DE LA MUJER,
CANTÓN BUENOS AIRES MUNICIPIO UNIÓN CANTINIL HUEHUETENANGO."**

Ha sido REVISADO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Alma Aracely Hernández Díaz
Coordinadora
Unidad de Tesis



Vo.Bo.

Magister Bárbara Evelyn Anléu Pérez
Sub Directora Escuela Nacional
de Enfermeras de Guatemala



c.c. archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 7 de julio de 2025

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

Erika Lorena Karotia Sampuel López

Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

***“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA
DE LAS MUJERES QUE ASISTEN AL GRUPO MUNICIPAL DE LA MUJER,
CANTÓN BUENOS AIRES MUNICIPIO UNIÓN CANTINIL HUEHUETENANGO.”***

Del cual el autor se hace responsable por el contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


AUTOR


Magíster Flora Matilde Hernández Vicente
ASESORA


Licenciada Elba Cristina Santizo Gutiérrez
REVISORA



RESPONSABILIDAD

Solamente el Autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala.

AGRADECIMIENTOS

DIOS TODO PODEROSO

Le agradezco primeramente fuente de sabiduría, fortaleza y amor, por haberme acompañado en cada paso de este proceso. Sin Su guía, paciencia y luz, este logro no hubiera sido posible.

A LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA Y

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Agradezco profundamente por brindarme la oportunidad de formarme en esta noble profesión, y por ser el espacio donde crecí no solo como estudiante, sino también como persona.

A LA MAGÍSTER FLORA HERNÁNDEZ

Mi asesora, gracias por su dedicación, paciencia y guía constante durante el desarrollo de este trabajo. Su apoyo y compromiso fueron fundamentales para alcanzar esta meta.

A LA LICENCIADA CRISTINA SANTIZO

Revisora de este trabajo, le agradezco sinceramente su valioso tiempo y aportes que enriquecieron esta investigación y fortalecieron su calidad académica.

A LA MUNICIPALIDAD DE UNIÓN CANTINIL

Por permitir el desarrollo de esta investigación en su comunidad y brindar el apoyo necesario para su realización.

GRUPO MUNICIPAL DE LA MUJER

Expreso mi gratitud, por abrirme las puertas y permitirme conocer sus experiencias, conocimientos y prácticas. Este trabajo no hubiera sido posible sin su colaboración y disposición.

A todos quienes me acompañaron en este camino, con palabras de aliento, gestos de apoyo o tiempo compartido: mi más sincero agradecimiento.

DEDICATORIA

A Dios, dedico este trabajo con todo mi corazón. Gracias por ser mi luz en medio de la oscuridad, por fortalecerme cuando sentí que no podía más y por acompañarme con amor y paciencia en cada paso de este proceso. Sin Tu guía, nada de esto hubiera sido posible. A Ti sea la gloria por este logro.

También dedico este trabajo con profundo amor y gratitud a quienes han sido mi mayor fuerza en este camino:

A mis padres, Víctor y Angelita, por su amor incondicional, por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo, la honestidad y el compromiso. Gracias por creer en mí incluso cuando yo dudaba.

A mi hija, Aitana, mi más grande inspiración. Todo lo que hago lleva tu nombre en mi corazón. Eres mi motor, mi alegría y mi razón para seguir adelante.

A mi esposo, Edison, por su apoyo inquebrantable, por su paciencia y por caminar a mi lado en cada momento de este proceso. Gracias por sostenerme con amor en los días difíciles y celebrar conmigo cada logro.

A mi hermano, José Roberto, por su apoyo incondicional, por estar siempre presente con su cariño, comprensión y disposición para acompañarme en cada paso. Gracias por ser ese pilar silencioso pero firme.

A mi familia en general, por su cariño, sus oraciones, sus palabras de ánimo y por estar siempre presentes en mi vida. Cada uno de ustedes ha aportado a este logro de una forma especial.

A mis amigos, que, con sus palabras de aliento, su compañía y su fe en mí, hicieron que este trayecto fuera más llevadero y lleno de esperanza.

Y a Rocky, mi fiel compañero de cuatro patas, por brindarme alegría en los días grises, por acompañarme en los desvelos y por regalarme con su amor silencioso una compañía que nunca falló.

A todos ustedes, gracias por ser parte de este logro. Este triunfo también es suyo.

ÍNDICE

RESUMEN

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	2
2.1	Antecedentes del problema	2
2.2	Definición del problema	6
2.3	Planteamiento del problema	9
2.4	Delimitación del problema.....	9
2.4.1	Ámbito institucional:	9
III.	JUSTIFICACIÓN.....	10
IV.	OBJETIVOS	13
4.1	Objetivo general:	13
4.2	Objetivos específicos:	13
V.	MARCO TEÓRICO	14
5.1	Conocimiento.....	14
5.1.1	Los tres niveles de conocimiento.....	14
5.1.2	Nivel de conocimiento sensible o sensorial.....	14
5.1.3	Nivel de conocimiento conceptual	14
5.1.4	Nivel de conocimiento holístico	15
5.1.5	Niveles taxonómicos del conocimiento	15
5.1.6	Las fuentes del conocimiento	15
5.2	Prácticas	16
5.3	Autoexamen de mama	16
5.3.1	Cuando hacerse un examen de mama	17
5.3.2	Cambios para tener en cuenta	17
5.3.3	Cómo realizar el autoexamen de mama	18
5.3.4	Mientras este recostada.....	19
5.3.5	Tres niveles de presión	20
5.3.6	Patrón de líneas o franjas	21
5.4	Barreras para realizar el autoexamen de mama.....	22

5.5	La anatomía de las mamas.....	24
5.6	Cáncer de mama.....	24
5.6.1	Signos y síntomas.....	25
5.6.2	Factores de riesgo para Cáncer de mama.....	25
5.6.3	Factores genéticos.....	26
5.6.4	Antecedentes familiares de cáncer de mama.....	26
5.6.5	Exposición a la radiación ionizante terapéutica.....	26
5.6.5.1	Hormonas terapéuticas o exógenas de estrógenos.....	27
5.6.5.2	Edad.....	27
5.7	Teoría de Dorothea Orem.....	27
5.7.1	La teoría del autocuidado.....	28
5.8	Municipalidad de Unión Cantinil.....	28
5.9	Grupo municipal de la mujer.....	29
VI.	MATERIAL Y MÉTODOS.....	30
6.1	Tipo de estudio.....	30
6.2	Unidad de análisis.....	30
6.3	Población y muestra.....	30
6.3.1	Población.....	30
6.4	Definición y Operacionalización de las variables.....	31
6.5	Descripción detallada de las técnicas y procedimientos e instrumentos utilizados.....	33
6.6	Alcances y límites de la investigación.....	34
6.6.1	Criterios de inclusión.....	34
6.6.2	Criterios de exclusión.....	34
6.8	Aspectos éticos de Investigación.....	34
6.8.1	Beneficencia.....	34
6.8.2	Respeto.....	35
6.8.2.1	Consentimiento informado:.....	35
6.8.3	No maleficencia.....	35
6.8.4	Justicia.....	35

VII.	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	36
VIII.	CONCLUSIONES	70
IX.	RECOMENDACIONES	73
X.	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	75
XI.	ANEXOS	

RESUMEN

El cáncer de mama es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres a nivel mundial. La detección temprana constituye un factor clave para mejorar el pronóstico, y el autoexamen de mama se presenta como una herramienta accesible y de bajo costo que promueve el autocuidado. No obstante, su adopción efectiva depende del nivel de conocimiento, percepción y hábitos adquiridos por las mujeres. El presente estudio tiene como objetivo analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres jóvenes que residen en áreas rurales, identificando los factores que influyen en su realización regular. Se aplicó un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, utilizando encuestas estructuradas a mujeres de entre 20 y 70 años pertenecientes a comunidades rurales.

Aunque la mayoría de las mujeres tiene una comprensión general aceptable, todavía persisten errores conceptuales importantes que pueden afectar la efectividad del autoexamen. Por ejemplo, un 34% respondió incorrectamente a la pregunta sobre qué detecta el autoexamen, mencionando el peso, tamaño de las mamas o bacterias, cuando en realidad solo permite identificar cambios estructurales como nódulos, masas o secreciones. De igual forma, en la pregunta sobre a qué edad debe iniciarse el autoexamen, aunque el 68% respondió correctamente que debe empezar a partir de los 20 años, aún un 11% cree que debe iniciarse hasta los 50 años, lo cual podría retrasar la detección precoz de problemas mamarios en edades críticas.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una de las principales causas de muerte en mujeres a nivel mundial y representa un problema de salud pública de gran relevancia, tanto en países desarrollados como en contextos rurales como el guatemalteco. La detección temprana juega un papel determinante en la reducción de la mortalidad, y entre las estrategias más accesibles para lograrlo se encuentra el autoexamen de mama, una práctica que permite a las mujeres familiarizarse con su cuerpo y detectar cambios anormales que podrían indicar la presencia de una patología.

Sin embargo, la efectividad del autoexamen depende en gran medida del nivel de conocimiento, percepción y ejecución técnica correcta, elementos que en muchas comunidades rurales están limitados por el acceso insuficiente a información en salud, escasa atención preventiva y la persistencia de mitos o temores relacionados con la práctica.

Este estudio titulado “Conocimientos y prácticas acerca del autoexamen de mama de las mujeres que asisten al Grupo Municipal de la Mujer, Cantón Buenos Aires, municipio Unión Cantinil, Huehuetenango” se propone identificar el grado de conocimiento que poseen las participantes sobre esta práctica preventiva, así como los hábitos y barreras que influyen en su realización. A través de una encuesta estructurada, se recolectaron datos que permiten describir la situación actual del grupo, generar conclusiones relevantes y proponer acciones concretas de mejora en la educación comunitaria en salud.

Aunque la mayoría de las mujeres tiene una comprensión general aceptable, todavía persisten errores conceptuales importantes que pueden afectar la efectividad del autoexamen. Por ejemplo, un 34% respondió incorrectamente a la pregunta sobre qué detecta el autoexamen, mencionando el peso, tamaño de las mamas o bacterias, cuando en realidad solo permite identificar cambios estructurales como nódulos, masas o secreciones.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

2.1 Antecedentes del problema

En Guatemala según reportes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en el año 2004 se reportaron 76 muertes por tumor maligno de mama, y en el 2005 se reportaron 47 casos, los departamentos más afectados son: Huehuetenango, Quetzaltenango, Zacapa, El Progreso, Jalapa y Santa Rosa. el país existe en escasos datos epidemiológicos de este tipo de cáncer, sin embargo, los datos de 1985 – 1995 del Instituto Nacional de Cancerología (INCAN), apuntan a que el diagnóstico de Cáncer de mama representa el 7% de los cánceres en mujeres guatemaltecas, superado, únicamente, por el cáncer de Cérvix y Cáncer de estómago. (Palacios Villatoro, 2011, pág. 22)

La organización mundial de la salud (OMS) informa que, en el año 2022, en todo el mundo se diagnosticaron 2,3 millones de casos de cáncer de mama en mujeres, y se registraron 670 000 defunciones por esa enfermedad. El cáncer de mama afecta a mujeres de cualquier edad a partir de la pubertad, en todos los países del mundo, pero las tasas son mayores entre las mujeres adultas. Las estimaciones mundiales revelan grandes desigualdades en la carga de morbilidad por cáncer de mama en función del grado de desarrollo humano. Por ejemplo, en países con un índice de desarrollo humano muy alto se diagnosticará cáncer de mama a una de cada 12 mujeres en el curso de su vida, y una de cada 71 mujeres morirá por esa enfermedad. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

La organización panamericana de la salud (OPS) contribuye que las Américas representan casi una cuarta parte de los nuevos casos de cáncer de mama a nivel global en el año 2022, con más de 525,000 casos nuevos. En América Latina y el Caribe, la proporción de mujeres afectadas por la enfermedad antes de los 50 años (31%) es mucho mayor que en América del Norte (%). De manera similar, el 21% de las muertes por cáncer de mama en América Latina y el Caribe

se dieron en mujeres menores de 50 años, en comparación con el 10% de muertes en América del Norte. (Organización Panamericana de la salud, OPS, 2022)

Las características que se asocian con un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama incluyen la obesidad, consumo de alcohol, antecedentes familiares de cáncer de mama, exposición a radiación, antecedentes reproductivos y hormonales y consumo de tabaco. Alrededor de la mitad de los casos se desarrollan en mujeres sin factores de riesgo identificados además de ser mujeres con 40 años o más. El cáncer de mama surge en las células de revestimiento de los conductos (85%) o lóbulos (15%) del tejido glandular de la mama. (Organización Panamericana de la salud, 2022)

Vides y Estrada (2016) llevaron a cabo el estudio “Búsqueda de enfermedad mamaria a través de la autoevaluación de mama”, cuyo propósito principal fue determinar la presencia de enfermedad mamaria, a través del examen de autoevaluación de mama, en mujeres de edad fértil en los diferentes Centros de Salud del departamento de Chiquimula. El diseño del estudio fue descriptivo transversal, entre los instrumentos que utilizaron están encuestas guiadas, para recabar información del conocimiento de las mujeres sometidas al estudio sobre la autoevaluación de mama.

A partir de su investigación, lograron concluir que, de 382 pacientes a quienes se les realizó evaluación clínica y pruebas diagnósticas por hallazgos positivos, el 4% de pacientes presentaron enfermedad mamaria. También determinaron que del total de pacientes a quienes se les realizó la entrevista guiada un 72% (276), no tienen conocimiento alguno sobre la autoevaluación de mama, mientras que un 28% (106) refirieron conocerlo. (Vides & Estrada, 2016, pág. 49)

En el estudio “conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mama” El propósito trasado de Moreno (2020) fue determinar los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres que consultan al Centro de Salud de Santa Catarina Pinula, departamento de Guatemala. El diseño de este estudio es descriptivo, observacional y transversal. Como muestra se utilizaron 147 mujeres mayores de edad que participaron voluntariamente. Se evidenció una deficiencia de conocimiento y práctica sobre el autoexamen de mama debido a que el 81% de la población no tiene conocimiento al respecto y solo el 19% conoce del tema.

A partir de los hallazgos, se establece que se evidenció una deficiencia de conocimiento y práctica sobre el autoexamen de mama debido a que el 81% de la población no tiene conocimiento de este y solo el 19% conoce del tema y se observó que los medios de comunicación son la mejor vía de transmisión de información, debido a que el 79%, obtuvo conocimiento por estos medios. (Moreno Ixtecoc, 2020, pág. 26)

En el estudio de Mantilla, Martínez & Carrasco (2019) “Conocimiento del autoexamen de mama y testículo en estudiantes universitarios” este estudio se llevó a cabo en universidad de Pamplona Colombia, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento de la práctica del autoexamen de mama o testículo en un grupo de estudiantes universitarios. El tipo de estudio fue descriptivo, transversal. Se aplicó un cuestionario sobre conocimientos de autoexamen de mama o testículo, consumo de tabaco, alcohol y variables sociodemográficas, estudio del cual se extraen las siguientes conclusiones:

De las mujeres, el 73,7% conocía cómo realizar el autoexamen de mama, lo que evidencia tasas mayores de conocimientos las que cursaban cuarto año, las que pertenecían a estratos altos y las que tenían estudios afines con la facultad de salud arribaron a la conclusión que las mujeres tienen mayor

percepción de la importancia del autocuidado para su salud, a la vez que manifiestan mayor conocimiento de los procedimientos para realizar el autoexamen y también existen hombres y mujeres que no saben aún como realizarlo, de ahí la importancia de desarrollar e implementar programas de educación, y promoción del autoexamen en los estudiantes universitarios. (Mantilla Toloza y otros, 2019, pág. 8)

Diversas investigaciones han abordado el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en estudiantes de enfermería, entre ellas, el estudio de Torres (2019) "Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja," cuyos objetivos fue determinar el nivel de conocimientos que poseen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Loja sobre el autoexamen de mama, el presente estudio de investigación es cuantitativo debido a que la variable puede ser medida, de tipo descriptivo y de corte transversal ya que se evaluó las variables en una población específica y en un tiempo determinado.

Se concluye que en relación con el nivel de conocimientos sobre el proceso de palpación se constató que más de la mitad tienen un adecuado conocimiento y también los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, más de la mitad poseen un nivel adecuado de conocimientos sobre la inspección en el autoexamen de mama. (Torres, 2019, pág. 26)

El nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama son aspectos clave en la prevención y detección temprana del cáncer de mama, lo que ha motivado diversas investigaciones en este ámbito. Cruz y Huaccha (2016) desarrollaron esta investigación como requisito para optar al título de Licenciado en Enfermería en la Universidad Nacional del Santa, Perú. El estudio, "Nivel de conocimiento y práctica de autoexamen de mamas en mujeres adultas que se

atienden en la unidad médica de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote”.

Como objetivo principal tiene analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres adultas que reciben atención en dicha unidad. Se trata de un estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, cuya población estuvo conformada por 80 mujeres adultas que cumplieron con los criterios de inclusión.

Este trabajo de investigación obtuvo los siguientes resultados se observa que el 45% de las mujeres adultas, no práctica el autoexamen de mamas, el 53,8% tiene una práctica inadecuada y sólo el 1,3% tiene una práctica adecuada también se pudo concluir que el 45% de las mujeres adultas que se atienden en la unidad médica de la Universidad Nacional del Santa, no práctica el autoexamen de mamas, el 53,8% tiene una práctica inadecuada y sólo el 1,3% tiene una práctica adecuada del autoexamen de mamas. El 3,8% de las mujeres adultas del estudio, tienen un nivel de conocimiento bajo, el 35% tienen un nivel de conocimiento medio y el 61,3% un nivel de conocimiento alto. (Cruz & Huaccha, 2015, pág. 57)

2.2 Definición del problema

El cáncer de mama es una enfermedad cuya principal característica es la multiplicación de células malignas que se encuentran en la glándula mamaria. Esta patología presenta alteraciones sin control que pueden formar tumores que, al no ser tratados a tiempo, se propagan por todo el cuerpo y pueden causar incluso la muerte (Bastidas Pantoja y otros, 2024, pág. 171).

Utilizar la mamografía y el autoexamen de mamas, son cuestiones por las que aboga la OMS para promover la lucha contra el cáncer, especialmente, en las poblaciones vulnerables, un autoexamen

mamario sirve para conocer el estado de las mamas. Para ello se usan los ojos y las manos para determinar si hay algún cambio en su aspecto y composición. La mayoría de los cambios que se detectan en las mamas durante un autoexamen tiene causas benignas, pero algunos cambios pueden indicar algo grave, como cáncer de mama.

En Guatemala, los esfuerzos en educación para la prevención del cáncer de mama aún son limitados, especialmente en comunidades rurales donde el acceso a información y servicios de salud es escaso. Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, la falta de programas educativos específicos en salud mamaria ha contribuido a la baja práctica del autoexamen de mama en mujeres de zonas rurales, que aumenta el riesgo de diagnósticos tardíos y tratamientos menos efectivos. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, 2021)

Muchas veces las mujeres no valoran la importancia de este autoexamen y en otros no lo conocen bien. Un estudio realizado en Venezuela mostró que 63,9 % de las féminas desconocían la importancia y utilidad práctica de esta técnica sencilla, y solo 10,7 % aseguró que era para el diagnóstico temprano del cáncer de mama. Además 75,1 % de las mujeres de la serie no lo realizaban y solo 24,9% sí lo hacían. De las 58 mujeres que refirieron realizarse el examen, 74,1 % lo ejecutaba de forma incompleta y solo 25,9 % completamente. (Garau, 2021, pág. 1038)

El autoexamen es recomendable iniciarlo desde cumplidos los 20 años. Hasta los 39 años se debe realizar un examen clínico cada año, y seguir con el autoexamen mensual además del ultrasonido. A partir de los 40 años es recomendable realizar una mamografía anual hasta los 80 años, examen clínico anual y autoexamen mensual. Si se tiene antecedentes familiares en línea directa iniciar mamografía a los 35 años. (Universidad Davinci de Guatemala, 2019)

En el grupo municipal de la mujer del cantón buenos aires de Unión cantinil municipio de Huehuetenango aún no se han realizado estudios de investigación sobre "Conocimientos y prácticas acerca del autoexamen de mama de las mujeres que asisten al grupo municipal de la mujer, Cantón Buenos Aires Municipio Unión Cantinil Huehuetenango" las mujeres que residen en la zona y asisten al grupo de la mujer no han recibido información sobre el tema y la realización del auto examen de mama por medio de este estudio se van a determinar los conocimientos y prácticas de cada una.

Este estudio busca identificar los conocimientos y prácticas actuales sobre el autoexamen de mama en este grupo de mujeres, con el fin de proponer estrategias educativas que fomenten su realización periódica y adecuada, de esa manera se contribuye a la prevención y detección temprana del cáncer de mama en la comunidad.

2.3 Planteamiento del problema

El cáncer de mama es considerado un problema prioritario de salud pública a nivel mundial, en diferentes estudios realizados coinciden que en Guatemala desde el año 2004 han incrementado las muertes por tumores malignos del cáncer de mama, los departamentos más afectados son: Huehuetenango, Quetzaltenango, Zacapa, El Progreso, Jalapa y Santa Rosa. En Huehuetenango en los últimos años han aumentado en las zonas rurales casos de cáncer de mama, en Unión cantinil en cantón buenos aires específicamente en los últimos 10 años han ocurrido 4 muertes por esta enfermedad lo que nos lleva a la interrogante.

¿Cuáles son los conocimientos y practicas acerca del autoexamen de mama de las mujeres que asisten al grupo municipal de la mujer, cantón buenos aires municipio Unión Cantinil Huehuetenango durante el mes de abril 2025?

2.4 Delimitación del problema

2.4.1 Ámbito geográfico: Cantón Buenos Aires Unión cantinil Huehuetenango Guatemala.

2.4.1 Ámbito institucional: Municipalidad del Municipio de Unión Cantinil Huehuetenango.

2.4.1 Ámbito personal: Mujeres que asistan al grupo municipal de la mujer de cantón Buenos Aires Unión Cantinil.

2.4.1 Ámbito temporal: Junio 2025.

III. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de tiene como propósito determinar los conocimientos y practicas acerca del autoexamen de mama de las mujeres que asisten al grupo municipal de la mujer, cantón Buenos Aires municipio Unión Cantinil Huehuetenango. El estudio es relevante debido a la necesidad de orientar a las mujeres que asisten al Grupo Municipal de la Mujer, para proporcionarles un mayor conocimiento sobre el autoexamen de mama y fomentar la práctica regular de esta técnica, que identifica signos y síntomas en etapas tempranas, para una atención oportuna.

La importancia del autoexamen de mama como una herramienta esencial en la detección temprana del cáncer de mama, una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres a nivel mundial. La práctica regular de esta técnica no solo incrementa significativamente las probabilidades de un diagnóstico precoz y un tratamiento más efectivo, sino que también fortalece la autonomía y el autocuidado en las mujeres, promoviendo una cultura de prevención y bienestar.

La trascendencia en este contexto busca generar un impacto positivo en las mujeres que asisten al Grupo Municipal de la Mujer, proporcionándoles conocimientos que les permitan adoptar hábitos preventivos.

Es novedoso por que la implementación del autoexamen de mama en comunidades más pequeñas puede diferir en función de los factores socioculturales, educativos y de acceso a la información. Aportará datos nuevos sobre cómo las mujeres de esta comunidad obtienen información sobre el autoexamen de mama, cómo lo perciben y en qué medida lo practican de manera regular. Su relevancia radica en que estos aspectos no han sido previamente explorados en estudios dentro de esta región, lo que permite identificar brechas en el conocimiento y prácticas relacionadas con la detección temprana del cáncer de mama.

Es factible debido a que las mujeres que asisten al grupo municipal de la mujer son un grupo claramente definido y accesible. Al estar organizadas en un grupo municipal es más fácil para la investigación acceder a ellas, realizar entrevista o encuestas y recolectar datos por que el permiso de parte de la municipalidad y el consejo de desarrollo comunitario fue otorgado. Los hallazgos podrían contribuir al diseño de estrategias de educación en salud adaptadas a la realidad local, promoviendo la concientización y la adopción de hábitos preventivos en la comunidad.

Una de las principales vulnerabilidades del estudio radica en el nivel educativo de las participantes, ya que algunas mujeres podrían tener limitaciones en la comprensión lectora o dificultades para interpretar correctamente los ítems del instrumento aplicado. esto podría influir en la validez de las respuestas obtenidas, especialmente en lo relacionado con los conocimientos técnicos del autoexamen de mama.

La utilidad de la investigación es identificar posibles barreras que dificultan que las mujeres practiquen el autoexamen de mama. Estas barreras pueden ser de tipo cultural, educativo, económico o incluso relacionadas con el acceso a la información uno de los principales beneficios de este estudio es que puede ayudar a reconocer el nivel de conocimiento de las mujeres sobre la importancia y la técnica correcta del autoexamen de mama. Porque esté estudio puede servir como referencia para futuras investigaciones en la región, facilitar la comparación de resultados y la evaluación del impacto de intervenciones educativas en la población.

Dorothea Elizabeth Orem presenta la teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería. Esta teoría ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para una

atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto a personas enfermas, como personas que están tomando decisiones sobre su salud y personas sanas. (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017)

El autoexamen de mama es una actividad fundamental de autocuidado que permite la detección temprana del cáncer de mama. Sin embargo, diversos factores, como el desconocimiento de la técnica, la falta de educación en salud y la ausencia de recursos informativos, pueden limitar la práctica adecuada del autoexamen, y como resultado un déficit de autocuidado en la salud mamaria de las mujeres.

IV. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general:

- 4.2.1** Determinar los conocimientos y prácticas acerca del autoexamen de mama de las mujeres que asisten al grupo municipal de la mujer, cantón Buenos Aires municipio Unión Cantinil Huehuetenango.

4.2 Objetivos específicos:

- 4.2.1** Identificar el conocimiento de las mujeres que asisten al grupo municipal de la mujer, cantón Buenos Aires municipio Unión Cantinil Huehuetenango.
- 4.2.1** Describir las prácticas de las mujeres que asisten al grupo municipal de la mujer acerca del autoexamen de mama como prevención del cáncer mama.

V. MARCO TEÓRICO

5.1 Conocimiento

El conocimiento consta de verdades y creencias, perspectivas y conceptos, juicios y expectativas, metodologías y saber cómo, y lo poseen los seres humanos, agentes y otras entidades activas y se usa para recibir información (datos, noticias y conocimientos), reconocerla, identificarla, analizarla, interpretarla y evaluarla; sintetizarla y decidir, planificar, implementar, monitorizar y adaptar (Guzmán Ralios, 2020, pág. 11).

5.1.1 Los tres niveles de conocimiento

El conocimiento surge de la relación entre el sujeto que conoce y el objeto conocido. En el proceso del conocimiento, el ser humano se introduce en la realidad propia de los objetos para tomar posesión de ellos, ahora bien, esta realidad se presenta en diferentes grados o niveles de abstracción. las personas pueden percibir y asimilar un conocimiento en tres niveles: sensible, conceptual y holístico (Guzmán Ralios, 2020).

5.1.2 Nivel de conocimiento sensible o sensorial

A través de los órganos de los sentidos, (vista, oído, tacto, gusto, olfato) el ser humano capta la realidad por primera vez. De estos órganos, los que mayormente son utilizados por el hombre y los que potencian en gran medida su área cognitiva es la vista y la audición. Disposiciones, que permite inferir que nuestra inteligencia y nuestros conocimientos tiene un origen de forma directa o indirecta de lo sensible. (Neill & Cortez Suarez, Procesos y Fundamentos , 2018, pág. 16)

5.1.3 Nivel de conocimiento conceptual

El nivel de conocimiento conceptual es aquella capacidad que tiene el hombre para establecer conceptos en forma de lenguaje, transmitirlos por medio de símbolos abstractos, y efectuar una combinación de conceptos mediante mecanismos cognitivos, basados en concepciones invisibles, inmateriales,

universales y esenciales, en este nivel, una vez que recibe los estímulos de los sentidos, la persona los designa, clasifica, enumera, interpreta, o categoriza con un palabra o frase descriptiva.

5.1.4 Nivel de conocimiento holístico

Históricamente, la holística se ha manifestado en la evolución del pensamiento del ser humano. El pensamiento filosófico y el conocimiento intelectual, tiene un origen holístico; por tanto, a partir de un entendimiento universal, completo e íntegro de los proceso y apreciaciones, es posible progresar hacia aspectos de las realidades incluidas en dichos procesos. Esta facultad de razonar y comprender la realidad en su integralidad es lo que se conoce como la inteligencia. (Neill & Cortez Suarez, Procesos y Fundamentos de la, 2018, pág. 21)

5.1.5 Niveles taxonómicos del conocimiento

Todo conocimiento está vinculado con un nivel taxonómico que determina el grado de entendimiento de la realidad durante el proceso de formación de la persona. Estos niveles se denominan: Conocimiento empírico no científico, Conocimiento científico, Conocimiento filosófico que a continuación se definen cada uno. (Neill & Cortez Suarez, Procesos y Fundamentos , 2018, pág. 21)

5.1.6 Las fuentes del conocimiento

Desde el comienzo de la historia de la filosofía, los filósofos han planteado las siguientes interrogantes ¿de dónde proviene nuestro conocimiento? Y otra: ¿de qué capacidades disponemos para conocer las cosas? Ya el filósofo Parménides, en el siglo VI a. de C. distinguió entre el conocimiento procedente de los sentidos o conocimiento sensible, y el procedente de la razón o conocimiento racional. (Cortina Orts & Martínez Navarro, La Teoria del conocimiento, 2016, pág. 3)

5.2 Prácticas

Es la acción positiva o negativa que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos ante determinadas circunstancias y situaciones. En este sentido, práctica tiene que ver con la idea de algo que se realiza y que, para hacerlo, es indispensable contar con un conocimiento previo o una técnica que permita lograr buenos resultados. Además, para que estos sean los esperados, es fundamental ser constante, metódico y tener una actitud activa. (Navicelli, 2022)

5.3 Autoexamen de mama

La autoevaluación de mama es un método eficaz que toda mujer tiene a su alcance para la detección de cambios en las mamas provocados por lesiones en la misma y así poder realizar estudios correspondientes para el diagnóstico de enfermedades mamarias incluyendo cáncer de mama. El autoexamen de mama se debe realizar una semana después de cada menstruación o bien, un día fijo cada mes, para las mujeres postmenopáusicas, esto permite detectar los cambios del tejido mamario en cada ciclo menstrual y poder diferenciar los que se producen debido a patología y no a los cambios hormonales que se suceden en los mismos. Toda mujer de más de 30 años debe realizarse su autoexamen de mama. (Vides & Estrada, 2016, pág. 48)

El autoconocimiento significa familiarizarse con la forma en que sus mamas normalmente se ven y se sienten. Todos deberían tener autoconocimiento de las mamas, de esta forma, se puede notar cualquier cambio en si nota la presencia de cualquier cambio, como un nuevo bulto o secreción (líquido) del pezón, e ir al médico. Es importante no entrar en pánico. La mayoría de los cambios de las mamas no son consecuencia del cáncer. (Center, 2022, pág. 1)

5.3.1 Cuando hacerse un examen de mama

Al hacer un examen de mama regularmente, se puede establecer cómo son normalmente los senos y estar mejor preparada para detectar cualquier cambio. Las mujeres deberían hacerse este autoexamen a partir de los 20 años y durante toda su vida; aún si están embarazadas o después de la menopausia. La autoevaluación de seno debe hacerse cada mes, familiarizarse con el aspecto y tacto normal de los senos para notar cualquier cambio.

- Si la mujer todavía menstrúa, el mejor momento para hacer el autoexamen de mama es varios días, o alrededor de una semana, después de que el periodo termine. Estos son días en que es menos probable que los senos estén doloridos o inflamados.
- Si ya no hay menstruación, elegir un día, por ejemplo, el primer día de cada mes, para recordar hacerse el autoexamen de mama
- Si está con tratamiento de hormonas, consultar con el médico para saber cuándo debe hacerse el autoexamen de mama. (Center, 2022, pág. 2)

5.3.2 Cambios para tener en cuenta

Consulte con el médico si encuentra cualquier cambio en los senos que le cause preocupación, los cuales pueden ser:

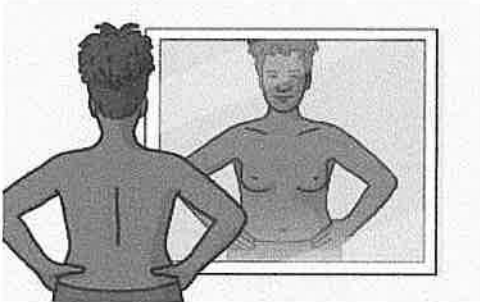
- Aparición de un bulto, masas y quistes
- Secreción que no sea leche materna.
- Inflamación del seno. Irritación o formación de hoyuelos en la piel. Anormalidades en el pezón como dolor, enrojecimiento, descamación o hundimiento
-

5.3.3 Cómo realizar el autoexamen de mama

La exploración clínica se efectúa en dos tiempos: inspección y palpación

Párese frente a un espejo con las mamas expuestas. Coloque las manos en la cadera ejerciendo una fuerte presión hacia abajo.

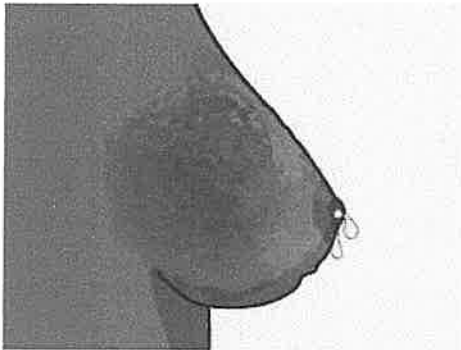
Figura 1. De pie frente a un espejo



Fuente: (Center, 2022, pág. 2). Modificada por Erika Sampuel.

Busque en el espejo cualquiera de estos cambios en las mamas

Figura 2. Mama con enrojecimiento y piel de naranja



Fuente: (Center, 2022, pág. 3). Modificada por Erika Sampuel.

- Mama con enrojecimiento y piel de naranja,
- Cambios en el tamaño, la forma o el contorno,
- Piel de naranja (es decir, una textura similar a una naranja) en la piel de las mamas,

- Enrojecimiento o descamación (pelarse o presentar costras) de la piel del pezón o de las mamas,
- Cualquier forma de secreción (líquido) del pezón.

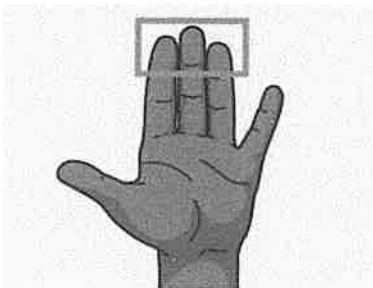
Levante ligeramente un brazo y examine la axila. Palpe la axila para detectar cambios o bultos. Haga lo mismo con la otra axila. No levante el brazo extendido. Al hacer esto, el tejido se tensa en esta zona y dificulta el examen.

5.3.4 Mientras este recostada

Recuéstese boca arriba con una almohada pequeña o una toalla doblada debajo de su hombro derecho. Coloque el brazo derecho detrás de la cabeza. Cuando se recuesta, el tejido mamario se extiende todo lo posible. Esto hace que sea más fácil palpar todo el tejido.

Use las yemas de los 3 dedos medios de la mano izquierda para palpar y detectar bultos en la mama derecha (véanse las figuras 3 y 4), mueva los dedos en pequeños círculos hacia arriba y hacia abajo sobre la mama mientras aplica presión. Puede mover los dedos haciendo círculos con los dedos en sentido horario (hacia la derecha) o antihorario (hacia la izquierda). Para terminar, apriete suavemente su pezón y observe si hay secreción (transparente, blanca, verde, serohemática o sanguinolenta). (Center, 2022, pág. 3)

Figura 3. Las yemas de los 3 dedos medios de la mano



Fuente: (Center, 2022). Modificada por Erika Sampuel.

Figura 4. Autoexamen de mama en posición recostada



Fuente: (Center, 2022, pág. 4). Modificada por Erika Sampuel.

5.3.5 Tres niveles de presión

Use los 3 niveles de presión en cada punto para palpar el tejido mamario antes de pasar al siguiente. Si no está segura de cuánta fuerza debe hacer al presionar, hable con su médico.

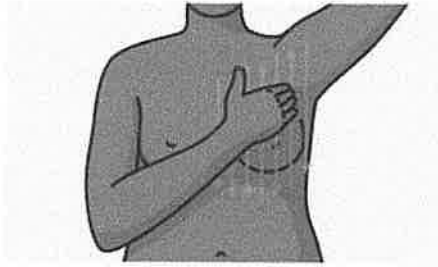
- Use una presión leve para palpar el tejido más cercano a la piel.
- Use una presión media para palpar un poco más profundamente.
- Use una presión firme para palpar el tejido más cercano al tórax y las costillas.

Es normal palpar tejido más grueso o un pliegue firme de tejido bajo la curvatura inferior de cada mama.

Luego, revise toda la mama usando un patrón de movimiento de arriba hacia abajo. Este movimiento a veces se conoce como patrón vertical (véase la figura 5). Comience en la axila y mueva los dedos hacia abajo poco a poco hasta que alcancen la parte inferior de la parrilla costal. A continuación, deslice los dedos ligeramente hacia el centro y nuevamente hacia arriba hasta que alcance la clavícula. Continúe moviendo los dedos siguiendo el patrón de movimiento de arriba hacia abajo en toda la mama. Puede detenerse cuando llegue al hueso que se

encuentra a mitad del pecho (conocido como esternón) uso del patrón vertical para examinar la mama. Repita el examen en la mama izquierda con la mano derecha.

Figura 5. revise toda la mama usando un patrón de movimiento de arriba hacia abajo



Fuente: (Center, 2022). Modificada por Erika Sampuel.

5.3.6 Patrón de líneas o franjas

Algunas investigaciones sugieren que muchas mujeres se hacen el AEM más a fondo cuando utilizan un patrón de líneas o franjas hacia arriba y hacia abajo. Otras mujeres se sienten más cómodas con otro patrón. Lo importante es cubrir todo el seno y prestar atención especial a la zona entre el brazo y la axila, incluida la axila misma.

- **Líneas:** Comience por la zona de la axila y desplace los dedos hacia abajo poco a poco hasta que se encuentren debajo del seno. Luego mueva los dedos ligeramente hacia el centro y regrese lentamente hacia arriba. Siga subiendo y bajando hasta que haya cubierto toda el área.
- **Círculos:** Comenzando con el extremo exterior del seno, mueva los dedos lentamente alrededor de todo el seno trazando un círculo. Desplácese alrededor del seno en círculos cada vez más pequeños para acercarse cada vez más al pezón. No olvide revisar la axila y la parte superior del pecho también.

- **Cuñas:** Comience por el extremo exterior del seno y mueva los dedos hacia el pezón y de regreso al extremo exterior. Revise todo su seno y cubra secciones pequeñas, con forma de cuña, por vez. Asegúrese de revisar la zona de la axila y la parte superior del pecho. (Cevallos Buitrón, 2022, pág. 43)

La American cáncer Society recomienda usar tres niveles distintos de presión para examinar los senos:

- Presión ligera – para examinar el tejido más cercano a la piel
- Presión media – para palpar un poco más profundamente
- Presión firme – para palpar el tejido más profundo cercano a las paredes del tórax.

Algunas mujeres repiten el paso 5 bajo la ducha. Sus dedos resbalarán más fácilmente sobre la piel enjabonada y podrá concentrarse en la búsqueda de cambios. (Cevallos Buitrón, 2022, pág. 44)

5.4 Barreras para realizar el autoexamen de mama

Falta de asesoría profesional: Un estudio realizado en Colombia encontró que las mujeres pertenecientes al grupo de 30 a 39 años, las que no tuvieron asesoría por parte de un profesional de la salud y quienes no presentaron antecedentes familiares de cáncer de mama; se asociaron como barreras para el autoexamen de mama. Factores sociodemográficos: El mismo estudio señala que en el momento de la encuesta, cerca del 72% de las mujeres acusaron no haberse practicado el autoexamen de mama en el último mes, y el 45% en los últimos seis meses. (Martínez Et al., 2015, pág. 1665)

Las principales barreras identificadas en la literatura revisada son cinco: los factores culturales, lingüísticos, la alfabetización en salud, las desventajas en el estado socioeconómico y los prejuicios y estereotipos de los profesionales de la salud. A continuación, se describe cada uno de ellos.

Culturales: En ocasiones, las creencias culturales de cada persona influyen e impiden que las personas busquen o valoren la educación sanitaria. Por ejemplo, la literatura muestra que en ciertas culturas hay personas que creen en la curación a través de las hierbas, que ven el diagnóstico de una enfermedad oncológica como una enfermedad inevitable y tormentosa, o que creen que la depresión postparto significa ser una mala madre y por lo tanto evitan buscar información o hablar sobre ello.

El lenguaje es una parte importante de la cultura. La literatura lo señala como uno de los aspectos más dificultosos cuando los inmigrantes acceden a los servicios de salud en los países de destino. Las diferencias lingüísticas dificultan la comunicación, el poder entender, aceptar y aplicar los mensajes proporcionados a través de la educación para la salud, influyendo en el acceso a los servicios de salud, en la motivación de estas personas para buscar actividades de prevención.

El concepto de alfabetización en la salud se define como el grado en que los individuos tienen la capacidad de obtener, procesar y comprender la información que se proporciona y tomar decisiones de salud apropiadas. Otro aspecto que la literatura señala como una barrera para recibir y aceptar la educación para la salud es el estado socioeconómico. Los prejuicios y estereotipos pueden dificultar los encuentros entre profesionales de la salud y las personas de otras culturas al tener visiones, creencias y valores diferentes (Belintxon, 2015, pág. 403 y 404)

5.5 La anatomía de las mamas

Las mamas son una parte anatómica muy importante en la mujer ya que tienen como función principal la producción de leche en el momento de la lactancia después del nacimiento del bebé a través de las glándulas mamarias, de igual manera da soporte y equilibrio al cuerpo. (Fiorini Ruiz, 2022, pág. 25)

La glándula mamaria está formada por tejido glandular, tanto epitelial como conjuntivo, y por tejido adiposo, en proporciones que varían con la edad, el estado hormonal y el peso. La misma consta de 10 a 15 lóbulos no individualizables con técnicas quirúrgicas. Por tanto, la cirugía mamaria no es segmentaria, sino que depende, sobre todo, de la distribución de los vasos. La cara anterior de la glándula contiene crestas fibroglandulares, llamadas crestas de Duret, que rodean los lóbulos adiposos y se insertan en una lámina conjuntiva subcutánea conocida como ligamento de Cooper. (Calvo, 2018, pág. 3)

5.6 Cáncer de mama

El cáncer de mama consiste en la proliferación acelerada e incontrolada de células del epitelio glandular. Son células que han aumentado enormemente su capacidad reproductiva. Además, menciona el cáncer de mama puede aparecer en mujeres y hombres, pero más del 99% de los casos ocurre en mujeres. De acuerdo con lo antes dicho la mayor prevalencia del cáncer de mama se da en mujeres y en un menor número de casos en hombres, indicando que el cáncer de mama de manera general es invasivo en ambos sexos. (Fiorini Ruiz, 2022, pág. 25)

Este tipo de patología es hormono dependiente, por lo tanto, en mujeres que han sido sometidas a procedimientos quirúrgicos tales como la ooforectomía bilateral, o que no tienen un funcionamiento adecuado como tal, así como las pacientes no son sometidas a ninguna terapia hormonal, lo cual disminuirá el riesgo de padecer cáncer de mama.

5.6.1 Signos y síntomas

La mayoría de las personas no experimentarán ningún síntoma cuando el cáncer esté aún en fase temprana, por lo que es importante la detección precoz. El cáncer de mama puede presentar distintas combinaciones de síntomas, especialmente cuando está en una fase más avanzada. Los síntomas del cáncer de mama pueden incluir:

- Nódulo o quistes engrosamiento en el seno, a menudo sin dolor;
- Cambio en el tamaño, forma o aspecto del seno;
- Aparición de hoyuelos, enrojecimiento, grietas u otros cambios en la piel;
- Cambio en el aspecto del pezón o la piel circundante (aréola);
- Secreción de líquido anómalo o sanguinolento por el pezón.

Se recomienda a aquellas personas que presenten un nódulo anómalo en el seno, que busquen atención médica, incluso si no es doloroso. La mayoría de los nódulos en los senos no son cancerosos. Es más probable que el tratamiento de los nódulos cancerosos en los senos sea eficaz si los nódulos son pequeños y no se han propagado a los ganglios linfáticos cercanos.

El cáncer de mama puede propagarse a otras partes del organismo y desencadenar otros síntomas. Con frecuencia, el primer lugar más habitual donde se puede detectar la propagación es en los ganglios linfáticos de la axila, aunque es posible tener ganglios linfáticos cancerosos que no puedan detectarse. (Organización Mundial de la Salud, 2024)

5.6.2 Factores de riesgo para Cáncer de mama

Se pueden agrupar estos en factores genéticos y familiares, hormonales, dietéticos, antecedentes personales como enfermedad benigna de la mama y factores ambientales, aunque aproximadamente un 50% de las pacientes no se logra establecer ningún factor identificable.

5.6.3 Factores genéticos

Se sabe que los factores genéticos aumentan el riesgo de padecer varios tipos de cáncer, incluido el cáncer de mama. El perfil genético hereditario repercute en el riesgo de las mujeres de contraer cáncer de mama. Aproximadamente del 5% al 10% de los cánceres de mama son atribuibles a factores genéticos. Los genes de predisposición al cáncer de mama más frecuentes son BRCA1, BRCA2, PTEN (síndrome de Cowden) y TP53 (síndrome de Li-Fraumeni); actualmente se siguen explorando otros genes de predisposición, así como sus interacciones con el medio ambiente. Los genes de predisposición al cáncer de mama más frecuentes son BRCA1, BRCA2, PTEN (síndrome de Cowden) y TP53 (síndrome de Li-Fraumeni).

5.6.4 Antecedentes familiares de cáncer de mama

El riesgo de padecer cáncer de mama aumenta con el número de familiares en primero grado afectados por la enfermedad. Se cree que esto se debe a una combinación de factores tanto hereditarios (aunque no a un gen específico) como ambientales. Las mujeres con antecedentes personales de cáncer de mama (carcinoma ductal in situ o cáncer de mama invasor) tienen un mayor riesgo de desarrollar un segundo cáncer, ya sea en la misma mama o en la otra (los cálculos indican un aumento de más del 4% a lo largo de 7,5 años).

5.6.5 Exposición a la radiación ionizante terapéutica

La exposición a la radiación ionizante en el tórax a una edad temprana (el riesgo más elevado se presenta cuando la exposición ocurre entre los 10 y 14 años de edad) aumenta el riesgo, pero este disminuye de forma extraordinaria si la radiación se administra después de los 40 años. Por ejemplo, la radiación a una edad temprana para el tratamiento del linfoma de Hodgkin está relacionada con un mayor riesgo de cáncer de mama. Sin embargo, no hay datos que indiquen que las prácticas actuales de radioterapia, administrada como parte del tratamiento del cáncer de mama (es decir, radioterapia después de la tumorectomía), aumenten el

riesgo de desarrollar un segundo cáncer de mama. (Organización Panamericana de la Salud, 2018)

5.6.5.1 Hormonas terapéuticas o exógenas de estrógenos

El uso prolongado de la terapia de reemplazo hormonal después de la menopausia se ha asociado a un mayor riesgo de padecer cáncer de mama. En un amplio ensayo aleatorizado, las mujeres que tomaron una combinación de estrógenos y progesterona por más de 5 años después de la menopausia presentaron un mayor riesgo de diagnóstico de cáncer de mama.

5.6.5.2 Edad

El riesgo de padecer cáncer de mama aumenta con la edad y en algunos de altos recursos con poblaciones que tienen una esperanza de vida larga el riesgo para toda la vida podría llegar a 1 de cada 8 mujeres. (IMC 25-29.9) / Obesidad (IMC > 30). Se piensa que la asociación entre el sobrepeso y la obesidad se relaciona con el riesgo de desarrollar cáncer de mama, al menos en parte, con la función de los adipocitos, que contribuyen a elevar la concentración de las hormonas circulantes y otros factores que afecten el estado de las mamas. (Gren Baltodano, 2021, pág. 15)

5.7 Teoría de Dorothea Orem

Dorothea Elizabeth Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría de sistema de enfermería. Además, define el objetivo de la enfermería como: Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: Actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para desarrollo.

5.7.1 La teoría del autocuidado

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (Naranjo Hernández Y. , 2019, pág. 820)

El rol de enfermería consiste en suplir o ayudar a realizar las acciones que la persona no puede llevar a cabo en un momento de su vida, acciones que preservan la vida, fomentando ambas el autocuidado por parte de la persona. Para Dorothea Elizabeth Orem el ser humano es un organismo biológico, psicológico, y en interacción con su medio, al que está sometido. Tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás.

5.8 Municipalidad de Unión Cantinil

A 260 km de la ciudad capital se encuentra el Departamento de Huehuetenango, conformado por 33 municipios, aldeas se encuentra organizado administrativamente en 11 cantones (que corresponde a cabecera municipal) 16 aldeas, 06 caseríos y 03. El municipio de Unión Cantinil fue fundado como municipio e independizándose del municipio de Chiantla. El municipio de Unión Cantinil queda a 306 km de la ciudad capital siguiendo la ruta por la carretera principal. Colinda al Norte con Santiago Patatán; al Este con Todos Santos Cuchumatanes, al Sur con San Pedro Necta y al Oeste con San Antonio Huista. La municipalidad es la entidad gubernamental encargada de la administración y desarrollo del municipio de Unión Cantinil, ubicado en el departamento de Huehuetenango, Guatemala.

La municipalidad de Unión Cantinil tiene alianzas estratégicas con otras municipalidades para ofrecer servicios que mejoren la empleabilidad de la población a través de las ventanillas, la población tiene acceso a oportunidades de formación y capacitación técnica. El municipio tiene objetivos como ser saludable, verde, y tener cero muertes maternas y cero desnutriciones.

5.9 Grupo municipal de la mujer

Promueve la participación ciudadana de las mujeres a través de las Comisiones Comunitarias de la Mujer. Esto se logra por medio de la convocatoria a talleres de sensibilización sobre temas como autoestima, conocimiento de derechos y liderazgo. Esto les permite organizarse en comisiones, constituidas como grupos organizados de cinco a ocho mujeres y delegadas en un tiempo y lugar determinado, a través de actividades dirigidas a beneficiar el empoderamiento de las mujeres y la participación comunitaria.

El grupo municipal de la mujer está conformado por mujeres del cantón Buenos Aire y cantón California cuenta con una asistencia de 75 mujeres que acuden a las reuniones cuando se les solicita, cuentan con una junta directiva donde la presidenta es la representante del grupo comunitario.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

6.1 Tipo de estudio

La presente investigación es de tipo descriptivo porque que permitió responder de manera directa a los objetivos planteados, proporciona una caracterización detallada del problema estudiado se enmarca en el enfoque cuantitativo, debido a que los datos obtenidos se presentarán en valores numéricos y se analizaron a través de cuadros estadísticos. Además, tiene un diseño de corte transversal, pues se llevará a cabo en un periodo específico correspondiente al mes de junio 2025.

6.2 Unidad de análisis

Mujeres que asisten al grupo municipal de la mujer de cantón Buenos Aires Unión Cantinil Huehuetenango.

6.3 Población y muestra

6.3.1 Población

La población está conformada por 80 mujeres, este dato es tomado del listado oficial de las mujeres inscritas al grupo municipal de la mujer de cantón Buenos Aires Unión Cantinil Huehuetenango del año 2025. No se utilizó una muestra, porque la población es finita por lo cual se trabajó con el universo que son 80 mujeres.

6.4 Definición y Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	INSTRUMENTO ÍTEMS
Conocimientos acerca del autoexamen de mama	El conocimiento consta de verdades, creencias, perspectivas, conceptos, juicios, expectativas y metodologías, lo poseen los seres humanos, agentes y otras entidades activas y se usa para recibir información datos, noticias y conocimientos, reconocerla, identificarla, analizarla, interpretarla y evaluarla. (Guzmán Ralios, 2020)	Es la comprensión e información que poseen las mujeres que asisten al grupo municipal de la mujer sobre el auto examen de mama como método de prevención de cáncer de mama.	Auto examen de mama edad El autoconocimiento de las mamas Cuando hacerse un auto examen de mama Cambios a tener en cuenta en las mamas Autoexamen de mamas como prevención de cáncer de mama	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	INSTRUMENTO ÍTEMS
Prácticas acerca del autoexamen de mama	Es la acción positiva o negativa que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos ante determinadas circunstancias y situaciones. En este sentido, práctica tiene que ver con la idea de algo que se realiza y que, para hacerlo, es indispensable contar con un conocimiento previo o una técnica que permita lograr buenos resultados. (Navicelli, 2022)	Es la manera como se ponen en práctica los conocimientos que se tienen sobre el tema si las mujeres que asisten al grupo municipal la realizan o no y con qué frecuencia	Auto examen de mama Como realizar el autoexamen de mama Cuáles son las posiciones para realizar el autoexamen de mama Técnica del autoexamen de mama Tres niveles de presión Patrón de líneas o franjas	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18

6.5 Descripción detallada de las técnicas y procedimientos e instrumentos utilizados

Después de evaluar el problema que constituye el objeto de estudio, se formuló un tema de investigación que se presentó en unidad de tesis en la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. Posteriormente, se elabora el protocolo de investigación, el cual será aprobado por la asesora y la revisora antes de ser remitido a la Unidad de Tesis para su revisión y aprobación.

Como parte del proceso, se solicitó el permiso institucional a la municipalidad de Unión Cantinil Huehuetenango, al presidente del Consejo Comunitario de Desarrollo, y a la presidenta del grupo municipal para la realización de un estudio piloto aplicado a las mujeres del grupo municipal de la mujer de cantón San Francisco de Unión Cantinil Huehuetenango.

Así mismo se realizó la solicitud para aplicar la prueba de campo al grupo de mujeres de cantón buenos aires de Unión Cantinil un total de 80 mujeres inscritas al grupo pero al momento de brindar el cuestionario solo asistieron a la reunión 65 mujeres este número fue con el que se trabajó. Para la recolección de la información se utilizó la técnica de la encuesta estructurada, ya que permite obtener datos específicos, comparables y estandarizados sobre los conocimientos y prácticas que tienen las mujeres en relación con el autoexamen de mama. se diseñó el cuestionario con base al marco teórico con referencias bibliográficas sobre el autoexamen de mama y en estudios previos sobre el tema.

6.6 Alcances y límites de la investigación

6.6.1 Criterios de inclusión

- Mujeres inscritas y que asisten al grupo municipal de la mujer de Cantón Buenos Aires Unión Cantinil Huehuetenango.
- Mujeres que acepten voluntariamente participar en el estudio.
- Mujeres que firmen el consentimiento informado.

6.6.2 Criterios de exclusión

- Mujeres que no estén inscritas al grupo municipal de la mujer de Cantón Buenos Aires Unión Cantinil Huehuetenango.
- Mujeres que ya no asisten al grupo municipal de la mujer de Cantón Buenos Aires Unión Cantinil Huehuetenango.
- Mujeres que no acepten participar en el estudio.

6.7 Aspectos éticos de Investigación

En este estudio se tomaron en cuenta principios éticos importantes para proteger la integridad y los derechos de las mujeres participantes. La investigación se llevó a cabo con responsabilidad y respeto, cuidando la privacidad de cada una y utilizando los datos únicamente con fines académicos. Se buscó en todo momento actuar con transparencia y sensibilidad ante el tema abordado.

6.7.1 Beneficencia

Este principio se aplicó al diseñar un cuestionario respetuoso, con preguntas claras y adecuadas, evitando incomodar a las participantes. Se buscó que el estudio no causara ningún daño, y al contrario, que pudiera generar un beneficio al fomentar el conocimiento sobre el autoexamen de mama, contribuyendo a la prevención del cáncer de mama en la comunidad.

6.7.2 Respeto

Se respetó la decisión de cada mujer de participar de forma voluntaria, explicándoles el objetivo del estudio y asegurando que podían retirarse en cualquier momento sin ningún problema. También se cuidó la confidencialidad de sus respuestas, garantizando que su información no sería compartida ni usada para otros fines fuera del estudio.

6.7.2.1 Consentimiento informado:

Antes de realizar el estudio, se les explicó a las participantes el objetivo del trabajo, cómo se utilizaría la información y qué papel tendría su participación. Solo se incluyó en el estudio a quienes aceptaron voluntariamente y dieron su consentimiento de forma clara, sabiendo que podían retirarse en cualquier momento si así lo deseaban.

6.7.3 No maleficencia

Este principio se refiere a no causar daño a las personas involucradas. En el presente estudio, se cuidó que ninguna pregunta afectara emocional o psicológicamente a las mujeres. También se protegió su información personal y se garantizó que todo se haría con respeto, sin exponerlas ni ponerlas en situaciones incómodas.

6.7.4 Justicia

En esta investigación se trató a todas las mujeres de forma justa y equitativa, sin importar su edad, nivel educativo, situación económica, religión u otra característica personal. Todas tuvieron las mismas oportunidades de participar, y se valoraron sus respuestas con el mismo respeto y seriedad.

VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla No. 1

Indique ¿En que rango de edad se encuentra?		
RESPUESTA	F	%
a) 25 - 35 años	20	31%
b) 36 - 45 años	14	22%
c) 46 - 55 años	15	23%
d) 56 o más	16	25%
Total	65	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a las mujeres que asisten al grupo de la mujer del cantón Buenos Aires Unión Cantinil Huehuetenango, Conocimiento sobre el concepto del autoexamen de mama. Junio 2025.

El grupo más numeroso corresponde a las mujeres de 25 a 35 años, representando el 31% del total. Este dato es alentador, ya que se trata de mujeres en una etapa clave para incorporar prácticas preventivas como el autoexamen de mama. Formar este hábito a una edad temprana puede tener un impacto positivo a lo largo de toda su vida.

Le siguen en representación las mujeres de 56 años o más, con un 25%. Este dato es altamente relevante, considerando que el riesgo de desarrollar cáncer de mama aumenta con la edad. La participación de mujeres mayores evidencia la importancia de fortalecer las estrategias de sensibilización y educación continua en este grupo.

En tercer lugar, se encuentran las mujeres entre 46 y 55 años, quienes constituyen el 23% de la muestra. Al igual que el grupo anterior, se trata de una población con mayor vulnerabilidad ante el cáncer de mama, por lo que el conocimiento y la práctica del autoexamen en esta etapa es vital para una detección oportuna.

Por último, las mujeres de 36 a 45 años representan el 22%. Aunque en menor proporción, también se encuentran en una etapa fundamental donde el seguimiento de la salud mamaria debe consolidarse como parte de su autocuidado.

En conjunto, los datos muestran que el 48% de las mujeres participantes tienen más de 46 años, lo cual destaca la necesidad de mantener acciones

informativas y educativas que se adapten a las necesidades y características de esta población.

El riesgo de padecer cáncer de mama aumenta con la edad y en algunos de altos recursos con poblaciones que tienen una esperanza de vida larga el riesgo para toda la vida podría llegar a 1 de cada 8 mujeres. (Gren Baltodano, 2021, pág. 15)

Tabla No. 2

¿Cuál es su nivel de grado académico?		
RESPUESTA	F	%
a) No estudié	6	9%
b) Primaria	39	60%
c) Básicos	6	9%
d) Diversificado	14	22%
Total	65	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a las mujeres que asisten al grupo de la mujer del cantón Buenos Aires Unión Cantinil Huehuetenango, Conocimiento sobre el concepto del autoexamen de mama. Junio 2025.

El grupo más representado es el de mujeres que solo cursaron el nivel primario, con un 60% del total. Este dato es clave, ya que indica que la mayoría de las participantes podrían tener dificultades para comprender materiales escritos, especialmente si contienen términos técnicos o poco comunes. Para este grupo, el acompañamiento educativo debe ser claro, visual y accesible.

En segundo lugar, un 22% de las mujeres alcanzó el nivel diversificado, es decir, estudios de nivel medio. Aunque esta cifra muestra un avance en comparación con el resto, sigue siendo una minoría frente al alto porcentaje de mujeres con escolaridad primaria. Este grupo puede comprender con mayor facilidad conceptos relacionados con salud, aunque también se beneficiaría de materiales educativos adaptados.

Por otro lado, un 9% de las mujeres no ha recibido educación formal, lo cual representa una condición de mayor vulnerabilidad. Estas mujeres podrían enfrentar obstáculos significativos para entender instrucciones escritas o identificar señales de alerta en temas de salud. Es fundamental que la información preventiva sobre el autoexamen de mama para ellas se imparta mediante explicaciones orales, materiales visuales sencillos o acompañamiento personalizado. Finalmente, un 9% también reportó haber cursado el nivel secundario incompleto. Estos datos

refuerzan la importancia de considerar la alfabetización en salud, entendida como la capacidad de comprender, aplicar y tomar decisiones informadas a partir de información sanitaria.

Un nivel educativo bajo puede ser un factor de riesgo para la falta de información o para malinterpretar las técnicas de detección precoz del cáncer de mama. El concepto de alfabetización en la salud se define como el grado en que los individuos tienen la capacidad de obtener, procesar y comprender la información que se proporciona y tomar decisiones de salud apropiadas. (Belintxon, 2015, pág. 403 y 404)

Tabla No.3

¿Qué es el autoexamen de mama ?

RESPUESTA	F	%
a) Es un examen computarizado.	11	17%
b) Es un método eficaz que toda mujer tiene a su alcance para la detección de cambios en las mamas.	32	49%
c) Imagen de los senos tomada con rayos X, que se utiliza para detectar cáncer de mama y otras enfermedades.	21	32%
d) Es una enfermedad que se presenta en las mamas.	1	2%
Total	65	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a las mujeres que asisten al grupo de la mujer del cantón Buenos Aires Unión Cantinil Huehuetenango, Conocimiento sobre el concepto del autoexamen de mama. Junio 2025.

Aunque cerca de la mitad de las mujeres participantes 49% comprendió correctamente qué es el autoexamen de mama, El hecho de que un 32% lo relacione con una mamografía (imagen con rayos X) sugiere que muchas mujeres aún no distinguen entre el autoexamen, que es una práctica manual y personal en casa, y los estudios clínicos realizados en centros de salud. Esta confusión puede deberse a campañas de prevención que mencionan ambos métodos sin aclarar sus diferencias.

El 17% que cree que es un “examen computarizado” revela otra barrera informativa, probablemente influida por la percepción de que todo diagnóstico requiere tecnología avanzada. Este grupo puede asumir que la detección depende exclusivamente de profesionales o equipos médicos, y no de su propia observación. El 2% que cree que el autoexamen es una enfermedad indica un grado más profundo de desinformación, posiblemente vinculado a falta de acceso a materiales educativos básicos.

La autoevaluación de mama es un método eficaz que toda mujer tiene a su alcance para la detección de cambios en las mamas provocados por lesiones en la misma y así poder realizar estudios correspondientes para el diagnóstico de enfermedades mamarias que incluye cáncer de mama. (Vides & Estrada, 2016, pág. 48)

Tabla No. 4

¿El autoexamen detecta?

RESPUESTA	F	%
a) Tamaño de las mamas.	11	17%
b) Peso de las mamas.	3	5%
c) Masas, quistes y cáncer de mama.	43	66%
d) Bacterias en las mamas.	8	12%
Total	65	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a las mujeres que asisten al grupo de la mujer del cantón Buenos Aires Unión Cantinil Huehuetenango, Conocimiento sobre el concepto del autoexamen de mama. Junio 2025.

Los resultados de esta tabla muestran un panorama mixto en cuanto al conocimiento que tienen las mujeres participantes del estudio sobre el propósito real del autoexamen de mama.

En primer lugar, el 66% de las mujeres respondió correctamente que el autoexamen sirve para identificar masas, bultos o posibles signos de cáncer. Este porcentaje representa una base sólida de conocimiento funcional dentro del grupo, ya que entender este objetivo es esencial para que el autoexamen cumpla con su función preventiva. Estas mujeres comprenden la importancia de la autoexploración como herramienta para la detección temprana.

Un 17% cree que el autoexamen sirve para detectar el tamaño de las mamas. Esta creencia refleja una interpretación errónea, ya que el tamaño no es un indicador de salud mamaria ni un criterio para detectar cáncer. Este tipo de confusión podría provocar que se pasen por alto signos reales, al asociar el riesgo únicamente con un cambio visible de volumen. Un 12% (8 mujeres) piensa que el autoexamen detecta bacterias. Esta idea sugiere una asociación equivocada entre cáncer y procesos infecciosos, lo que puede generar miedo, malinterpretaciones y

falsas expectativas. La presencia de esta respuesta señala una necesidad urgente de reforzar la educación en temas básicos de salud y biología.

Finalmente, un 5% de mujeres cree que el autoexamen sirve para identificar el peso de las mamas. Esta percepción indica un desconocimiento más profundo del tema, ya que el peso no guarda ninguna relación con la presencia de alteraciones patológicas. Estos hallazgos ponen en evidencia que, aunque la mayoría tiene un conocimiento adecuado, una de cada tres mujeres aún no comprende correctamente para qué sirve el autoexamen de mama, lo cual representa una oportunidad importante de intervención.

Consulte con el médico si encuentra cualquier cambio en los senos que le cause preocupación, los cuales pueden ser:

- Aparición de un bulto, masas y quistes
- Secreción que no sea leche materna.
- Inflamación del seno. Irritación o formación de hoyuelos en la piel. Anormalidades en el pezón como dolor, enrojecimiento, descamación o hundimiento (Center, 2022, pág. 2)

Tabla No.5

¿A qué edad deben de empezar a realizarse el autoexamen de mama las mujeres?

RESPUESTA	F	%
a) 15-18	14	22%
b) 8-10	0	0%
c) 20 en adelante.	44	68%
d) 50 en adelante	7	11%
Total	65	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a las mujeres que asisten al grupo de la mujer del cantón Buenos Aires Unión Cantinil Huehuetenango, Conocimiento sobre el concepto del autoexamen de mama. Junio 2025.

La mayoría de las participantes 68% respondió correctamente que el autoexamen de mama debe comenzar a partir de los 20 años en adelante, en concordancia con las recomendaciones de organismos de salud como la OMS y el Instituto Nacional del Cáncer. Esto es alentador, ya que demuestra que más de dos tercios de las mujeres encuestadas tienen un conocimiento adecuado sobre el momento ideal para incorporar esta práctica preventiva a su rutina de cuidado personal.

22% cree que debe iniciarse entre los 15 y 18 años. Si bien esta edad no es incorrecta en términos de conocimiento del cuerpo, el autoexamen sistemático y con finalidad preventiva no suele iniciarse hasta la edad adulta. Este grupo posiblemente ha recibido información parcial o confunde el concepto de exploración con el de autoobservación temprana. 11% respondió que debe iniciarse a partir de los 50 años, lo cual representa un error crítico, ya que aplazar la práctica hasta esa edad podría reducir la efectividad de la detección precoz. Esta percepción errónea puede estar influida por el hecho de que muchas campañas sobre mamografía y cáncer de mama enfatizan los 50 años como edad de mayor riesgo.

Es positivo observar que ninguna mujer eligió la opción de iniciar el autoexamen entre los 8 y 10 años, lo cual indica que no existe confusión extrema respecto a edades infantiles.

Al hacer un examen de mama regularmente, se puede establecer cómo son normalmente los senos y estar mejor preparada para detectar cualquier cambio. Las mujeres deberían hacerse este autoexamen a partir de los 20 años (Center, 2022, pág. 2).

Tabla No. 6

¿Las mujeres embarazadas pueden realizarse el autoexamen de mama?

RESPUESTA	F	%
a) No pueden	28	43%
b) Si pueden	27	42%
c) Solo en los primeros meses	5	8%
d) Solo hasta las 37 semanas de embarazo	5	8%
Total	65	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a las mujeres que asisten al grupo de la mujer del cantón Buenos Aires Unión Cantinil Huehuetenango, Conocimiento sobre el concepto del autoexamen de mama. Junio 2025.

El grupo más representado fue el de mujeres que respondieron incorrectamente que no puede realizarse, con un 43% del total. Esta creencia errónea resulta preocupante, ya que muchas mujeres podrían suspender una práctica de autocuidado justo en una etapa crucial del ciclo vital femenino. Durante el embarazo, el cuerpo experimenta múltiples cambios hormonales y físicos: las mamas aumentan de tamaño, se vuelven más sensibles y pueden presentarse nódulos benignos. Estas transformaciones hacen aún más importante el seguimiento personal y la familiarización con el propio cuerpo a través del autoexamen, para identificar cualquier signo de alerta de forma oportuna.

En segundo lugar, un 42% de las encuestadas respondió correctamente, reconociendo que sí es posible y recomendable realizar el autoexamen durante el embarazo. Este grupo muestra un nivel de conocimiento adecuado y constituye una base importante sobre la cual se pueden desarrollar intervenciones educativas. Con acompañamiento profesional, estas mujeres también pueden convertirse en agentes de cambio dentro de sus comunidades, promoviendo información clara y basada en evidencia.

Por otro lado, un 8% de las participantes manifestó que el autoexamen solo debe realizarse en los primeros meses del embarazo, mientras que otro 8% considera que solo es posible hasta las 37 semanas. Estas respuestas reflejan una comprensión parcial del tema, posiblemente influenciada por mitos populares o por la falta de orientación específica durante los controles prenatales. Este tipo de confusión puede llevar a que las mujeres limiten innecesariamente una práctica preventiva que debería mantenerse durante toda la gestación. También el 8% manifestó que solo se podía realizar en los primeros meses de embarazo.

Las mujeres deberían hacerse este autoexamen a partir de los 20 años y durante toda su vida; aún si están embarazadas o después de la menopausia. La autoevaluación de seno debe hacerse cada mes, familiarizarse con el aspecto y tacto normal de los senos para notar cualquier cambio. (Center, 2022, pág. 1)

Tabla No. 7

¿El autoexamen de mama es un método de prevención de?

RESPUESTA	F	%
a) Cáncer de cérvix	2	3%
b) Cáncer de mama	60	92%
c) Cáncer de tráquea	0	0%
d) Cáncer de huesos	3	5%
Total	65	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a las mujeres que asisten al grupo de la mujer del cantón Buenos Aires Unión Cantinil Huehuetenango, Conocimiento sobre el concepto del autoexamen de mama. Junio 2025.

La gran mayoría de las mujeres evaluadas 92% respondió correctamente que el autoexamen de mama es una práctica preventiva frente al cáncer de mama, lo cual evidencia un conocimiento sólido y bien enfocado en esta dimensión del autocuidado. Este alto nivel de acierto sugiere que las campañas de sensibilización sobre el cáncer de mama han tenido un impacto positivo en la conciencia colectiva, al menos en cuanto a la finalidad general del autoexamen.

. El 5% eligió cáncer de huesos, lo que podría reflejar una falta de diferenciación entre enfermedades oncológicas específicas. El 3% confundió el objetivo con la prevención del cáncer de cérvix, posiblemente debido a que ambos tipos de cáncer afectan a mujeres y son objeto de campañas frecuentes

Aunque estas respuestas incorrectas son mínimas, es importante prestarles atención, ya que confundir el objetivo del autoexamen podría llevar a aplicar mal la técnica o a confiar en ella para detectar problemas que requieren otro tipo de examen, como el Papanicolaou en el caso del cáncer de cérvix.

El cáncer de mama consiste en la proliferación acelerada e incontrolada de células del epitelio glandular. Son células que han aumentado enormemente su capacidad reproductiva. Además, menciona el cáncer de mama puede aparecer en mujeres y hombres, pero más del 99% de los casos ocurre en mujeres. (Fiorini Ruiz, 2022, pág. 25)

Tabla No.8

¿En qué momento debe realizarse el auto examen de mama?

RESPUESTA	F	%
a) En cualquier momento	36	55%
b) Los primeros días del mes	6	9%
c) Una semana después de la menstruación	13	20%
d) 3 días antes de la menstruación	10	15%
Total	65	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a las mujeres que asisten al grupo de la mujer del cantón Buenos Aires Unión Cantinil Huehuetenango, Conocimiento sobre el concepto del autoexamen de mama. Junio 2025.

El 55% considera que puede hacerse “en cualquier momento”, lo cual no es estrictamente erróneo, pero puede disminuir la efectividad de la práctica, ya que los cambios hormonales pueden alterar la textura mamaria y generar confusión o falsos resultados.

Solo el 20% de las mujeres participantes identificó correctamente que el autoexamen debe realizarse una semana después de la menstruación, momento en el que las mamas están menos inflamadas y sensibles, lo que facilita la detección de masas o bultos. Este resultado muestra un nivel bajo de conocimiento específico sobre el procedimiento correcto, a pesar de la buena disposición general a realizarlo. Un 15% realiza el autoexamen tres días antes de la menstruación, cuando las mamas están generalmente más sensibles, lo cual no se recomienda.

El 9% se guía por los primeros días del mes (posiblemente calendario civil y no ciclo menstrual), lo que también puede ser impreciso si no coincide con el momento hormonal adecuado. Si la mujer todavía menstrúa, el mejor momento para hacer el autoexamen de mama es varios días, o alrededor de una semana, después de que el periodo termine. Estos son días en que es menos probable que los senos estén doloridos o inflamados. (Center, 2022, pág. 1)f

Tabla No.9

¿Ha recibido anteriormente información sobre el autoexamen de mama?

RESPUESTA	F	%
a) Si.	27	42%
b) No.	30	46%
c) Tal vez	3	5%
d) No recuerdo	5	8%
Total	65	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a las mujeres que asisten al grupo de la mujer del cantón Buenos Aires Unión Cantinil Huehuetenango, Conocimiento sobre el concepto del autoexamen de mama. Junio 2025.

El 46% de las participantes indicó de forma clara que no ha recibido información sobre el autoexamen de mama. Este dato refleja una falta de cobertura en educación preventiva en salud mamaria, lo cual representa una barrera directa para que estas mujeres adopten esta práctica como parte de su autocuidado. La ausencia de orientación formal puede traducirse en desinformación, miedo o desinterés por una acción que puede salvar vidas si se realiza correctamente.

En segundo lugar, el 42% respondió que sí ha recibido información sobre el autoexamen. Este grupo representa una base sobre la cual es posible construir o reforzar conocimientos adecuados. Sin embargo, al no ser mayoría, también indica que los esfuerzos informativos actuales aún no alcanzan a toda la población objetivo.

El 8% expresó no recuerdo, lo que también evidencia una falla en el impacto de la comunicación o en la forma en que fue presentada la información. Es probable que haya existido algún tipo de exposición, pero sin los elementos necesarios para ser comprendida o recordada.

Por otro lado, el 5% de las mujeres participantes respondió talvez mostrando duda o falta de certeza sobre haber recibido orientación. Esta respuesta sugiere que, incluso si existió algún tipo de información previa, esta no fue lo suficientemente clara, recordable o significativa como para dejar huella.

Un estudio realizado en Colombia encontró que las mujeres pertenecientes al grupo de 30 a 39 años, las que no tuvieron asesoría por parte de un profesional de la salud y quienes no presentaron antecedentes familiares de cáncer de mama. (Martínez Et al., 2015, pág. 1665)

Tabla No. 10

¿Sabe usted qué es el cáncer de mama?

RESPUESTA	F	%
a) Es una enfermedad producida por un virus.	6	9%
b) Es una enfermedad contagiosa.	8	12%
c) Son células que han aumentado enormemente su	51	78%
d) Es una enfermedad producida por mosquitos.	0	0%
Total	65	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a las mujeres que asisten al grupo de la mujer del cantón Buenos Aires Unión Cantinil Huehuetenango, Conocimiento sobre el concepto del autoexamen de mama. Junio 2025.

El 78% de las participantes respondió correctamente que el cáncer de mama se origina por células que han aumentado de manera anormal su capacidad reproductiva. Este porcentaje evidencia un nivel positivo de comprensión sobre la biología del cáncer y constituye un avance significativo, considerando el contexto educativo general de la comunidad.

Sin embargo, un 12% de las mujeres considera que el cáncer de mama es contagioso. Esta creencia errónea puede generar estigmatización hacia quienes padecen la enfermedad, y fomentar el miedo al contacto o la convivencia con personas afectadas. Además, puede hacer que muchas mujeres eviten hablar del tema, retrasando diagnósticos y tratamientos por temor o vergüenza.

Por otro lado, un 9% piensa que el cáncer de mama es causado por un virus. Esta idea puede inducir a pensar que se previene con vacunas o tratamientos antivirales, lo cual no es correcto. Aunque el cáncer puede tener factores de riesgo relacionados con infecciones en algunos tipos específicos, el cáncer de mama no es viral, y esta confusión refleja la necesidad de mejorar la educación sobre los mecanismos reales de la enfermedad.

El cáncer de mama consiste en la proliferación acelerada e incontrolada de células del epitelio glandular. Son células que han aumentado enormemente su capacidad reproductiva. Además, menciona el cáncer de mama puede aparecer en mujeres y hombres, pero más del 99% de los casos ocurre en mujeres. (Fiorini Ruiz, 2022, pág. 25)

Tabla No.11

¿Cada cuánto práctica usted el autoexamen de mama?

RESPUESTA	F	%
a) Lo realizo cada mes.	10	15%
b) Lo realizo cada 3 meses.	5	8%
c) Nunca lo he realizado.	38	58%
d) Lo realizo cada año.	12	18%
Total	65	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a las mujeres que asisten al grupo de la mujer del cantón Buenos Aires Unión Cantinil Huehuetenango, Conocimiento sobre el concepto del autoexamen de mama. Junio 2025.

La mayoría 58% respondió que nunca lo ha realizado, lo que representa un desafío urgente para las estrategias de promoción de la salud. Esta cifra podría estar asociada a:

- Falta de información (como ya se evidenció en otras tablas).
- Miedo o desconocimiento de la técnica.
- Creencias erróneas sobre su utilidad o sobre el cáncer de mama.
- Baja prioridad otorgada al autocuidado en la rutina diaria.

Un 18% lo hace solo una vez al año, lo que disminuye significativamente su efectividad. Solo el 15% de las mujeres practica el autoexamen de mama con la frecuencia recomendada mensualmente.

El 8% lo realiza cada tres meses, frecuencia que, aunque mejor que nunca, no cumple con las recomendaciones médicas para una detección temprana efectiva. Estos resultados justifican la implementación urgente de talleres prácticos comunitarios sobre cómo y cuándo hacer el autoexamen. Se requiere un refuerzo emocional y educativo, ya que muchas mujeres podrían evitar el autoexamen por miedo a encontrar algo o por no saber cómo actuar si detectan una anomalía.

Si la mujer todavía menstrúa, el mejor momento para hacer el autoexamen de mama es varios días, o alrededor de una semana, después de que el periodo termine. Estos son días en que es menos probable que los senos estén doloridos o inflamados. (Center, 2022, pág. 2)

Tabla No.12

¿Cuándo realiza el autoexamen de mama incluye?

RESPUESTA	F	%
a) Inspección, Palpación de la mama y axila, Palpación de areola y pezón.	45	69%
b) Inspección de la espalda.	3	5%
c) Palpación de las mamas boca abajo.	11	17%
d) Raspado del pezón.	6	9%
Total	65	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a las mujeres que asisten al grupo de la mujer del cantón Buenos Aires Unión Cantinil Huehuetenango, Conocimiento sobre el concepto del autoexamen de mama. Junio 2025.

El 69% de las mujeres participantes seleccionó correctamente la combinación de pasos esenciales que conforman un autoexamen adecuado: inspección visual, palpación de mama y axila, y atención a la areola y pezón. Este resultado es positivo, ya que evidencia un nivel funcional importante en cuanto a la técnica.

El 17% mencionó que el autoexamen se realiza boca abajo, lo cual no corresponde a ninguna técnica recomendada. Esta creencia podría afectar la eficacia del autoexamen y complicar la detección de irregularidades.

El 9% cree que debe realizarse un raspado del pezón, lo cual es una acción innecesaria, incorrecta y potencialmente dañina. El 5% mencionó la inspección de la espalda, lo cual no forma parte del protocolo del autoexamen y podría reflejar una interpretación literal del concepto de "inspección". Estas respuestas indican que, aunque la mayoría tiene una noción adecuada, existe un grupo significativo de mujeres con prácticas erróneas que deben ser corregidas con urgencia, ya que podrían generar lesiones, resultados ineficaces o una falsa sensación de seguridad.

Debe usar las yemas de los 3 dedos medios de la mano izquierda para palpar y detectar bultos en la mama derecha (véanse las figuras 3 y 4), mueva los dedos en pequeños círculos hacia arriba y hacia abajo sobre la mama mientras aplica presión. Puede mover los dedos haciendo círculos con los dedos en sentido horario (hacia la derecha) o antihorario (hacia la izquierda). (Center, 2022, pág. 2)

Tabla No.13

¿Cuáles son las posiciones correctas para realizar el autoexamen de mama?

RESPUESTA	F	%
a) De pie frente al espejo o recostada en la cama.	61	94%
b) Tocando el piso con las manos.	2	3%
c) De espaldas y recostada.	1	2%
d) Boca abajo y las manos en el cuello.	1	2%
Total	65	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a las mujeres que asisten al grupo de la mujer del cantón Buenos Aires Unión Cantinil Huehuetenango, Conocimiento sobre el concepto del autoexamen de mama. Junio 2025.

El 94% de las participantes respondió correctamente, identificando que el autoexamen debe realizarse de pie frente a un espejo o recostada en la cama. Estas son las dos posiciones recomendadas por los profesionales de la salud, ya que permiten observar posibles cambios visibles y realizar una palpación efectiva de las mamas. Este resultado demuestra que la gran mayoría de las mujeres posee un conocimiento adecuado sobre la técnica básica del autoexamen, lo cual es un pilar fundamental para su utilidad preventiva.

El 3% indicó que el autoexamen debe realizarse tocando el piso con las manos, una postura que no forma parte de las recomendaciones clínicas y que impide una inspección adecuada. Esta respuesta sugiere una posible confusión con ejercicios físicos u otras prácticas ajenas al contexto médico.

2% respondió que debe hacerse boca abajo con las manos en el cuello, posición que tampoco permite una observación ni palpación efectiva, lo cual refleja una interpretación errónea de las instrucciones recibidas o falta de orientación visual clara. El otro 2% respondió que de espalda y recostada lo cual no es correcto.

Recuéstese boca arriba con una almohada pequeña o una toalla doblada debajo de su hombro derecho. Coloque el brazo derecho detrás de la cabeza. Cuando se recuesta, el tejido mamario se extiende todo lo posible. Esto hace que sea más fácil palpar todo el tejido. (Center, 2022, pág. 2)

Tabla No.14

¿Frente a qué se debe de situar para realizar el auto examen de mama?

RESPUESTA	F	%
a) Cama	11	17%
b) Ducha	11	17%
c) Espejo	39	60%
d) Silla	4	6%
Total	65	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a las mujeres que asisten al grupo de la mujer del cantón Buenos Aires Unión Cantinil Huehuetenango, Conocimiento sobre el concepto del autoexamen de mama. Junio 2025.

La mayoría de las mujeres 60% eligió correctamente el espejo como el lugar adecuado para iniciar el autoexamen de mama, lo cual demuestra que comprenden la importancia de la inspección visual para detectar cambios físicos como hundimientos, enrojecimiento, secreciones o alteraciones en el contorno mamario.

El 17% mencionó la cama, lugar más adecuado para la fase de palpación, pero no útil para observar visualmente cambios en las mamas. Otro 17% eligió la ducha, donde algunas mujeres efectivamente realizan parte del autoexamen, pero que no reemplaza al espejo, ya que la visibilidad es limitada. El 6% seleccionó la silla, lo cual no corresponde a ninguna recomendación clínica y podría derivar de una mala interpretación o falta de información clara.

Esto sugiere que muchas mujeres confunden los espacios según la fase del autoexamen (inspección vs. palpación) o que no han recibido una guía estructurada sobre el paso a paso adecuado.

La exploración clínica se efectúa en dos tiempos: inspección y palpación, párese frente a un espejo con las mamas expuestas. Coloque las manos en la cadera ejerciendo una fuerte presión hacia abajo. (Center, 2022, pág. 3)

Tabla No.15

¿Cuál de las siguientes opciones es una señal de alerta al realizar el autoexamen de mama?

RESPUESTA	F	%
a) Aparición de un bulto, secreción que no sea leche materna, anormalidades en el	59	91%
b) Encontrar lunares.	2	3%
c) Restos de crema humectante	0	0%
d) Diferencia de tamaño en las mamas.	4	6%
Total	65	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a las mujeres que asisten al grupo de la mujer del cantón Buenos Aires Unión Cantinil Huehuetenango, Conocimiento sobre el concepto del autoexamen de mama. Junio 2025.

La mayoría de las mujeres 91% identificó correctamente los signos de alerta más relevantes que deben observarse al realizarse el autoexamen de mama: la aparición de bultos, secreción anormal (distinta a la leche materna) y cambios en el pezón, como enrojecimiento, hundimiento o descamación.

Este resultado evidencia un alto nivel de conocimiento funcional sobre qué aspectos deben vigilarse durante el autoexamen. Representa un logro importante en cuanto a la efectividad de campañas previas de sensibilización y educación en salud mamaria. El 6% selecciono la diferencia de tamaño en las mamas. Aunque la asimetría mamaria puede ser normal, cambios repentinos o notorios en el tamaño podrían ser indicios de alarma si están acompañados de otros síntomas. Esta opción requiere matización más que una corrección total.

El 3% indicaron que encontrar lunares representa una señal de alerta. Aunque es importante monitorear los lunares para prevenir otros tipos de cáncer (como el melanoma), no están directamente relacionados con el cáncer de mama detectado mediante autoexamen. Nadie seleccionó la opción restos de crema humectante lo que muestra que no hubo respuestas completamente absurdas o confusas.

Mama con enrojecimiento y piel de naranja, cambios en el tamaño, la forma o el contorno, piel de naranja en la piel de las mamas, enrojecimiento o descamación (pelarse o presentar costras) de la piel del pezón o de las mamas, cualquier forma de secreción (líquido) del pezón. (Center, 2022, pág. 3)

Tabla No.16

¿Cuáles son los patrones que se utilizan para realizar la técnica del autoexamen de mama?

RESPUESTA	F	%
a) Triángulos	12	18%
b) Líneas, círculos y cuñas	33	51%
c) Espirales	12	18%
d) Cuadros	8	12%
Total	65	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a las mujeres que asisten al grupo de la mujer del cantón Buenos Aires Unión Cantinil Huehuetenango, Conocimiento sobre el concepto del autoexamen de mama. Junio 2025.

Solo un poco más de la mitad de las participantes 51% identificó correctamente los patrones recomendados para el autoexamen: líneas (verticales), círculos concéntricos y cuñas (como las manecillas del reloj). Estos movimientos son avalados por profesionales de salud y aseguran una exploración completa y sistemática de toda la mama, incluida la región de la axila.

El 18% eligió triángulos, posiblemente por asociación visual, aunque este patrón no se recomienda. El 18% seleccionó espirales, que puede ser una forma incorrecta de referirse a círculos, aunque técnicamente se diferencian. Esto indica una necesidad de clarificación más que una falta total de conocimiento. El 12% eligió cuadros, un patrón que no se utiliza en la técnica del autoexamen y puede haber sido elegido por deducción o desconocimiento.

Esto demuestra que el autoexamen no es solo una técnica aprendida, sino también una práctica cargada de sentido personal. Comprender cómo las mujeres visualizan estos movimientos es clave para diseñar materiales educativos más claros, visuales y empáticos, que conecten con su forma de aprender y recordar. No basta con decir qué patrón usar, también es importante explicar por qué y mostrarlo de forma cercana.

Estos resultados demuestran que, aunque muchas mujeres están dispuestas a realizar el autoexamen, no todas conocen las formas adecuadas de movimiento para garantizar su efectividad. Use las yemas de los 3 dedos medios de la mano izquierda para palpar y detectar bultos en la mama derecha mueva los dedos en pequeños círculos hacia arriba y hacia abajo sobre la mama mientras aplica presión. Puede mover los dedos haciendo círculos con los dedos en sentido horario (hacia la derecha) o antihorario (hacia la izquierda). (Center, 2022, pág. 3)

Tabla No. 17

¿A parte de las mamas que otra parte del cuerpo se examina cuando se realiza el autoexamen de mama?

RESPUESTA	F	%
a) Cuello	7	11%
b) Hombros	1	2%
c) Axilas	56	86%
d) Manos	1	2%
Total	65	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a las mujeres que asisten al grupo de la mujer del cantón Buenos Aires Unión Cantinil Huehuetenango, Conocimiento sobre el concepto del autoexamen de mama. Junio 2025.

Esta pregunta evalúa si las mujeres comprenden que, además de las mamas, el autoexamen debe incluir la revisión de las axilas, debido a la presencia de ganglios linfáticos que pueden ser indicativos de anormalidades cuando están inflamados o endurecidos.

La gran mayoría de las participantes 86% respondió correctamente que las axilas también deben examinarse durante el autoexamen de mama, lo cual refleja un alto nivel de conocimiento sobre la anatomía funcional del sistema linfático relacionado con la mama. Las axilas contienen ganglios linfáticos que pueden alertar sobre procesos inflamatorios o malignos, por lo que su revisión es parte esencial del autoexamen.

El 11% mencionaron el cuello, una confusión comprensible, ya que también es una zona con ganglios, pero no forma parte del protocolo específico del autoexamen de mama. El 2% eligió hombros, lo cual no está clínicamente relacionado con el procedimiento. 2% 1 mujer indicó manos, que no tienen relación anatómica ni diagnóstica con el cáncer de mama.

Los talleres educativos deben enfatizar que el autoexamen incluye las axilas como parte fundamental, y mostrar con claridad por qué se examinan estas zonas.

Estas respuestas erróneas, aunque poco frecuentes, indican la necesidad de precisar los límites anatómicos del autoexamen, especialmente en zonas vecinas como cuello y hombros, que pueden generar confusión.

Revise toda la mama usando un patrón de movimiento de arriba hacia abajo. Este movimiento a veces se conoce como patrón vertical. Comience en la axila y mueva los dedos hacia abajo poco a poco hasta que alcancen la parte inferior de la parrilla costal. A continuación, deslice los dedos ligeramente hacia el centro y nuevamente hacia arriba hasta que alcance la clavícula. (Center, 2022, pág. 3)

Tabla No. 18

¿Cuál es la principal razón por la que no realiza el autoexamen de mama

RESPUESTA	F	%
a) Me da miedo.	16	25%
b) No he tenido acceso a información del tema.	34	52%
c) No sé cómo realizarlo.	14	22%
d) No quiero realizarlo.	2	3%
Total	66	102%

Fuente: Cuestionario dirigido a las mujeres que asisten al grupo de la mujer del cantón Buenos Aires Unión Cantinil Huehuetenango, Conocimiento sobre el concepto del autoexamen de mama. Junio 2025.

Esta pregunta busca identificar las barreras percibidas por las mujeres para no realizar el autoexamen de mama, lo cual es clave para diseñar estrategias de educación y motivación más efectivas. La razón más común por la que las mujeres no realizan el autoexamen es la falta de acceso a información, con un 52%. Esto confirma lo evidenciado en preguntas anteriores: aunque algunas tienen noción del tema, muchas nunca han recibido orientación formal o práctica, lo que limita la adopción de esta práctica de forma autónoma y segura.

El 25% indicó que siente miedo, lo cual puede estar relacionado con el temor a encontrar una anomalía y no saber cómo actuar, o miedo al diagnóstico. Este hallazgo resalta la importancia de acompañar la educación con apoyo emocional y promover una cultura de autocuidado, no de alarma. El 22% mencionó que no sabe cómo realizarlo, lo cual muestra la necesidad urgente de instrucción técnica y demostrativa sobre la práctica del autoexamen.

Solo un 3% expresó abiertamente que no quiere realizarlo, lo que indica que la mayoría no se opone a la práctica por voluntad, sino por barreras informativas, emocionales o técnicas.

Las principales barreras identificadas en la literatura revisada son cinco: los factores culturales, lingüísticos, la alfabetización en salud, las desventajas en el estado socioeconómico y los prejuicios y estereotipos de los profesionales de la salud. (Belintxon, 2015, pág. 403 y 404)

VIII. CONCLUSIONES

1. Las mujeres participantes poseen un buen conocimiento general sobre el concepto y la finalidad del autoexamen de mama, lo que representa una fortaleza para el fomento de prácticas preventivas. Por ejemplo, el 91% reconoció que el autoexamen permite detectar bultos, secreciones anormales y cambios en el pezón, y el 92% lo asoció correctamente con la prevención del cáncer de mama, descartando confusiones con otros tipos de cáncer como el de cérvix o huesos. Además, el 78% identificó que el cáncer de mama es una enfermedad causada por la reproducción descontrolada de células, y no por virus, contagio o factores externos como los mosquitos. No obstante, al evaluar conocimientos más técnicos y específicos, el nivel de acierto disminuye considerablemente.
2. Aunque la mayoría de las mujeres tiene una comprensión general aceptable, todavía persisten errores conceptuales importantes que pueden afectar la efectividad del autoexamen. Por ejemplo, un 34% respondió incorrectamente a la pregunta sobre qué detecta el autoexamen, mencionando el peso, tamaño de las mamas o bacterias, cuando en realidad solo permite identificar cambios estructurales como nódulos, masas o secreciones. De igual forma, en la pregunta sobre a qué edad debe iniciarse el autoexamen, aunque el 68% respondió correctamente que debe empezar a partir de los 20 años, aún un 11% cree que debe iniciarse hasta los 50 años, lo cual podría retrasar la detección precoz de problemas mamarios en edades críticas. Estos hallazgos indican que, aunque hay una base informativa favorable, el conocimiento no es uniforme y necesita ser complementado con una educación más clara, práctica y repetida, que refuerce aspectos técnicos, anatómicos y del ciclo menstrual para mejorar la comprensión integral del autoexamen.

3. Los resultados muestran que, aunque muchas mujeres tienen conocimiento teórico sobre el autoexamen, la práctica real es limitada y poco frecuente. Solo el 15% de las mujeres encuestadas realiza el autoexamen mensualmente, como lo recomiendan las guías clínicas. En cambio, el 58% nunca lo ha realizado, y el resto lo hace con frecuencia inadecuada: un 18% lo practica solo una vez al año y un 8% cada tres meses. Las razones de esta baja práctica están claramente reflejadas en las respuestas. La principal barrera identificada es la falta de acceso a información, mencionada por el 52% de las mujeres. Esto indica una brecha importante en los canales de comunicación y educación en salud a nivel comunitario.

Además, un 25% expresó que le da miedo realizarlo, lo que podría estar relacionado con ansiedad ante la posibilidad de encontrar algo anormal o con temor al diagnóstico. Otro 22% indicó que no sabe cómo hacerlo, reflejando carencia de orientación práctica sobre la técnica correcta. Solo un 3% expresó abiertamente que no quiere hacerlo, lo que sugiere que el problema no es de falta de interés, sino de desconocimiento y factores emocionales.

4. Si bien una proporción significativa de mujeres ha demostrado conocer algunos elementos correctos del autoexamen, persisten errores en su ejecución que comprometen la efectividad de la práctica preventiva. Por ejemplo, el 69% identificó correctamente las áreas a examinar (mama, axila, pezón y areola), y el 94% reconoció las posiciones adecuadas para realizar el autoexamen (de pie frente al espejo o recostada en la cama). Además, el 86% supo que también deben examinarse las axilas, lo cual es clave para detectar inflamación de ganglios linfáticos.

Sin embargo, estos aciertos coexisten con una serie de conceptos erróneos que afectan la calidad de la práctica. Algunas mujeres seleccionaron

posturas inapropiadas como realizar el examen boca abajo o tocando el piso con las manos, y un 31% incluyó pasos incorrectos, como el raspado del pezón o la inspección de la espalda. Asimismo, solo el 51% identificó los patrones correctos de palpación (líneas, círculos y cuñas), y el resto eligió triángulos, espirales o cuadros, lo que evidencia confusión en la técnica adecuada. Incluso en preguntas clave como “¿frente a qué se debe situar para iniciar el autoexamen?”, un 40% optó por lugares incorrectos como la cama, la ducha o una silla, cuando el espejo es el lugar ideal para la inspección visual.

IX. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al personal del puesto de salud de cantón central reforzar las sesiones educativas comunitarias con un enfoque integral, que combine explicaciones sobre el concepto del autoexamen, su relación con el cáncer de mama, el momento adecuado para realizarlo y los patrones técnicos recomendados de palpación. Se recomienda el uso de materiales visuales, ejemplos claros del ciclo menstrual y lenguaje sencillo.
2. A los educadores del puesto de salud o personal de la oficina de la mujer de la municipalidad. Se recomienda diseñar e impartir talleres diferenciados para aclarar mitos comunes, como la creencia de que el cáncer de mama es contagioso, viral o que el autoexamen detecta bacterias o tamaño. Estos talleres deben incluir dinámicas de preguntas y respuestas, testimonios, y comparaciones visuales entre conceptos erróneos y correctos esto
3. Personal de enfermería del centro de salud, con apoyo de promotoras comunitarias se les recomienda Implementar un programa permanente de acompañamiento educativo y emocional, que incluya sesiones prácticas sobre cómo realizar el autoexamen, así como espacios de escucha y contención para mujeres que expresan miedo o incertidumbre. Esto puede incluir grupos de apoyo y seguimiento individual en jornadas de salud o visitas domiciliarias.

4. Incluir demostraciones prácticas obligatorias durante las jornadas educativas, utilizando modelos anatómicos o simuladores que permitan a las mujeres practicar la técnica correcta (posición, movimientos, zonas a evaluar). Estas sesiones deben permitir correcciones inmediatas y responder a errores frecuentes como posturas inadecuadas o zonas equivocadas.

Responsable: enfermeros/as capacitados en salud preventiva, durante las jornadas comunitarias, ferias de salud o citas de atención preventiva.

X. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Alligood., M. (2023). Modelos y teorías en enfermería. *Modelos y teorías en enfermería*, 203-204. Retrieved 22 de Febrero de 2025.
2. Belintxon, M. (2015). Los retos de la promoción de la salud en una sociedad multicultural. Retrieved 22 de febreo de 2025, from <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v37n3/revision2.pdf>
3. Cevallos Buitrón, M. I. (2022). *Conocimientos sobre los metodos de deteccion temprana del cancer de mama en mujeres que acuden al centro de NRO. 1 IBARRA*. Universidad tecnica del norte, Ibarra, Ecuador . Retrieved 12 de Febrero de 2025, from <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/13176/2/06%20ENF%201340%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
4. Cortina Orts, A., Martínez Navarro, E., & Smilg Vidal,, N. (2016). La Teoria del conocimiento. Retrieved 11 de Febrero de Febrero de 2025, from https://losapuntesdefilosofia.com/wp-content/uploads/2020/04/4c2ba-eso_3-el-conocimiento-filosoficc81a-4c2ba-de-eso-2019_2020.pdf
5. Fiorini Ruiz, F. R. (2022). *Ansiedad en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama*. Universidad Mariano Galvez, Guatemala. Retrieved 11 de Febrero de 2025, from https://www.colegiodepsicologos.org.gt/wp-content/uploads/2022/09/dfb3d6e3adf1tesis_pdf_fatima_rosa_eunice_fiorini_ruiz_colegio_psicologos.pdf
6. Garau Rivero, L., & García, Y. L. (2021). *Importancia del autoexamen de mamas en la detección oportuna*. Retrieved Febrero de 2025, from Scielo: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5261>
7. Gren Baltodano, R. S. (2021). *Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con cáncer de mama*. Universidad Rafael Landivar Guatemala, Guatemala. Retrieved 11 de Febrero de 2025, from <https://biblior.url.edu.gt/wp-content/uploads/publiwewg/Tesls/2022/09/18/Green-Roger.pdf>
8. Guzmán Ralios, M. Y. (2020). *Conocimientos y prácticas que utiliza el personal de enfermería sobre las normas de bioseguridad laboral, en los servicios de Sala de Operaciones y recuperación de anestesia el Hospital Regional de Cobán, A.V. el Hosptal Regional de Cobán, A.V., Guatemala, Coban*. Retrieved Febrero de 2025, from

<https://www.colegioprofesionaldeenfermeria.org.gt/wp-content/uploads/2021/03/TESIS-DE-MILDRED-YADIRA-GUZMAN-RALIOS-1957.pdf>

9. Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Gaceta Médica Espirituana*, 19(3). Retrieved Febrero de 2025, from <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
10. Spiegel Cardona, J. I. (2012). *conocimiento de las pacientes acerca del autoexamen de mama*. Universida de San Carlos, Guatemala. Retrieved 11 de Febrero de 2025, from <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/post/2012/131.pdf>
11. Association, A. N. (25 de Abril de 2023). *centro de recuros de la ANA*. Retrieved 12 de Marzo de 2025, from <https://www.nursingworld.org/content-hub/resources/workplace/why-ethics-in-nursing-matters/>
12. Bastidas Pantoja, J. C., Chaucanez Botina, K. L., Benavides Revelo, Y. P., Erazo Timaná, D. A., Ramos Navia, L. M., & Valencia Torres, S. I. (2024). *Boletín informativo CEI*. Retrieved 2025, from <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/4012>
13. Bernal, E., & Gutierrez , M. (2014). Los retos de la promoción de la salud en una sociedad multicultural. *Revista Española de Salud Pública*, 37, 331. Retrieved 21 de Febrero de 2025, from https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272014000300009&script=sci_arttext
14. Calvo, M. (2018). Oncoplastia en cirugía. *evista gentina de Mastología* |, 13(134), 3. Retrieved 12 de Febrero de 2025, from https://www.revistasamas.org.ar/revistas/2018_v37_n134/12.pdf
15. Center, M. S. (28 de Septiembre de 2022). *Autoconocimiento de las mamas y cómo hacerse un autoexamen de mama*. Retrieved Febrero de 2025, from <https://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/breast-self-awareness-breast-self-exam>
16. Colón García, J. (2013). Medición de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud y madres de niños y niñas con desnutrición aguda, sobre el alimento terapéutico listo para el consumo, en el municipio de tecpán guatemala, chimaltenango. 16. Retrieved 11 de Febrero de 2025, from <https://www.ene.edu.gt/wp-content/uploads/2024/08/Pedro-Jose-Frias.pdf>

17. Cortina Orts, A., & Martínez Navarro, E. S. (2016). La Teoría del conocimiento. Retrieved 11 de Febrero de 2025, from https://losapuntesdefilosofia.com/wp-content/uploads/2020/04/4c2ba-eso_3-el-conocimiento-filosoficc81a-4c2ba-de-eso-2019_2020.pdf
18. Cruz Vera , J. S., & Huaccha Saucedo, L. R. (2015). *Nivel de conocimiento y practica de autoexamen de mama en mujeres adultas que se atienden en la unidad medica*. Universidad Nacional del Santa Nuevo Chimbote, Peru. Retrieved Febrero de 2025, from <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/2601>
- Enfermería salud, m. y. (2022). *WisTech Open*. Retrieved 12 de Marzo de 2025, from <https://wtcs.pressbooks.pub/nursingmhcc/>
19. Gómez Monzón, c. d. (2011). *conocimientos y practicas del personal de enfermería acerca de los cuidados de cateter venoso central en pacientes del servicio de medicina de mujeres 1 y 2 del hospital general de enfermedades del instituto guatemalteco de seguridad social*. universidad de san carlos de guatemala, guatemala. retrieved febrero de 2025, from <https://www.ene.edu.gt/wp-content/uploads/2022/12/200617717.pdf>
20. Maldonado Lopez, Y. R. (2002). *Perfil clínico, epidemiológico y terapéutico de pacientes Con Cáncer de Mama en el Departamento de Cirugía del Hospital Roosevelt ; durante el periodo comprendido entre el 1 de enero de 1992 al 31 de diciembre del 2001*. Universidad de San Carlos, Guatemala. Retrieved 11 de Febrero de 2025, from <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2002/173.pdf>
21. Mantilla Toloza, S. C., Martínez Torres, J., & Carrasco Villamizar, C. (2019). *Conocimientos del autoexamen de mama y testiculo en estudiantes Universitarios*. Universidad de Pamplona Colombia, Colombia. Retrieved Febrero de 2025, from <https://www.scielo.org/pdf/rcsp/v46n3/1561-3127-rcsp-46-03-e1571.pdf>
22. Martínez Et al., 2. (2015). Barreras asociadas a la realización del autoexamen de seno en mujeres de 18 a 50 años de edad. *Nutricion hospitalaria*, 482-490. Retrieved 21 de Febrero de 2025, from <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v32n4/35originalcancer01.pdf>
23. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, (. (. (2021). *Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social de Guatemala*. Retrieved Febrero de 2025.
24. Moreno Ixtecoc, C. A. (2020). *Conocimientos y practicas sobre el auto examen de mama*. Universidad Rafael Landivar de Guatemala, Guatemala, Santa Catarina Pinula. Retrieved Febrero de 2025, from

https://crailandivarlibrary.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay/alma990002347840107696/502URL_INST:502URL

25. Naranjo Hernández, Y. (13 de Junio de 2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(2019). Retrieved 16 de Febrero de 2025, from https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/?utm_source=chatgpt.com
26. Navarro Peña, , Y., & Castro Salas, , M. (2010). MODELO DE DOROTHEA OREM APLICADO A UN GRUPO. *Enfermería global*(19), 3. Retrieved 22 de Febrero de 2025, from <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf>
27. Navicelli, V. (8 de Septiembre de 2022). *Definicion*. Retrieved 12 de Febrero de 2025, from <https://definicion.com/practica/>
28. Neill, D. A., & Cortez Suarez, L. (2018). Procesos y Fundamentos de la. *Ediciones UTMACH*, 125. Retrieved 12 de Febrero de 2025, from <https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>.
29. Organización Mundial de la Salud. (Febrero de 2023). *Cáncer de mama*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
30. Organización Mundial de la Salud, 2. (13 de Marzo de 2024). *Organización Mundial de la Salud*. Retrieved 11 de Febrero de 2025, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
31. Organización Panamericana de la salud, 2. (Febrero de 2022). *OPS*. Cancer de mama: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
32. Organización Panamericana de la Salud, 2. (Febrero de 2018). *Organización Panamericana de la Salud*. Retrieved 11 de Febrero de 2025, from <https://www.paho.org/sites/default/files/2018-02/prevencion-factores-riesgo.pdf>
33. Organización Panamericana de la salud, 2. (9 de Febrero de 2022). *OPS*. Cancer de mama: [https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama#:~:text=Las%20Am%C3%A9ricas%20representaron%20casi%20una,en%20Am%C3%A9rica%20del%20Norte%20\(%25\)](https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama#:~:text=Las%20Am%C3%A9ricas%20representaron%20casi%20una,en%20Am%C3%A9rica%20del%20Norte%20(%25)).
34. Palacios Villatoro, B. T. (2011). *Tendencias de hipertensión arterial, diabetes mellitus y cáncer de mama en Guatemala*. Universidad de San Carlos de Guatemala , Guatemala. Retrieved Febrero de 2025, from <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/post/2011/013.pdf>

35. Torres Tamayo, G. K. (2019). *Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja, Octubre 2018 Abril 2019*". Universidad Nacional de Loja, Ecuador . Retrieved Febrero de 2025, from <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22030/1/TESIS%20NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20SOBRE%20AUTOEXAMEN%20DE%20MAMA.pdf>
36. Universidad Davinci de Guatemala, 2. (18 de Octubre de 2019). *Importancia del autoexamen para la detección temprana del cáncer de mama*. Retrieved Febrero de 2025, from Universida Davinci de Guatemala: <https://udv.edu.gt/2025/02/01/feliz-13-aniversario-universidad-da-vinci-de-guatemala/>
37. Vides Monroy, A. M., & Estrada De Leon , M. J. (2016). *Busqueda de enfermedad mamaria a traves de la autoevaluacon de mama*. Universidad de San Carlos, Guatemala, Chiquimula. Retrieved Febrero de 2025, from https://cunori.edu.gt/descargas/Busqueda_de_enfermedad_mamaria_a_traves_de_la_autoevaluacion_de_mama.pdf

XI. ANEXOS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA



Investigadora: Enfermera Erika Sampuel

Clave: _____

Fecha: _____

Objetivo: Determinar los conocimientos y prácticas acerca del autoexamen de mama de las mujeres que asisten al grupo municipal de la mujer, cantón Buenos Aires municipio Unión Cantinil Huehuetenango.

CUESTIONARIO

I SERIE CONOCIMIENTO

ISTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de preguntas, las cuales se le solicita responder con veracidad, subraye la respuesta correspondiente, no puede dejar ninguna interrogante sin responder.

1. Indique ¿en qué rango de edad se encuentra?

- a) 25-35
- b) 36-45
- c) 46-55
- d) 56-65 o mas

2. ¿Cuál es su nivel de grado académico?

- a) No estudie
- b) Primaria
- c) Básicos
- d) Diversificado

3. ¿Qué es el autoexamen de mama?

- a) Es un examen computarizado.
- b) Es un método eficaz que toda mujer tiene a su alcance para la detección de cambios en las mamas.

- c) Imagen de los senos tomada con rayos X, que se utiliza para detectar cáncer de mama y otras enfermedades.
- d) Es una enfermedad que se presenta en las mamas.

4. ¿El autoexamen de mama detecta?

- a) Tamaño de las mamas.
- b) Peso de las mamas.
- c) Masas, quistes y cáncer de mama.
- d) Bacterias en las mamas.

5. ¿A qué edad deben de empezar a realizarse el autoexamen de mama las mujeres?

- a) 15-18
- b) 8-10
- c) 20 en adelante
- d) 50 en adelante

6. ¿Las mujeres embarazadas pueden realizarse el autoexamen de mama?

- a) No pueden
- b) Si pueden
- c) Solo en los primeros meses
- d) Solo hasta las 37 semanas de embarazo

7. ¿El autoexamen de mama es un método de prevención de?

- a) Cáncer de cérvix
- b) Cáncer de mama
- c) Cáncer de tráquea
- d) Cáncer de huesos

8. ¿En qué momento debe realizarse el auto examen de mama?

- a) En cualquier momento
- b) Los primeros días del mes
- c) Una semana después de la menstruación
- d) 3 días antes de la menstruación

9. ¿Ha recibido anteriormente información sobre el autoexamen de mama?

- a) Si.
- b) No.
- c) Tal vez.
- d) No recuerdo.

10. ¿Sabe usted qué es el cáncer de mama?

- a) Es una enfermedad producida por un virus.
- b) Es una enfermedad contagiosa.
- c) Son células que han aumentado enormemente su capacidad reproductiva.
- d) Es una enfermedad producida por mosquitos.

II SERIE PRCÁTICAS

ISTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de preguntas, las cuales se le solicita responder con veracidad, subraye la respuesta que correspondiente no puede dejar ninguna interrogante sin responder.

11. ¿Cada cuánto practica usted el autoexamen de mama?

- a) Lo realizo cada mes.
- b) Lo realizo cada 3 meses.
- c) Nunca lo he realizado.
- d) Lo realizo cada año.

12. ¿Cuándo realiza el autoexamen de mama incluye?

- a) Inspección, Palpación de la mama y axila, Palpación de areola y pezón.
- b) Inspección de la espalda.
- c) Palpación de las mamas boca abajo.
- d) Raspado del pezón.

13. ¿Cuáles son las posiciones correctas para realizar el autoexamen de mama?

- a) De pie frente al espejo o recostada en la cama.
- b) Tocando el piso con las manos.
- c) De espaldas y recostada.
- d) Boca abajo y las manos en el cuello.

14. ¿Frente a qué se debe de situar para realizar el auto examen de mama?

- a) Cama
- b) Ducha
- c) Espejo
- d) Silla

15. ¿Cuál de las siguientes opciones es una señal de alerta al realizar el autoexamen de mama?

- a) Aparición de un bulto, secreción que no sea leche materna, anormalidades en el pezón como dolor, enrojecimiento, descamación
- b) Encontrar lunares.
- c) Restos de crema humectante
- d) Diferencia de tamaño en las mamas.

16. ¿Cuáles son los patrones que se utilizan para realizar la técnica del autoexamen de mama?

- a) Triángulos
- b) Líneas, círculos y cuñas
- c) Espirales
- d) Cuadros

17. ¿A parte de las mamas que otra parte del cuerpo se examina cuando se realiza el autoexamen de mama?

- a) Cuello
- b) Hombros
- c) Axilas
- d) Manos

18. ¿Cuál es la principal razón por la que no realiza el autoexamen de mama?

- a) Me da miedo.
- b) No he tenido acceso a información del tema.
- c) No sé cómo realizarlo.
- d) No quiero realizarlo.

Universidad de San Carlos de Guatemala

Facultad de ciencias medicas

Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala

Clave: _____

Fecha: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada: conocimientos y prácticas acerca del autoexamen de mama de las mujeres que asisten al grupo municipal de la mujer, cantón Buenos Aires municipio Unión Cantinil Huehuetenango. el cual es desarrollado por la Enfermera Erika Lorena Karotia Sampuel López, estudiante de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Es de mi consentimiento que este instrumento que responderé tiene una duración aproximada de 20 minutos y que las preguntas están relacionadas a el autoexamen de mama, que la información recolectada será utilizada únicamente para fines de esta investigación y será estrictamente confidencial. Además, se me ha informado con claridad los objetivos de la investigación, que mi participación es voluntaria y que puede retirarme en el momento que yo lo desee.

Firma de la participante

