



Universidad **Mariana**

Factores condicionantes básicos y familiares que están relacionadas con los requisitos de autocuidado universal y de desarrollo según D. Orem, para la prevención del cáncer de mama en mujeres en el Municipio de Nariño (N) 2023-2024.

Autores

Nicoll Dayana Campos Mercado

Tatiana Carolina Rosero Bastidas

Yesid Alexander Yarpaz

Universidad Mariana
Facultad Ciencias de la Salud
Programa de Enfermería
San Juan de Pasto
2024

Factores condicionantes básicos y familiares que están relacionadas con los requisitos de autocuidado universal y de desarrollo según D. Orem, para la prevención del cáncer de mama en mujeres en el Municipio de Nariño (N) 2023-2024.

Autores

Nicoll Dayana Campos Mercado

Tatiana Carolina Rosero Bastidas

Yesid Alexander Yarpaz

Trabajo de investigación para optar al título de Enfermeros

Asesor

Carmen Ofelia Narváez Eraso

Universidad Mariana

Facultad Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería

San Juan de Pasto

2024

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

Reglamento de Investigaciones y Publicaciones, 2007
Universidad Mariana

Agradecimientos

Queremos expresar agradecimiento a la asesora de nuestro trabajo de grado la Mg- Carmen Ofelia Narváez Eraso, por su experiencia, comprensión y paciencia que contribuyeron a nuestra experiencia en el complejo y gratificante camino de la investigación; además su guía constante y su fe inquebrantable en nuestras habilidades como investigadores, las cuales nos motivaron a alcanzar y desarrollar las metas para lograr la satisfacción de este trabajo.

Queremos dar las gracias infinitas a nuestros padres, por su amor incondicional y su apoyo moral, Su fe en nosotros, incluso en los momentos más difíciles de este proceso, han sido el pilar de este logro; Sin ustedes, todo esto no habría sido posible. Su amor y sacrificio han sido la luz que guio nuestro camino a través de este viaje académico

Nos gustaría agradecer a la Universidad Mariana por abrirnos las puertas y brindarnos la oportunidad de avanzar en nuestra carrera profesional. Agradecemos especialmente a nuestra facultad ciencias de la salud, en el programa de enfermería por su constante apoyo. Su fe en nuestras habilidades y su disposición para ayudarnos fueron fundamentales para la finalización de esta tesis

Dedicatoria

Dedicamos nuestro trabajo de grado principalmente a Dios, por darnos la fuerza necesaria para culminar esta meta. A nuestros padres, por todo su amor y por motivarnos a seguir hacia adelante. Y, finalmente, a los que no creyeron en nosotros, ya que con su actitud lograron que tomaremos más impulso para lograr la meta.

A nuestros padres por su comprensión y ayuda en los momentos más difíciles de esta trayectoria, por su amor incondicional y motivarnos a seguir hacia adelante reforzando nuestros valores, principios y siendo un ejemplo a seguir

Finalmente dedicamos esta investigación a nuestra asesora la Mg. Carmen Ofelia Narváez quien estuvo presente y preocupada en el trayecto de la investigación y culminará con satisfacción, cabe resaltar a la comunidad de mujeres del departamento de Nariño quienes fueron participes de nuestro proyecto investigativo

Contenido

	Pag.
Introducción	12
1. Resumen del proyecto	13
1.1 Descripción del problema	14
1.1.1. Formulación del problema	17
1.2 Justificación	17
1.3 Objetivos	18
1.3.1 Objetivo general	18
1.3.2 Objetivos específicos	18
1.4 Marco referencial	18
1.4.1. Marco de antecedentes	18
1.4.2 Marco teórico	20
1.4.3 Marco conceptual	21
1.4.3.1 Factores de riesgo para la prevención de un Cáncer de mama.	21
1.4.4 Marco contextual	22
1.4.4.1 Departamento de Nariño.	22
1.4.4.2 Municipio de Nariño (N).	23
1.4.5 Marco ético	24
1.5 Metodología	24
1.5.1. Paradigma de investigación	24
1.5.2. Enfoque de investigación	25
1.5.3. Tipo de investigación	25
1.5.4. Población y muestra / Unidad de trabajo y unidad de análisis	25
1.5.5. Plan de tabulación y análisis	27
1.5.6. Operacionalización de las variables	27
1.5.7. Las técnicas e instrumentos de investigación	27
1.5.8. Procedimiento	27

2. Presentación de resultados.	28
2.1 Condicionantes básicos y factores del sistema familiar de las mujeres del municipio de Nariño, 2024	28
2.2 Otros factores condicionantes básicos	29
2.3 Requisitos de autocuidado universales descritos por Dorothea Orem.	32
2.3.1. Factor ambiental	32
2.3.2. Actividad y descanso	34
2.3.3. Soledad e interacción social	36
2.4 Requisitos de autocuidado del desarrollo	39
2.4.1. Prevención e identificación de riesgos	39
2.5 Relación entre los factores condicionantes básicos, sistema familiar y los requisitos de autocuidado universal y de desarrollo para prevenir el cáncer mama	45
2.6 Discusión	47
3. Conclusiones	59
4. Recomendaciones	60
Referencias	61
Anexos	67

Índice de tablas

	Pag.
Tabla 1. Cánceres más frecuentes, priorizados en el Plan Decenal Para el control del Cáncer en Colombia (Tasas de incidencia /100,000 personas-año)	16
Tabla 2. Población Habitantes mujeres entre las edades de 0 a 60 años y más	23
Tabla 3. Factores condicionantes básicos y factores del sistema familiar de las mujeres del municipio de Nariño, 2024	28
Tabla 4. Características culturales, educativos, laborales y sociales de las mujeres del municipio de Nariño, 2024	29
Tabla 5. Patrón de vida de las mujeres del municipio de Nariño, 2024	31
Tabla 6. Relación entre los factores condicionantes básicos, sistema familiar y los requisitos de autocuidado universal y de desarrollo para prevenir el cáncer mama 2024	46

Índice de figuras

	Pag.
Figura 1. Datos estadísticos de mujeres afectadas por cáncer de mama	15
Figura 2. Distribución porcentual de la presencia de acueducto en el hogar de las mujeres participantes en el estudio	32
Figura 3. Distribución porcentual de la presencia de la forma en la que depositan la basura y presencia de canales de aguas negras	33
Figura 4. Distribución porcentual del número de horas que duermen al día las mujeres participantes en el estudio	34
Figura 5. Distribución porcentual de la práctica de ejercicio o algún deporte por parte de las mujeres participantes en el estudio del municipio de Nariño	35
Figura 6. Distribución porcentual de la frecuencia de práctica de algún deporte o ejercicio participantes en el estudio	36
Figura 7. Distribución porcentual de la pertenencia a un grupo social de las mujeres participantes en el estudio del municipio de Nariño	37
Figura 8. Distribución porcentual de la comunicación de las mujeres participantes en el estudio del municipio de Nariño con su entorno	38
Figura 9. Distribución porcentual de las costumbres de las mujeres participantes en el estudio del municipio de Nariño	39
Figura 10. Distribución porcentual de la convivencia con animales y exposición a algún tipo de humo de las mujeres participantes en el estudio del municipio de Nariño	40
Figura 11. Distribución porcentual de los antecedentes de cáncer de mama u ovario y asistencia a Centro de Salud de las mujeres	40
Figura 12. Distribución porcentual de estudios mamográficos y autoexamen de mama de las mujeres participantes en el estudio del municipio de Nariño	41
Figura 13. Distribución porcentual del hábito de fumar y consumo de bebidas alcohólicas de las mujeres participantes en el estudio del municipio de Nariño	42
Figura 14. Distribución porcentual del inicio de la menstruación de las mujeres participantes en el estudio del municipio de Nariño	42

Figura 15. Distribución porcentual del inicio de la menopausia en las mujeres participantes en el estudio del municipio de Nariño	43
Figura 16. Distribución porcentual del uso de anovulatorios orales por más de 5 años de las mujeres del municipio de Nariño	44
Figura 17. Distribución porcentual del IMC de las mujeres participantes en el estudio del municipio de Nariño	45

Índice de anexos

	Pag.
Anexo A. Consentimiento informado	68
Anexo B. Instrumento de valoración de acuerdo a la teoría de Dorothea Orem	70
Anexo C. Operacionalización de variables	75
Anexo D. Infografía	80

Introducción

El presente estudio hace referencia a Factores condicionantes básicos y familiares que están relacionadas con los requisitos de autocuidado universal y de desarrollo propuestos por Orem. La investigación se basó en los postulados de la autora en su teoría del auto cuidado y hacerlos operativos en la investigación. Para la teórica Dorotea Orem, el lenguaje enfermero que emplea, equivale a lo que epidemiológicamente se conoce como las variables sociodemográficas como las cualidades personales, demográficas, culturales de los participantes de estudio donde se enfoca principalmente el sexo, la edad, etnia, profesión, situación laboral, nivel educativo, estado civil, entre otras; información de gran importancia para cumplir con el objetivo principal del estudio. Por su parte el autocuidado que se ejecuta para prevenir enfermarse es concebido como los requisitos de autocuidado.

Referente al término enfermedad, el cual también es contemplado por la autora, en el presente estudio se refiere al cáncer de mama, el cual hace parte de las enfermedades denominadas crónicas no transmisibles, y se origina a partir de células saludables de la glándula mamaria que cambian y proliferan sin control, hasta formar un tumor, el cual puede ser maligno o benigno.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2020), el Cáncer de mama es un problema de salud pública a nivel mundial. Para el año 2018 se ubicó en el segundo lugar entre todos los cánceres reportados; el primer lugar lo ocupó el cáncer de pulmón. En cuanto a mortalidad, fue reportada entre las cinco primeras causas de muerte por cáncer en general, y la causa más frecuente de mortalidad en mujeres, incluso en Colombia. En algunas situaciones esto puede ocurrir por su diagnóstico tardío debido a diferentes factores, sin embargo, también es conocido que si se realiza un examen oportuno y cierto tamizaje a tiempo pueden prevenir las posibles dificultades con el tiempo.

El presente informe presenta en su primera parte la descripción del área problema, la formulación del mismo, justificación, objetivos y marcos de referencia. En seguida se presenta el diseño metodológico, el cálculo de la muestra y demás aspectos que se tuvieron en cuenta para el desarrollo de la investigación. Finalmente se presentan resultados, conclusiones y recomendaciones.

1. Resumen del proyecto

El estudio describe Factores condicionantes básicos y familiares que están relacionadas con los requisitos de autocuidado universal y de desarrollo propuestos por Orem para la prevención de cáncer de mama en mujeres del municipio Nariño 2024. Para ello se realizó una investigación cuantitativa de tipo descriptivo e intención analítica buscando relación entre los factores condicionantes básicos, sistema familiar y los requisitos de autocuidado universal y de desarrollo para prevenir el cáncer mama. Para la relación estadística se utilizó como estadístico de prueba el chi cuadrado y se aceptó como significativa una p valor < 0,05.

La muestra estuvo conformada por 165 mujeres del municipio de Nariño (N), que cumplieron los criterios de inclusión y aceptaron mediante firma del consentimiento informado su participación en el estudio. Las mujeres fueron captadas mediante invitación verbal durante los días de mercado en el municipio del estudio. Para obtener la información necesaria, se utilizó el cuestionario creado por Dorotea Orem para identificar el autocuidado en el adulto, cuestionario en versión de libre y de acceso en internet. El cuestionario fue guiado por los autores de la investigación quienes dirigieron las preguntas a las encuestadas, para brindar mayor claridad. Los datos fueron organizados y tabulados en una base de datos en programa Excel creada específicamente para la investigación. Sobre los datos se realizó análisis univariado y posteriormente el análisis bivariado entre las variables citadas.

Los resultados permitieron conocer que entre los factores condicionantes básicos y del sistema familiar, predominó las mujeres con edades entre 30-39 años, edades que de acuerdo a los postulados de Orem corresponde al estado de desarrollo de un “adulto”, en mayor porcentaje son mujeres casadas y poseen una familia nuclear con un número de hijos entre 0-1 y manejan excelentes relaciones familiares, además refieren al esposo como la persona de quien más reciben apoyo. El 60% de ellas habitan en el área urbana del municipio de Nariño, pertenecen a la raza mestiza y como religión predicen la fé católica. En un 38% realizaron hasta nivel bachillerato, trabajan como independientes en su mayoría, pertenecen en su mayoría al estrato 2 y sus viviendas cuentan con servicios básicos de salud.

Entre los requisitos de autocuidado universal refieren que poseen buenos hábitos de hidratación y alimentación, de Higiene y cuidado personal, de Relaciones interpersonales y sociales en su trabajo y en el manejo del estrés y la ansiedad, consideran de mucha importancia la existencia de valores y creencias personales, poseen un factor ambiental adecuado (alcantarilla, disposición de excretas y basuras. Respecto a actividad y descanso duermen alrededor de 9 horas y practican algún ejercicio o actividad física, pero en su mayor porcentaje (70%) no pertenecen a ningún grupo social. La comunicación con su entorno la califican como buena y entre sus costumbres destacan su afición por la cocina.

Entre los Requisitos de Autocuidado del Desarrollo en un 68% conviven con animales domésticos, en algún porcentaje están expuestos al humo de leña, llama la atención que el casi 79% refirió algún antecedente de cáncer en la familia y asisten al centro de salud solamente cuando se sienten enfermas. Casi el 100% no tiene exámenes de mamografía dado que por la edad aún no está indicada su toma. Un 70% refirió se realizan el autoexamen de mama. El mayor porcentaje no fuma y no ingiere bebidas alcohólicas. Entre los aspectos ginecológicos se encontró que el inicio de la menstruación de las mujeres participantes fue entre los 9-12 años y en casi 93% han planificado con anovulatorios orales los cuales se han asociado en varios estudios como factores de riesgo para ca de mama.

En el cruce de variables se encontró relación estadística $<0,05$ entre: El tener pareja y apoyo, buenas relaciones familiares, profesar una fe y ser del área urbana con la práctica de asistir frecuentemente a un centro de salud. El Poseer buenas y excelentes relaciones familiares, con ejecutar prácticas oportunas para detectar el ca de mama específicamente el autoexamen de mama. El Vivir en área urbana y estar expuesto a algún tipo de humo.

1.1 Descripción del problema

La OPS y Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020), prevén que para 2030 aumentará en un 34% el número de mujeres diagnosticadas en las Américas.

En 2020, se calculó que aproximadamente una cuarta parte de los nuevos casos de cáncer de mama ocurrieron en las Américas. El porcentaje de mujeres menores de 50 años afectadas por esta enfermedad fue de un 32%, superando el 19% registrado en América del Norte (OPS, 2020).

Según Romero (2021), manifiesta que a pesar de que la incidencia todavía es baja, la mortalidad sigue siendo alta debido a factores ambientales y biológicos; Wiesner, directora del Instituto Nacional de Cardiología de Colombia destaca la falta de información para las mujeres latinoamericanas que permitiría una detección temprana del cáncer. Cáncer de Mama en América Latina: menos diagnósticos, más muertes. La organización panamericana de la salud según las estadísticas demuestra que:

Figura 1.

Datos estadísticos de mujeres afectadas por cáncer de mama



Nota. Fuente: OPS (2023).

Actualmente, en Colombia el cáncer se ha convertido en un problema visible, las diferentes prácticas de esta enfermedad, dentro del ministerio de salud y protección social y del Instituto Nacional de Cancerología (INC) se puede observar y realizar un análisis en como una política de salud pública viene tomando gran importancia desde el año 2006 cuando el INC propuso control para el cáncer, socializando a los representantes del sector salud, en el año 2010 fueron publicadas las Leyes 1384 y 1388 para poder realizar un manejo del cáncer de mama entre otros objetivos establecidos por la Ley que beneficiarían a los niños, en el año 2011 el gobierno nacional retomaría

el plan del control del cáncer que venía siendo modificado por el INC que lanza el Plan Decenal para el control del cáncer en Colombia para el año 2012 -2021 (MinSalud y el INC, 2012).

El Modelo del control del Cáncer en Colombia se basa en la prevención y disminución de morbilidad y mortalidad de la población, brindando el diagnóstico, la prevención y tratamiento adecuado para los pacientes para que actúe de una manera eficaz y adecuada, con el fin de mejorar las condiciones de vida de los pacientes con este tipo de patologías (Ministerio de Salud y el INC, 2016).

Tabla 1.

cánceres más frecuentes, priorizados en el Plan Decenal Para el control del Cáncer en Colombia (Tasas de incidencia /100,000 personas-año)

1. Cali	44.3
2. Pasto	27.7
3. Bucaramanga	41.2
4. Manizales	37.2
5. Barranquilla	65.7
6. Medellín	36.5
7. Colombia-INC	33.8

Nota. Fuente: Bravo y Muñoz (2014).

Se muestra que en las tasas de incidencia y mortalidad hay una disminución significativa de los tipos de cáncer, consumo de tabaco y agentes infecciosos, hay un aumento en la incidencia de los cánceres que se encuentran relación con actividades que se realizan para la detección temprana (mama, próstata y colon)

El problema más observado en Nariño en la subregión del centro es en el municipio de Nariño (N), en donde por cada 100.000 mujeres hay 60.2 casos nuevos en el año 2021 según el último reporte, de eventos de notificación epidemiológica, de la oficina de epidemiología del Instituto

Departamental de Salud en Nariño (IDSN), por tal motivo se decide investigar en este lugar con el fin de fortalecer conocimientos, acerca de esta patología y motivar buenas prácticas de prevención.

1.1.1. Formulación del problema

¿Qué factores condicionantes básicos y familiares están relacionadas con los requisitos de autocuidado universal y de desarrollo (D. Orem) para la prevención del cáncer de mama en mujeres en el Municipio de Nariño (N) 2023-2024?

1.2 Justificación

Esta investigación se considera novedosa porque este tipo de estudio no se ha realizado dentro del Departamento de Nariño, específicamente en el Municipio de Nariño y mucho menos empleando el lenguaje enfermero, que para este caso presenta la teorista de enfermería Dorotea Orem. para conocer los autocuidados (requisitos universales y de desarrollo) que aplican en sí mismas las mujeres del Municipio de Nariño para prevenir el cáncer de mama.

La investigación es útil porque permitirá detectar cuidados adecuados en la prevención del Cáncer de Mama, información necesaria para educar en salud respecto al tema.

La investigación es interesante porque tiene el objetivo de establecer el contacto directo con las mujeres del municipio de Nariño (N), fuentes de información primaria importante para resolver, desarrollar y conocer porque en esta población hay alta prevalencia del desarrollo de cáncer de mama.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores condicionantes básicos y familiares (D. Orem) que están relacionadas con los requisitos de autocuidado universal y de desarrollo para la prevención del cáncer de mama en mujeres en el Municipio de Nariño (N) 2023-2024.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar los factores condicionantes básicos y sistema familiar de las mujeres participantes en el estudio.

Identificar los requisitos de autocuidado universal y de desarrollo descritos por Dorothea Orem y que están presentes en las mujeres del Municipio de Nariño para la prevención del cáncer de mama.

Establecer la relación entre los factores condicionantes básicos, sistema familiar y los requisitos de autocuidado universal y de desarrollo para prevenir el cáncer mama.

Diseñar una propuesta innovadora y educativa que permita a las mujeres del Municipio de Nariño (N) promover su autocuidado.

1.4 Marco referencial

1.4.1. Marco de antecedentes

El autoexamen de mama hasta la actualidad se constituye en un instrumento indispensable que la mujer puede aplicar para identificar a tiempo anomalías y cambios en las mamas, promueve además el autocuidado, al respecto se encontró los siguientes antecedentes:

En un estudio realizado en el sur de la ciudad de Tulcán, provincia del Carchi, titulado “Autoexamen de mamas como método de detección temprana del cáncer mamario en la población femenina de la ciudad de Tulcán. Horizontes de Enfermería, 2017”. Concluyo que conocer y practicar correctamente el autoexamen de mama es importante para contribuir en la prevención o detección oportuna de anomalías que pueden generar riesgo de desarrollar un cáncer mamario (Realpe y Peñafiel, 2017).

En un estudio que se realizó en el hospital de Juárez de México, titulado “Nivel de conocimiento de autoexploración mamaria en adolescentes” concluyo que el papel de la salud comunitaria en brindar información para la detección temprana del cáncer de mama es crucial para disminuir la mortalidad por este cáncer (Pérez y Sánchez, 2020).

En Iquitos-Perú en el 2018, el estudio titulado “Conocimiento y prácticas del autoexamen mamario en mujeres del asentamiento humano Sol Naciente distrito de Belén. Iquitos 2018”, mostró que de 100 (100%) de mujeres 78 (78%) tuvieron conocimiento incorrecto sobre autoexamen mamario, y 82 (82%) tuvieron malas prácticas de autoexamen mamario (García et al., 2018).

En Guayaquil, el estudio “Diseño de estrategia de intervención educativa sobre autoexamen de mama y riesgo para cáncer mamario en el consultorio N° 12. Centro de Salud Pascuales. 2016. 2017”, concluyó que es necesario reforzar el tema del autoexamen de mama y factores de riesgo del cáncer entre la población estudiada (Cobos, 2017).

En Cañete-Perú. El estudio sobre Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama en mujeres en edad fértil en 2019. Evaluó el nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama en mujeres en edad fértil, los resultados mostraron déficit en este aspecto y necesidad de refuerzo en el tema.

En Colombia, se han realizado estudios para evaluar el impacto de la educación en el conocimiento sobre el cáncer de mama y la carga de esta enfermedad en la población.

Un estudio en Santa Marta encontró que una intervención educativa aumentó significativamente el conocimiento de las mujeres sobre el cáncer de mama y su prevención. Esto respalda la necesidad de implementar políticas de educación y consejería para fortalecer el conocimiento sobre los factores de riesgo y síntomas del cáncer.

Se concluyó, que estos estudios destacan la importancia de la educación y la prevención en el control del cáncer en Colombia. y la necesidad de implementar políticas y programas efectivos para reducir la carga de esta enfermedad en la población (González et al., 2020).

En Nariño, un estudio sobre la carga de cáncer encontró que después de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer es la principal causa de años saludables perdidos (Rocha et al., 2018).

1.4.2 Marco teórico

El estudio acoge la teoría de Orem que hace relación a la **teoría del autocuidado**, en la que Orem define el autocuidado como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior; el autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma. Uno de los supuestos que de aquí se desprenden es que todo ser humano tiene la capacidad para cuidarse y este autocuidado se aprende a lo largo de la vida; principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales (Marcos y Tizón, 2013).

Las personas que quieren llevar un cuidado en su estilo de vida, debe tener en cuenta la información sobre su salud, llevar una vida saludable que lo pueda ayudar en su vida propia en su estado físico, emocional y tener una práctica saludable día a día con el fin de lograr un estilo de vida de equilibrado e integral.

Orem considera al ser humano como un organismo que es biológico, racional y pensante, el cual puede ser influido por su entorno y al mismo tiempo se puede considerar que actúa de una manera deliberada en la que puede verse afectada su vida, como individuo tiene la capacidad de conocer y

tener ideas, para comunicarse y llevar sus esfuerzos, reflexionar sobre la experiencia de su vida, siendo su cuidado dependiente y llevara a cabo sus acciones las cuales son individuales.

Moreno-Lavín (2018), explica que la teoría establece los requisitos de autocuidado; el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos. En seguida se citan solamente 2, los cuales se tendrán en cuenta para el estudio, no se incluyen a los requisitos de autocuidado en desviaciones de la salud dado que ellos aplican para personas con enfermedad o con un diagnóstico médico instaurado y son equivalentes a cuidados específicos de acuerdo a su patología.

Requisitos de autocuidado universal. Son los cuidados que todos necesitan para preservar o mantener el funcionamiento integral como persona.

Requisitos de autocuidado del desarrollo. Iniciar las condiciones necesarias para la vida y la maduración y aminorar los efectos de dichas situaciones en los diferentes momentos del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, madurez y vejez.

1.4.3 Marco conceptual

Cáncer de mama: Enfermedad denominada también cáncer de seno, se caracteriza por la proliferación de células en el tejido mamario. Su tipología es variada y su clasificación depende del tipo de células de la mama que se tornan cancerosas (División de prevención y control del cáncer, centros para el control y prevención de enfermedades, 2022).

1.4.3.1 Factores de riesgo para la prevención de un Cáncer de mama.

Herencia. Diversos genes hereditarios están relacionados con un mayor riesgo de cáncer de mama y otros tipos de cáncer.

Antecedencia personal de cáncer de ovario. Las mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2 incrementan considerablemente el riesgo de desarrollar tanto cáncer de ovario como de mama.

Menarca temprana- Menopausia tardía. La menarca antes de los 11 o 12 años o la menopausia posterior a los 55 años crea un mayor riesgo para desarrollar la enfermedad.

Edad del primer embarazo. El primer embarazo posterior a los 35 años, a la ausencia del mismo proporciona riesgo de desarrollar cáncer de mama.

Raza y origen étnico. La raza blanca ha sido reportada como factor de riesgo para desarrollar cáncer de mama.

Peso. El sobrepeso y obesidad ofrece mayor riesgo para desarrollar cáncer de mama.

Actividad física. Su disminución se asocia con el aumento del riesgo de desarrollar cáncer de mama y con un riesgo mayor de que el cáncer reaparezca después del tratamiento. El ejercicio moderado de 3 y 4 horas a la semana, puede proteger contra el cáncer de mama. Mantener un peso corporal normal puede proteger contra la reaparición del cáncer después del tratamiento (Tung et al., 2020).

1.4.4 Marco contextual

1.4.4.1 Departamento de Nariño. El Departamento de Nariño, ubicado en la región Andina, tiene a Pasto como su capital. Su primer gobernador fue Julián Bucheli Ayerbe, quien tomó posesión del cargo el 18 de octubre de 1904. Una de sus principales realizaciones fue la creación de la Universidad de Nariño. (Historia – Gobernación de Nariño). Está ubicado en la región suroccidental de Colombia y está integrado por 64 municipios donde predomina la multiculturalidad y pluriétnicidad las cuales influyen en los comportamientos en salud de sus habitantes.

Uno de los 64 municipios, es el Municipio de Nariño ubicado en la subregión central del departamento a la cual pertenece también la ciudad de Pasto; hasta el año 2023 contaba con 1.699.570 habitantes según reporta el análisis de la situación de salud de Nariño ASIS 2023.

1.4.4.2 Municipio de Nariño (N). Se encuentra localizado a una distancia de 18 kilómetros sobre la vía circunvalar del Galeras, con una temperatura promedio de 17 grados centígrados, donde se cultiva maíz, papa, café, plátano, yuca y frutales.

Ubicado en la zona andina central del departamento de Nariño. Tiene una población de 4.541 habitantes, en la cabecera municipal se ubican 2.766 habitantes y en el área rural 1775 habitantes. De este gran total, 2.243 son hombres y 2298 mujeres (ASIS Nariño, 2023)

El análisis de la situación de salud del Municipios de Nariño, ASIS Nariño (2022) reporta un total de 2.200 mujeres. La distribución de la mismas por grupos etarios se puede observar en la tabla 2.

Tabla 2.

Población Habitantes mujeres entre las edades de 0 a 60 años y más

Edad	No. mujeres
0-5	149
6-11	159
12-17	166
18-28	372
29-59	971
60 y más	383

Nota. Fuente: ASIS Nariño (2022).

La productividad, es principalmente lo que es el ganado de leche y la carne y se envía a la ciudad de pasto y el municipio del tambo, la cual tiene una alta demanda que es generada por la oferta gastronómica. (Historia – Gobernación de Nariño)

1.4.5 Marco ético

El desarrollo del estudio se fundamentó la Resolución 8430 de 1993, la cual permitió clasificar la investigación como una investigación sin riesgo, dado que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables físicas, biológicas, psicosociales de las mujeres que participaron en el estudio. Igualmente se tuvo en cuenta el respeto por la dignidad e integridad de las mujeres sujeto de investigación tal como se cita en código deontológico de la profesión de enfermería.

Se garantizó el cumplimiento de los principios bioéticos de: autonomía, beneficencia y justicia explicitándolos claramente en el consentimiento informado (Ver anexo B).

La investigación fue aprobada mediante acta del comité de investigaciones del programa de enfermería y el comité de ética de la facultad ciencias de la salud.

1.5 Metodología

1.5.1. Paradigma de investigación

El estudio aplicó el paradigma cuantitativo, dado que se cuantificó variables susceptibles de ser medidas y se dan a conocer mediante datos numéricos relacionados con el problema de investigación.

1.5.2. Enfoque de investigación

Se fundamentó en el enfoque Empírico-analítico, el cual, se basa en la lógica empírica y su análisis estadístico de los datos de las variables recopiladas dentro del presente estudio.

1.5.3. Tipo de investigación

Pertenece a la investigación de tipo descriptivo con intención analítica puesto que se buscará posibles relaciones entre variables y su significancia estadística.

1.5.4. Población y muestra / Unidad de trabajo y unidad de análisis

Una población es el conjunto de individuos que habitan en un espacio o un territorio determinado, en este caso la población fue ubicada en el Municipio de Nariño (N), con quienes se trabajó. De acuerdo a los grupos etarios presentados en la tabla 2 del presente informe para el año 2022 se contaba con una población femenina correspondiente a 2200 mujeres que habitan en área urbana y rural, de ellas la población mayor a 18 años corresponde a un total de 1.726 mujeres.

Se aplicó un tipo de muestreo no probabilístico, al número de mujeres calculado por fórmula para poblaciones finitas, captando las mujeres que se encuentran dentro del Casco urbano y Zona rural del municipio de Nariño durante los días de mercado. Para la obtención de la muestra se utilizó la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{N \times e^2 + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

- N= Tamaño de la población= 1,726

- n: tamaño de la muestra = 165
- z: nivel de confianza = 95% (1,96)
- p: variabilidad positiva = 0.5
- q: variabilidad negativa = 1- 0.5
- e: precisión o error = 8%

Por lo tanto, el tamaño de la muestra fue de 165 mujeres que habitan en el Municipio de Nariño (n).

Criterios de inclusión.

Mujeres residentes en el Municipio de Nariño(N) mayores de 18 años.

Mujeres que no tengan diagnóstico de cáncer de mama.

Mujeres que firmen el consentimiento informado y acepten su participación en el estudio.

Criterios de exclusión.

Mujeres que no estén dentro del intervalo de edad.

Mujeres que se encuentren en estado de embarazo.

Mujeres que refieran tener cáncer de mama.

Mujeres que no firmen el consentimiento informado.

1.5.5. Plan de tabulación y análisis

Se diseñó una base de datos en Excel y se importó a SPSS versión amparada por la Universidad Mariana. Se aplicó estadística descriptiva para análisis univariado de variables cualitativas y cuantitativas, posteriormente análisis bivariado utilizando como estadístico de prueba el Chi cuadrado. Se trabajo con significancia de 0,05 ($p < 0,05$).

1.5.6. Operacionalización de las variables

Variable dependiente. Requisitos de autocuidado universal y de desarrollo para prevenir Ca de mama.

Variables independientes. Factores condicionantes básicos y sistema familiar según Orem.

1.5.7. Las técnicas e instrumentos de investigación

Encuesta. La encuesta es una técnica referida a un grupo de preguntas que están dirigida a una muestra obtenida de una población, para el presente estudio la técnica fue dirigida por los investigadores.

Instrumento. Para la presente investigación se aplicó el cuestionario para identificar condicionantes básicos y sistema familiar, y los requisitos de autocuidado universal y de desarrollo propuesto por Dorotea Orem. Se aplicó la versión gratuita disponible en internet (Ver anexo B).

1.5.8. Procedimiento

La encuesta será aplicada por los estudiantes de noveno semestre y llevará a cabo en el municipio de Nariño(N) utilizando el instrumento basado en el autocuidado de Dorotea Orem, enfocado las preguntas a la prevención del cáncer de mama

2. Presentación de resultados.

2.1 Condicionantes básicos y factores del sistema familiar de las mujeres del municipio de Nariño, 2024

Tabla 3.

Factores condicionantes básicos y factores del sistema familiar de las mujeres del municipio de Nariño, 2024

Factor	Variable	Categoría	n	%	
Factores condicionantes básicos	Edad	20 a 29 años	47	28,48	
		30 a 39 años	77	46,66*	
		40 a 49 años	35	21,21	
		Mayor de 50 años	6	3,63	
		Total	165	100	
	Estado del desarrollo	Adulto joven	33	20	
		Adulto	132	80*	
		Total	165	100	
	Factores del Sistema Familiar	Estado civil	Soltera	52	31,51
			Casada	63	38,18*
Unión libre			47	28,48	
Viuda			3	1,81	
Total			165	100	
Características de la familia		Familia nuclear	144	87,27*	
		Familia extensa	21	12,72	
		Total	165	100	
Hijos		0 – 1	76	46,06*	
		2 o más	45	27,27	
	Total	165	100		

	Excelente	49	29,69*
Comunicación	Buena	33	20
Familiar	Regular	8	4,84
	Total	165	100
	Esposo	60	36,36*
Persona que la	Hijo	32	19,39
apoya	Padres	43	26,06
	Otro	29	17,57
	Total	165	100

En la tabla 3 se observa el perfil de las 165 mujeres encuestadas, respecto a las condiciones básicas se encontró que la mayor proporción se encuentra entre las edades de 30 a 39 años en un 46,66%; el 80% son adultos y en un 38,18% son casadas. Por otro lado, pertenecen a una familia nuclear en un 87,27% de las cuales tienen entre 0 y 1 hijos en un 46,06%; además manifestaron que su comunicación familiar era excelente en un 29,69%, reciben apoyo de su esposo en un 36,36%.

2.2 Otros factores condicionantes básicos

Tabla 4.

Características culturales, educativos, laborales y sociales de las mujeres del municipio de Nariño, 2024

Factor	Variable	Categoría	n	%
	Lugar de	Rural	65	39,39
	residencia	Urbana	100	60,60*
		Total	165	100
		Mestizo	95	57,57*
		Blanco	55	33,33
Cultural	Raza	Negro	2	1,21

	Afrocolombiano	13	7,87	
	Total	165	100	
Religión	Católica	112	67,87*	
	Cristiana	30	18,18	
	Evangélica	10	6,06	
	No profesa	5	3,03	
	Testigo de Jehová	3	1,81	
	Total	165	100	
	Educativos, laborales y sociales	Primaria	24	14,54
Bachillerato		63	38,18*	
Técnico o tecnólogo		56	33,93	
Universitario		20	12,12	
Ninguno		2	1,21	
Total		165	100	
Trabaja		Si	140	84,84*
		No	25	15,15
		Total	165	100
Tipo de relación laboral		Dependiente	77	46,66
	Independiente	88	53,33*	
	Total	165	100	
Estrato socioeconómico	Estrato 1	88	53,33*	
	Estrato 2	55	33,33	
	Estrato 3	6	3,63	
	Total	165	100	
Servicios públicos	Agua y Luz	154	93,33*	
	Solo agua	2	1,21	
	Solo luz	9	5,45	
	Total	165	100	

En la tabla 4 se muestran diversas características socioculturales de las mujeres participantes, observándose que la mayoría reside en áreas urbanas (60,60%), siendo un 57,57% de ellas mestizas y el 67,87% profesando la religión católica. En cuanto al nivel educativo, el 38,18% cuenta con estudios de bachillerato, y el 84,84% está involucrada en actividades laborales, de las cuales el 53,33% tienen trabajos dependientes y pertenecen al estrato socioeconómico 1. Además, el 93,33% tiene acceso a servicios públicos.

Tabla 5.

Patrón de vida de las mujeres del municipio de Nariño, 2024

Factor	Variable	Categoría	n	%
Patrón de vida	Hábitos de alimentación e hidratación	Buena	82	49,69*
		Regular	47	28,48
		Mala	36	21,81
		Total	165	100
	Higiene y cuidado personal	Buena	90	54,54
		Regular	35	21,21
		Mala	40	24,24
		Total	165	100
	Relaciones interpersonales y sociales	Buena	130	78,78
		Regular	17	10,30
Mala		18	10,90	
Total		165	100	
Estilo de vida laboral y productivo	Bueno	85	51,51	
	Regular	65	41,81	
	Mala	15	9,09	
	Total	165	100	
Manejo de estrés y ansiedad	Si	126	76,36	
	No	39	23,63	
	Total	165	100	

Creencias y valores personales	Muy importante	135	81,81
	Moderadamente importante	15	9,09
	Poco importante	10	6,06
	Total	165	100

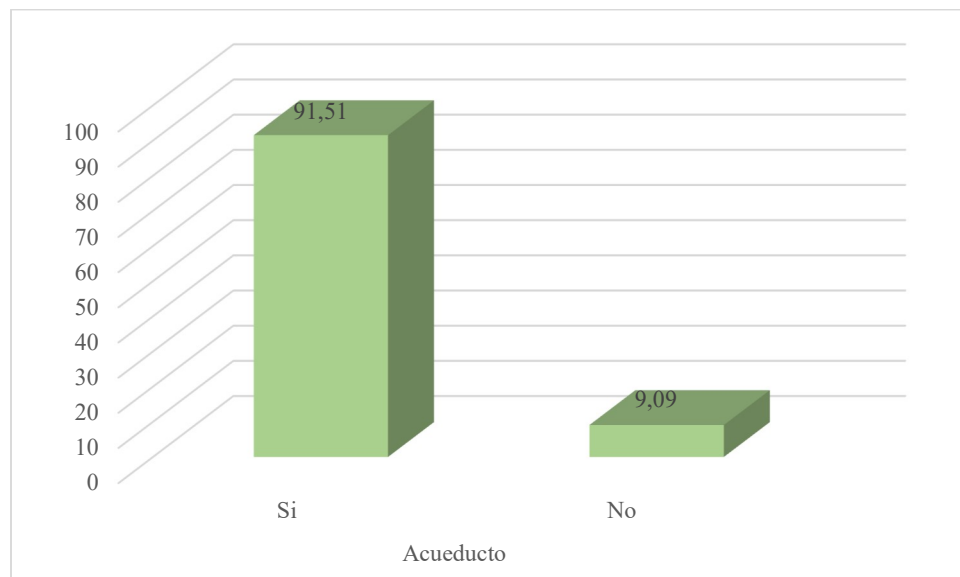
En la tabla 35 se observa el patrón de vida de las mujeres del municipio de Nariño,2024; al respecto se encontró en los hábitos de alimentación e hidratación que el 49,69% considera esta como buena, además, el 54,54% refiere tener una buena higiene y cuidado personal. Por otro lado, en un 78,78% refieren tener buenas relaciones interpersonales y sociales.

2.3 Requisitos de autocuidado universales descritos por Dorothea Orem.

2.3.1. Factor ambiental

Figura 2.

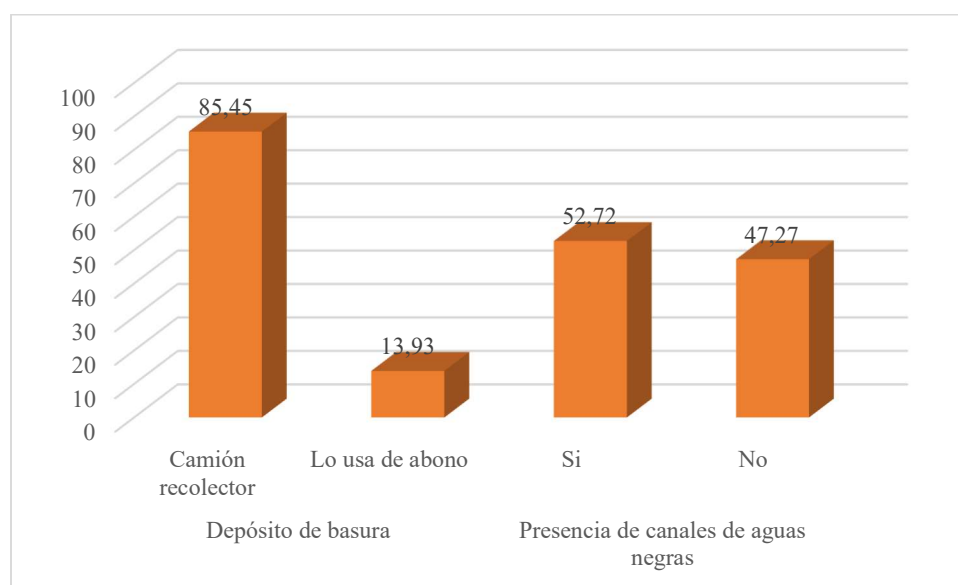
Distribución porcentual de la presencia de acueducto en el hogar de las mujeres participantes en el estudio



En la gráfica se observa la distribución porcentual de la presencia de acueducto en los hogares de las mujeres. Al respecto, se encontró que el 91,51% de las participantes indicó contar con este servicio, mientras que el 9,09% mencionó no tenerlo. Estos resultados muestran que la mayoría de las mujeres tiene acceso a agua potable, lo cual se considera un factor protector y de autocuidado para la prevención del cáncer de mama. Esto es relevante, ya que estudios recientes han explorado el vínculo entre la calidad del agua potable y el cáncer de mama, enfocándose en los contaminantes presentes en el agua que podrían aumentar el riesgo.

Figura 3.

Distribución porcentual de la presencia de la forma en la que depositan la basura y presencia de canales de aguas negras

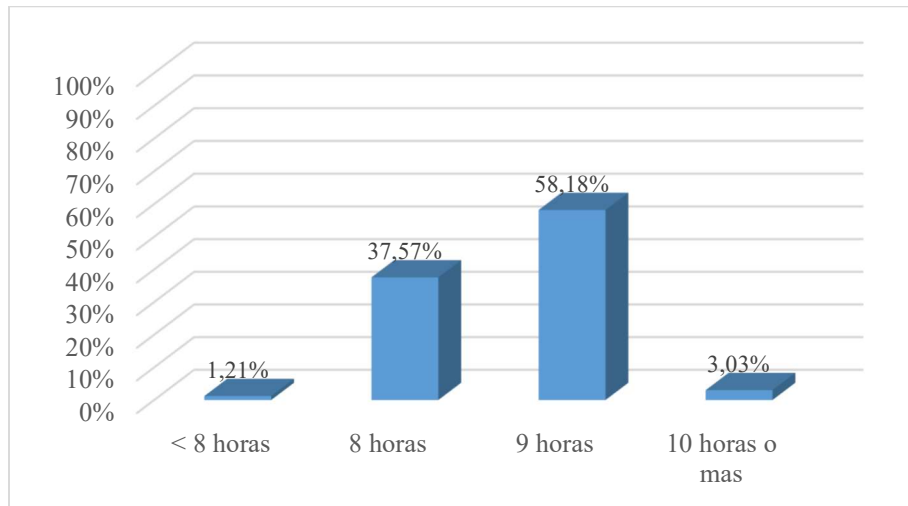


En la Gráfica 3 se observa la distribución porcentual sobre la forma en que las mujeres disponen de los residuos y la presencia de canales de aguas negras. En cuanto a la disposición de los residuos, se encontró que el 85,45% de las mujeres mencionaron que estos son recogidos por el camión recolector, mientras que el 13,93% utiliza dichos residuos como abono. Por otro lado, el 52,72% indicó la existencia de canales de aguas negras en su comunidad, mientras que el 42,27% mencionó no contar con ellos.

2.3.2. Actividad y descanso

Figura 4.

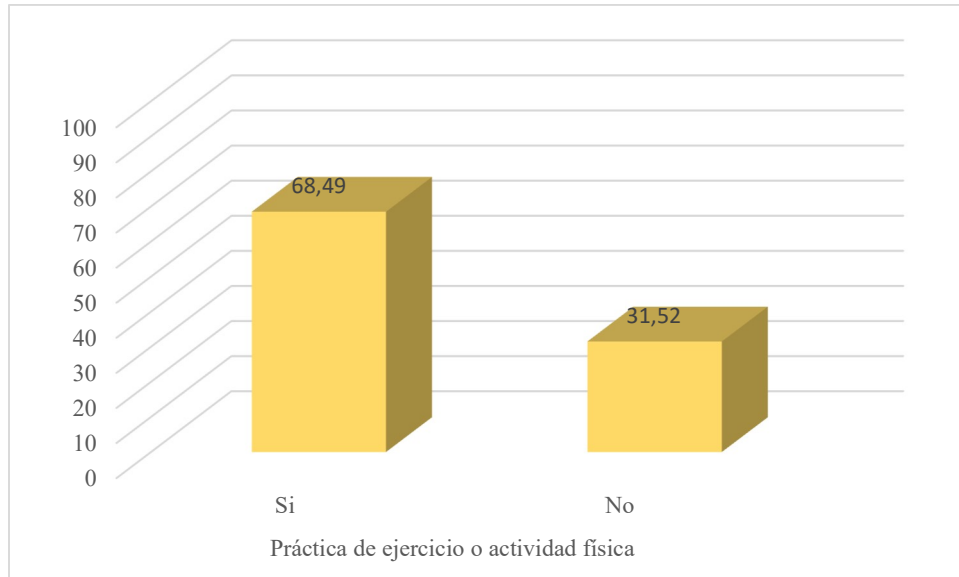
Distribución porcentual del número de horas que duermen al día las mujeres participantes en el estudio



En la gráfica 4 se muestran las horas destinadas por las mujeres al descanso y sueño, al respecto se encontró que el 58,18% duermen un promedio de 9 horas, mientras que el 37,57% tan solo duerme 8 horas, en menor proporción, el 3,03% refirió dormir 10 horas o más y el 1,21% dice dormir menos de 8 horas.

Figura 5.

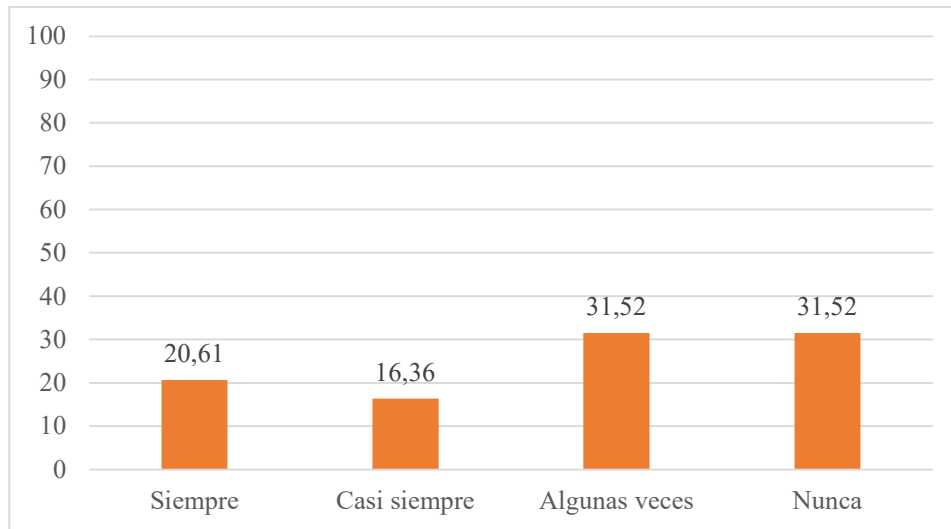
Distribución porcentual de la práctica de ejercicio o algún deporte por parte de las mujeres participantes en el estudio del municipio de Nariño



En la gráfica 5 se observa la distribución porcentual de la práctica de ejercicio físico o deporte entre las mujeres del municipio de Nariño. Al respecto, se encontró que el 68,49% de las participantes afirmó realizar ejercicio, mientras que el 31,52% indicó no practicarlo.

Figura 6.

Distribución porcentual de la frecuencia de práctica de algún deporte o ejercicio participantes en el estudio

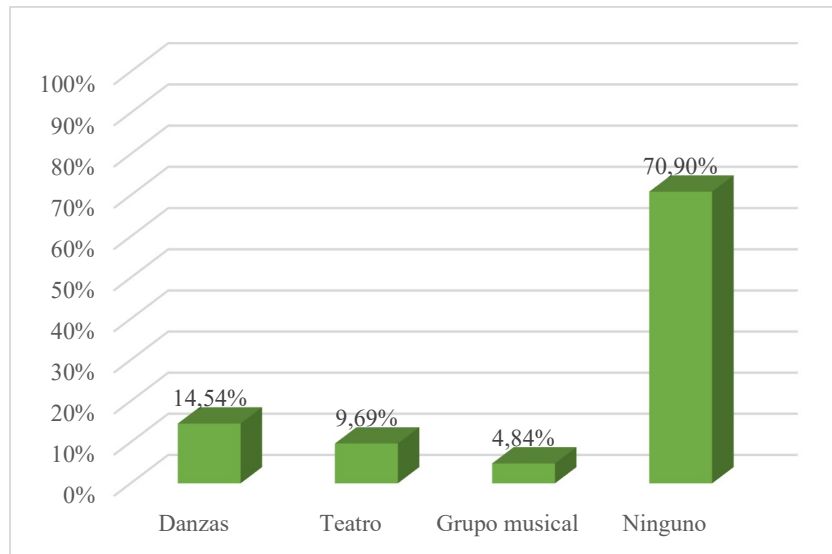


En la gráfica 6 se muestra la frecuencia de la práctica de algún deporte por parte de las mujeres encuestadas; al respecto se encontró que el 31,52% refiere hacerlo algunas veces, porcentaje que se equipara con aquella que dicen nunca hacerlo; además, el 20,61% mencionó hacerlo siempre y solo el 16,36% casi siempre.

2.3.3. Soledad e interacción social

Figura 7.

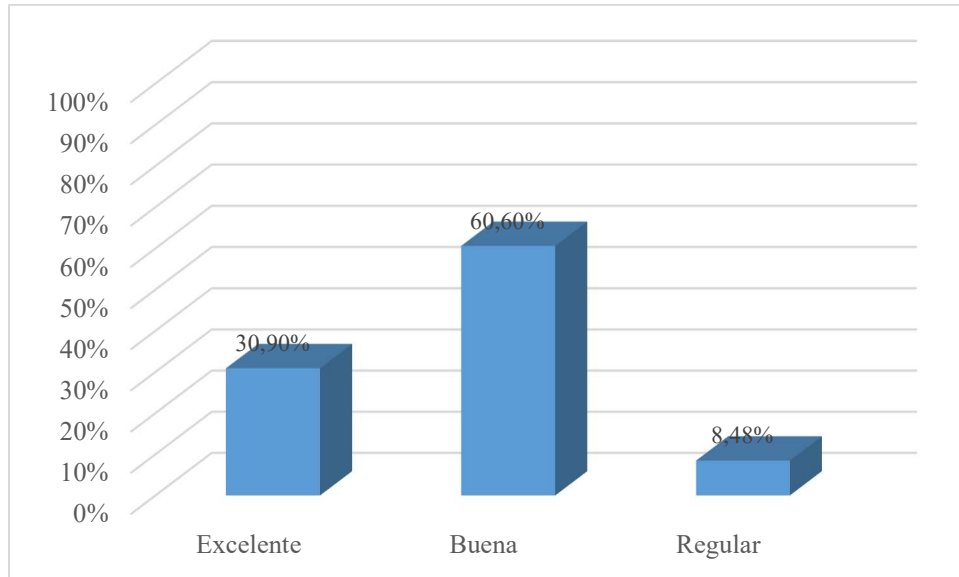
Distribución porcentual de la pertenencia a un grupo social de las mujeres participantes en el estudio del municipio de Nariño



En la gráfica 7 se observa la distribución porcentual de la pertenencia de las mujeres a grupos sociales; al respecto se encontró que el 70,90% no pertenece a ninguno mientras que el 14,54% dice pertenecer a grupos de danzas, el 0,69% a teatro y el 4,84% a grupos musicales. Los datos demuestran que la interacción social o la práctica de actividades de ocio entre otras no son frecuentes.

Figura 8.

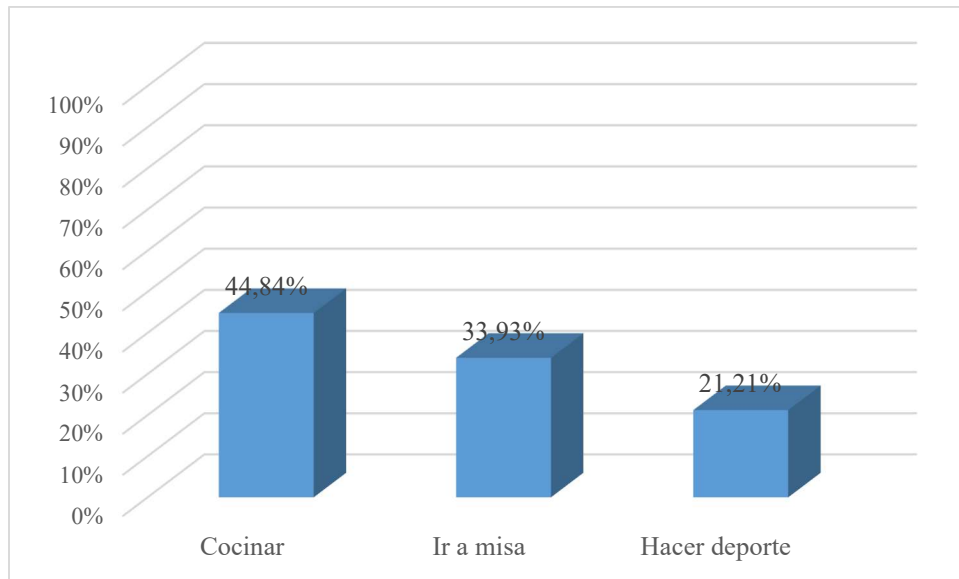
Distribución porcentual de la comunicación de las mujeres participantes en el estudio del municipio de Nariño con su entorno



En la gráfica 8 se muestra la interacción de las mujeres con otras personas incluyendo a sus congéneres, al respecto se encontró que el 60,60% menciona tener una buena relación, mientras que el 30,90% dice tener excelentes relaciones y en menor proporción dicen que estas son regulares en un 8,48%.

Figura 9.

Distribución porcentual de las costumbres de las mujeres participantes en el estudio del municipio de Nariño



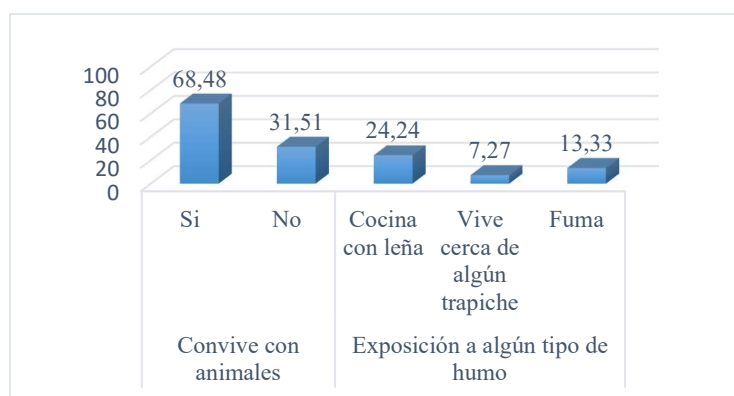
En la gráfica 9 se observa las costumbres de las mujeres encuestadas, al respecto se encontró que el 44,84% practican la preparación de alimentos o cocinan, el 33,93% van a misa y el 21,21% mencionó que hacer ejercicio.

2.4 Requisitos de autocuidado del desarrollo

2.4.1. Prevención e identificación de riesgos

Figura 10.

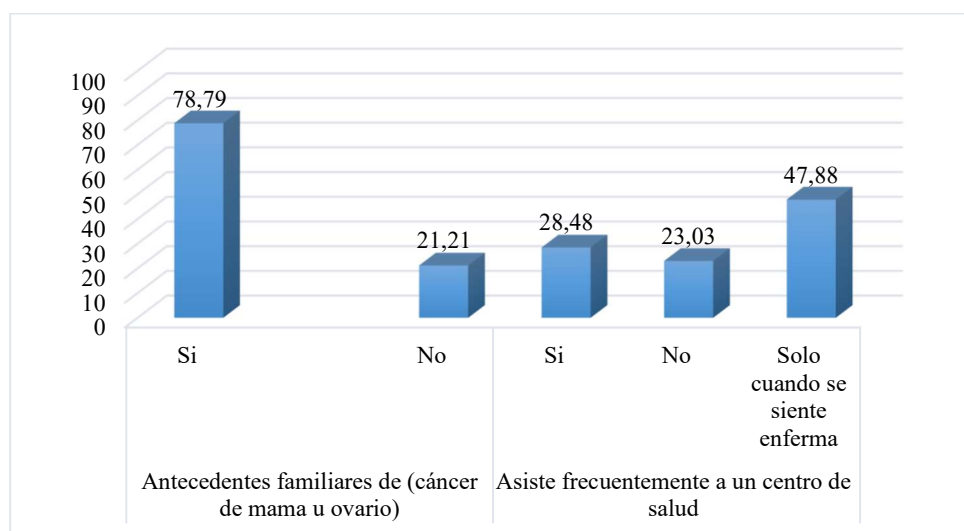
Distribución porcentual de la convivencia con animales y exposición a algún tipo de humo de las mujeres participantes en el estudio del municipio de Nariño



La gráfica 10 muestra la distribución porcentual de la convivencia con animales. De las mujeres encuestadas, un 68,48% indicó que convivían con animales, mientras que un 31,51% señaló que no lo hacía. Al explorar la exposición al humo, un 24,24% mencionó estar expuesto al humo de la leña, un 13,33% tiene el hábito de fumar, y un 7,27% vive cerca de un trapiche.

Figura 11.

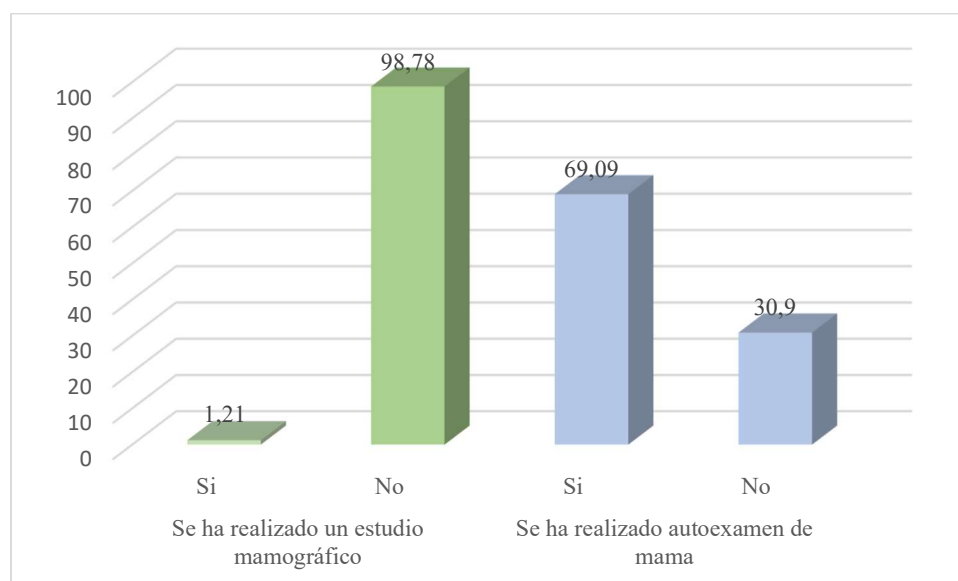
Distribución porcentual de los antecedentes de cáncer de mama u ovario y asistencia a Centro de Salud de las mujeres



En la gráfica 11 se muestra la distribución porcentual de antecedentes familiares de cáncer de mama u ovario. Según los resultados obtenidos, un 78,79% de las mujeres reportaron tener antecedentes familiares, mientras que el 21,21% indicó no contar con esta información. En cuanto a la frecuencia de visita a los centros de salud, el 47,88% de las mujeres afirmaron que solo acudían cuando presentaban síntomas, el 28,48% aseguró asistir regularmente, y un 23,03% expresó no hacerlo en absoluto.

Figura 12.

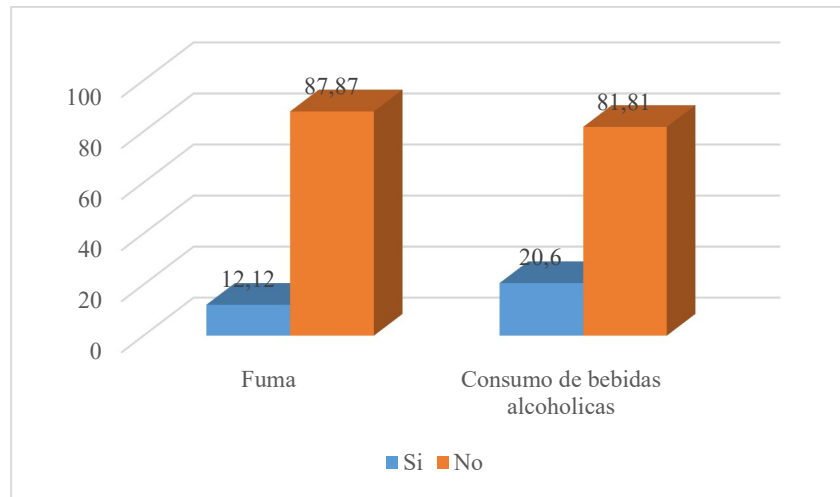
Distribución porcentual de estudios mamográficos y autoexamen de mama de las mujeres participantes en el estudio del municipio de Nariño



En la gráfica se encuentra la distribución porcentual de estudios mamográficos y autoexamen de mama en mujeres. Al respecto se encontró que el 98,78% no se ha realizado estudios mamográficos mientras que el 1,21% dijo haberlo hecho. Por otro lado, el 69,09% se ha realizado el autoexamen de mama y solo el 30,9% no realiza dicha práctica.

Figura 13.

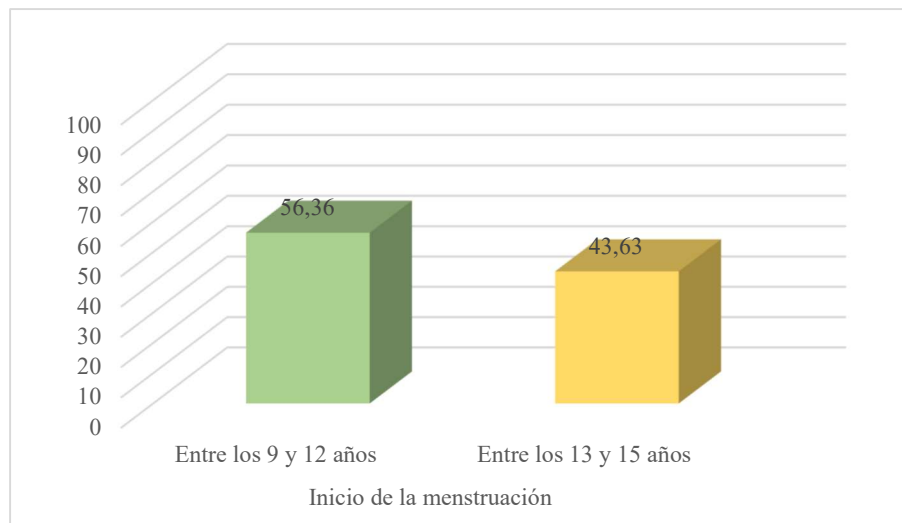
Distribución porcentual del hábito de fumar y consumo de bebidas alcohólicas de las mujeres participantes en el estudio del municipio de Nariño



La gráfica anterior muestra que en un 87,87% no consumen bebidas alcohólicas y tampoco fuman.

Figura 14.

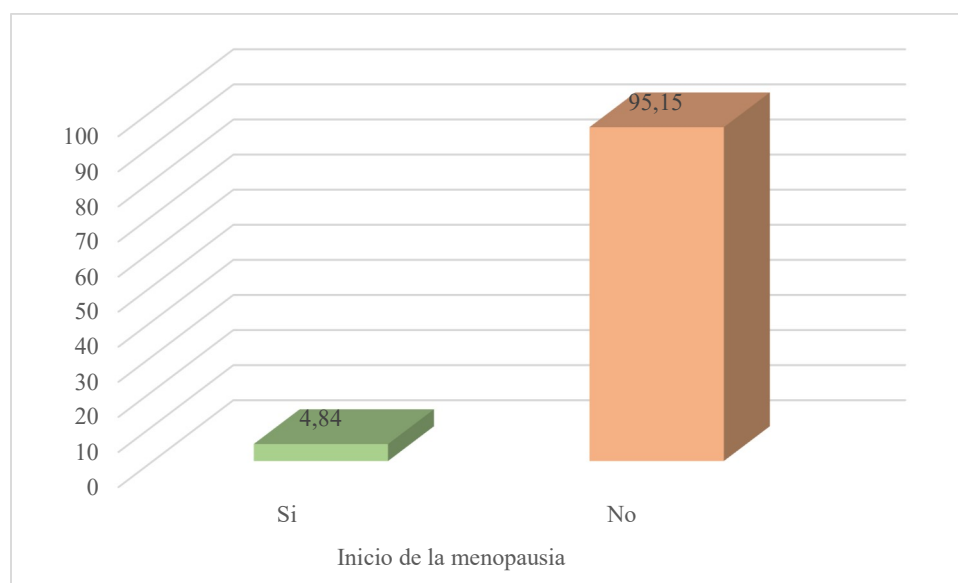
Distribución porcentual del inicio de la menstruación de las mujeres participantes en el estudio del municipio de Nariño



La edad de inicio de la menstruación se ha identificado como un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama. Según investigaciones recientes, un inicio temprano de la menarquia, antes de los 12 años, está asociado con un mayor riesgo de cáncer de mama en comparación con aquellas mujeres cuya menarquia ocurrió más tarde (Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, 2020). Este riesgo se atribuye a la exposición prolongada a los estrógenos y otras hormonas sexuales, que pueden estimular el crecimiento de células mamarias y, con el tiempo, aumentar la probabilidad de mutaciones celulares que lleven al cáncer (Kaaks et al., 2021).

Figura 15.

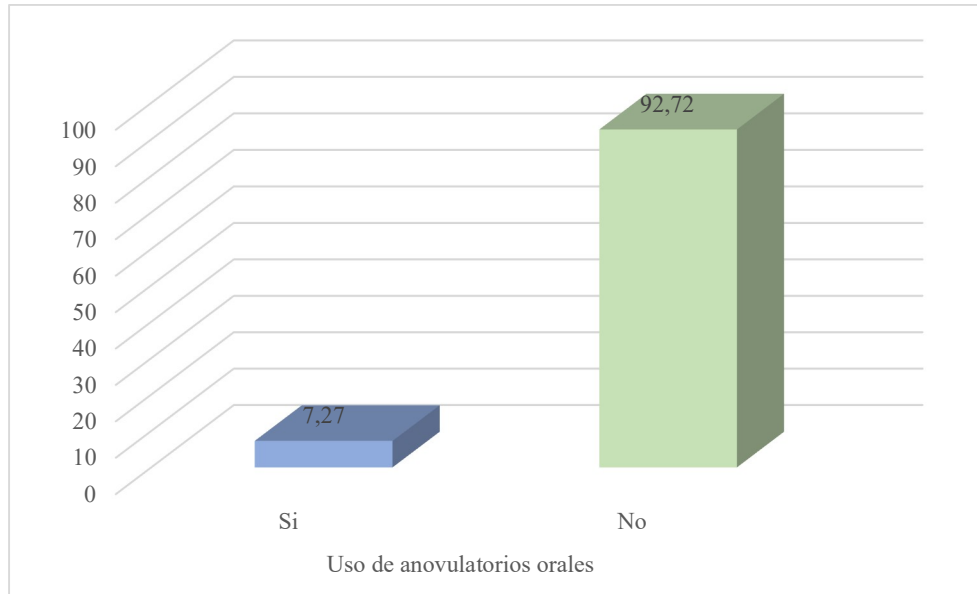
Distribución porcentual del inicio de la menopausia en las mujeres participantes en el estudio del municipio de Nariño



En la gráfica 15 se observa la distribución porcentual del inicio de la menopausia en las mujeres, al respecto se encontró que el 95,15% mencionó que está aún no ha iniciado mientras que el 4,84% dice que ya se encuentra en dicha etapa.

Figura 16.

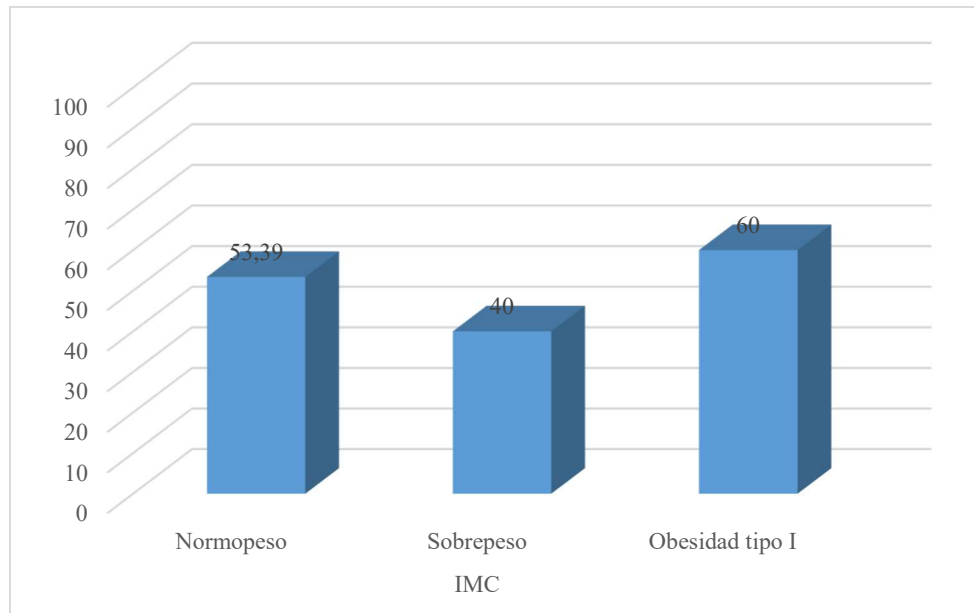
Distribución porcentual del uso de anovulatorios orales por más de 5 años de las mujeres del municipio de Nariño



En la gráfica 16, se observa la distribución porcentual del uso de anovulatorios orales por más de 5 años de las mujeres del municipio de Nariño, al respecto se encontró que el 92,72% dice no haberlos usado mientras que el 7,27% mencionó haberlos usado.

Figura 17.

Distribución porcentual del IMC de las mujeres participantes en el estudio del municipio de Nariño



La gráfica 17 presenta la distribución del índice de masa corporal (IMC) entre las mujeres que participaron en la encuesta. Los datos revelan que un 60% de las encuestadas se clasifica en la categoría de Obesidad tipo I, un 53,39% mantiene un peso dentro del rango normal, y un 40% exhibe sobrepeso. Esta distribución sugiere que una proporción significativa de las participantes no mantiene un peso óptimo, lo cual podría incrementar su vulnerabilidad al cáncer de mama.

2.5 Relación entre los factores condicionantes básicos, sistema familiar y los requisitos de autocuidado universal y de desarrollo para prevenir el cáncer mama

Tabla 6.

Relación entre los factores condicionantes básicos, sistema familiar y los requisitos de autocuidado universal y de desarrollo para prevenir el cáncer mama 2024

Variables cruzadas	Sig.*
Estado civil: tener pareja y asistencia a un centro de salud	0,036
Buenas relaciones intrafamiliares y asistencia a un centro de salud	0,007
Profesar una fe y asistencia a un centro de salud	0,046
Vivir en área urbana y planificar con ACO más de 5 años	
Vivir en área urbana y asistencia a un centro de salud	0,007
Buenas relaciones intrafamiliares y realizarse el autoexamen de seno	0,006
Vivir en área urbana y convivencia con animales domésticos	0,003
Vivir en área urbana y estar expuesto al humo	0,011
Profesar alguna fé y realizar deporte	0,017

Nota. * prueba de chi cuadrado

Se encontró que el estado civil, la relación intrafamiliar, profesar una fe y el lugar de residencia son factores que se relacionan con asistir frecuentemente a un centro de salud como práctica de autocuidado. $p < 0,05$.

La relación intrafamiliar se relaciona con la realización del autoexamen de seno, el lugar de residencia se relaciona con la exposición a algún tipo de humo, además, el lugar de residencia se relaciona con el uso de métodos anticonceptivos por más de 5 años. además, el profesar alguna fé muestra relación con la motivación a realizar deporte. $P < 0,05$.

2.6 Discusión

En el presente estudio predominaron las mujeres entre 30-39 años, indicando el predominio de mujeres que se encuentran en edad productiva tanto fértil como económicamente, el porcentaje de adultas mayores es inferior se podría afirmar que no se observa la tendencia observada en otras partes del mundo donde predominan adultas mayores. Si bien el estado civil se reporta como un factor protector por la existencia de apoyo social para reforzar hábitos saludables, en estudios como el de Barbaran (2024), se reporta porcentajes de mujeres que siendo casadas y con este apoyo social desarrollaron cáncer de mama.

Este factor podría influir positivamente en sus prácticas preventivas contra el cáncer de mama, ya que las mujeres casadas o en relaciones estables muestran una mayor disposición para realizarse chequeos periódicos en comparación con aquellas que son solteras o viven en entornos familiares menos favorecidos. En un estudio realizado en España, se observó que el 72% de las mujeres casadas se someten regularmente a mamografías, frente al 60% de las mujeres solteras que no participan en estos exámenes (Asociación Española Contra el Cáncer, 2023). Esta diferencia podría estar relacionada con el apoyo emocional y financiero que brinda estar en una relación de pareja, lo cual facilita el acceso a servicios médicos y promueve una mayor adherencia a los programas preventivos.

En relación con el número de hijos, como factor protector para el cáncer de mama, Fajardo (2024), encontró en su investigación que el 26,7% de las mujeres con ca de mama no tienen hijos,

el 31,2% tienen al menos un hijo y el 25,5% tienen dos. Estos resultados son similares a los observados en las mujeres del municipio de Nariño, donde una proporción significativa de ellas tiene entre 0 y 1 hijo, lo que podría estar relacionado con la edad de las participantes y el momento de la vida en el que se encuentran. Por otro lado, otros autores como Requejo et al. (2022), en Perú encontraron que el 46,5% de las mujeres presentaban una paridad de 1 a 2 hijos, pero por sí solo no representa un factor protector.

Ahora bien, Orem señala que los individuos tienen la responsabilidad de llevar a cabo acciones para mantener su salud y bienestar. Según Orem (2001), las personas con mayor conocimiento y habilidades de autocuidado tienden a tomar decisiones más informadas sobre su salud. Esto se refleja en las mujeres con niveles educativos más altos, quienes tienen mayor predisposición a realizar prácticas preventivas, como las mamografías y el autoexamen de seno (Rojas y Sánchez, 2021).

En este sentido, las mujeres que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad tienen una mayor incidencia de desarrollar cáncer de mama. En un estudio realizado por Carvajal y colaboradores en 2024 en el sur de Colombia, identificó que la práctica del autoexamen de mama es considerablemente más baja en mujeres de minorías étnicas, debido a barreras culturales y de acceso a la salud. Un estudio realizado en Brasil identificó que las mujeres indígenas tienen menos probabilidades de realizarse mamografías, principalmente por desconfianza en el sistema de salud y las creencias tradicionales sobre el cuidado del cuerpo (Ahmadian et al., 2020).

En relación con la religión, investigaciones como las de Rodríguez y Gómez (2023), en Colombia coinciden en que la religión católica es la más practicada, con un 95% de mujeres adherentes. En cuanto al nivel educativo, el 38% de las mujeres ha cursado estudios técnicos o tecnológicos, mientras que el 33% ha completado el bachillerato. En términos laborales, más del 53% ocupa empleos formales, como docentes, vendedoras y auxiliares de enfermería.

Estos resultados son similares a las características de las mujeres en el municipio de Nariño, sugiriendo que la religión puede influir en las prácticas preventivas del cáncer de mama. Sin embargo, un estudio realizado en mujeres católicas de América Latina encontró que el 87,8%

aseguró que su fe no influía en sus decisiones sobre el autoexamen de mama, aunque una pequeña proporción reportó que sus creencias religiosas limitaban su disposición a realizar estas prácticas (Ozer y Karamanoglu, 2020). Esto podría estar relacionado con la percepción del cuerpo y la salud dentro de ciertos grupos religiosos, los cuales, en algunos casos, restringen el acceso a exámenes preventivos.

En cuanto al estrato socioeconómico. Un estudio reciente en Colombia indicó que solo el 54% de las mujeres de estratos bajos realiza autoexámenes de seno y mamografías regulares, en comparación con más del 80% en estratos altos (Consultor Salud, 2023).

Según la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, es fundamental considerar los aspectos sociales que impactan las prácticas preventivas. Orem señala que las mujeres mayores y aquellas que viven en áreas rurales suelen tener tasas más bajas de autocuidado en la prevención del cáncer de mama, debido a la falta de acceso a recursos y servicios de salud (OPS, 2024).

Un estudio realizado en China en 2024 abordó las propiedades del agua potable en relación con el cáncer de mama, desde la perspectiva de la toxicidad de los contaminantes mixtos presentes en el agua. Este estudio, realizado en una zona de alta prevalencia de cáncer de mama, encontró que los altos niveles de cáncer y mortalidad estaban relacionados con agentes contaminantes en el agua, compuestos por materia orgánica proveniente de desechos humanos. Dichos contaminantes incluyen sustancias oxidativas que favorecen el crecimiento de células cancerígenas, así como partículas que contribuyen a la mortalidad asociada con el cáncer (Peng et al., 2024).

Por otro lado, el estudio titulado "Impacto de la accesibilidad al agua en la participación de niñas y mujeres en la educación y otras actividades de desarrollo: el caso de Wuchale y Jidda Woreda, Etiopía" menciona que una mayor proporción de agua provenía del río, el cual no se encontraba en las mejores condiciones para el consumo, ya que se utilizaba también para el ganado. Esta situación exponía a las mujeres al riesgo de contaminación, lo cual puede estar relacionado con factores asociados al desarrollo del cáncer de mama.

Otro estudio señala que ciertas bacterias no tuberculosas, presentes en el alcantarillado de aguas tratadas, pueden contener agentes patógenos que viajan a través del sistema inmunológico, favoreciendo el desarrollo de tumores en la mama. Estos microbios están relacionados con el cáncer de mama y se consideran un factor de riesgo, especialmente en mujeres de edad avanzada. Por lo tanto, se debe monitorear la calidad del agua potable para prevenir posibles riesgos para la salud (Maranha et al., 2024).

Desde la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, el acceso a agua potable se considera una necesidad básica para el autocuidado y la promoción de la salud. El consumo de agua de calidad es una acción deliberada para reducir la exposición a contaminantes y toxinas que podrían contribuir al desarrollo del cáncer de mama. La hidratación adecuada, el uso de agua limpia en la preparación de alimentos y el saneamiento adecuado son prácticas fundamentales de autocuidado que protegen la salud celular y reducen el riesgo de cáncer de mama (Yasin et al., 2022).

La disposición adecuada de los residuos es esencial no solo para mantener un entorno limpio, sino también para reducir la exposición a sustancias tóxicas que pueden tener efectos adversos sobre la salud humana, como el cáncer de mama. Diversos estudios han señalado que ciertos compuestos presentes en el ambiente, como los disruptores endocrinos (por ejemplo, dioxinas, bifenilos policlorados y algunos ftalatos), pueden interferir con el sistema hormonal y aumentar el riesgo de cáncer de mama (Heindel et al., 2020). Estos compuestos, a menudo derivados de residuos plásticos y productos químicos industriales, pueden acumularse en el suelo y en el agua, lo que incrementa la exposición tanto humana como ambiental.

En cuanto al reciclaje y la separación de residuos, diversos estudios han demostrado que una adecuada clasificación puede reducir la cantidad de residuos peligrosos que terminan en el medio ambiente, disminuyendo así la exposición a sustancias potencialmente carcinógenas (Rochman et al., 2019). La correcta disposición de los residuos permite un tratamiento adecuado, evitando que los componentes tóxicos entren en contacto con las personas y el entorno. Esto resulta especialmente importante en áreas urbanas densamente pobladas, donde la exposición a residuos industriales y domésticos es más alta (OMS, 2021).

El sueño juega un papel fundamental en la prevención del cáncer de mama, ya que se ha demostrado que la privación del sueño, generalmente definida como menos de 7 horas por noche, está asociada con un mayor riesgo de obesidad y síndrome metabólico, factores que contribuyen a la aparición de diversos tipos de cáncer, incluido el de mama (American Cancer Society, 2022).

Además, la falta de sueño puede provocar un aumento en los niveles de hormonas del estrés y una mayor inflamación en el cuerpo, lo que también se ha relacionado con un mayor riesgo de cáncer. Por otro lado, mantener un patrón de sueño saludable no solo ayuda en la gestión del peso, sino que también promueve un estilo de vida más activo y saludable, lo que es crucial para la prevención del cáncer (Stamford Health, 2022). Las investigaciones sugieren que las mujeres que priorizan un sueño adecuado y de calidad tienden a tener mejores hábitos de salud en general, lo que incluye la práctica regular de actividad física y una dieta equilibrada, factores que son protectores contra el cáncer de mama (American Cancer Society, 2022); en el estudio se encontró práctica adecuada en cuanto al descanso.

Desde la perspectiva de la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, el sueño es un componente clave para el mantenimiento de la salud y el bienestar de las mujeres. Orem sostiene que el autocuidado implica el conocimiento y la práctica de actividades que promuevan la salud y prevengan enfermedades. En este contexto, un sueño adecuado no solo es crucial para la salud física, sino que también tiene un impacto significativo en el bienestar mental y emocional. Las investigaciones indican que la privación del sueño está asociada con un aumento en los niveles de inflamación y alteraciones hormonales, factores que pueden facilitar la progresión de enfermedades como el cáncer (González et al., 2020).

El ejercicio físico regular ha demostrado ser una estrategia efectiva de autocuidado para reducir el riesgo de cáncer de mama en las mujeres. Diversos estudios epidemiológicos revelan que las mujeres físicamente activas tienen entre un 20% y un 30% menos probabilidad de desarrollar cáncer de mama en comparación con aquellas inactivas (Kruk y Czerniak, 2013).

Este efecto protector se observa tanto en mujeres premenopáusicas como postmenopáusicas, lo que sugiere que la actividad física tiene un impacto positivo independientemente de la etapa de la

vida (McTiernan et al., 2019). La actividad física contribuye a la regulación de los niveles hormonales y reduce los factores de riesgo asociados con la adiposidad, lo cual es fundamental en la prevención del cáncer de mama. Además de la reducción de peso, el ejercicio físico mejora la sensibilidad a la insulina y regula los niveles de glucosa en sangre, factores también vinculados al riesgo de cáncer de mama (Friedenreich et al., 2010). La actividad física puede disminuir los niveles de estrógenos y otras hormonas que, en exceso, fomentan la proliferación de células mamarias, reduciendo así el riesgo de mutaciones y cáncer (Mourouti et al., 2015).

Estos beneficios no se limitan únicamente a ejercicios intensos, ya que estudios han demostrado que incluso actividades físicas moderadas, como caminar durante 30 minutos al día, pueden contribuir a reducir el riesgo de esta enfermedad (Patterson et al., 2018).

El ejercicio también contribuye a mejorar la respuesta inmunológica del organismo. Según investigaciones, la actividad física regular aumenta la producción de células NK (natural killer), responsables de la destrucción de células anormales, incluyendo las cancerosas (Pedersen y Hoffman-Goetz, 2014).

Una mejor respuesta inmunológica contribuye a identificar y eliminar células precancerosas, favoreciendo la protección del cuerpo contra el desarrollo de tumores malignos. Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud recomienda que los adultos, incluidas las mujeres, realicen al menos 150 minutos de actividad física de intensidad moderada a la semana (OMS, 2020). Los resultados muestran que la frecuencia de actividad física por parte de las mujeres del municipio de Nariño no es regular y por lo tanto puede convertirse en un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama entre otras enfermedades asociadas; además, el porcentaje de mujeres que nunca realiza dicha actividad es significativo y preocupante pues el sedentarismo es uno de los factores relacionados con cáncer de mama;

Estudios como los realizados por la World Cancer Research Fund (WCRF) (2024), demuestran que entre el 40 a 50% de las mujeres adultas realizan suficiente actividad física, mientras que en América Latina los niveles de actividad física en mujeres son más bajos, con apenas un 20 a 30%

que cumple con las recomendaciones mínimas, resultados que son concordantes con lo encontrado en las mujeres del municipio de Nariño.

Desde la perspectiva de la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, el ejercicio físico es una de las principales prácticas que las mujeres deben adoptar para mantener su salud y bienestar. En este sentido, las mujeres incorporan la actividad física desde edades tempranas, favorecidas por la educación familiar, el apoyo de sus redes sociales y las políticas públicas que promueven la actividad física como una medida preventiva ante diversas enfermedades. Con el tiempo, este hábito se refuerza cuando las mujeres reconocen su valor para la salud física y mental (Orem, 2001).

La participación en grupos de danza, teatro y música puede desempeñar un papel significativo en la prevención del cáncer de mama, particularmente entre mujeres que utilizan estas actividades como parte de su estilo de vida saludable. Un estudio realizado en Bogotá, Colombia, destacó que las mujeres que asistieron a un programa de danza no solo experimentaron beneficios físicos, sino también mejoras en su bienestar emocional y social, lo que es fundamental en la recuperación y prevención del cáncer (Fajardo et al., 2021).

Las relaciones interpersonales juegan un papel crucial en el bienestar de las mujeres y son fundamentales para la promoción de prácticas de autocuidado efectivas. Orem menciona que el autocuidado no solo implica actividades individuales, sino también la interacción social. Las mujeres que mantienen relaciones interpersonales sólidas, ya sea con familiares, amigos o grupos de apoyo, tienden a tener una mejor salud emocional y mental, lo que puede ser un factor protector contra el estrés y la ansiedad (Cohen y Wills, 1985). Estos lazos sociales proporcionan un sentido de pertenencia y apoyo, lo que fomenta la adopción de hábitos de vida saludables, incluyendo la realización de chequeos médicos regulares, el ejercicio y la alimentación saludable.

Por otro lado, la preparación de alimentos saludables también juega un papel crucial en la prevención del cáncer de mama. Un estudio realizado en Colombia indicó que las mujeres que preparan sus propios alimentos y que consumen una dieta rica en frutas y verduras tienen un 30%

menos de riesgo de desarrollar cáncer de mama en comparación con aquellas que consumen alimentos ultraprocesados (Cárdenas et al., 2021).

La relación entre la exposición al humo de cigarrillo y el desarrollo de cáncer, incluido el de mama, ha sido ampliamente investigada. Diversos estudios han demostrado que el humo del cigarro contiene más de 70 sustancias cancerígenas, como los hidrocarburos aromáticos policíclicos (HAP) y las nitrosaminas, las cuales pueden inducir mutaciones en el ADN, aumentando así el riesgo de desarrollar cáncer de mama (Collins et al., 2021). Además, se ha comprobado que las mujeres expuestas al “humo de segunda mano” también enfrentan un mayor riesgo de padecer esta enfermedad, particularmente cuando la exposición es prolongada (Reid et al., 2020). Estos hallazgos destacan que la exposición pasiva al humo del cigarro puede ser tan perjudicial como fumar activamente.

El humo de leña, común en áreas rurales y en hogares que lo usan para cocinar o calefacción, también está relacionado con efectos adversos para la salud. Según Cárdenas et al. (2019), el humo de leña contiene tóxicos como monóxido de carbono, partículas finas y HAP, sustancias similares a las encontradas en el humo del tabaco, que se han vinculado con un mayor riesgo de cáncer de mama.

Por su parte, el humo generado por el proceso de producción de trapiche, que implica la quema de bagazo de caña, también contiene compuestos dañinos que pueden aumentar el riesgo de cáncer. Investigaciones de Gómez et al. (2020) encontraron que tanto los trabajadores como las personas que viven cerca de los trapiches están expuestos a niveles elevados de partículas y HAP, lo que afecta la salud respiratoria y puede contribuir al riesgo de cáncer de mama. Este tipo de humo puede incluir elementos pesados que, al acumularse en el cuerpo, están asociados con procesos cancerígenos (Ortega-González et al., 2021).

En cuanto a la convivencia con animales, aunque su relación con el cáncer de mama no está completamente definida, algunos estudios sugieren que la exposición a patógenos presentes en los animales domésticos, como virus y bacterias, podría desencadenar procesos inflamatorios crónicos, aumentando el riesgo de cánceres hormonodependientes (Peck et al., 2019).

Además, la convivencia prolongada con animales puede elevar el riesgo de infecciones respiratorias y alérgicas, lo que, en personas susceptibles, podría inducir procesos inflamatorios vinculados con el cáncer (Peterson et al., 2021).

Otro factor importante son los compuestos endotóxicos y alérgenos en los ambientes con animales, los cuales pueden actuar como factores inmunomoduladores, influyendo indirectamente en el desarrollo de enfermedades crónicas y cáncer (Katz et al., 2019). Las endotoxinas pueden promover respuestas inflamatorias crónicas en el tejido mamario, lo que podría aumentar el riesgo de cáncer en personas expuestas a estos compuestos.

Finalmente, estos factores ambientales y de convivencia resaltan la importancia de evaluar la exposición combinada a diferentes fuentes de contaminación y riesgos ambientales. La sinergia entre la exposición al humo de diferentes tipos, junto con otros factores como la convivencia con animales, puede incrementar aún más el riesgo de cáncer de mama al crear un ambiente constante de estrés oxidativo e inflamación crónica en el organismo (Chen et al., 2021).

De acuerdo con un estudio del Breast Cancer Surveillance Consortium, un 16% de las mujeres entre 40 y 74 años afirmaron tener antecedentes directos de cáncer de mama, lo que aumenta el riesgo de desarrollar la enfermedad en más de un 60% (AACR, 2017). No obstante, las diferencias en otros factores preventivos, como la dieta y el ejercicio, son menos evidentes, lo que sugiere que la influencia de los antecedentes familiares en las conductas preventivas está mediada principalmente por las recomendaciones médicas y la intervención temprana (AACR, 2020).

Por otro lado, respecto a la presencia de canales de aguas negras, el 52,72% dice estar expuesta a dicha condición. Al indagar sobre la disponibilidad y adecuación de recursos del hogar se encontró que en un 73,93% cuentan con apoyo social familiar; además, la vivienda cuenta con las características necesarias para vivir en un 100% de la población y de la misma forma disponen de los principales servicios de urbanización en un 100%.

Además, las características de la vivienda juegan un rol determinante en la prevención del cáncer de mama. Estudios indican que las mujeres que viven en hogares con acceso a servicios básicos

como agua potable, electricidad y recolección de basura tienen una mayor probabilidad de asistir a controles preventivos y acceder a información sobre la autoexploración de mamas. En contraste, las que habitan en viviendas sin estos servicios tienen tasas de participación significativamente menores en actividades preventivas, exacerbando las barreras para la detección temprana del cáncer de mama (Consultor Salud, 2023; OPS, 2023).

Por otro lado, el inicio tardío de la menstruación, después de los 15 años, parece tener un efecto protector frente al riesgo de cáncer de mama. Estudios indican que la menor duración de la exposición a los estrógenos reduce la estimulación del tejido mamario, disminuyendo la probabilidad de cambios celulares que puedan derivar en cáncer (Willett et al., 2019). Este hallazgo coincide con investigaciones que resaltan la influencia de la duración total de los ciclos reproductivos en el riesgo de cáncer de mama, siendo menor en mujeres que inician la menstruación más tarde y que, en general, presentan menos ciclos menstruales durante su vida (Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, 2020).

La relación entre el inicio temprano de la menarquia y el riesgo de cáncer de mama es particularmente relevante en mujeres postmenopáusicas. Un análisis realizado por Travis et al. (2021) observó que el riesgo de cáncer de mama en la postmenopausia era significativamente más alto en mujeres que experimentaron una menarquia temprana. Este estudio también sugiere que factores adicionales, como la predisposición genética y el estilo de vida, pueden interactuar con la edad de la menarquia para incrementar el riesgo de cáncer de mama, destacando la importancia de abordar este riesgo desde una perspectiva integral que considere múltiples factores.

Asimismo, otros estudios sugieren que el inicio temprano o tardío de la menstruación no actúa de forma aislada como factor de riesgo, sino en conjunto con otros factores hormonales y ambientales. Por ejemplo, Ahlgren et al. (2022) mencionan que el riesgo de cáncer de mama asociado con la menarquia temprana puede amplificarse en mujeres que también presentan obesidad o factores de riesgo hormonal, como el uso prolongado de anticonceptivos.

Esta interrelación entre factores subraya la complejidad del riesgo de cáncer de mama y la necesidad de considerar tanto factores reproductivos como comportamentales para una evaluación

precisa del riesgo. Por otro lado, la menopausia temprana, que ocurre antes de los 45 años, parece tener un efecto protector contra el cáncer de mama. Según un estudio de Travis y Key (2022), las mujeres con menopausia temprana presentan un menor riesgo de desarrollar cáncer de mama debido a una menor exposición acumulada a las hormonas femeninas.

El uso prolongado de anticonceptivos orales ha sido objeto de numerosos estudios debido a su posible relación con un aumento en el riesgo de cáncer de mama. Según un estudio de Iversen et al. (2018), el uso de anticonceptivos orales por más de cinco años se asocia con un incremento en el riesgo de desarrollar cáncer de mama, especialmente en mujeres jóvenes. Este estudio señala que los anticonceptivos hormonales combinados, que contienen estrógeno y progestina, pueden estimular el crecimiento de células mamarias, lo cual aumenta la probabilidad de mutaciones en el tejido mamario y, en consecuencia, el riesgo de cáncer.

Asimismo, investigaciones recientes indican que el riesgo de cáncer de mama persiste incluso después de suspender el uso de anticonceptivos orales. En un metaanálisis realizado por Morch et al. (2017), se encontró que las mujeres que habían utilizado anticonceptivos orales por más de cinco años mantenían un riesgo elevado de cáncer de mama hasta cinco años después de dejar de tomarlos. Este estudio destaca que, aunque el riesgo disminuye con el tiempo, el impacto del uso prolongado de estos anticonceptivos es significativo, especialmente para mujeres que ya tienen otros factores de riesgo de cáncer de mama, como antecedentes familiares de la enfermedad.

Además, el tipo de anticonceptivo utilizado también parece influir en el riesgo de cáncer de mama. En un análisis comparativo, Gaudet et al. (2019), reportaron que las formulaciones de anticonceptivos con dosis altas de estrógeno y progestina están asociadas con un mayor riesgo de cáncer de mama en comparación con aquellas de dosis más bajas o de solo progestina. Los autores sugieren que la combinación de ambos componentes hormonales podría incrementar la susceptibilidad de las células mamarias a procesos tumorales, en especial si el uso de estos anticonceptivos se extiende por más de cinco años. Este hallazgo ha generado recomendaciones para que las mujeres consideren opciones de anticonceptivos con menor dosis hormonal o alternativas no hormonales si desean reducir el riesgo a largo plazo.

Finalmente, aunque existe un consenso general de que el uso prolongado de anticonceptivos orales puede aumentar el riesgo de cáncer de mama, es importante considerar otros factores. Por ejemplo, el estudio de Nichols et al. (2021), concluye que el riesgo adicional de cáncer de mama por el uso de anticonceptivos orales puede variar dependiendo de factores individuales, como la edad de inicio del uso de anticonceptivos y el historial reproductivo de cada mujer. Estos hallazgos subrayan la importancia de una evaluación individualizada y un seguimiento médico adecuado para las mujeres que deciden usar anticonceptivos orales a largo plazo, tomando en cuenta su perfil de riesgo.

El IMC se ha establecido como un indicador crucial en la evaluación del riesgo de cáncer mamario, especialmente en mujeres postmenopáusicas. Una revisión exhaustiva de estudios previos, conducida por Cecchini y sus colegas en 2019, demostró que las mujeres postmenopáusicas con un IMC superior a 30, indicativo de obesidad, enfrentan un riesgo hasta 30% mayor de desarrollar cáncer de mama en comparación con aquellas que mantienen un peso saludable. Este incremento en el riesgo se atribuye al ambiente hormonal propiciado por la obesidad, caracterizado por niveles elevados de estrógenos y otros factores de crecimiento producidos por el tejido adiposo, que favorecen la proliferación tumoral.

3. Conclusiones

Dentro de los condicionantes básicos de las mujeres, destacan las mujeres entre las edades de 30 a 39 años, de estado civil casadas, quienes pertenecen a familias nucleares, las cuales tienen entre 0 y 1 hijos; además mantienen una excelente comunicación con sus semejantes y reciben el apoyo de su esposo.

Frente a los requisitos de autocuidado universal se pudo evidenciar que las mujeres tienen adecuadas prácticas de autocuidado como el disponer de un acueducto en el hogar, tener acceso a agua potable, disponen de manera adecuada las basuras, duermen por periodos adecuados de tiempo, practican algún tipo de deporte, aunque su frecuencia no es la más adecuada. Por otro lado, pertenecen a un grupo social, tienen buena comunicación con las mujeres de su entorno y tienen prácticas adecuadas que se convierten en factores protectores para el desarrollo de cáncer de mama; sin embargo, existen limitantes para el desarrollo del ejercicio físico en los tiempos recomendados.

Respecto a los requisitos de autocuidado de desarrollo, un número importante de mujeres convive con animales, cocinan con leña, tienen antecedentes familiares de cáncer de mama u ovario, asisten al Centro de Salud solo cuando se sienten enfermas y en una proporción muy baja se han realizado estudios mamográficos, sin embargo, se realizan autoexamen de mama. No fuman y el consumo de bebidas alcohólicas no es representativo. El inicio de la menstruación en la mayoría fue a temprana edad y pocas mujeres han llegado a la menopausia.

El consumo de anovulatorios orales por más de 5 años es escaso y la mayor proporción de mujeres se encuentran Obesas. Estas características demuestran que existen factores de riesgo no modificables como el factor hereditario que podría condicionar el desarrollo de cáncer de mama; de igual forma resulta preocupante el estado metabólico de las mujeres puesto que este está fuertemente asociado al desarrollo de la enfermedad.

Frente a la relación entre variables se encontró relación entre variables como la edad, hijos, pareja, relaciones familiares, trabajo y profesar la fe con prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de mama.

4. Recomendaciones

A las mujeres del estudio

Es importante resaltar la práctica de medidas de autocuidado para prevenir el desarrollo de cáncer de mama; sin embargo, resulta necesario mejorar los hábitos alimenticios, la práctica de ejercicio físico, así como la tamización temprana de alteraciones de las mamas por medio del autoexamen de seno y exámenes complementarios como la mamografía como factores protectores para dicha enfermedad.

A la Universidad Mariana

Es necesario dar continuidad al desarrollo de estudios que integren a mujeres del área rural de otros municipios del departamento para reconocer las prácticas de autocuidado que tienen y reconocer la importancia del fortalecimiento de acciones de intervención temprana que disminuya el riesgo de desarrollo de cáncer de mama.

Se debe fortalecer el perfil del egresado del programa de Enfermería mediante la cohesión entre las teorías de Enfermería y la práctica del ejercicio profesional que den un mayor sustento teórico, científico y práctico al quehacer profesional y marquen un diferencial en el departamento de Nariño.

Se recomienda la realización de espacios de apropiación social del conocimiento entre las mujeres participantes que permita fortalecer e impactar la promoción de prácticas de autocuidado en población rural.

Referencias

- Abugattas-Saba, J., Manrique-Hinojosa, J., y Vidaurre-Rojas, T. (2015). Mamografía como instrumento de tamizaje en cáncer de mama. *Rev. Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 61(3), 311-319.
- American Cancer Society. (2020). *American Society of Clinical Oncology*. ACS. <https://www.cancer.org/>
- Bravo, L. E., y Muñoz, N. (2018). Epidemiología del cáncer en Colombia. *Rev. Colombia Medica*, 49(1). <https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/3877>
- Caruso, B. A., Conrad, A., Patrick, M., Owens, A., Kvitén, K., Zarella, O., Rogers, H., y Sinharoy, S. S. (2022). Water, sanitation, and women's empowerment: A systematic review and qualitative metanalysis. *Rev. PLOS Water*, 1(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pwat.0000026>
- Cobos-Ordóñez, A. P. (2017). *Diseño de estrategia de intervención educativa sobre autoexamen de mama y riesgo para cáncer mamario en el consultorio N° 12. Centro de Salud Pascuales. 2016* (Tesis de especialización, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil). <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7385?mode=full>
- Contiente, C. M., Bartolomé, J. L., y Ballestín, S. S. (2021). Influencia de la actividad física en la prevención, tratamiento antineoplásico y supervivencia de pacientes con cáncer de mama. *Rev. de Senología y Patología Mamaria*, 34(4), 220-235.
- Diario France 24. (2021, 19 de octubre). *Cáncer de Mama en América Latina: menos diagnósticos, más muertes* (Video). YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=_ck8G6NGKsg
- Editorial Distribuna. (2023). *Día Mundial contra el Cáncer de Mama*. Grupo Distribuna. <https://distribuna.com/dia-mundial-contra-el-cancer-de-mama/>

- Figuroa-Montes, L. E. (2018). *Demora en el diagnóstico del cáncer de mama, por sospecha mamográfica, detectada en el Hospital III Suarez Angamos, 2014-2015* (Tesis de magister, Universidad Cesar Vallejo). <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/24120>
- Foto, M., Rodríguez, A., y Burbano, C. (2015). *Plan de Manejo SFF Galeras*. Parques Nacionales Naturales de Colombia. <https://old.parquesnacionales.gov.co/portal/wp-content/uploads/2020/10/plan-de-manjo-del-sff-galeras.pdf>
- García-Dávila, M., Jara-Souza, R. M., y Pinchi-Guzmán, L. K. (2019). *Conocimiento y prácticas del autoexamen mamario en mujeres del asentamiento humano Sol Naciente distrito de Belén. Iquitos 2018* (Trabajo de pregrado, Universidad Nacional del Altiplano de Puno). <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/6052>
- Gonzales, J. (2022). *Nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama y su relación con la practica en mujeres del centro de salud alfa y omega 2022* (Tesis de especialización, Universidad Norbert Wiener). https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6486/T061_44426789_S.pdf?sequence=1
- González-Ruiz, G., Peralta-González, O., y De la Rosa, D. J. (2020). Impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en mujeres colombianas. *Rev. cubana de salud pública*, 45, e1157.
- Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN). (2020). *Análisis de la situación de salud de Nariño. ASIS Departamento de Nariño 2020*. IDSN. <https://www.idsn.gov.co/index.php/subdireccion-de-salud-publica/epidemiologia/434-asis>
- Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN). (2022). *Análisis de la situación de salud de Nariño. ASIS Departamento de Nariño 2022*. IDSN. <https://www.narino-narino.gov.co/noticias/analisis-de-la-situacion-de-salud-municipio-de-narino-888842>

- Ley 911 del 2004. (2004). Congreso de la República. Diario Oficial No. 45.693. https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
- Maranha, A., Alarico, S., Nunes-Costa, D., Melo-Marques, I., Roxo, I., Castanheira, P., Caramelo, O., y Empadinhas, N. (2024). Drinking Water Microbiota, Entero-Mammary Pathways, and Breast Cancer: Focus on Nontuberculous Mycobacteria. *Rev. Microorganisms*, *12(7)*, 1425. <https://doi.org/10.3390/microorganisms12071425>.
- Marco-Continente, C., Luesma-Bartolomé, M. J., y Santander-Ballestín, S. (2021). Influencia de la actividad física en la prevención, tratamiento antineoplásico y supervivencia de pacientes con cáncer de mama. *Rev. de Senología Y Patología Mamaria*, *34(4)*, 220–235. <https://doi.org/10.1016/j.senol.2020.05.011>
- Marcos-Espino, M.P., y Tizón-Bouza, E. (2013). Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. *Rev. Gerokomos*, *24 (4)*, 168-177.
- Mayo Clinic (2024). *Centro Oncológico Integral de Mayo Clinic* Mayoclinic.org. <https://www.mayoclinic.org/es/departments-centers/mayo-clinic-cancer-center>
- MinSalud. (2022). *Noticias del 2022*. Ministerio de Salud de Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/Portada2021/index.html>
- MinSalud. (2016). *Política de atención integral en salud "Un sistema de salud al servicio de la gente"*. Ministerio de salud de Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
- Moreno-Lavín, D. (2018). Fundamentos del diseño de un modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado. *Rev. Cubana de Enfermería*, *34(1)*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000100014

- Naranjo-Hernández, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Rev. Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 814-825. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814
- Nuve-Alarcón, D. H., Hernández-Pérez, K. F., Vélez-Díaz, G., y Trejo-García, C. A. (2022). Capacidad del Autocuidado para la prevención y detección temprana del cáncer de mama en mujeres de 18-24 años en Progreso de Obregón. *XIKUA Boletín Científico De La Escuela Superior De Tlahuelilpan*, 10(20), 13-17. <https://doi.org/10.29057/xikua.v10i20.9072>
- Orman, A., Johnson, D. L., Comander, A., y Brockton, N. (2020). Breast Cancer: A Lifestyle Medicine Approach. *Rev. American journal of lifestyle medicine*, 14(5), 483-494. <https://doi.org/10.1177/1559827620913263>
- Paula, M., y Bouza, E. T. (2013). Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. *Rev. Gerokomos*, 24(4), 168-177. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2013000400005>
- Peng, S., Dong, S., Gong, C., Chen, X., Du, H., Zhan, Y., y Ye, C. (2024). Identification of breast-cancer-associated properties of drinking water under a composite-toxicity perspective of mixed contaminants: A case study in a high-prevalence area of China. *Rev. Water*, 16(5), 702. <https://doi.org/10.3390/w16050702>.
- Pérez-Hernández, M., y Sánchez-Valdivieso, E. A. (2020). Nivel de conocimiento de autoexploración mamaria en adolescentes. *Rev. Deleted Journal*, 87(1). <https://doi.org/10.24875/rhjm.20000008>
- Ramírez-Mallama, A. E. (2019). *Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama en mujeres en edad fértil que acuden al consultorio de planificación familiar del Hospital Rezola, Cañete 2019* (Trabajo de pregrado, Universidad Privada Sergio Bernal). https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSB_1d714368d6e622d37c805286ab14d065

Resolucion 8430 de 1993 (1993). MinSalud. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>

Rocha-Buelvas, A., Trujillo-Montalvo, E., Hidalgo-Patiño, C., y Hidalgo-Eraso, Á. (2014). Carga de cáncer del departamento de Nariño y subregiones, Colombia, 2010. *Rev. Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(3), 340-354.

Rosales, F., y Reyes, E. (2005). *Fundamentos de enfermería* (3ra edición). Editorial Manual Moderno.

Ruiz, G., Orlando, P. G., y Dayana, R. (2020). Impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en mujeres colombianas. *Rev. Cubana de Salud Pública*, 45, e1157. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n3/e1157/es/>

Saba, A., Hinojosa, M., y Rojas, V. (2015). Mamografía como instrumento de tamizaje en cáncer de mama. *Rev. Peruana de Ginecología Y Obstetricia*, 61(3), 311–319. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322015000300018

Sandoval, J. R., y Peñafiel, J. R. C. (2017). Autoexamen de mamas como método de detección temprana del cáncer mamario en la población femenina de la ciudad de Tulcán. *Rev. Horizontes de Enfermería*, (7), 33-44.

Tung, N. M., Boughey, J. C., Pierce, L. J., Robson, M. E., Bedrosian, I., Dietz, J. R., Dragun, A., Gelpi, J. B., Hofstatter, E. W., Isaacs, C. J., Jatoi, I., Kennedy, E., Litton, J. K., Mayr, N. A., Qamar, R. D., Trombetta, M. G., Harvey, B. E., Somerfield, M. R., y Zakalik, D. (2020). Management of Hereditary Breast Cancer: American Society of Clinical Oncology, American Society for Radiation Oncology, and Society of Surgical Oncology Guideline. *Rev. Journal of Clinical Oncology*, 38(18), 2080–2106. <https://doi.org/10.1200/jco.20.00299>

Valderrama-Torres, N. A. (2022). *Factores controlables y no controlables en la detección temprana de cáncer de mama* (Trabajo de pregrado, Universidad ECCI). <https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/2972>

Ventura-Alfaro, C. E. (2018). Errores de medición en la interpretación mamográfica por radiólogos. *Rev. de Salud Pública, 20(4)*, 518–522. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n4.52035>

Ventura-Alfaro, C. E. (2018). Errores de medición en la interpretación mamográfica por radiólogos. *Rev. de Salud Pública, 20*, 518-522.

Vergara-Dagobeth, E., Suárez-Causado, A., y Gómez-Arias, R. D. (2017). Plan Control del cáncer en Colombia 2012-2021. Un análisis formal. *Rev. Gerencia y Políticas de Salud, 16(33)*, 6-18.

Yépez, M. C., Jurado, D. M., Bravo, L. M., y Bravo, L. E. (2018). Tendencia de la incidencia y mortalidad por cáncer en Pasto, Colombia; 15 años de experiencia. *Rev. Colomb Med, 49(1)*, 42-54.

Anexos

Anexo A. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO

Para la realización de la investigación titulada: “Factores condicionantes básicos y familiares que están relacionadas con los requisitos de autocuidado universal y de desarrollo según D. Orem, para la prevención del cáncer de mama en mujeres en el Municipio de Nariño (N) 2023-2024”, realizada por los estudiantes Robert Andrés Bolaños, Nicoll Dayana Campos, Tatiana Carolina Rosero y Yesid Alexander Yarpaz. En cumplimiento de la resolución 00 84 30 de 1993 del ministerio de salud, hoy día ministerio de la protección social, se formalizará el siguiente consentimiento informado.

Yo _____ Mayor de edad quien soy de la población de Nariño, me comprometo a brindar información para la investigación, en pleno uso de mis facultades libre y voluntaria doy constancia de lo siguiente:

He informado de manera verbal y escrita el día ____ del mes _____ del año ____ sobre los aspectos que se describen a continuación.

La problemática investigar, la justificación y los objetivos de la investigación y los beneficios que se obtendrán con los resultados de este estudio.

Que la investigación cuenta con la asesoría de profesionales expertos de la facultad de enfermería de la Universidad Mariana.

Que las encuestas serán realizadas por las investigadoras, quienes respetarán mis derechos, mi bienestar, privacidad, dignidad y confidencialidad.

Que mi participación como informante no conlleva ningún riesgo, ya que a través de la encuesta no se realizará ninguna intervención que me pueda afectar física ni psicológicamente.

Que los resultados de la información no serán utilizados en mi perjuicio que tenga plena libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se afecte mi situación personal.

Que tengo la garantía de recibir respuestas a cualquier pregunta y aclaración de dudas acerca de mi participación en el estudio, sin que por ello afecte mi situación personal.

que tengo la garantía de recibir respuestas a cualquier pregunta y aclaración de duda acerca de mi participación en el estudio.

MANIFIESTO:

Que he entendido y estoy satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre mi participación en la investigación.

Que otorgo mi consentimiento para que me sea realizada la encuesta.

Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí, en cualquier momento, antes de la realización de la encuesta.

Para que conste, firmó el presente documento, con la capacidad de libre elección y sin acciones algunas, y recibo un duplicado del mismo, a los _____ días del mes de _____ del año _____

Firma

CC.

Nombre de los estudiantes de noveno

Quienes realizan la investigación.

Anexo B. Instrumento de valoración de acuerdo a la teoría de Dorothea Orem

Guía de valoración basada en la Teoría General del Déficit de Autocuidado en el adulto

I.- FACTORES CONDICIONANTES BASICOS

Nombre _____ Edad _____ Género _____ Fecha _____
Talla _____ Peso _____ Estado civil _____ Religión _____
Ocupación _____ Escolaridad _____ ¿Con quién vive?

¿Quién depende de usted? _____ Padece enfermedad crónica o aguda _____ Tipo _____ Tipo de familia: Extensa _____ Nuclear _____ Compuesta _____ Integrada _____ Desintegrada _____ ¿Que rol tiene en su familia? _____ ¿Como es la comunicación familiar? _____
¿Quién cubre sus necesidades? _____ Cuenta con todos los servicios en su domicilio: Si No _____
¿Que espera en relación con su salud? _____

II.- REQUISITOS DE AUTOCUIDADO

Universales: Presenta problemas para respirar: Si _____ No_ Tipo _____ Requiere Soporte respiratorio: Ventilador ___ Oxigenoterapia _____ Cantidad _____ Presenta tos: Aguda _____ Crónica _____ Tiene tratamiento de base _____ Tipo _____ Presenta secreciones: Si _____ No_ Características _____ Camina sin agitarse: Si _____ No _____ Porque _____ Fr_ Tipo de respiración _____ Otro signo o síntoma _____ Piel: Presenta lesiones: Si _____ No_ Tipo _____ Color _____ Temperatura ___ Turgencia _____ Edema(+) _____ Presenta: Hematomas _____ Prurito _____ Otro _____ Enrojecimiento _____ Cuidado de su piel _____ Otro S y S _____ Cardiovascular: T/A _____ Fc _____ Presenta: Dolor precordial _____ Edema en _____

Adinamia _____ Vómito _____ Otros _____ y
Náuseas _____ _____

Agua: ¿Qué cantidad consume? _____ Cubre sus necesidades requeridas _____ Presenta
Deshidratación: Si _____ No _____ Tipo _____ En mucosas _____ Piel
_____ General _____ Alimentos: De mayor frecuencia _____
_____ Ingiere suplementos _____ Tipo _____ ¿Cambio la dieta por su
enfermedad?: Si _____ No _____ Tipo _____
¿Ha aumentado de peso?: Si No _____ Cantidad _____ ¿Ha

disminuido de peso?: Si _____ No _____ Cantidad _____
¿Tiene algún significado para usted?: Si _____ No _____ Tipo

_____ Presenta: Anorexia _____

Dolor abdominal _____

Desnutrición _____

Eliminación: ¿Cuántas veces orina al día? _____ Cantidad _____ Características

_____ Sonda Foley _____ Tiempo de colocación _____ Presenta: Dolor _____ Incontinencia _____ Anuria
_____ Oliguria _____ Hematuria _____ Otro S y S _____

_____ Evacuaciones: Presenta: Estreñimiento _____

Diarrea _____ Hemorroides _____ Otro S y S _____

_____ Actividad y Reposo: Necesita apoyo al moverse _____ ¿Realiza ejercicio en
casa? _____ ¿Tiene energía

para?: Alimentarse _____ Moverse _____ Bañarse _____ Trabajar _____ Horas de sueño _____ Siestas

_____ Insomnio _____ Estado neurológico: Estado de conciencia _____ Pupilas: Reactivas _____ Isocóricas

_____ Anisocorias _____ Presenta Nerviosismo _____ Ausente _____

Agresivo _____ Tranquilo _____ Triste _____ Deprimido _____ Actitud acorde con sus
palabras _____

Estado psicosocial: ¿Le gusta la convivencia? _____ ¿Se considera persona sociable? _____ ¿Cómo
considera su comunicación? _____ Emocionalmente como se siente _____

_____ Presenta: Problemas para escuchar: Si _____ No _____ Utiliza apoyo: Visual _____
_____ Auditiva _____ Motivo de salud que impida desarrollarse _____
_____ Otro S y S _____

Prevenición de peligros contra la salud: ¿Fuma?: Si _____ No _____ Cantidad _____ Tiempo

_____ ¿Ingiere bebidas alcohólicas? _____ Cantidad _____ Tiempo _____

_____ ¿Tiene control médico? frecuente _____ Detecciones oportunas _____

Normalidad: ¿Usted se
acepta?: Física_ Emocional_____ Familiar_____ Profesional__ Socialmente_____

¿Qué opina de su vida?_____

Historia familiar: Familiares Enfermos_____

¿Qué tipo de enfermedad?_____ Familiares fallecidos_____

Parentesco_____

Del desarrollo: Etapa del desarrollo en la que se encuentra _____ ¿Problema de salud en?:

Niñez_____ Escolar_____ Adolescencia_____ Adulto

Edad fértil_____ ----- Otro_____ Salud sexual: ¿Ha recibido educación sexual?_____

¿Está satisfecho con su vida sexual?_____ N° de hijos _____ Presenta:

Problemas de infertilidad_____ ETS__ Cirugías previas_____ Tipo__

Mujeres: Menarca_____ Días del ciclo

menstrual_____ Presenta: Dolor_____ Tipo__ Número de embarazos_____ Partos_____

Abortos_____ Cesáreas_ Embarazo de alto riesgo_____ Inició de menopausia

Otro S y S _____

Hombres: Realiza: Examen testicular_____ Examen de

Próstata_____ Problemas de eyaculación precoz_____

Otro S y S _____

Desviación de la salud: Enfermedades frecuentes_____ ¿Cómo afronta los problemas?_____ ¿Ha sido hospitalizado antes?_____ Duración_

Motivo__ Presenta secuelas de enfermedades anteriores_

¿Cómo se dió cuenta de su enfermedad?_____

¿Quién le ayudo?_____ ¿Tiene miedo regularmente?_____ ¿Por qué?

¿Qué hace para superarlo?_____

¿Presenta cambios emocionales continuos?_____ ¿Laborales?

¿Qué tipo de apoyo necesita ahora? _____	Tratamiento	actual
<hr/>		
Tipo _____	Tiempo con el	tratamiento médico
<hr/>		
¿Ha sufrido lesiones importantes en los últimos 10 años?		
<hr/>		
Otro	S	y S
<hr/>		

Anexo C. Operacionalización de variables

Objetivo	Variable	Definición	Dimensiones	Categoría	Tipo de variable	Indicador	
Identificar los factores condicionantes básicos y sistema familiar de las mujeres participantes en el estudio.	Factores condicionantes básicos según la teorista Orem.	Orem menciona que existen factores condicionantes básicos los cuales son internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado como: edad, género, estado de desarrollo, sistema sociocultural, patrón de vida y sistema familiar.	Edad	20 a 29 años	Cuantitativa de intervalo	%	
				30 a 39 años			
				40 a 49 años			
				Mayor de 50 años			
			Sexo	Femenino	Cualitativa nominal	%	
				Estado del desarrollo	Adulto	Cualitativa politómica	%
					Adulto joven	Cualitativa politómica	%
				Sistema Familiar	Estado civil	Cualitativa politómica	%
					Características de la familia	Cualitativa politómica	%
					Hijos	Cualitativa politómica	%
					Relación Intrafamiliar	Cualitativa politómica	%
				Sistema sociocultural	Persona que la apoya	Cualitativa politómica	%
					Residencia	Cualitativa nominal	%
					Raza	Cualitativa politómica	%
Religión	Cualitativa politómica	%					
Sistema sociocultural	Nivel educativo	Cualitativa ordinal	%				
	Trabajo	Cualitativa politómica	%				

			Estrato socioeconómico	Cualitativa politómica	%
			Hábitos de alimentación e hidratación	Cualitativa politómica	%
	Patrón de vida		Higiene y cuidado personal	Cualitativa nominal	%
			Relaciones interpersonales y sociales	Cualitativa politómica	%
			Estilo de vida laboral y productivo	Cualitativa politómica	%
			Manejo de estrés y ansiedad	Cualitativa politómica	%
			Creencias y valores personales	Cualitativa politómica	%
Identificar los requisitos de autocuidado universal y de desarrollo descritos por Dorothea Orem y que están presentes en	Requisitos de autocuidado universal	Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y soledad e	Factor ambiental	Acueducto	Cualitativa nominal %
				Depósito de basura	Cualitativa nominal %
				Presencia de canales de aguas negras	Cualitativa nominal %
				Hábitos de sueño y descanso	Cualitativa nominal %

las mujeres del Municipio de Nariño para la prevención del cáncer de mama.	interacción social.	Actividad y descanso	Número de horas que duerme al día	Cuantitativo intervalo	%	
			Actividades físicas y ejercicio	Cualitativa nominal	%	
			Práctica de algún deporte	Cualitativa nominal	%	
	Soledad e interacción social			Pertenencia a grupo social	Cualitativa nominal	%
				Comunicación de las mujeres con su entorno	Cualitativa nominal	%
				Costumbres de las mujeres	Cualitativa politómica	%
Requisitos de autocuidado del desarrollo	Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los	Prevención e identificación de riesgos	Convivencia con animales	Cualitativa nominal	%	
			Asistencia a centro de salud	Cualitativa nominal	%	
			Exposición a algún tipo de humo	Cualitativa nominal	%	

efectos de dichas situaciones en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, madurez y vejez.	Autoexamen de mama	Cualitativa % nominal
	Hábito de fumar	Cualitativa % nominal
	Consumo de bebidas alcohólicas	Cualitativa % nominal
	Antecedentes familiares de Ca de mama en la familia	Cualitativa % nominal
	Antecedentes familiares de Ca de ovario.	Cualitativa % nominal
	Antecedentes familiares de otras enfermedades en las mamas.	Cualitativa % nominal
	Historial reproductivo: Inicio de la menstruación y edad	Cualitativa % nominal
	Edad de menopausia	Cualitativa % nominal
	Planificación familiar con anticonceptivos orales	Cualitativa % nominal

				IMC	Cualitativa % nominal
Establecer la relación entre los factores condicionantes básicos, sistema familiar y los requisitos de autocuidado universal y de desarrollo para prevenir el cáncer mama.	Relación entre variables	La relación es una medida estadística que expresa hasta qué punto dos variables están conexas.	Cruce de Variables del objetivo 1 con variables del objetivo 2	No aplica	Cualitativa %

Anexo D. Infografía

FACTORES PROTECTORES PARA PREVENIR CÁNCER DE MAMA

- NO FUMAR 
- NO BEBER 
- PREVENIR LA OBESIDAD 

• COME SALUDABLE: FRUTAS Y VERDURAS 

• REALIZA EJERCICIO 

Recuerda que el Cáncer de Mama es una enfermedad que puede tratarse si es detectada a tiempo, cuida tu salud. La prevención también es un acto de amor propio. 

¡Examínate!

frente al espejo ponga los brazos pegados al cuerpo, busque presencia de masas y anomalías. 

levantar los brazos para comprobar si hay diferencias entre las mamas. 

Que Dividir la mama en cuatro cuadrantes explorando desde el pezón hacia la parte exterior, palpación superficial y profunda sin olvidarnos de la axila. 

Repetir los mismos movimientos tumbada y con una almohada debajo de la espalda. 

Apretar suavemente pezones para comprobar si sale alguna secreción. 