

**Estado del conocimiento y frecuencia de práctica del autoexamen de mama en las docentes
de la UNAD - CIP Dosquebradas durante el periodo 2025-2**

Verónica Cardona Largo
Evelyn Vanessa Gómez Orozco

Asesor

María Camila Dávila Castañeda

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela Ciencias de la Salud – ECISA

Tecnología en Radiología e Imágenes Diagnósticas

2025

Resumen

El autoexamen de mama es una práctica que empodera a las mujeres haciendo que estas se responsabilicen de su propia salud, y, en consecuencia, fomenten y perfeccionen la autoexploración, promoviendo así la toma de conciencia entre las mujeres y apoyando de este modo el método de cribado, el cual consiste en la aplicación sistemática de pruebas de tamizaje en poblaciones asintomáticas, con el objetivo es detectar anomalías indicativas de cáncer. Con este proyecto se pretende identificar, de manera descriptiva, el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en las mujeres docentes de la UNAD CIP Dosquebradas 2025-2, con el ánimo de intervenir a futuro dicha población mediante estrategias de promoción-prevención focalizadas.

El presente trabajo se concibe como una contribución académica orientada a fortalecer el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama dentro del contexto académico. Se resalta la necesidad de implementar un abordaje integral, preventivo y multidisciplinario que fomente el autocuidado, la educación sanitaria y la detección temprana como pilares fundamentales para disminuir el impacto del cáncer de mama en la población docentes del CIP Dosquebradas.

Palabras Clave: Autoexamen, mama, conocimiento, mujer.

Abstract

Breast self-examination is a practice that empowers women by making them responsible for their own health and, consequently, encouraging and improving self-examination, thus promoting awareness among women and supporting the screening method, which consists of the systematic application of screening tests in asymptomatic populations, with the aim of detecting abnormalities indicative of cancer. This project aims to identify, in a descriptive manner, the knowledge and practice of breast self-examination among female teachers at UNAD CIP Dosquebradas 2025-2, with the aim of intervening in this population in the future through targeted promotion and prevention strategies.

Keywords: Self-examination, breast, knowledge, woman

Introducción

El cáncer de mama se ha consolidado como la neoplasia de mayor incidencia y la principal causa de mortalidad por cáncer en mujeres a nivel global. En el contexto colombiano, esta problemática es igualmente crítica; según la Cuenta de Alto Costo, para inicios de 2024 se registraron más de 140,000 casos en mujeres, posicionándose como el tipo de cáncer más prevalente en el país. Ante este panorama, la detección temprana surge como una estrategia vital para mejorar el pronóstico y reducir las complicaciones derivadas de la enfermedad.

Dentro de los métodos de detección precoz, el autoexamen de mama (AEM) destaca por ser una técnica de fácil ejecución, rápida y sin costo, que empodera a la mujer al hacerla responsable de su propio cuidado de salud. No obstante, su efectividad depende directamente del nivel de conocimiento sobre la técnica correcta y de la constancia en su práctica. Estudios previos en Colombia indican que, aunque existe un alto reconocimiento general del examen, la adherencia mensual sigue siendo un desafío, influenciada por factores educativos y socioeconómicos.

El presente estudio se enfoca en las docentes de la UNAD – CIP Dosquebradas durante el periodo 2025-2, una población laboralmente activa cuyo bienestar es fundamental para la institución. A pesar de la importancia de esta práctica, factores como el olvido o la falta de tiempo pueden limitar su adopción sistemática en el entorno laboral.

A través de un enfoque cuantitativo y descriptivo, esta investigación busca evaluar el estado actual del conocimiento y la frecuencia de la práctica del autoexamen en este grupo académico. Los hallazgos permitirán no solo identificar las brechas entre la información teórica y la ejecución técnica, sino también proponer **estrategias de sensibilización y educación** focalizadas que fortalezcan la cultura del autocuidado y la prevención dentro de la universidad.

Tabla de contenido

Introducción.....	4
Lista de Tablas	6
Lista de figuras.....	7
Lista de apéndice.....	8
Justificación.....	9
Problema de investigación.....	10
Referente Teórico	12
Objetivo general	14
Objetivos específicos.....	14
Metodología	15
Resultados estadísticos consolidados en las encuestas.....	17
Discusión.....	24
Conclusiones	27
Recomendaciones	29
Impacto.....	31
Referencias bibliográficas.....	34

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Distribución por edades</i>	12
Tabla 2 <i>Nivel de formación</i>	18
Tabla 3 <i>Antigüedad laboral</i>	18
Tabla 4 <i>Conocimiento sobre el autoexamen de mama</i>	19
Tabla 5 <i>Clasificación global del conocimiento</i>	19
Tabla 6 <i>Practica del autoexamen de mama</i>	20
Tabla 7 <i>Barreras permisivas</i>	21
Tabla 8 <i>Motivaciones</i>	21
Tabla 9 <i>Relación entre nivel de conocimiento y practica mensual</i>	22

Lista de Figuras

Figura 1 *Distribución de la frecuencia de la práctica del autoexamen*

..... 26

Figura 1 *Perfil de conocimiento*

..... 26

Lista de Apéndices

Apéndice A <i>Enlace encuesta forms</i>	33
--	----

Justificación

El cáncer de mama es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres a nivel mundial. La detección temprana mediante el autoexamen de mama es una estrategia fundamental en la prevención y reducción de complicaciones derivadas de esta enfermedad. Sin embargo, la falta de conocimiento y la baja frecuencia de práctica del autoexamen pueden limitar su efectividad, especialmente en poblaciones laboralmente activas que tienen poco acceso a programas de promoción de la salud.

Este estudio es relevante porque permitirá conocer el estado actual del conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en las mujeres docentes de la UNAD - CIP Dosquebradas. Al identificar los niveles de conocimiento y los factores que influyen en la práctica del autoexamen, se podrán desarrollar estrategias educativas y de sensibilización dirigidas a mejorar la adopción de esta práctica en el contexto laboral.

Además, los hallazgos del estudio servirán como insumo para fortalecer las políticas de salud ocupacional y bienestar dentro de la institución, promoviendo iniciativas de prevención del cáncer de mama y fomentando una cultura de autocuidado entre las trabajadoras. La investigación también contribuirá a generar evidencia para futuras intervenciones en el área de la promoción de la salud en poblaciones similares, impactando positivamente en la salud pública y en la calidad de vida de las mujeres trabajadoras.

Problema de Investigación

El cáncer es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial; En el año 2022, se registraron más de 4,2 millones de nuevos casos de cáncer en la región, y las proyecciones indican que para 2045 esta cifra podría incrementarse en un 60%, alcanzando los 6,7 millones de diagnósticos. Algunos estudios señalan que “El cáncer se mantiene como una de las principales causas de mortalidad en el continente americano. Durante 2022, esta enfermedad fue responsable de 1,4 millones de fallecimientos, de los cuales el 45% correspondió a personas de 69 años o menos”. (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

El cáncer de mama es la neoplasia con mayor incidencia en el mundo. De acuerdo con las proyecciones de GLOBOCAN para el año 2022, esta enfermedad representa aproximadamente el 13% de los casos prevalentes y constituye la principal causa de mortalidad en mujeres. En términos globales, se reportaron 2.296.840 nuevos diagnósticos de cáncer de mama en ese año, consolidándose como un problema de salud pública de gran magnitud.

En el continente americano, América Latina y el Caribe concentraron el 9,6% de los nuevos casos diagnosticados en 2022. En América del Sur, tres países encabezaron la lista con la mayor carga de la enfermedad: Brasil, con el 42,4% de los casos reportados en la región; México, con el 14,3%; y Argentina, con el 11,0%. Estas cifras evidencian la relevancia de este tipo de cáncer en la región y la necesidad de fortalecer estrategias de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

En el contexto del sistema de aseguramiento en salud colombiano, el cáncer de mama se mantiene como la neoplasia más frecuente. Según la Cuenta de Alto Costo (CAC), al 1° de enero de 2024, se habían registrado 140.096 casos de esta enfermedad en mujeres. En el período comprendido entre el 2 de enero de 2023 y el 1° de enero de 2024, se diagnosticaron 9.615

nuevos casos, situándose como el tipo de cáncer más prevalente entre las 11 neoplasias priorizadas en el país (Cuenta de Alto Costo, 2024).

En este punto es de resaltar la importancia del autoexamen de mama, ya que es una práctica que empodera a las mujeres, haciendo que estas se responsabilicen así de su propia salud y que, en consecuencia, fomentar y perfeccionar la autoexploración promueve la toma de conciencia entre las mujeres en situación de riesgo, apoyando de este modo el método de cribado.

En Colombia, en cuanto a la práctica del autoexamen, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) de Profamilia realizada en 2020, reportó que el 62% de las mujeres manifestaron habérselo realizado; esto con una mayor frecuencia de realización en las grandes ciudades, en las mujeres de mayor nivel educativo, residentes en zonas urbanas y con un mayor índice de riqueza (Bernal et al., 2015). Así mismo un estudio de la revista salud bosque a mujeres en Bogotá reflejó que el 87% de las participantes tenían conocimiento sobre qué es, y en qué consiste el auto examen de mama (Fajardo, 2024)

Todo lo anterior llevó a cuestionarse sobre ¿Cuál es el nivel de conocimiento y la frecuencia de práctica del autoexamen de mama entre las mujeres docentes de la UNAD CIP Dosquebradas durante el segundo semestre de 2025?

Referente Teórico

El cáncer de mama es un tumor maligno que se desarrollada a partir de células mamarias y que generalmente se origina en aquellas que conforman los lobulillos o los conductos y con menos frecuencia se origina en los tejidos estromales, que incluyen a los tejidos conjuntivos grasos y fibrosos de la mama. Posteriormente, estas células cancerígenas pueden invadir el tejido mamario sano circundante y llegar a los ganglios linfáticos, lo cual representa la oportunidad para que estas células accedan a otras partes del cuerpo (Smolarz et al., 2022).

Por la alta incidencia y la letalidad de esta enfermedad es importante aplicar programas que favorezcan la lucha contra el cáncer de mama, principalmente, en grupos de alto riesgo, con estrategias que promuevan el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno. Actualmente, existen métodos para la detección temprana del cáncer de mama como son el autoexamen, el examen clínico y la mamografía. En cuanto al autoexamen de mama (AEM), este es un método usado como una importante estrategia de detección temprana, por ser una técnica de fácil realización, rápida y sin costos económicos para la mujer (Austoker, 2003). Este procedimiento no reduce la mortalidad por cáncer de mama, pero al tener información sobre el autoexamen se favorece el acceso a diagnósticos tempranos, principalmente, en países de bajos recursos económicos que no poseen infraestructura suficiente para la realización rutinaria de mamografías.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (Asociación Probienestar de la Familia Colombiana [Profamilia], 2017), en Colombia, el 93.9 por ciento de las mujeres encuestadas de 21 a 69 años, mencionó que conoce el autoexamen de seno, conocimiento que es mayor en las mujeres sin hijas o hijos, en las mujeres solteras con educación superior y con quintil más alto de riqueza. En relación con la práctica del autoexamen de seno, 71.8 por ciento de las mujeres manifestó habérselo practicado. Esta práctica es menor en las mujeres con mayor

número de hijas o hijos, afiliadas al régimen subsidiado, sin educación, ubicadas en el quintil de riqueza más bajo, residentes de zonas rurales y región Atlántica, Orinoquía y Amazonía. Los departamentos con mayor porcentaje de práctica fueron Huila (85%), Quindío (81.5%), Bogotá (79.5%) y Risaralda (77.9%). El 37.7 por ciento de las mujeres que indicaron practicarse el autoexamen de seno lo hace cada mes. El 41.9 declaró hacérselo en cualquier momento.

La autoexploración mamaria, se recomienda en Colombia a partir de los 20 años, por ser el primer recurso con que cuenta la mujer para llegar al diagnóstico temprano de algunos procesos patológicos de la glándula mamaria y, en especial, del cáncer y se refleja, en que más del 80% de los nódulos de mama son diagnosticados por la propia mujer (Hackshaw & Paul, 2003).

El presente estudio pretende identificar, descriptivamente, el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en las mujeres docentes de la UNAD CIP Dosquebradas en el periodo 2025-2.

Objetivos

Objetivo General

Evaluar el estado del conocimiento y la frecuencia de práctica del autoexamen de mama entre las mujeres docentes de la UNAD - CIP Dosquebradas durante el segundo semestre de 2025.

Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimiento que tienen las docentes de la UNAD - CIP Dosquebradas sobre el autoexamen de mama, su importancia y técnica adecuada.

Identificar la frecuencia con la que las trabajadoras de servicios generales realizan el autoexamen de mama y los factores que influyen en su práctica.

Proponer estrategias de sensibilización y educación sobre el autoexamen de mama que contribuyan a mejorar el conocimiento y la práctica de esta técnica en la población estudiada.

Metodología

La metodología del estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, orientado a medir el nivel de conocimiento y la frecuencia de práctica del autoexamen de mama en la población participante. El diseño fue descriptivo y transversal, dado que la información se recolectó en un único periodo de tiempo, con el propósito de caracterizar el conocimiento y la práctica del autoexamen y explorar su relación en las docentes de la UNAD – CIP Dosquebradas durante el segundo semestre de 2025. La recolección de datos se realizó entre los meses de octubre y noviembre de 2025 mediante una encuesta a través de la plataforma Google Forms (anexo).

El universo o población estuvo conformado por todas las docentes vinculadas a la UNAD – CIP Dosquebradas en el periodo académico 2025-2. La muestra se definió mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, e incluyó a quienes aceptaron participar voluntariamente y cumplieron los criterios establecidos. En total, 35 docentes diligenciaron la encuesta y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión definidos para el estudio.

Los criterios de inclusión fueron: ser mujer, tener 18 años o más, estar vinculada como docente en la UNAD – CIP Dosquebradas durante el periodo 2025-2 y aceptar participar mediante la firma del consentimiento informado. Como criterios de exclusión se consideraron: no estar vinculada laboralmente en el periodo de estudio y reportar diagnóstico previo de cáncer de mama, con el fin de reducir sesgos relacionados con cambios en la percepción o conducta frente al autoexamen derivados de experiencias clínicas previas.

La técnica de recolección de información consistió en la aplicación de un cuestionario estructurado, diseñado para medir variables sociodemográficas y dos dimensiones principales: nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama (concepto, frecuencia recomendada, técnica adecuada e importancia en la detección temprana) y práctica del autoexamen (frecuencia

de realización, motivaciones y barreras percibidas). El instrumento fue sometido a validación por expertos del área de la salud para asegurar claridad, pertinencia y coherencia de los ítems, y se aplicó de manera presencial o virtual según la disponibilidad de las participantes y las condiciones institucionales.

El procesamiento de la información se realizó en Excel. Para el análisis se emplearon estadísticas descriptivas, incluyendo frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar, según la naturaleza de las variables. Adicionalmente, se contempló el uso de pruebas de correlación para explorar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama, considerando un enfoque de análisis coherente con el objetivo descriptivo del estudio.

En el componente ético, la investigación se ajustó a los principios de respeto por las personas, beneficencia y justicia, garantizando consentimiento informado, confidencialidad y anonimato de la información recolectada. Antes de iniciar la recolección de datos se solicitó la aprobación del Comité de Ética de la UNAD y se establecieron medidas para el manejo seguro de la base de datos y el acceso restringido a la información.

Como limitaciones y posibles fuentes de sesgo, el estudio puede presentar sesgo de selección debido al muestreo por conveniencia y a la participación voluntaria, lo que implica que las docentes con mayor interés en el tema podrían estar sobrerrepresentadas. También existe riesgo de sesgo de información por auto reporte, ya que las participantes pudieron responder de acuerdo con lo socialmente esperado (sesgo de deseabilidad social) o con dificultades de recuerdo sobre su frecuencia real de práctica. Adicionalmente, el tamaño de la muestra (35 docentes) limita la generalización de los hallazgos a otras sedes o poblaciones de la UNAD, por lo que los resultados deben interpretarse como una caracterización del grupo participante en el CIP Dosquebradas durante el periodo 2025-2.

Resultados Estadísticos Consolidados de las Encuestas

Los resultados que se presentan a continuación corresponden a los resultados estadísticos consolidados de las encuestas con la muestra definida (35 docentes vinculadas a la UNAD – CIP Dosquebradas en el periodo 2025-2). Las encuestas se diligenciaron entre **octubre y noviembre de 2025**. En todos los casos, las participantes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Características Sociodemográficas de las Participantes

En la distribución por edad, la mayor proporción se concentró entre 30 y 39 años (34,3%), seguida del grupo de 40 a 49 años (28,6%), las participantes de 50 años o más representaron el 20,0% y el grupo de 20 a 29 años correspondió al 17,1%. (“Ver tabla 1”)

En cuanto a escolaridad, predominó el nivel de pregrado (57,1%), mientras que el 42,9% reportó posgrado. (“Ver tabla 2”)

Respecto a la antigüedad de vinculación laboral, el 40,0% se ubicó entre 2 y 5 años, el 37,1% reportó más de 5 años y el 22,9% menos de 2 años. (“Ver tabla 3”)

Tabla 1

Distribución por Edades

Intervalo de edades	Cantidad	%
20–29	6	17,1
30–39	12	34,3
40–49	10	28,6
50 o más	7	20,0
Total	35	100%

Nota. Esta tabla muestra el intervalo de edades en la población estudiada

Tabla 2*Nivel de Formación*

Formación	Cantidad	%
Pregrado	20	57,1
Posgrado	15	42,9
Total	35	100%

Nota. Esta tabla muestra la formación descrita por cada participante de la población estudiada

Tabla 3*Antigüedad Laboral*

Intervalo de años	Cantidad	%
0 a 2 años	8	22,9
2 a 5 años	14	40,0
5 años o mas	13	37,1
Total	35	100%

Nota. Esta tabla muestra el rango de años de antigüedad de la población estudiada dentro del CIP Dosquebradas

Conocimiento Sobre el Autoexamen de Mama

En relación con el conocimiento, el 94,3% (33 participantes) manifestó haber recibido información previa sobre el autoexamen de mama.

La mayoría consideró que el autoexamen es importante para la detección temprana, con 97,1% (34 participantes).

Al profundizar en componentes específicos, el 60,0% (21 participantes) indicó conocer la frecuencia recomendada (mensual), el 51,4% (18 participantes) reportó reconocer aspectos

básicos de la técnica y el 34,3% (12 participantes) identificó el momento adecuado para su realización.

Estos hallazgos sugieren que el conocimiento general (importancia e información previa) es alto, mientras que los aspectos procedimentales (momento y técnica) muestran mayor variabilidad. (ver tabla 4.)

Tabla 4

Conocimiento sobre el autoexamen de mama

Ítem de conocimiento	Sí (n)	Sí (%)
Ha recibido información previa sobre autoexamen	33	94,3
Conoce la frecuencia recomendada (mensual)	21	60,0
Identifica el momento adecuado	12	34,3
Reconoce aspectos básicos de técnica	18	51,4
Considera importante el autoexamen para detección temprana	34	97,1

Nota. Esta tabla muestra el conocimiento que tienen las docentes del CIP Dosquebradas sobre el autoexamen de mama.

Para fines analíticos descriptivos, se construyó una clasificación global del conocimiento (alto, medio, bajo). En la simulación, el nivel medio fue el más frecuente (42,9%; n=15), seguido del nivel alto (34,3%; n=12) y el nivel bajo (22,8%; n=8). (Ver tabla 5.)

Tabla 5

Clasificación global del conocimiento

Nivel global de conocimiento	Cantidad	%
Alto	12	34,3
Medio	15	42,9
Bajo	8	22,8

35 100%

Nota. Esta tabla muestra un índice global relacionado en el conocimiento de la población estudio

Práctica del Autoexamen de Mama

Respecto a la práctica, el 68,6% (n=24) reportó haberse realizado el autoexamen alguna vez. No obstante, al observar la frecuencia actual, el 28,6% (n=10) refirió realizarlo de forma mensual, el 40,0% (n=14) lo practica de manera ocasional y el 31,4% (n=11) indicó no realizarlo. Esta distribución muestra que, aunque una proporción importante ha tenido contacto con la práctica, la adherencia mensual se presenta en menos de un tercio de la muestra. (Ver tabla 6).

Tabla 6

Práctica del autoexamen de mama

Frecuencia de práctica	N	%
Mensual	10	28,6
Ocasional	14	40,0
Nunca	11	31,4
	35	100%

Nota. Esta tabla muestra la frecuencia en la practica

Barreras Percibidas y Motivaciones

En el análisis de barreras (respuesta múltiple), las más frecuentes fueron el olvido (34,3%; n=12) y la falta de tiempo (25,7%; n=9). También se identificó como relevante la percepción de no dominar la técnica (22,9%; n=8), seguida del temor o ansiedad frente a un posible hallazgo (17,1%; n=6) y la creencia de no necesitarlo (14,3%; n=5). En cuanto a motivaciones (respuesta múltiple), predominó el autocuidado (51,4%; n=18), seguido de

campañas o procesos de educación en salud (25,7%; n=9), recomendación médica (20,0%; n=7) y antecedentes familiares (17,1%; n=6). (Ver tabla 7 y 8.)

Tabla 7

Barreras percibidas

Barreras (múltiple)	n	%
Olvido	12	34,3
Falta de tiempo	9	25,7
No sabe técnica	8	22,9
Temor/ansiedad	6	17,1
Cree que no lo necesita	5	14,3
	40	114,3

Nota. Esta tabla muestra las barreras que contribuyeron a no realizar el autoexamen de mama en las docentes de la UNAD, la suma de los porcentajes no corresponde al 100%, debido a que la pregunta permitió respuestas de selección múltiple, por lo que cada participante pudo elegir más de una opción.

Tabla 8

Motivaciones

Motivaciones (múltiple)	n	%
Autocuidado	18	51,4
Campañas/educación	9	25,7
Recomendación médica	7	20,0
Antecedentes familiares	6	17,1
	40	114,2

Nota. Esta tabla muestra las motivaciones que contribuyeron a realizar el autoexamen de mama en las docentes de la UNAD La suma de los porcentajes no corresponde al 100%, debido a que la pregunta permitió respuestas de selección múltiple, por lo que cada participante pudo elegir más de una opción.

Relación Entre Nivel de Conocimiento y Práctica Mensual

Al explorar descriptivamente la relación entre el nivel global de conocimiento y la práctica mensual, se observó una tendencia consistente: el grupo con conocimiento alto presentó mayor proporción de práctica mensual (58,3%; 7 de 12), mientras que en el nivel medio la práctica mensual fue del 20,0% (3 de 15) y en el nivel bajo no se registró práctica mensual (0 de 8). En conjunto, estos resultados sugieren que un mayor nivel de conocimiento se asocia con mayor probabilidad de práctica mensual en la muestra simulada; sin embargo, esta asociación debe interpretarse con cautela, dado el diseño transversal y el tamaño muestral. (Ver tabla 9.)

Tabla 9

Relación entre nivel de conocimiento y práctica mensual

Nivel de conocimiento	Mensual (Sí)	Mensual (No)	Total
Alto	7	5	12
Medio	3	12	15
Bajo	0	8	8
Total	10	25	35

Nota. Esta tabla muestra su práctica mensualmente relacionada las docente de la UNAD

Consideraciones de interpretación (sesgos y limitaciones)

Aun cuando los resultados están estructurados para el análisis, debe considerarse que el estudio, por su muestreo por conveniencia y participación voluntaria, es susceptible a sesgo de

selección, en la medida en que docentes con mayor interés o sensibilidad frente al tema podrían estar sobrerrepresentadas. También existe riesgo de sesgo de información por autorreporte (deseabilidad social y recuerdo), especialmente al reportar prácticas de autocuidado.

Adicionalmente, el tamaño de la muestra (n=35) limita la generalización de los hallazgos a otras sedes o poblaciones, por lo que los resultados se interpretan como una caracterización del grupo participante en la UNAD – CIP Dosquebradas durante el periodo 2025-2.

Discusión

Los resultados simulados sugieren que, en el grupo de docentes participantes de la UNAD – CIP Dosquebradas (2025-2), existe una alta exposición previa a información sobre el autoexamen de mama y una valoración ampliamente positiva de su importancia para la detección temprana. Este patrón es coherente con escenarios donde la información general circula con facilidad a través de campañas institucionales, medios digitales y conversaciones cotidianas, lo que favorece que la mayoría de las participantes reconozca el autoexamen como una práctica relevante de autocuidado. Sin embargo, al analizar componentes más específicos del conocimiento (como el momento adecuado y la técnica), se observa una disminución en las respuestas correctas, lo que sugiere que la comprensión práctica y procedimental no necesariamente acompaña el reconocimiento general del tema. En términos de educación para la salud, esto puede interpretarse como una brecha entre “saber que es importante” y “saber cómo y cuándo hacerlo correctamente”, lo cual puede afectar la ejecución efectiva de la práctica.

En cuanto a la práctica reportada, los resultados simulados muestran que cerca de dos tercios de las docentes se han realizado el autoexamen alguna vez, pero solo una proporción menor lo realiza con frecuencia mensual. Esta diferencia entre haber practicado alguna vez y mantener una

práctica sostenida es un hallazgo habitual en comportamientos preventivos: la conducta se adopta de forma intermitente cuando depende de recordación, seguridad personal en la técnica y percepción de riesgo, entre otros factores. De hecho, las principales barreras percibidas simuladas (olvido, falta de tiempo y no dominar la técnica) apuntan a dificultades operativas y de autoeficacia más que a desinterés abierto. Esto indica que, para mejorar la frecuencia mensual, las intervenciones deberían centrarse en estrategias simples de recordación, en la clarificación de la técnica y en la generación de confianza para realizarla sin ansiedad excesiva.

El análisis descriptivo de la relación entre conocimiento y práctica mensual muestra una tendencia relevante: las docentes con mayor nivel de conocimiento presentan mayor proporción de práctica mensual, mientras que en el nivel bajo no se reporta práctica regular. Esta asociación es consistente con la lógica del modelo conocimiento–acción en salud: a medida que aumenta la comprensión y la seguridad sobre el procedimiento, aumenta la probabilidad de que la conducta se incorpore como hábito. No obstante, este resultado debe interpretarse con prudencia porque el estudio es transversal, con muestreo por conveniencia y un tamaño muestral reducido. En estas condiciones, no se puede afirmar causalidad ni generalizar el comportamiento a otras sedes. Aun así, la tendencia es útil para orientar acciones de mejora: fortalecer conocimiento procedimental (técnica y momento) y facilitar el hábito mediante recordatorios y apoyo educativo probablemente contribuiría a aumentar la práctica mensual dentro del grupo.

Finalmente, las limitaciones propias del diseño se mantienen como elementos clave de interpretación. El autoreporte puede estar influido por deseabilidad social, y la participación voluntaria puede atraer a personas con mayor disposición a temas de salud. Por ello, estos hallazgos deben asumirse como una caracterización del grupo encuestado y como un insumo

para estrategias educativas internas, más que como una medición definitiva del comportamiento de toda la población docente.

Figura 1

Distribución en colores con índices de porcentajes según su frecuencia

Distribución de la frecuencia de práctica del autoexamen (n=35)

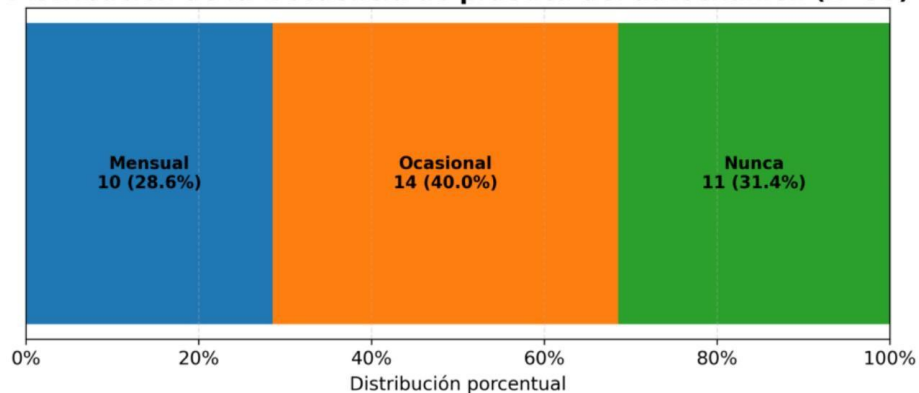
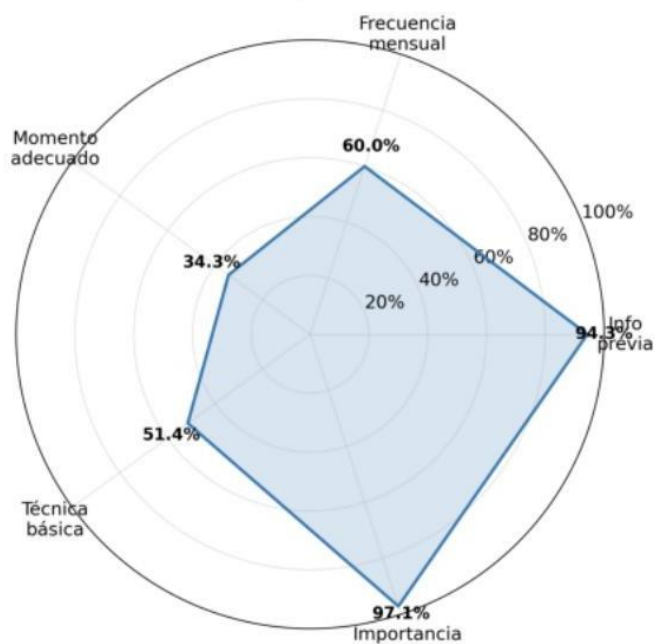


Figura 2

Distribución porcentual circular indicando sus valores del centro a la periferia

Perfil de conocimiento: porcentaje de respuestas "Sí" (n=35) UNAD - CIP Dosquebradas, 2025-2



Conclusiones

En la muestra de 35 mujeres docentes vinculadas a la UNAD – CIP Dosquebradas durante el periodo 2025-2 (encuestas diligenciadas entre octubre y noviembre de 2025), se evidencia un alto reconocimiento del autoexamen de mama como práctica relevante para la detección temprana. La gran mayoría reportó haber recibido información previa sobre el tema (94,3%) y casi todas consideraron importante el autoexamen (97,1%). Esto indica que, a nivel de percepción general, el autoexamen está legitimado como conducta de autocuidado dentro del grupo.

Al analizar el conocimiento específico, los resultados muestran una brecha entre el conocimiento general y el conocimiento procedimental. Aunque el 60,0% señaló conocer la frecuencia recomendada (mensual), solo el 34,3% identificó correctamente el momento adecuado para realizarlo y el 51,4% reportó reconocer aspectos básicos de la técnica. En otras palabras, existe una base informativa, pero no necesariamente un dominio completo del “cómo y cuándo”, lo cual puede limitar la calidad del autoexamen y disminuir la probabilidad de que se convierta en hábito mensual.

En relación con la práctica, el 68,6% manifestó haberse realizado el autoexamen alguna vez; no obstante, la práctica mensual sostenida fue del 28,6%, mientras que el 40,0% lo realiza de forma ocasional y el 31,4% nunca lo realiza. Este patrón sugiere que la conducta se presenta de manera intermitente en una proporción importante, y que casi una de cada tres participantes no ha incorporado la práctica. Así, el principal reto no es únicamente sensibilizar, sino facilitar la adherencia y el mantenimiento del hábito.

Los factores que influyen en la práctica se relacionan principalmente con barreras operativas y de autoeficacia. El olvido (34,3%) y la falta de tiempo (25,7%) fueron las barreras más frecuentes, seguidas de no saber bien la técnica (22,9%), lo cual refuerza la necesidad de intervenciones centradas en recordación y fortalecimiento de habilidades. A la vez, el autocuidado fue la motivación principal (51,4%), lo que representa una oportunidad clara para orientar estrategias institucionales, pues la disposición existe, pero requiere apoyo para materializarse en una práctica constante.

Por último, el análisis descriptivo sugiere una asociación entre mayor conocimiento y práctica mensual. En el grupo con conocimiento alto, 58,3% reportó autoexamen mensual, mientras que en el nivel medio fue 20,0% y en el nivel bajo no se observó práctica mensual. Esto respalda la idea de que mejorar el conocimiento procedimental y la confianza en la técnica podría aumentar la frecuencia de práctica, aunque esta relación no puede interpretarse como causal por el diseño transversal y el muestreo por conveniencia.

Recomendaciones

Se recomienda implementar un plan institucional de intervención breve, práctico y sostenido, orientado a cerrar la brecha entre conocimiento general y ejecución mensual, teniendo en cuenta las barreras identificadas en los resultados.

Fortalecer el Conocimiento Procedimental con un Micro Taller Práctico

Dado que solo el 34,3% identifica el momento adecuado y el 51,4% reconoce técnica básica, se sugiere un micro taller de 30 a 40 minutos centrado en “cómo hacerlo” y “cuándo hacerlo”, con demostración guiada, instrucciones simples y material visual. El objetivo es aumentar la seguridad técnica y reducir la barrera de “no saber bien la técnica” (22,9%).

Activar Recordatorios Institucionales Mensuales

Como la principal barrera fue el olvido (34,3%), se recomienda establecer un recordatorio mensual institucional (correo, mensajes internos o agenda de bienestar) en una fecha fija. Esto facilita convertir la conducta en hábito y puede impactar directamente la proporción de práctica mensual (actualmente 28,6%).

Diseñar una Guía de una Página e Infografía Institucional

Se propone producir una infografía breve, clara y descargable con: frecuencia mensual, momento recomendado, pasos de técnica (inspección y palpación) y “qué hacer si noto algo”. Esta guía debe circularse por canales institucionales y ubicarse en espacios de circulación interna. Su función es reforzar el aprendizaje y disminuir la inseguridad.

Implementar una Ruta de Orientación y Acompañamiento ante Hallazgos

El temor o ansiedad (17,1%) aparece como barrera relevante. Por ello, se sugiere formalizar una ruta interna de orientación (bienestar universitario/salud ocupacional/convenio con IPS) para que las docentes sepan a quién acudir ante dudas. Esto reduce ansiedad, aumenta sensación de respaldo y puede mejorar adherencia.

Integrar el Autoexamen a Campañas Periódicas de Autocuidado

Como “campañas/educación” fue una motivación (25,7%), se recomienda que el tema se incluya en jornadas semestrales o trimestrales de promoción y prevención, articuladas con bienestar. Esto mantiene el tema vigente y refuerza recordación.

Estrategia Focal para Quienes Nunca lo Realizan

Dado que el 31,4% reportó “nunca”, se recomienda un componente focal que aborde creencias de baja necesidad (14,3%) y barreras de tiempo, con mensajes breves y prácticos: “autoexamen en 5 minutos”, “fecha fija”, “paso a paso”, y acompañamiento puntual.

Seguimiento y Evaluación Simple (Indicadores)

Para medir impacto en el corto plazo, se sugieren tres indicadores básicos:
Aumento del porcentaje de docentes que identifican el momento adecuado (meta: +20 puntos porcentuales). Aumento de la práctica mensual (meta: de 28,6% a al menos 45% en 3–4 meses).
Reducción de “no sabe técnica” como barrera (meta: -10 puntos porcentuales).

Impacto

Impacto en la Población Docente

El principal impacto esperado es el fortalecimiento del autocuidado y la detección temprana mediante el aumento de la práctica mensual del autoexamen. Dado que la práctica mensual actual es baja (28,6%) y una proporción significativa nunca lo realiza (31,4%), el estudio sirve como línea base para intervenir específicamente sobre las causas principales: olvido, falta de tiempo e inseguridad técnica. Si se implementan estrategias de recordación y formación práctica, es razonable esperar una mejora en adherencia y en calidad de la técnica, aumentando la probabilidad de que las docentes identifiquen cambios de manera oportuna y consulten tempranamente.

Impacto Institucional (UNAD – CIP Dosquebradas)

A nivel institucional, el estudio permite orientar acciones de bienestar y salud ocupacional con evidencia interna del grupo. Al identificar brechas concretas (momento adecuado 34,3% y técnica 51,4%), la UNAD puede diseñar campañas más efectivas, no solo informativas, sino formativas y sostenidas. Esto contribuye a consolidar una cultura de autocuidado y a fortalecer las estrategias de promoción de la salud en el entorno laboral.

Impacto Académico y de Gestión del Conocimiento

El estudio deja una base descriptiva que puede ser replicada en otros periodos o sedes, permitiendo comparar resultados y evaluar tendencias. También aporta un modelo de intervención educativa evaluable, con indicadores sencillos para seguimiento. En términos académicos, el proyecto puede convertirse en insumo para nuevas investigaciones internas o programas de educación para la salud, y para fortalecer prácticas de prevención en contextos universitarios.

Impacto Social y Preventivo

Aunque el autoexamen no reemplaza la valoración clínica ni los métodos de tamizaje recomendados, su promoción como herramienta de autoconocimiento corporal puede facilitar la identificación temprana de signos de alarma y fomentar conductas de consulta oportuna. En este sentido, el impacto social se relaciona con el aumento de conciencia, reducción de barreras psicológicas (ansiedad) y mejora del acceso a rutas de orientación dentro de la institución.

Apéndice A

Enlace Encuesta form

Nota. Encuesta realizada a las docentes de la UNAD durante el segundo periodo del año 2025 del CIP Dosquebradas. Fuente: Autoria Propia (2025)

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf7nTCVID-mZRPAIAHN5D4ug9Jv6sqY2SlgxuzQcjH2wLszYw/viewform?usp=header>

Referencias Bibliográficas:

Cuenta de Alto Costo, Ministerio de salud y protección social. (2024). Día mundial del cáncer de mama. Recuperado de: <https://cuentadealtocosto.org/cancer/dia-mundial-del-cancer-de-mama/>

Organización Panamericana de la Salud. (2024, octubre 19). *Cáncer*.
<https://www.paho.org/es/temas/cancerpaho.org>

Bernal Vélez, B., Barrientos Alfaro, E., Pérez Julio, C. E., & Castillo, I. Y. (2015). Práctica adecuada de autoexamen de mama en mujeres de una localidad de Cartagena. 2.015 (Doctoral dissertation, Universidad de Cartagena).

Asociación Probienestar de la Familia Colombiana (Profamilia). (2017). Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015: Tomo I.
<https://profamilia.org.co/docs/ENDS%20%20TOMO%20I.pdf>

Austoker, J. (2003). Breast self examination. *BMJ*, 326(7379), 1–2.
<https://doi.org/10.1136/bmj.326.7379.1>

Fajardo Zapata, A. L. (2024). Conocimiento y práctica del autoexamen de mama en la detección precoz de cáncer en mujeres de Bogotá, Colombia. *Revista Salud Bosque*, 14(1), 1–16.
<https://doi.org/10.18270/rsb.v14i1.4577>

Hackshaw, A. K., & Paul, E. A. (2003). Breast self-examination and death from breast cancer: a meta-analysis. *British Journal of Cancer*, 88(7), 1047–1053.

<https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6600847>

Smolarz, B., Nowak, A. Z., & Romanowicz, H. (2022). Breast Cancer—Epidemiology, Classification, Pathogenesis and Treatment (Review of Literature). *Cancers*, 14(10), 2569. <https://doi.org/10.3390/cancers14102569>

American Cancer Society. (2024). Breast Cancer Facts & Figures 2024–2025. American Cancer Society. Recuperado de: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/breast-cancer-facts-and-figures/2024/breast-cancer-facts-and-figures-2024.pdf>

Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. Recuperado de:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33538338/>

Castillo, I., Bohórquez, C., Palomino, J., Elles, L., & Montero, L. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de

Cartagena. Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica. Recuperado de:

<https://revistas.udca.edu.co/index.php/ruadc/article/view/105>

Congreso de Colombia. (2012). Ley 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Recuperado de:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>

Doede, A. L., Mitchell, E. M., Wilson, D., Panagides, R., & Oriá, M. O. B. (2018). Knowledge, Beliefs, and Attitudes About Breast Cancer Screening in Latin America and the Caribbean: An In-Depth Narrative Review. *Journal of global oncology*, 4, 1–25.

<https://doi.org/10.1200/JGO.18.00053>

Instituto Nacional de Cancerología ESE. (2017). Guía de práctica clínica para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama (versión completa). Instituto Nacional de Cancerología (Colombia). Recuperado de:

<https://www.cancer.gov.co/conozca-sobre-cancer-1/publicaciones/gpc-para-deteccion-temprana-tratamiento>

Instituto Nacional de Cancerología ESE. (2025). Manual para la detección temprana del cáncer de mama. Instituto Nacional de Cancerología (Colombia). Recuperado de:

<https://www.cancer.gov.co/conozca-sobre-cancer-1/publicaciones/manual-para-deteccion-temprana-del-cancer>

Kösters, J. P., & Gøtzsche, P. C. (2003). Regular self-examination or clinical examination for

early detection of breast cancer. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2003(2), CD003373. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003373>

Manrique-Abril, FG, Ospina-Díaz, JM, Vega Fuentes, NA, Morales Pacheco, AL y Herrera Amaya, GM (2025). Factores asociados a la correcta práctica del autoexamen mamario. *Investigación Y Educación En Enfermería* , 30 (1).
<https://doi.org/10.17533/udea.iee.8593> (Trabajo original publicado el 10 de abril de 2012)

Meneses-Echávez, José Francisco, Martínez-Torres, Javier, Chavarriaga-Ríos, Marcia Cristina, González-Ruiz, Katherine, Vinaccia-Alpi, Stefano, Rincón-Castro, Andrés David, Rincón-Castro, German Guillermo, Muñoz-Rozo, Bryan Orlando, & Ramírez-Vélez, Robinson. (2018). Creencias y conocimientos relacionados a la práctica del autoexamen de mama en mujeres universitarias de Colombia: Un estudio descriptivo. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 83(2), 120-129. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000200120>

Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). (1993). Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>

Mittra, I., Mishra, G. A., Dikshit, R. P., Gupta, S., Kulkarni, V. Y., Shaikh, H. K. A., Shastri, S. S., Hawaldar, R., Gupta, S., Pramesh, C. S., & Badwe, R. A. (2021). Effect of screening by clinical breast examination on breast cancer incidence and mortality after 20 years: prospective, cluster randomised controlled trial in Mumbai. *BMJ (Clinical research ed.)*, 372, n256. <https://doi.org/10.1136/bmj.n256>

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>

Thomas, D. B., Gao, D. L., Ray, R. M., Wang, W. W., Allison, C. J., Chen, F. L., ... Self, S. G. (2002). Randomized trial of breast self-examination in Shanghai: Final results. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*. Recuperado de: https://noonemissed.org/breastcancer?utm_source=googlesearch&utm_medium=paid&utm_campaign=lbbc-webtraffic-national&utm_content=rsa-6&gad_source=1&gad_campaignid=21406349262&gbraid=0AAAAA97b9XShXB225N8siqNDHeuRzBA6v&gclid=CjwKCAiAkVDMBhBMEiwAnUA9BaGF_U0M2FC-OdS5lFuxyvtvNVvcKc7k_6fRqYCTWwyn4B0vg2fsEohoC1GkQAvD_BwE

US Preventive Services Task Force, Nicholson, W. K., Silverstein, M., Wong, J. B., Barry, M. J., Chelmow, D., Coker, T. R., Davis, E. M., Jaén, C. R., Krousel-Wood, M., Lee, S., Li, L., Mangione, C. M., Rao, G., Ruiz, J. M., Stevermer, J. J., Tsevat, J., Underwood, S. M., &

Wiehe, S. (2024). Screening for Breast Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*, *331*(22), 1918–1930.

<https://doi.org/10.1001/jama.2024.5534>

World Health Organization. (2025, August 14). Breast cancer (fact sheet). World Health

Organization. Recuperado de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>