



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

ESCALA DEL MODELO DE CREENCIAS DE SALUD PARA AUTOEXPLORACIÓN
DE MAMA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
SEDE AZOGUES, ECUADOR 2024-2025.

PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MÉDICO

AUTOR: MARÍA ALEJANDRA DELGADO RAMÍREZ

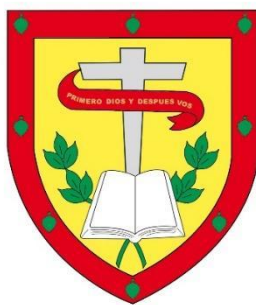
ÁLVARO DAVID MÉNDEZ GONZÁLEZ

DIRECTOR: MD. JUAN CARLOS BERMEO ORTEGA, ESP

AZOGUES – ECUADOR

2026

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE AZOGUES

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

FACTULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

ESCALA DEL MODELO DE CREENCIAS DE SALUD PARA AUTOEXPLORACIÓN
DE MAMA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
SEDE AZOGUES, ECUADOR 2024-2025.

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MÉDICO**

AUTOR: MARÍA ALEJANDRA DELGADO RAMÍREZ

ÁLVARO DAVID MÉNDEZ GONZÁLEZ

DIRECTOR: MD. JUAN CARLOS BERMEO ORTEGA, ESP

AZOGUES - ECUADOR

2026

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

María Alejandra Delgado Ramírez portadora de la cédula de ciudadanía N° 0350148516. Declaro ser el autor de la obra: "Escala del modelo de creencias de salud para autoexploración de mama en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, Ecuador 2024-2025." sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, 22 de mayo de 2026



F:

María Alejandra Delgado Ramírez

C.I. 0350148516



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Álvaro David Méndez González portador de la cédula de ciudadanía N° 0302974332. Declaro ser el autor de la obra: "Escala del Modelo de Creencias de Salud para Autoexploración de Mama en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues, Ecuador 2024-2025." sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, 22 de mayo de 2026



F:

Álvaro David Méndez González

C.I. 0302974332

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Dr. Juan Carlos Bermeo Ortega

DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: **“Escala del modelo de creencias de salud para autoexploración de mama en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, Ecuador 2024-2025.”**, realizado por: **María Alejandra Delgado Ramírez**, con documento de identidad: **0350148516**, y **Álvaro David Méndez González**, con documento de identidad: **0302974332**, previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 22 de mayo de 2026



Validar firmamento en Firm@U.
Firmado electrónicamente por:
**JUAN CARLOS BERMEO
ORTEGA**

FIRMA

JUAN CARLOS BERMEO ORTEGA

0104067913

DIRECTOR

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi profundo agradecimiento, a nuestro asesor de tesis, el doctor Juan Carlos Bermeo, por su orientación, y su buena predisposición para ayudarnos en la tesis. Agradezco al doctor J. Carlos Pesantez, por su paciencia, conocimiento y motivación a continuar con el proceso de titulación. Agradezco a mis docentes, que me han permitido a través de sus enseñanzas y experiencias, conocer un poco más del vasto mundo de la medicina. También agradezco a mis compañeros, por las experiencias compartidas a lo largo de la carrera, y a mi familia por su apoyo incondicional.

María Alejandra Delgado

Expreso mi más sincero agradecimiento a nuestro tutor de tesis, Dr. Juan Carlos Bermeo, quien con sus vastos conocimientos sobre nuestras ciencias de la salud, nos ha brindado una guía invaluable para la elaboración del presente.

Finalmente, en mi mención más importante, agradezco profundamente a las personas que hicieron posible alcanzar las últimas etapas de mi carrera universitaria, mis padres, quienes incansablemente apoyaron este sueño.

Álvaro Méndez González

DEDICATORIA

Dedico esta tesis, a mi mami Isabel, que con su amor y esfuerzo, ha sabido escucharme y apoyarme a lo largo de estos años de Carrera, y sobre todo, por siempre creer en mí. A mi abuelito Efraín, por siempre estar para mí, y llevarme a la Universidad las veces que sean necesarias, a mis tías Ceci y Eulalia, y a mis “ñañas” por su apoyo incondicional y consejos en todo este proceso.

A mis amigas y amigos, que han estado para mí siempre brindándome su amor y apoyo, haciendo que mi vida en la Universidad sea una de las mejores experiencias, que recordaré con mucho cariño, ahora no solo forman parte de la universidad, son mi familia, especialmente a Stalin, Vale, Gaby, Lennin, Javi, los amo infinitamente.

Finalmente, agradezco a mis dos seres de luz, mi abuelita Martha ya que gracias a ella, tuve la oportunidad de darle continuidad a mis estudios, y a mi tío Jorge, que con mucho cariño, recuerdo su humor y carisma todos los días. Espero que siempre estén orgullosos de mí.

María Alejandra Delgado

Deseo dedicar el presente a toda mi familia, especialmente a mis hermanas María Paula y Mònica Belén, las dos personas que llegaron a cambiar mi forma de ver el mundo y nunca han dejado de creer en su hermano a pesar de mis errores.

A mis segundas madres Hortensia Astudillo, Enma Palomeque y Juanita González, por siempre buscar mi bienestar, brindarme los mejores consejos, y apoyarme a mejorar en cada una de mis falencias.

Álvaro Méndez González

Escala del Modelo de Creencias de Salud para Autoexploración de Mama en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues, Ecuador 2024-2025.

María Alejandra Delgado Ramírez, Álvaro David Méndez González, Juan Carlos Bermeo Ortega

Universidad Católica de Cuenca, Campus Azogues. maria.delgado.16@est.ucacue.edu.ec,

alvaro.mendez.32@est.ucacue.edu.ec

RESUMEN

Antecedentes: La autoexploración de mama (AEM), es una herramienta para reconocer anormalidades en las mamas, y se encuentra de acorde a las líneas y sublíneas de investigación universitaria. **Objetivo:** Identificar las creencias sobre autoexploración de mama según la -Escala del modelo de creencias de salud para autoexploración de mama-, en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca -Sede Azogues. **Metodología:** Enfoque observacional, de tipo cuantitativo, descriptivo, y prospectivo, cohorte transversal. Se hace uso de "Google forms" aplicando un muestreo estratificado por conveniencia en los estudiantes (mujeres >18 años); estadísticos como SPSS, y estadística descriptiva para el análisis. **Resultados:** El total de participantes en el estudio es de 321 estudiantes de sexo femenino. De las encuestadas, el 96,6% son solteras, 182 estudian medicina y enfermería, los ciclos presentan una distribución homogénea, no presentan antecedentes familiares de cáncer el 91%, conocen sobre el autoexamen el 75,1%, y no se han realizado el AEM en el último mes el 76,0%, con una correlación estadística entre el ciclo universitario y el AEM. Las dimensiones muestran un alto nivel de eficacia, seriedad, barreras, y beneficios, susceptibilidad percibida media, y motivación para la salud baja. **Conclusiones y relevancia:** El autoexamen de mama, representa uno de los procedimientos que permite identificar signos de alarma en la mama. En los resultados encontrados en la Universidad, las mujeres en su mayoría conocen de él; sin embargo no lo aplican, por lo que es necesario programas para incentivar su práctica.

Palabras clave: autoexamen de mama, cáncer de mama, creencias, estudiantes

ABSTRACT

Background: Breast self-examination (BSE) is a tool for detecting breast abnormalities and aligns with the university's research lines and sublines. **Objective:** To identify beliefs about breast self-examination according to the “Health Belief Model Scale for Breast Self-Examination” in students from the Catholic University of Cuenca – Campus Azogues. **Methodology:** An observational, quantitative, descriptive, prospective, and cross-sectional study was conducted. “Google Forms” was used, applying a stratified convenience sampling method among students (women older than 18 years old); statistics such as SPSS and descriptive statistics were used for the analysis. **Results:** The total number of participants in the study was 321 female students. Of those surveyed, 96.6% were single, 182 studied medicine and nursing, the academic terms presented a homogeneous distribution, 91% had no family history of cancer, 75.1% knew about self-examination, and 76.0% had not performed BSE in the last month, with a statistical correlation between the university level and BSE. The dimensions show a high level of efficacy, seriousness, barriers, and benefits, a moderate perceived susceptibility, and low health motivation. **Conclusions and relevance:** Breast self-examination represents one of the procedures that allows for the identification of warning signs in the breast. In the results found at the University, women mostly know about it; however, they do not practice it, making it necessary to implement programs that encourage its practice.

Keywords: breast self-examination, breast cancer, beliefs, students

ÍNDICE

-AGRADECIMIENTO	IV
-DEDICATORIA	IV
-RESUMEN	VI
-ABSTRACT.....	VII
-INTRODUCCIÓN.....	1
Justificación.....	2
Planteamiento del problema	3
FUNDAMENTO TEÓRICO	6
Marco Contextual.....	6
Marco Teórico	6
• Cáncer de mama	6
• Prevención del cáncer de mama	8
• Conocimiento, actitudes y prácticas sobre autoexploración de mama.....	11
• Teoría del Comportamiento Planificado	14
• -Modelo de Creencias en Salud- (MCS).....	14
OBJETIVOS.....	15
• Objetivo General	15
• Objetivos Específicos.....	15
METODOLOGÍA.....	16
• Diseño del estudio.....	16
RESULTADOS	21
DISCUSIÓN.....	30
CONCLUSIONES	34
BIBLIOGRAFÍA.....	36
ANEXOS	43
A- Formulario de recolección de datos.....	43
B- Operacionalización de variables.....	46
C- Consentimiento informado empleado.....	49

INTRODUCCIÓN

La autoexploración mamaria (AEM) ha sido durante mucho tiempo una herramienta clave para poder identificar de forma temprana la presencia de ciertas anomalías en las mamas, especialmente en la detección de cambios que podrían indicar la presencia de un tumor maligno. A pesar de la efectividad que posee en la disminución de la letalidad debido al carcinoma mamario, sigue siendo debatible, ya que la práctica del AEM se encuentra influenciada por las creencias culturales, sociales, de salud, y nivel de educación de las personas. Estas creencias pueden determinar no solo si las mujeres realizan la autoexploración, sino también la frecuencia, de qué manera lo realizan, y cómo interpretan los hallazgos que encontraron durante el proceso de autoexploración (1).

Varios estudios han sugerido que la educación y el conocimiento sobre la autoexploración mamaria tienen un papel crucial en la salud de la misma, por lo que sigue siendo promovida como un componente complementario a otros métodos de detección, como la mamografía. No obstante, la literatura científica también ha cuestionado la utilidad aislada del autoexamen, ya que se considera que podría presentar un alto número de “falsos positivos”, y por la falta de evidencia sobre su impacto en los niveles de letalidad por este cáncer (1).

Desde el punto de vista epidemiológico, esta patología se encuentra entre los primeros lugares en cuanto a mortalidad debida a cáncer, entre las mujeres a nivel mundial. La prevalencia, e incidencia del cáncer de mama han presentado un constante aumento, especialmente en países de ingresos más altos; sin embargo, también se observa un crecimiento en países en vías de desarrollo, lo que puede darse debido al envejecimiento de la población, y las modificaciones en sus costumbres y su vida cotidiana. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2022 se diagnosticaron más de 2,3 millones de casos incidentes de cáncer de mama, y de ellos, más de 680,000 muertes relacionadas con esta enfermedad, lo cual, resalta la relevancia de generar medidas de prevención y diagnóstico temprano (2).

En este contexto, las creencias y percepciones sobre la salud mamaria, junto con las barreras socioculturales y educativas, juegan un papel primordial en la participación de las mujeres en la autoexploración mamaria. Las creencias pueden influir en la forma en que las mujeres perciben las posibilidades y riesgos de padecer este cáncer, en su disposición para practicar la AEM regularmente y en su capacidad para actuar ante la detección de cambios en las mamas durante la exploración. Por lo tanto, comprender estas creencias y su relación con la autoexploración mamaria es crucial para diseñar intervenciones de salud pública eficaces que fomenten la detección y prevención oportunas de esta enfermedad (3).

En este contexto, en la presente investigación se abordará acerca de las creencias que las alumnas femeninas de la -Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues-, poseen acerca de la autoexploración de mama, aplicando un cuestionario, denominado “Escala del Modelo de Creencias de Salud para Autoexploración de Mama”, en donde se tocan diferentes perspectivas sobre este tema, que nos ayudarán a recolectar información sobre sus creencias y conocimientos sobre la autoexploración; siendo un tema que no ha sido tratado previamente en nuestra ciudad de Azogues.

Justificación

La investigación es útil, ya que permite abordar las creencias que poseen los estudiantes de la comunidad universitaria acerca de la autoexploración mamaria, como una estrategia que permita identificar signos de alarma en la mama, para disminuir encontrar el cáncer en estadios avanzados, ya que es uno de los más comunes en nuestro país, con el 18,2%, seguido del cervicouterino (4). En este sentido, la investigación contribuye a proporcionar nueva información sobre las creencias que tienen los estudiantes, aplicando una “escala del modelo de creencias de salud para la autoexploración de mama” en estudiantes, lo que hace que el personal médico tenga a su disposición creencias de los estudiantes que inducen a comportamientos preventivos y predictivos, que ayudarán a planificar estrategias de educación sanitaria.

Como antecedentes del tema, dentro de la comunidad universitaria no se han realizado en los últimos 5 años investigaciones de este tipo; ni se han propuesto escalas que aborden esta perspectiva sobre la autoexploración. Por lo que nuestro tema de investigación proporciona nueva información sobre las creencias que poseen los estudiantes universitarios hacia la autoexploración de las mamas, generando un nuevo aporte para la comunidad estudiantil y mayor concientización sobre la importancia de realizar este procedimiento como parte de mejores hábitos de autocuidado.

Beneficia de forma directa a los estudiantes pertenecientes a la “Universidad Católica de Cuenca –Sede Azogues-“, con el aporte de conocimientos sobre la autoexploración de mama, y como beneficiarios indirectos se encuentra la población en general, ya que los médicos con una buena formación sobre las técnicas de exploración mamaria pueden contribuir a la prevención oportuna de esta patología; además, teniendo en cuenta las creencias de las mujeres, se puede

tomar en cuenta las creencias que no se muestran favorables para una prevención y/o abordaje precoces de este cáncer, y aquellas que si resultan favorables para la prevención de esta patología.

Además, la investigación se encuentra en relación con la línea de investigación número 12 de la Universidad: "Salud y Bienestar por Ciclos de Vida. Sublínea 1. Promoción de la Salud y prevención de enfermedades", lo que coincide con nuestra búsqueda por brindar herramientas para el reconocimiento temprano de probables casos de cáncer. También se encuentra relacionado con el tercer objetivo de desarrollo sostenible (ODS), que corresponde al de salud y bienestar, con la finalidad de disminuir las tasas de mortalidad y mejorar la sanidad a nivel mundial (5,6).

Planteamiento del problema

El cáncer de mama representa uno de los cánceres más comunes en todo el mundo, siendo el más frecuente y mortal en mujeres. Según los datos de GLOBOCAN, tiene una incidencia de 2 296 840 casos, siendo el cáncer más frecuente a nivel mundial en la población femenina con un 26,8%, y con una tasa anual de aproximadamente 666 103 fallecimientos. En Latinoamérica, muestra una incidencia de 297 092 casos al año, y una mortalidad aproximada de 56 227 casos anuales, colocándose como el cáncer más letal en mujeres a nivel continental. Por otro lado, según el registro Nacional de Tumores (RNT) de SOLCA, en el año 2020 se registraron más de 29.273 nuevos casos de cáncer, de los cuales, el cáncer de mama se encuentra en primer lugar de las mujeres, con un 22,2% (3563 casos). Por otra parte, según GLOBOCAN, en el año 2022 existieron aproximadamente 30 888 nuevos casos de cáncer en el país, con aproximadamente 3 903 padecimientos de cáncer de mama (mortalidad aproximada de 1 154 casos). Es así que, se estima que para el año 2045 existirá un aumento de 2.623.996 casos incidentes de cáncer de mama en regiones latinoamericanas, como Sudamérica y el Caribe (7,8).

Se sabe que el cáncer de mama tiene un componente genético que predispone a sufrir esta enfermedad, entre un 5-10%, al igual que tienen influencia el componente ambiental, hormonal y reproductivo, sobre todo los estrógenos, los cuales cobran especial relevancia en el crecimiento y proliferación de la glándula mamaria; un incremento anormal de estos puede ser un factor predisponente de desarrollar este tipo de cáncer, asociado a una menstruación temprana, edad tardía del embarazo, o el nunca haber dado a luz. También se asocia a los malos hábitos nutricionales que conllevan al sobrepeso (9,10).

En Ecuador, la prevención del cáncer de mama ha cobrado mayor importancia y ha captado la atención de múltiples estudios, esto debido a su alta incidencia y mortalidad. En el año 2020, el cáncer de mama fue el más frecuente entre las mujeres, con 3,563 nuevos casos diagnosticados y 1,060 muertes. A pesar de los esfuerzos, un gran número de diagnósticos se realiza en etapas avanzadas, lo que reduce las posibilidades de curación y aumenta la mortalidad (7).

Una de las principales barreras al momento de afrontar los casos de este cáncer en nuestro país es la falta de detección temprana. Según datos del Registro Nacional de Tumores de SOLCA, en 2021, el 41% de los casos se diagnosticaron en estadio II y el 32% en estadios III y IV. Esto se debe, en parte, a la falta de acceso a mamografías y a la baja tasa de autoexamen entre las mujeres (11).

Según datos de la PAHO, la prevención del cáncer mamario ha logrado avances en disminuir la mortalidad que produce; sin embargo, mencionan que los programas para prevenir y detectar esta enfermedad de forma temprana no son una prioridad para las organizaciones gubernamentales de salud. Los programas de detección precoz para ser eficaces deben abordar sobre todo una educación que permita concientizar sobre la salud mamaria y la exploración clínica para establecer un diagnóstico oportuno. La concientización incluye la exploración clínica de las mamas, que abarca la palpación de axilas en conjunto para la detección de anomalías (2).

A nivel mundial, el día de conmemoración del cáncer de mama se lo realiza el 19 de octubre, por lo que, en nuestro país, solo existe la campaña de prevención mamaria en SOLCA, brindando una casa abierta que aborda temas sobre la prevención, tratamiento e incidencia a escala nacional. Como tal, en la ciudad de Azogues, - que es donde se quiere llevar a cabo el estudio-, no se realizan campañas continuas de prevención del cáncer de mama; aparte de programas que elaboran los profesionales de salud en la fecha de su conmemoración (12).

Para abordar estos desafíos, algunas campañas de concientización y detección temprana han sido lanzadas. Por ejemplo, la campaña *“Decide por ti”* impulsada por Roche y Avon en colaboración con SOLCA- Quito, busca educar a mujeres respecto al impacto positivo en la sociedad que representa la prevención del cáncer de mama. Esta iniciativa incluye la realización de charlas educativas y la provisión de mamografías gratuitas a mujeres, y provenientes de zonas rurales (12).

De igual manera, existen datos proporcionados por Peñaherrera y cols, quienes mencionan que, un porcentaje de 65,6% de mujeres ecuatorianas poseen conocimientos sumamente bajos respecto a los factores que predisponen al padecimiento de un cáncer de mama, así mismo, es de gran relevancia mencionar que, existe una brecha muy amplia de conocimientos sobre el

tema entre mujeres que forman parte de la población urbana y mujeres de zonas rurales, con un 51,7% contra un 36,6% respectivamente (13).

De esta forma, el Autoexamen de mama constituye un factor promotor para la detección temprana de cáncer de mama, ya que se encuentra relacionado con mejores hábitos de autocuidado, el autoconocimiento de la mujer, y una mejor práctica para identificar anormalidades en la mama a tiempo. Informes llevados a cabo en el país de Colombia, muestran que cerca del 35% de la carga social que se encuentra relacionada a este cáncer puede prevenirse mediante la promoción de estrategias de autocuidado "Autoexamen de mama", que se promueven mediante organismos internacionales como: la "Red Nacional de Cáncer en Estados Unidos", la "Sociedad Americana de Cáncer", y el "Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos" (3).

Por otro lado, las percepciones o creencias, se entienden como las opiniones, y expresiones que las personas interiorizan. En el contexto de esta investigación, las percepciones se abordan específicamente en relación con la autoexploración mamaria, como una manera de detección precoz del cáncer. Las creencias que tienen las mujeres sobre la autoexploración, pueden ser clave para fundamentar acciones que promuevan una mayor conciencia sobre la importancia del autocuidado y la autoexploración, y, con ello, incentivar prácticas preventivas y de detección temprana (14).

En este sentido, el modelo de creencias de salud sostiene que el aumento en el conocimiento y la conciencia acerca del riesgo de enfermedades puede mejorar la percepción del mismo y promover comportamientos saludables. Así, una mayor comprensión del riesgo de desarrollar cáncer de mama puede llevar a las mujeres a acercarse más a los servicios de salud, y participar en estrategias para una detección temprana y adoptar prácticas preventivas (15).

Actualmente en la Universidad Católica de Cuenca – Sede Azogues-, no se ha aplicado ninguna escala que permita valorar las creencias que tienen los estudiantes con respecto a la autoexploración de mama, la cual, como se describió anteriormente, constituye una forma de detección temprana de anormalidades; siendo de interés abordar esta área en nuestra comunidad universitaria.

FUNDAMENTO TEÓRICO

Marco Contextual

La investigación se realizó en la Universidad Católica de Cuenca, Sede Azogues. La población universitaria está conformada por 3331 estudiantes, de los cuales, 1919 corresponden al grupo femenino. Se eligieron participantes de todas las carreras, teniendo en consideración que sean mayores de 18 años, y según la representatividad de las carreras.

Actualmente en Azogues, tanto como en la Universidad Católica, no se ha llevado a cabo un estudio similar, que permita conocer acerca de las creencias de las mujeres universitarias sobre el cáncer de mama y la autoexploración; siendo de interés, ya que conocer las perspectivas respecto a este tema, permite hacer futuras inferencias en el área de la salud, con planificación de programas y charlas que eduquen sobre el autoexamen de mama.

Marco Teórico

Cáncer de mama

Se define como una proliferación de células malignas, llegando a generar masas tumorales a este nivel. Es así que, este se ha convertido en el cáncer más prevalente en la población femenina, en 157 países de los considerados en 2022; y uno de los más estudiados, pues, presenta una epidemiología preocupante a nivel internacional. Por ello, se destaca la relevancia en conjunto con el desarrollo de nuevas estrategias de prevención a diferentes niveles (16,17).

En cuanto a la epidemiología de esta enfermedad, de acuerdo a datos obtenidos por el *Global Cancer Observatory* en 2022, el cáncer de mama posee una mayor incidencia a nivel mundial en comparación con todos los cánceres existentes en mujeres, pues, lidera este ranking con 2 296 840 casos, representando el 23,8% del total de cánceres en mujeres al año, mostrando cerca de 666 103 muertes al año, lo cual, representa el 15,4% del total de fallecimientos por cáncer. En segundo lugar, se encuentra el cáncer de pulmón, con el 9,4% del total de incidencias de cánceres en mujeres, y el 13,5% de mortalidad. De esta manera, en Ecuador según GLOBOCAN, en el año 2022 existieron aproximadamente 30 888 casos incidentes de cáncer en el país, de los cuales, 3 903 padecimientos de cáncer fueron de mama, y representaron una mortalidad aproximada de 1 154 casos. (7, 8)

Por otra parte, a nivel de Latinoamérica se estima que existe una prevalencia de aproximadamente 165 000 casos al año de mujeres detectadas con cáncer de mama, variando los datos de acuerdo a cada país. En países como Colombia, el cáncer de mama ocupa el cuarto

puesto en cuanto a mortalidad, situándose por detrás del cáncer colorrectal, de pulmón, y gástrico; además cuenta con un valor aproximado de 12 muertes entre 100000 en la capital de este país (19).

Teniendo en cuenta que el número de casos por cáncer de mama aumenta con la edad, en nuestro país Ecuador, se estima que existe una tasa de fallecimientos por este cáncer de 3 por cada 100 000 al año, especialmente reportando casos de detecciones en mujeres entre los 50 a 54 años (18).

En el año 2022 se realizó un estudio en un hospital de la provincia de Manabí-Ecuador, donde se analizaron 235 mujeres con diagnóstico de Ca de mama, mostrando una prevalencia del 70,21% entre las edades de 36 a 50 años (20).

En la evaluación inicial de cáncer de mama, mediante la historia clínica se puede valorar algunos factores de riesgo que están presentes en muchas mujeres, y de esta forma, ser identificadas como riesgo medio o riesgo alto. Entre los factores de riesgo se encuentran: que la paciente recibió radioterapia en el tórax, entre sus 10 y 30 años, una biopsia de mama que indique alto riesgo, la densidad que presente, y si es portador conocido de alguna mutación para cáncer de mama y ovario (21).

Además, los antecedentes familiares juegan un rol importante. Siempre se debe hacer énfasis en los antecedentes de cáncer de mama, trompas de Falopio, ovario, o a nivel peritoneal, tanto personales como familiares; además de la ascendencia (ejemplo la ascendencia judía), asociada a mutaciones en BRCA 1 y 2, la edad de la menarquia, número de embarazos, edad en el que tuvo su primer hijo vivo, y el estado menopáusico. De esta forma, si una mujer no presenta ninguno de los mencionados, se cataloga como riesgo medio, en el cual se encuentran la mayoría de mujeres; por el contrario, de tener uno de estos factores las mujeres requieren de más controles (21).

Como en todos los tipos de cáncer, existe una gran cantidad de factores que pueden predisponer a una paciente a sufrir de cáncer de mama, como pueden ser: Exposición a radiación de larga data, una edad mayor a 50 años, dieta alta en lípidos, obesidad y sedentarismo, hábitos tóxicos como el tabaquismo, alcoholismo, menarca a temprana edad, menopausia tardía, la nuliparidad, inmunodeficiencia, o infecciones de origen viral como VHB o Epstein Barr (21).

En la mayoría de países, este cáncer se detecta mientras su cuadro aún es asintomático, debido a una detección anormal encontrada mediante la mamografía. Sin embargo, en algunos casos,

el 15% de mujeres son diagnosticadas mediante signos clínicos que no se han detectado en una mamografía, entre ellos: secreción en el pezón, masa en el seno, adenopatías a nivel axilar, cambios en la coloración y textura de la piel, entre otros. Por otro lado, el 30% de mujeres, son diagnosticadas por la aparición de una masa, entre el intervalo de las mamografías (22).

Prevención del cáncer de mama

Se basa en la erradicación de cualquier factor que pueda poner en riesgo la salud de la paciente, especialmente para el padecimiento de la patología. Es así que, se deben tener muy en cuenta los factores de riesgo modificables, como es el caso del tabaquismo, el alcoholismo, el sedentarismo, las dietas con cantidades elevadas de grasas, el control de un IMC normal, o la exposición a radiación, mismos que, podrán generar el inicio de un padecimiento por cáncer de mama (17,23).

A partir de ello, las recomendaciones principales, se basan en estudios, mencionando que, por ejemplo, el tabaquismo es un hábito que se encuentra presente en aproximadamente el 40% de pacientes evaluadas con cáncer de mama, aunque también depende del volumen de consumo diario-mensual-anual (23).

Así mismo, respecto a la obesidad, sobrepeso, y sedentarismo, se ha encontrado que, en aproximadamente el 71% de mujeres con cáncer de mama analizadas en estudios anteriores, la realización de ejercicio físico se encontraba menor a cuatro horas por semana. De esta manera, se recomiendan programas de ejercicio físico (mayor a 150 minutos por semana), la concientización sobre los hábitos tóxicos y saludables, asistencia periódica a controles médicos, así como establecimiento de dietas de forma oportuna para disminuir la mayor cantidad posible de factores de riesgo de padecer este cáncer (17,23).

La valoración clínica de una masa palpable, inicia con la historia clínica y el examen físico del paciente. En primer lugar, el historial médico debe incluir una revisión detallada de los antecedentes personales y familiares del paciente, haciendo énfasis en sí el paciente presenta, o no, antecedentes en su familia de cáncer de mama. Previo al examen físico, en caso de masas ya detectadas previamente por el paciente, debemos preguntarle cuando notó la masa por primera vez, si es dolorosa y como ha cambiado sus características con el tiempo (24).

Durante el examen físico, debe incluir ambas mamas, los ganglios a nivel del cuello, la pared torácica y las axilas, con la finalidad de identificar si existen lesiones palpables más allá de la mama, que indiquen un proceso cancerígeno avanzado. En la inspección, se debe examinar

tanto en posición supina como vertical ambas mamas, con la paciente desvestida de la cintura hacia arriba. Primero se inicia examinando con la paciente sentada con los brazos relajados. La segunda posición es pedir a la paciente que eleve sus brazos, para observar la parte inferior de las mamas; y la tercera posición es colocando las manos en las caderas, y realizar presión, de forma que se contraigan los músculos pectorales y podamos observar otras áreas de retracción (24).

En la inspección de las mamas se debe observar el contorno del seno, para asegurar que no existan cambios en la simetría de las mamas. Los cambios a nivel cutáneo, como la presencia de edema, eritema, ulceraciones, piel escamosa, con eccemas, engrosada; y finalmente valorar el pezón, si existe secreción, inversión o retracción del mismo (24).

El segundo paso es la palpación, se debe sostener suavemente una mamá con una mano, y con la otra examinar la mama. Luego el examen debe ser completado con la paciente en supino, y con el brazo ipsi lateral, es decir, de la mama a examinar, levantado por encima de la cabeza. Para asegurarse de que el examen cubra toda la mama, se debe asegurar un área de tipo rectangular, que está delimitada por la caja torácica a inferior, la línea axilar media hacia la parte lateral, el medio esternón hacia medial, y delimitada por la clavícula en su parte superior (24).

La técnica para explorar las mamas, debe de utilizar círculos concéntricos, de forma radial, o usando los dedos como tiras verticales; para ello, se deben usar solo las yemas -en lugar de las puntas-, utilizando una ligera presión al inicio, y luego incrementar la presión del tacto abarcando todo el tejido mamario. En la documentación posterior de los hallazgos, se puede usar un sistema en forma de “reloj”, utilizando esta comparación para ubicar lo más preciso posible la masa (24).

El momento en que se realiza un examen para la valoración de una masa sospechosa, no debe verse influenciada por la fase del ciclo menstrual; sin embargo, en pacientes pre menopáusicas, el examen de mama se realiza mejor cuando disminuye la carga hormonal; es decir, entre los siete y nueve días luego de la menstruación. La precisión para detectar una masa, y diferenciar una benigna de una maligna, mediante la palpación se aciertan hasta el 93% de los casos; no obstante, siempre se requiere de exámenes complementarios (24).

En cuanto al drenaje linfático, se menciona que, en la axila se encuentran aproximadamente de 20 a 30 nodos linfáticos, dividiéndose anatómicamente por un grupo lateral, un anterior, posterior, y apical. De esta manera, el grupo lateral posee de 4 a 6 nodos, medial y posterior a la vena axilar. En cuanto al anterior, aquí encontraremos entre 4 a 5 nodos, encontrados

adyacentes a los vasos torácicos laterales, situándose inferiormente al pectoral menor. Por otra parte, el grupo posterior cuenta con un número aproximado de 6 a 7 nodos, que continúan un camino muy próximo a los vasos subescapulares. Así mismo, en el grupo apical se presentan aproximadamente de 6 a 12 nodos, situados postero-superiormente al pectoral menor (25).

De igual manera, es importante mencionar que, en estos nodos linfáticos se drena aproximadamente el 75% del material linfático de la mama, mientras que, el 25% restante se drena hacia los nodos mamarios internos, mismos que, como su nombre lo indica, recibirán linfa a partir de la porción más profunda de la mama (25).

De esta forma, teniendo en cuenta esto, al dividir a la mama en cuadrantes, encontramos cuatro estructuras principales, el cuadrante inferior izquierdo, el cuadrante superior izquierdo, el cuadrante superior derecho, y el cuadrante inferior derecho. Es así que, de acuerdo a estudios, mayoritariamente el hallazgo de ganglios linfáticos en la mama representa benignidad, sin embargo, su análisis es relevante porque podrían representar un sitio de posterior malignidad cuando existe diseminación ganglionar (26).

De la misma forma, en varios estudios de casos y controles en mujeres no seleccionadas que acuden a seguimiento, se ha manifestado que, el cuadrante inferior izquierdo es aquel en el que se muestra la mayor concentración de ganglios linfáticos positivos. Además, se ha demostrado que, cerca de la mitad de mujeres con ganglios intramamarios positivos poseen también, ganglios linfáticos axilares detectados en el mismo examen (26).

En cuanto a los estudios de imagen, la mamografía es menos sensible en mujeres jóvenes que en mujeres adultas, ya que se ha demostrado que detecta cerca del 73% de los cánceres a nivel mamario, en mujeres alrededor de la cuarta década de vida, siendo la edad que, según el “Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos”, se sugiere que reduce la mortalidad y aumenta los años de vida ganados por mamografía (21).

En las mujeres menos de 40 años, no están recomendadas las pruebas de mamografía de forma sistemática, con excepción de aquellas que presenten un riesgo alto de cáncer según su historia personal y familiar. Otros métodos diagnósticos, como la resonancia magnética y la ecografía, no se recomiendan para mujeres con riesgo medio. Sin embargo, con respecto a la ecografía, es recomendable en la valoración de mujeres con mamas densas, y en Estados Unidos, se recomienda como posible complemento con la mamografía, en mujeres con mayor densidad mamaria. La resonancia magnética se usa para cribado en pacientes con alto riesgo, en conjunto con la mamografía (21).

Conocimiento, actitudes y prácticas sobre autoexploración de mama

Antes de profundizar en este tema, es importante tener en cuenta algunos términos clave. La “Real Academia de la Lengua Española” define al conocimiento como la acción de entender, conocer, saber, o tener noción elemental respecto a un tema en específico. En nuestro estudio analizamos el conocimiento relacionado a las creencias respecto a la prevención y autoexploración en el cáncer de mama (27).

En cuanto a las actitudes, se definen como la disposición anímica que una persona puede manifestar de alguna manera frente a una situación externa. Mientras que las prácticas, la RAE hace referencia a ellas como los conocimientos, pensamientos, ejecutados, manifestados o aprovechados en alguna acción en específico (27).

En primer lugar, debemos tener en consideración que, los conocimientos son muy bajos respecto al tema, demostrando la necesidad de incrementar la intervención educativa, además, a pesar de que una gran parte de la población femenina muestra temor o vergüenza para realizarse técnicas de autoexploración mamaria, es importante resaltar la actitud positiva que, en la mayoría de estudios, se evidencian. Sin embargo, es relevante mencionar que la mayoría de mujeres de aquellos estudios, poseen una práctica errónea de autoexploración mamaria (28,29).

Así mismo, las estrategias que se han implementado han demostrado deficiencias para cumplir su objetivo de disminuir los casos de detección tardía de cáncer de mama, en países en vías de desarrollo como el nuestro. A partir de esto, se reafirma la importancia de los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la autoexploración mamaria y el cáncer de mama, pues, un aumento en su divulgación científica y aplicación correcta podría causar un impacto positivo en la salud de las mujeres, en comparación con el actual impacto poco significativo en países como Ecuador. Por ello, es necesario ampliar a la brevedad posible, las coberturas y estrategias de educación sobre el tema y la salud en general, con el fin de que, la población femenina pueda conocer y practicar correctamente un autoexamen mamario (28,29).

De acuerdo a un estudio realizado en el año de 2020 en África (Nigeria, Etiopía, Ghana, Camerún, Uganda, Kenia, Sudán) aproximadamente el 60% de mujeres participantes, presentaban altos niveles de conocimiento sobre el autoexamen de mama, mientras que, cerca del 35% de ellas presentaron conocimientos bajos al respecto, y únicamente un 15% mostraban tener conocimientos catalogados como medios. En el caso específico de Camerún, el 73,5% de las

mujeres encuestadas contaban con algún tipo de información respecto al AEM, de ellas, y solo el 37,3% sabía que se debía realizarlo mensualmente, y un 9% conocía la forma correcta de hacerlo (30).

Por otra parte, en el estudio realizado en Ghana se obtuvieron resultados que indicaban que un 90,9% de participantes conocían sobre el AEM, de ellas, el 91,6% pensaba que el AEM se muestra como una opción importante para detectar de forma precoz de Cáncer de mama; el 45,8% (del 90,9% que tenían conocimientos) manifestaba saber que se realiza mensualmente (30).

Por otra parte, de acuerdo a un artículo llevado a cabo en la Universidad de Kerbala, Irak. En 2021 se encuestaron a 389 estudiantes, que comprendían edades entre 18-26 años, de esta muestra, aproximadamente el 71% muestra actitudes positivas respecto a la autoexploración mamaria, mientras que, únicamente el 39% demostraba poseer conocimientos suficientes sobre la práctica de la AEM (31).

En cuanto a análisis llevados a cabo en América Latina, se presentó un estudio realizado en el año 2023 en Lima, Perú., en el cual, se hizo uso de una muestra conformada por 336 participantes, a partir de la cual, se estima que el 78,9% contaban con niveles altos de conocimiento respecto a la autoexploración mamaria. Por otra parte, aproximadamente el 92,9% de mujeres presentaron un nivel alto de realización de medidas preventivas de cáncer de mama, como es el caso del AEM (32).

De igual forma, en el año 2022 se llevó a cabo un estudio en alumnas de educación inicial en una universidad de Chimbote, Perú. En el mismo, se usó una muestra de 123 estudiantes, evidenciando que un 48,78%, mostraron un bajo nivel de conocimientos respecto al autoexamen de mama, mientras que, un 42,28% presentaron un nivel catalogado como medio, y únicamente un 8,94% expusieron niveles altos al respecto, en contraste con las actitudes, pues, el 77,24% mostraron una actitud positiva referente al AEM, y únicamente el 22,76% no lo hicieron. De otra manera, en el apartado de prácticas, el 62,60% mostraban un inadecuado procedimiento para el autoexamen, y el 37,40% lo hacen adecuadamente (33).

De acuerdo a un estudio publicado en el 2023 en la Universidad Pública del Noroeste de México hacia 91 estudiantes de quinto año de medicina, encontramos que, más del 80% de ellas se encuentran "de acuerdo" en cuanto a sentirse capaces de conocer la AEM, mostrándose confiadas y seguras respecto al proceso para la realización del mismo, a pesar de ello, la cuarta parte no saben en qué fechas se lo debe efectuar. En la dimensión de motivación, las encuestadas por este estudio, opinan estar muy de acuerdo en la importancia de efectuar

acciones preventivas, y de acuerdo en ingerir alimentos saludables y una dieta balanceada; en cuanto a la dimensión de seriedad, la mayoría manifiesta estar de acuerdo en que este tema es atemorizante para quien lo sufre, así como las graves consecuencias del tratamiento (34).

Al abordar la dimensión de barreras, más del 50% de encuestadas se encontraron en desacuerdo, y muy en desacuerdo con que les tomará mucho tiempo, que sea desagradable, o que atente contra su privacidad (no existen barreras en sus creencias para realizar el AEM); por otra parte, en la dimensión de beneficios, la gran mayoría de participantes se encontraron de acuerdo en la realización mensual del AEM, para un diagnóstico temprano de este cáncer. En la dimensión de susceptibilidad, la mayoría de mujeres estudiadas refirieron que no saben su probabilidad de presentar cáncer de mama en su próxima década de vida o en cualquier momento de ella (34).

De acuerdo a varios estudios, los factores socioculturales pueden afectar la percepción de las mujeres hacia el autoexamen. La influencia de la religión (especialmente católica o cristiana) puede provocar que algunas mujeres lleguen a sentir una alteración de la percepción del autoexamen de mama, considerándolo incómodo o inadecuado. De igual manera, factores como la edad o el estado civil pueden influir en el nivel de conocimientos, pues, las mujeres de mayor edad, y mujeres casadas, podrían encontrar un mayor acceso a la información respecto al tema. Por otro lado, se considera que, las personas en condiciones de vulnerabilidad y bajos recursos económicos, presentan una mayor dificultad para la detección, atención y tratamiento en casos positivos (35).

Se han encontrado estudios que señalan la falta de educación respecto a la técnica y procedimientos para llevar a cabo el autoexamen de mama, así como la falta de campañas que promuevan la prevención del mismo a través de su detección temprana. Por otra parte, los mitos y creencias erróneas de que únicamente las mujeres con hijos deben examinarse de esta forma, puede considerarse una limitante muy influyente sobre el AEM (36).

En cuanto al acceso a la información, se encuentran grandes relaciones de los dos apartados anteriores con el presente, pues, se menciona que, como una consecuencia de la falta de recursos económicos, existe una mayor dificultad para acceder a medios confiables de información. De igual manera, el acceso limitado a servicios de salud puede ocasionar una mínima promoción y prevención de salud (dependiente de los organismos de control). Un punto importante a tener en cuenta es que, aunque exista un alto porcentaje de mujeres con educación superior, existe un porcentaje mayor de quienes no conocen sobre el autoexamen de

mama, lo que puede ser causado por la falta de implementación de espacios educativos referentes al tema (35).

Teoría del Comportamiento Planificado

Según la teoría del Comportamiento Planificado (TCP), un modelo psicológico desarrollado por Icek Ajzen, intenta explicar cómo las personas toman sus decisiones, basadas en un comportamiento; es decir, la creencia que mantienen respecto a si una actividad es beneficiosa, o no. Si la persona cree que un determinado comportamiento, como realizar deporte, la autoexploración de mama, una alimentación saludable, entre otros; son beneficiosos para su salud, es más probable que lo adopten (37).

Este modelo defiende la consistencia que existe entre los patrones de conducta, y las actitudes que tienen las personas hacia un determinado aspecto. Una buena actitud es un facilitador de procesos de mejora en salud. De acuerdo al modelo de creencias utilizado, el accionar de las alumnas está relacionado con la intención de realizar un comportamiento. Existen tres dimensiones, que son: la actitud, la norma subjetiva, y el control percibido que se explica a continuación (37).

La actitud de las estudiantes universitarias se basa en sus creencias conductuales según la valoración que hagan sobre las consecuencias de realizar una conducta, así como los sentimientos asociados a la acción (positivos o negativos). La norma subjetiva se basa en la percepción del estudiante, con base en lo que piensen u opinen referentes sociales importantes en su vida, como familia y amigos; y el control conductual, se basa en la valoración que hace la persona sobre diversos factores que facilitan, o dificultan llevar a cabo una acción (37).

La base de estas tres dimensiones, se encuentra en sus creencias, es por ello, que es importante conocerlas, especialmente las que se relacionan con la AEM, y conductas afines en salud, y partir inicialmente de la concientización en torno a una acción; siendo así más sencillo el implementar una conducta.

-Modelo de Creencias en Salud- (MCS)

La "Escala del Modelo de Creencias de Salud (MCS)", diseñada por Champion, es una herramienta utilizada en investigación, ya que permite describir los cambios, y el sostenimiento de algunas conductas en salud, en este caso, el Ca mamario y la autoexploración mamaria. En su primera versión, solo incluye 5 dimensiones, las cuales son: seriedad y susceptibilidad

percibida acerca de las consecuencias de esta enfermedad; es decir, la creencia de las personas sobre la amenaza de la enfermedad en su vida (15).

Las siguientes dos dimensiones son las barreras y los beneficios que perciben para realizar un comportamiento en salud, y finalmente la motivación por la salud, ya que pueden existir estímulos internos (síntomas de enfermedad), o factores externos como asistir alguna campaña de prevención, que motive a la persona a tomar una acción, dependiendo del valor que le otorguen a su salud (15,38).

El último concepto en ser agregado es la autoeficacia, que explica la realización y el mantenimiento que tienen las personas con respecto a su salud. Es decir, que para realizar una actividad o mantener un comportamiento en el tiempo, las personas deben verse en la capacidad de efectuarlo. El modelo de Champion fue aplicado originalmente a un grupo de mujeres estadounidenses, y posee 42 ítems; sin embargo, también fue adaptado en otros países, como: Turquía, Lituania, Corea, y actualmente en México (15,38).

OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar las creencias sobre autoexploración de mama según la escala del modelo de creencias de salud para autoexploración de mama, en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca - Sede Azogues.

Objetivos Específicos

- Conocer las características socio demográficas de los estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues hacia la Autoexploración de mama.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la autoexploración de mama en las estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues.
- Identificar la motivación, autoeficacia y barreras percibidas por las estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues, para la realización del autoexamen de mama.
- Reconocer el nivel de seriedad, susceptibilidad y beneficios percibidos por las estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues, hacia el cáncer de mama.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

- El estudio tiene un enfoque observacional (no experimental) de tipo cuantitativo, descriptivo, y prospectivo de cohorte transversal.
- Se encuentra relacionada la investigación con el área de oncología, medicina preventiva, y ginecología.

Lugar y periodo de la investigación

- Se llevó a cabo en la Universidad Católica de Cuenca “Sede Azogues”, en el periodo comprendido entre diciembre de 2024, y febrero de 2025.

Participantes

- La investigación se realizó en los “estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca - Sede Azogues-” que cuenta con 3.486 estudiantes. La técnica que fue utilizada en la recolección de datos se basa en un muestreo estratificado y por conveniencia. La muestra fue proporcional a la representatividad que tengan los estudiantes en cada carrera. Del tamaño total de la población, existe un mayor número de estudiantes en la carrera de medicina, que cuenta con 1412 estudiantes, de los cuales, se obtuvo mayor número de estudiantes por dicho motivo; además de que los estudiantes de medicina deberán poseer un mayor conocimiento sobre prevención y técnicas de exploración mamaria que un estudiante de otras carreras.
- La población de estudio cumplió con los criterios de inclusión, que son: estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues, sexo femenino, mayores de 18 años; mientras que los criterios de exclusión son: estudiantes del internado de medicina y pertenecientes a nivelación.
- En este sentido, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión previamente mencionados, del total de estudiantes excluyendo nivelación quedó un total de 3331 estudiantes, siendo de ellos 1919 mujeres. Según la representatividad de las carreras, se eligió mediante la aplicación de “cuestión pro”, con un nivel de confianza del 95%, y un margen de error del 5%, la muestra que está conformada por 321 estudiantes. A continuación se muestra una tabla realizada con los cálculos de la muestra representativa para cada carrera utilizando una regla de tres, según el número de alumnos que tengan, y que se incluyan dentro de la categoría de sexo femenino.

Tabla No. 1. Representatividad de las carreras “sexo femenino” para obtención de muestra.

Carreras	Número total de estudiantes	Sexo Femenino	Porcentaje	Muestra
Medicina	1412	825	43%	138
Administración de empresas	61	25	1%	4
Contabilidad	21	14	1%	2
Arquitectura	104	77	4%	13
Ingeniería civil	95	16	1%	3
Criminología	398	244	13%	41
Educación	50	42	2%	7
Pedagogía	137	23	1%	4
Enfermería	337	261	14%	44
Odontología	452	282	15%	47
Derecho	264	110	6%	18
TOTAL	3331	1919	100%	321

Autor: Delgado A., Méndez Á

Instrumento

- La obtención de datos, se ejecutó mediante la aplicación de una “*Escala del Modelo de Creencias de Salud para la AEM*”, de los cuales, la primera sección involucra los datos generales, que cuenta con información como la edad, estado civil, carrera y ciclo de estudio, e información sobre el historial de cáncer de mama en familiares. La escala cuenta con información sobre si conoce acerca del autoexamen de mama, o si lo ha realizado (13). Estos parámetros nos permitieron identificar las creencias de las mujeres encuestadas caracterizando a la población; además de poder al final del estudio observar si existe algún tipo de relación entre algunas variables.
- El modelo evalúa 6 dimensiones, las cuales son: “susceptibilidad, seriedad, beneficios, barreras percibidas, motivación para la salud y autoeficacia”. Posee un alfa de Cronbach entre 0.83- 0.93 mediante un análisis factorial exploratorio, que demostró la

validez del constructo. Se aplicó Káiser-Meyer-Olkin, que alcanzó un valor de 0.839 que indica la relación entre los elementos, y una prueba de esfericidad de Bartlett, que fue significativa (13).

- La aplicación de las encuestas se realizó mediante el formulario de Google “*Google forms*” conteniendo un apartado para los datos personales del alumno, a excepción del nombre, ya que los datos proporcionados son anónimos.
- El consentimiento informado, se realizó mediante un apartado en la misma encuesta, en el cual consta la pregunta de: “*¿está de acuerdo en participar en esta encuesta?*”, y un link que permita que los estudiantes puedan acceder a leer el consentimiento en caso de que quieran más información al respecto.
- El tiempo que les tomará a los estudiantes para que puedan leer y completar sus preguntas es de aproximadamente unos 10 minutos. Se les proporcionará el link de Google forms para que completen sus respuestas de forma anónima. *Link de forms: <https://forms.gle/zo5JdbrmTn3zLxtbA>*
- Se gestionaron los permisos con las autoridades de la universidad, mediante la elaboración de la carta de interés firmada por el coordinador del campus universitario Azogues, el Ingeniero Jorge Ormaza Andrade, para poder realizar las encuestas dentro de la sede. Además, se pidió el total de estudiantes de cada carrera en secretaria.
- Posteriormente, una vez gestionados los permisos correspondientes, se realizaron los cambios respectivos según las interacciones que tuvimos con nuestro tutor de tesis. Luego, se procede a la calificación del protocolo, y a enviar el mismo hacia la comisión de titulación para su pre aprobación. Una vez realizadas las modificaciones correspondientes, se procedió a enviar el protocolo al CEISH para poder realizar los cambios respectivos y realizar la tesis según el cronograma establecido.
- En este sentido, una vez realizado todo el proceso de aprobación previo, se realizaron las encuestas a la muestra seleccionada de 321 estudiantes mujeres del campus Azogues. Para ello, como se indicó previamente, se realizó mediante un muestreo estratificado por conveniencia, en el cual se eligieron estudiantes al azar según la representatividad de cada carrera descrito en la tabla anterior. Además, se les entregó el consentimiento informado en físico al momento que realizaban la encuesta.
- Posterior a la recolección de los datos, se exportarán para ser analizados.

Variables independientes

- Creencias

- Edad
- Ciclo
- Carrera
- Estado civil

Variable dependiente

- Susceptibilidad
- Seriedad
- Beneficios
- Autoeficacia
- Motivación para la salud.
- Barreras

Inclinación

Las posibles fuentes de sesgo fueron abordadas explicando previamente de que se trata la encuesta antes de su aplicación a los participantes; con el fin de que respondan de la manera más certera cada pregunta.

Métodos estadísticos

- Luego de la recolección de los datos en las encuestas elaboradas en Google forms, se exportaron al programa Excel, y se utilizaron programas estadísticos que permitan la tabulación y el análisis de datos, como SPSS. En este caso, se hace uso de la estadística descriptiva, la cual permite describir los datos observados, y traducir las observaciones realizadas en la encuesta a números, que nos permitan su interpretación. Se hace uso de la distribución de frecuencias, las cual permite analizar la información de forma más estructurada mediante gráficos de barras o Histogramas, medidas de tendencia central; desviación estándar, coeficiente de variación, Chi cuadrado y V de Cramer para relacionar algunas variables.
- Los resultados fueron analizados según lo que responda cada estudiante en sus preguntas. Por lo tanto, las respuestas se analizaron según la escala de Likert, del 1 al 5, valorando: "1=muy de acuerdo, 2=de acuerdo, 3= indiferente, 4=en desacuerdo, 5=muy en desacuerdo".
- Una vez categorizadas las preguntas en los grupos antes mencionados, se procede agrupar el puntaje obtenido, según la distribución de: alto, medio o bajo, teniendo en cuenta que cada una de las seis dimensiones poseen rangos distintos, dependiendo de

cuantas preguntas engloba cada una de ellas. Siendo así que, la dimensión de autoeficacia posee un nivel alto de 9- 20 puntos, medio de 21- 32, y bajo de 33 - 45. La motivación para la salud, posee un nivel alto de 5- 10, medio de 11 - 15, y bajo de 16 - 25. La dimensión de seriedad, tiene un nivel alto de 5-11, medio de 12-18, y bajo de 19- 25. La cuarta dimensión de barreras, corresponde a un nivel alto un puntaje de 6-16, medio de 17-23, y bajo de 24-30. En cuanto a los beneficios percibidos, un nivel alto de 4 a 8, medio de 9 a 14, y bajo de 15 a 20. Y finalmente susceptibilidad, con un nivel alto de 3 a 6, medio de 7 a 10, y bajo de 11 a 15. De esta forma, se agruparon los datos en tablas de frecuencia, y se analizaron según su categoría.

- Una vez realizadas las medidas estadísticas descritas, se continuó con la redacción del marco teórico y el análisis de los resultados arrojados por las encuestas según las dimensiones descritas; además de comparar con otros estudios similares los resultados obtenidos.

Aspectos éticos

- Los investigadores principales María Alejandra Delgado y Álvaro David Méndez junto con el tutor, el doctor Juan Carlos Bermeo Ortega, tendrán la responsabilidad de mantener la confidencialidad de la encuesta aplicada.
- **Procedimiento que utilizará para precautelar la confidencialidad de los datos:** Las medidas tomadas para la anonimización y confidencialidad se llevó a cabo de la siguiente forma: los datos fueron descargados en un documento de Excel y se consiguió anonimizarlos mediante la creación de códigos, por medio de los campos cédula, estado civil, edad, carrera, y ciclo usando: los 4 dígitos de la mitad del número de cédula + los 2 primeros dígitos de la carrera + la sigla del estado civil + edad + ciclo, usando la función de concatenación en hoja de cálculo, formando un nuevo código, y se procesaron en la aplicación de análisis estadístico de SPSS.

RESULTADOS

La investigación se realizó en 321 participantes del sexo femenino, mayores de 18 años de edad, las cuales son estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca -Campus Azogues-. Las variables principales de la encuesta están en relación con seis dimensiones, las cuales son: autoeficacia, motivación para la salud, seriedad, barreras, beneficios percibidos, y susceptibilidad. Las variables externas que pueden influir en los resultados, están relacionadas con las categorías de estado civil, carrera, ciclos, y edad.

Los resultados se describieron según los objetivos planteados en el estudio, es así que, en cuanto a las características sociodemográficas de los estudiantes, la mayoría de mujeres encuestadas son solteras, y se encuentran cursando la carrera de medicina. Esto debido a que la mayoría de la población estudiantil se distribuye dentro de esta carrera. En cuanto al nivel de conocimiento que presentan las estudiantes encuestadas es alto, ya que el 75% de ellas conocen sobre el autoexamen de mama; sin embargo, el 76% no se han realizado el autoexamen en el último mes.

En cuanto a las 6 dimensiones en las que se basa la encuesta, la motivación para el cuidado de su salud es alta, al igual que el nivel de autoeficacia, beneficios percibidos, seriedad y susceptibilidad, lo que demuestra preocupación por parte de las estudiantes en cuidar su salud, y en contraer a futuro una enfermedad como el cáncer de mama, por lo que pueden optar con conductas preventivas como el autoexamen para cuidar su salud. Sin embargo, la dimensión de barreras percibidas también es alta, con un porcentaje de 45,5%, lo que indica que existe temor en realizarse el autoexamen, bien sea por sus creencias o por desinformación sobre el tema, por lo que se pueden implementar campañas que refuercen la importancia del autoexamen en la prevención del cáncer de mama. De esta manera, se presenta a continuación la información encontrada mediante tablas de frecuencia y gráficos, en primer lugar las características sociodemográficas y después las 6 dimensiones valoradas en la encuesta.

Tabla No. 2. Distribución de 321 estudiantes según el estado civil, 2024.

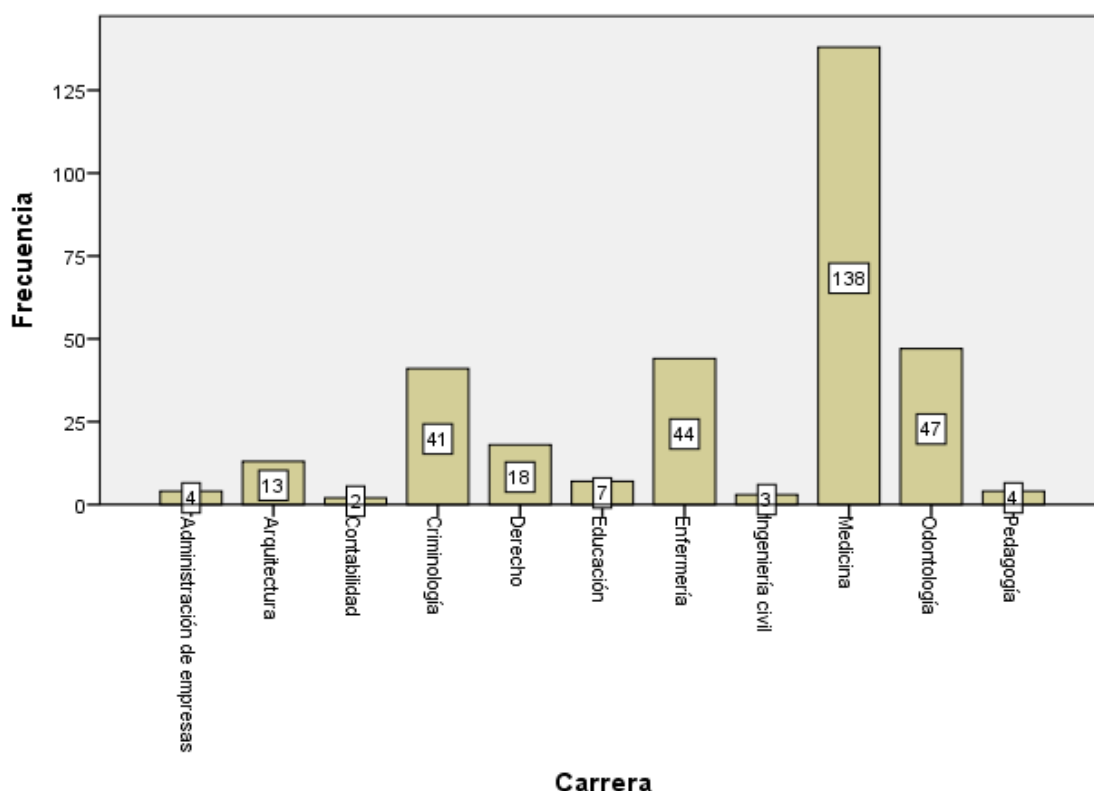
	Frecuencia	Porcentaje
Casada	6	1,9
Conviviente	4	1,2
Divorciada	1	0,3
Soltera	310	96,6
Total	321	100,0

Fuente: Base de datos elaboración propia.

Autor: Delgado A., Méndez Á.

Análisis: En relación al estado civil de las encuestadas, el 96,6% de ellas son solteras; mientras tanto, el 3,4% de ellas corresponden a otro estado civil. Esto puede explicarse ya que la mayoría de la población estudiantil encuestada, es joven, entre los 18 a los 32 años de edad.

Gráfico No. 1. Distribución de 321 estudiantes según la carrera que estudian, 2024.

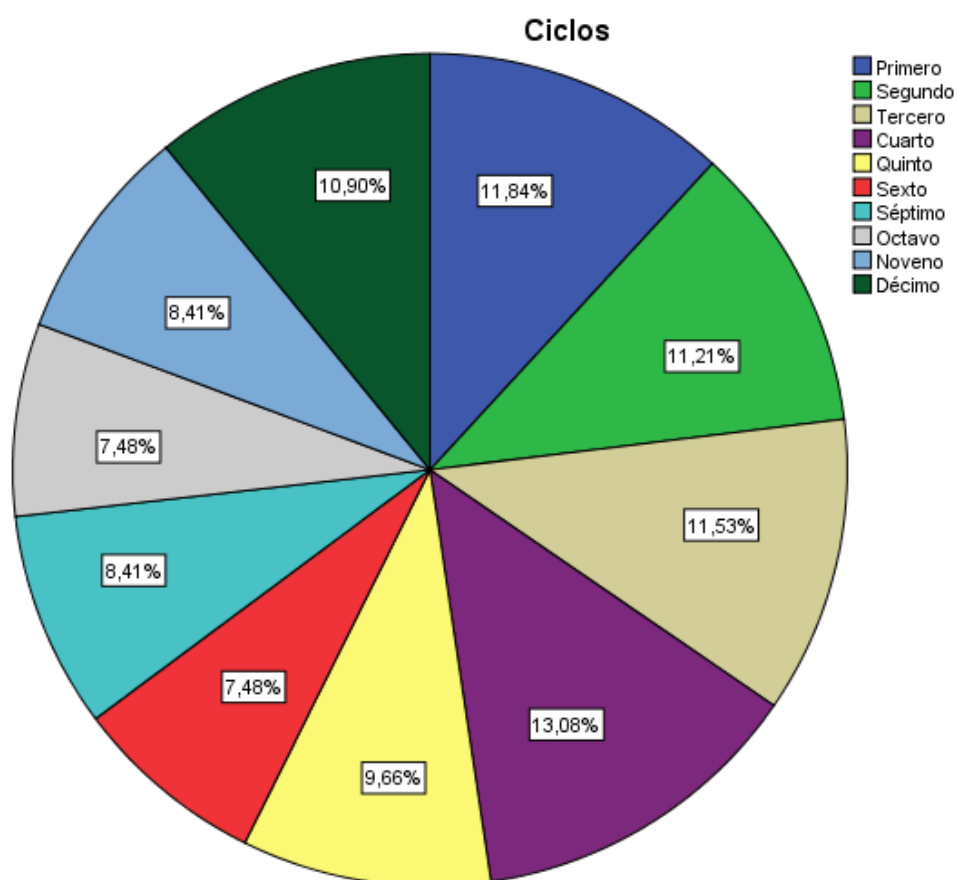


Fuente: Base de datos elaboración propia

Autor: Delgado A., Méndez Á.

Análisis: Con respecto a la carrera que estudian, la mayoría de estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca – Campus Azogues, se encuentran estudiando medicina y enfermería (182 de las encuestadas), carreras en las cuales, debido a la formación académica impartida, la probabilidad de encontrar altos niveles de conocimiento relacionados con las creencias sobre el autoexamen de mama, es elevada, a diferencia de las otras carreras del campus. Sin embargo, no se puede aplicar una correlación al respecto, es decir, entre la carrera que estudian y el nivel de conocimiento sobre autoexploración de mama; ya que, debido a la muestra obtenida según la representatividad de las carreras, la carrera de medicina posee mayor población estudiantil.

Gráfico No. 2. Distribución de 321 estudiantes según el ciclo que cursan. 2024.



Fuente: Base de datos elaboración propia.

Autor: Delgado A., Méndez Á.

Análisis: Existe una distribución uniforme respecto a los ciclos que se encuentran cursando las estudiantes del campus Azogues, lo cual, podrá generar un análisis imparcial respecto a las creencias de las mujeres sobre la autoexploración mamaria, tomando en cuenta que, posiblemente las estudiantes que cursan ciclos superiores pueden haber obtenido mayores conocimientos al respecto, debido a su formación académica y experiencia universitaria.

Tabla No. 3. Distribución de 321 estudiantes en relación con tener o no, un familiar de primer grado que padeció -o padece- de cáncer.

	Frecuencia	Porcentaje
No	292	91,0
Sí	29	9,0
Total	321	100,0

Fuente: Base de datos elaboración propia.

Autor: Delgado A., Méndez Á.

Análisis: En este apartado, podemos observar que 292 de mujeres encuestadas, no poseen familiares de primer grado que padecen, o padecieron de cáncer en algún momento de su vida; sin embargo, aproximadamente la décima parte de la muestra (29 mujeres), manifiestan que sí presentan antecedentes familiares de cáncer. Las mujeres que han tenido contacto previo con pacientes con cáncer en su familia, pueden tener una mayor percepción del autocuidado, lo que fomenta las prácticas de salud en este porcentaje de mujeres.

Tabla No. 4. Distribución de 321 estudiantes según el conocimiento sobre el autoexamen de mama, 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
No	80	24,9
Sí	241	75,1
Total	321	100,0

Fuente: Base de datos elaboración propia.

Autor: Delgado A., Méndez Á.

Análisis: Respecto a esta sección, podemos observar que, las tres cuartas partes de la muestra, (75,1%) de encuestadas, manifiestan conocer el autoexamen de mama; sin embargo, la cuarta parte restante (24,9%), no posee conocimientos al respecto. Esto podría verse explicado por la falta de estrategias que impartan educación al respecto, las creencias, y la carrera o ciclo que se encuentren cursando. Sin embargo, es alentador que la mayoría de la población encuestada conozca acerca de la autoexploración.

Tabla No. 5. Distribución de 321 estudiantes, dependiendo si se ha realizado, o no, en el último mes el autoexamen de mama.

	Frecuencia	Porcentaje
No	244	76,0
Sí	77	24,0
Total	321	100,0

Fuente: Base de datos elaboración propia.

Autor: Delgado A., Méndez Á.

Análisis: En esta tabla, podemos observar que a pesar de que la mayoría de las encuestadas conocen sobre el autoexamen, las tres cuartas parte (244 mujeres) no se han realizado un autoexamen de mama en el último mes, y solamente el restante, que equivale a 77 mujeres de las 321 participantes, se han realizado dicho examen, lo cual se podría justificar por el desconocimiento respecto a los pasos correctos para llevarlo a cabo, la frecuencia con la que se debería realizar, y las creencias que posean sobre la AEM.

Tabla No. 6. Distribución de 321 estudiantes según la relación entre el ciclo que cursa, y el conocimiento sobre el autoexamen de mama. 2024.

	No	Sí	Total	Valor P	V de Cramer
Primero	19	19	38	0,000	0,348
Segundo	15	21	36		
Tercero	11	26	37		
Cuarto	11	31	42		
Quinto	9	22	31		
Sexto	2	22	24		
Séptimo	6	21	27		
Octavo	5	19	24		
Noveno	2	25	27		
Décimo	0	35	35		
TOTAL	80	241	321		

Fuente: Base de datos elaboración propia.

Autor: Delgado A., Méndez Á.

Análisis: En la tabla anterior, podemos ver que, al realizar estadísticos como el valor de P, con una significación menor a 0,05, nos indica que existe una correlación estadística significativa entre el conocimiento sobre el autoexamen de mama y el ciclo universitario. Esto en relación con la V de Cramer, que permite medir la fuerza de asociación entre variables, la cual demuestra una correlación moderada entre variables. Esto es relevante; ya que indica que conforme avanzan en su formación universitaria, los estudiantes adquieren mayor conocimiento respecto a temas como la autoexploración de mama. Sin embargo, hay que recordar que la mayor parte de las encuestadas pertenecen al área de salud, quienes poseen mayores conocimientos sobre este tema debido a su formación académica.

Tabla No. 7. Distribución de la población universitaria según su edad agrupada. 2024.

	Frecuencia	Porcentaje	Media	Desviación Típica	Coefficiente de variación
Edad entre 18-22	240	74,8	21,10	2,235	10,59%
Edad entre 23-27	77	24,0			
Edad entre 28-32	4	1,2			
Total	321	100,0			

Fuente: Base de datos elaboración propia.

Autor: Delgado A., Méndez Á.

Análisis: En la tabla anterior, se agrupó las edades desde un mínimo de 18 años (teniendo en cuenta los criterios de inclusión), hasta un máximo de 32 años, formando 3 rangos. En este sentido, se puede señalar que, la mayoría de estudiantes encuestadas se encuentra entre los 18 a 22 años (240 mujeres); mientras que, en el rango de edad entre los 23 a 27 años representa aproximadamente la cuarta parte (77 mujeres), y una pequeña parte (4 mujeres) se encuentra entre 28 a 32 años, con una media en la población de 21 años. Estadísticos aplicados como la desviación típica y el coeficiente de variación, nos indica que la edad de las estudiantes, son bastante homogéneas. Lo mencionado puede justificarse debido a que la mayoría de estudiantes inician jóvenes su carrera universitaria, luego de culminar el colegio.

Tabla No. 8. Distribución de 321 estudiantes según la dimensión autoeficacia. 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	180	56,1
Medio	106	33,0
Bajo	35	10,9
Total	321	100,0

Fuente: Base de datos elaboración propia.

Autor: Delgado A., Méndez Á.

Análisis: En la dimensión de autoeficacia, encontramos que, la mayoría de mujeres encuestadas (180) opinan que poseen una alta capacidad para realizarse autoexploraciones de mama y sostenerlo en el tiempo; mientras que, aproximadamente una tercera parte piensa que posee una capacidad media para llevarlo a cabo, y la minoría cree contar con una baja capacidad para realizarse el AEM. De esta manera, es alentador que exista un alto nivel de autoeficacia en la población estudiantil, ya que las mujeres se creen en la capacidad de llevar a cabo el autoexamen como una práctica favorable para su salud.

Tabla No. 9. Distribución de 321 estudiantes según la dimensión de motivación para la salud 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	261	81,3
Medio	46	14,3
Bajo	14	4,4
Total	321	100,0

Fuente: Base de datos elaboración propia.

Autor: Delgado A., Méndez Á.

Análisis En cuanto a la motivación para la salud, se observa que la mayoría de estudiantes encuestadas (261), presentan creencias orientadas hacia una alta motivación para el cuidado de su salud, lo cual, se puede explicar teniendo en cuenta la importancia que cada persona le brinda al mantenimiento de su bienestar. Por otra parte, 60 mujeres poseen una motivación media-baja para cuidar su salud, por lo que es necesario implementar campañas de prevención, que permitan incentivar más a los jóvenes a llevar a cabo conductas saludables y sostenibles en el tiempo.

Tabla No. 10. Distribución de 321 estudiantes según la dimensión seriedad. 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	248	77,3
Medio	65	20,2
Bajo	8	2,5
Total	321	100,0

Fuente: Base de datos elaboración propia.

Autor: Delgado A., Méndez Á.

Análisis: En este apartado, encontramos que, 248 mujeres (77,3%) le brindan una alta importancia al hecho de una probable enfermedad de cáncer de mama a futuro, y las consecuencias que esto podría acarrear a su salud; mientras que, 65 encuestadas le dan únicamente un valor medio a este suceso, sin embargo, apenas 8 mujeres encuestadas, se preocupan o atemorizan con respecto al cáncer de mama. Estos resultados pueden verse explicados gracias al aumento en la información respecto a la severidad y consecuencias del padecimiento de cáncer de mama, de forma que, es casi nula la cantidad de encuestadas que no reconocen los riesgos, o que no les atemoriza pensar en esta patología. Además, a mayor

seriedad se le brinde a la enfermedad, las mujeres deben poseer mayor motivación por cuidar su salud.

Tabla No. 11. Distribución de 321 estudiantes según la dimensión de barreras percibidas, 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	146	45,5
Medio	106	33,0
Bajo	69	21,5
Total	321	100,0

Fuente: Base de datos elaboración propia.

Autor: Delgado A., Méndez Á.

Análisis: En este apartado, 146 mujeres de nuestro estudio creen que existen barreras que limitan implementar una conducta preventiva, como lo es la autoexploración de mama, un número cercano de estudiantes (106), opinan que existe un nivel medio de barreras, que impiden que se realicen el autoexamen de mama. Basándonos en esto, se puede observar la necesidad de implementar campañas en salud, que rompan con estas creencias limitantes acerca de la autoexploración de mama, y permitan que las mujeres conozcan más sobre sus beneficios, y la implementen de forma regular como forma de autocuidado.

Tabla No. 12. Distribución de 321 estudiantes según la dimensión de beneficios percibidos. 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	195	60,7
Medio	102	31,8
Bajo	24	7,5
Total	321	100,0

Fuente: Base de datos elaboración propia.

Autor: Delgado A., Méndez Á.

Análisis: En esta dimensión, 195 estudiantes del estudio piensan que existe una alta efectividad de las conductas para prevenir el cáncer de mama, como la AEM; por otra parte, 102 encuestadas le brindan un valor medio a la efectividad de estas conductas, y únicamente 24 mujeres del estudio opinan que dicha efectividad es baja para prevenir casos de cáncer de mama en un futuro, esto puede verse reflejado posiblemente en la falta de información al respecto.

Tabla No. 13. Distribución de 321 estudiantes según la dimensión de susceptibilidad percibida. 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	110	34,3
Medio	124	38,6
Bajo	87	27,1
Total	321	100,0

Fuente: Base de datos elaboración propia.

Autor: Delgado A., Méndez Á.

Análisis: En este apartado se puede evidenciar que, 110 estudiantes piensan que poseen una alta probabilidad de contraer cáncer de mama en algún momento de sus vidas; por otra parte, 124 encuestadas creen que cuentan con una susceptibilidad media; y 87 mujeres del estudio opinan que tienen una baja susceptibilidad. Esta creencia es alta en la gran mayoría de las encuestadas, lo que puede ser debido al desconocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de mama, o a que presenten familiares con antecedentes de cáncer, que influyan en su pensamiento sobre la patología.

Tabla No. 14. Distribución de 321 estudiantes según la relación entre la susceptibilidad percibida, y si poseen un familiar de primer grado que padeció cáncer, 2024.

		Alto	Medio	Bajo	Total	Valor de P	V de Cramer
Familiar con cáncer:	No	92	114	86	292	0,001	0,208
	Sí	18	10	1	29		
Total		110	124	87	321		

Fuente: Base de datos elaboración propia.

Autor: Delgado A., Méndez Á.

Análisis: Mediante la tabla de contingencia anterior, se puede observar que la mayoría de las estudiantes (292) no posee un familiar con cáncer. De esta forma, mediante los estadísticos con el valor de P, que es menor a 0,05, nos indica que sí existe una relación estadísticamente significativa entre la susceptibilidad percibida, y el antecedente familiar de cáncer. Esto en correlación con la V de Cramer, donde 0,208 nos indica que existe una asociación débil, pero significativa, por lo que otros factores, como el ciclo, carrera, o experiencias cercanas a esta patología, también pueden influir en la susceptibilidad percibida.

DISCUSIÓN

Mediante la tabulación y análisis de los resultados de la encuesta, se obtuvo que las estudiantes encuestadas en la “Universidad Católica de Cuenca -sede Azogues-”, poseen conocimientos acerca de la autoexploración de mama; sin embargo, cabe recalcar que la población de estudio fue mayor en medicina, ya que cuentan con un mayor número de estudiantes. Las respuestas con respecto a las seis dimensiones que abarca el cuestionario, indican que las mujeres poseen una alta percepción de autoeficacia; aunque también de barreras que son limitantes para que se realicen el autoexamen de mama.

Quintana López VA, et al, realizaron un estudio en 213 alumnas, pertenecientes al área de la salud de 5 universidades de la ciudad de México, utilizando un estudio cuantitativo analítico, en donde las características demográficas de la población estudiada fue una media de 21,52 años de las encuestadas; mientras en el presente estudio, la media corresponde a 21,10 años, demostrando similitud. El estado civil es similar en los dos estudios, ya que la población de muestra es joven, por lo tanto la mayoría son mujeres solteras, 94,84% en el estudio de Quintana, y 310 (96,6%) en la investigación realizada (39).

Ortiz Montalvo YJ et al, mencionan que en su estudio realizado en la Universidad Católica Sedes Sapientiae, de Lima- Perú, a estudiantes de enfermería acerca de conocimientos sobre prevención de cáncer de mama, presentaron una media de 24 años, similar al presente estudio en población joven. Ortiz menciona que de los 224 estudiantes, 129 respondieron que si conocen sobre prevención, como la autoexploración; al igual que en el estudio actual realizado, pese a que la población universitaria involucra otras carreras que no pertenecen al área de la salud, si conocen 241 estudiantes sobre la autoexploración de mamas (40).

Hernández Escolar J et al, mencionan que realizó un estudio en mujeres universitarias del área de salud en Cartagena, de su muestra de 165 estudiantes, el 80,6% (133 mujeres) si conocen sobre la autoexploración de mama, esto en correlación con el presente estudio, en donde el 75,1% (241 mujeres) de las encuestadas, pese a ser de diferentes carreras, si poseen conocimiento sobre la autoexploración de mama, lo que es alentador, ya que es bueno que las mujeres estén familiarizadas sobre su cuerpo, lo que les permitirá reconocer patrones anormales en sus senos e identificar una patología de forma temprana (41).

En el mismo estudio antes mencionado, el 80,75% de las participantes mencionaron que no presentan antecedentes de cáncer de mama, similar a la presente investigación realizada, que 292 mujeres, es decir el 91% de las encuestadas no presentan ningún familiar de primer grado con cáncer de mama. Esto es importante destacar, ya que las mujeres que poseen familiares con

cáncer, podrían tener una mayor percepción riesgo sobre contraer la enfermedad, por lo que conlleva a realizar prácticas de detección temprana como la autoexploración de mama, a diferencia de las mujeres que no poseen familiares con ningún tipo de cáncer. Esto se demuestra además, con un nivel de significancia estadística mediante el valor de P, y V de Cramer, que fue aplicado en el estudio, donde si existe una relación entre la variable de las mujeres que presentan familiares con cáncer de mama, con la dimensión de susceptibilidad, es decir, que tengan la creencia que también ellas pueden enfermar en algún momento de su vida (41).

Según el estudio realizado por Almonte Becerril M, et al, en 200 estudiantes de la carrera de enfermería de México, 93,5% de las encuestadas son solteras, en similitud con el estudio actual, y en un rango similar de edad (17-28 años). Refiere Almonte que de las mujeres encuestadas, 108 mujeres (54%) han realizado la práctica de la autoexploración de mama, sobre todo después de sus 18 años. Sin embargo en el presente estudio 244 mujeres (76,0%) de las encuestadas no se han realizado el autoexamen de mama. En correlación con lo descrito anteriormente, pese a que la mayoría de encuestadas conocen sobre el autoexamen de mama, no lo practican, lo que puede estar relacionado con las creencias, barreras, motivación o percepciones que tenga cada una con respecto al autoexamen (42).

En relación con el ciclo que cursan los estudiantes, en la presente investigación existe una asociación fuerte entre las variables del nivel educativo, en correlación con el conocimiento que tiene sobre la autoexploración de mama, aplicando los estadísticos del valor de P y V de Cramer, es decir, entre más alto es el nivel que cursan los estudiantes, mejores respuestas se obtuvieron en relación a sus percepciones sobre autoexploración. En el estudio realizado por Fajardo Tenesaca DJ et al, en mujeres de los últimos ciclos (octavo, noveno y décimo ciclo), de la carrera de medicina, presentan un 68,43% un conocimiento adecuado con respecto a la autoexploración de mama. Siendo así que, los últimos ciclos en ambos estudios, presentan mayor conocimiento sobre esta temática, por lo que es necesario concientizar más sobre la autoexploración de mama en estudiantes de los primeros ciclos de las carreras de educación superior (43).

En cuanto a las seis dimensiones, la primera que corresponde a la variable de autoeficacia, en la encuesta realizada se evidenció que la mayoría de estudiantes están en un rango alto, con una frecuencia de 180 (56,1), que creen tener las habilidades necesarias para realizar la autoexploración de forma adecuada. Esto en similitud con el estudio realizado por Ojeda Arcila en Perú, con una muestra de 384 familiares de pacientes con cáncer, el cual tiene un nivel casi similar, de 142 (37%) que creen que tienen las habilidades necesarias para realizar el autoexamen. Pese a que las mujeres a quienes realizó el estudio Ojeda, tuvieron un rango de edad de 20 - 50 años, y el estudio en la Universidad Católica el rango de edad fue menor, de 18

a 32 años, evidencia que aunque los rangos de edad fueron distintos, si poseen conocimientos sobre el AEM y confían en que son capaces de realizar el proceso (38).

La dimensión de motivación para la salud, es un parámetro que contempla 5 preguntas acerca del interés que presentan las encuestadas con respecto al cuidado de su salud. En este sentido, tanto en el presente estudio como en el de Ojeda, presentan similitud en cuanto a los resultados, los cuales según Ojeda, se obtuvo un nivel alto de motivación, con una frecuencia de 323 (84,10%), en relación con el realizado en la Universidad Católica, con una frecuencia de 261 mujeres. Por lo que a pesar de que el rango de edades es diferente, en los dos estudios existe un alto nivel de interés por mantener su salud, realizando actividades que las beneficien e intentando detectar cualquier anomalía de forma temprana (38).

La seriedad percibida presenta 5 parámetros, en relación con las creencias de las mujeres sobre el impacto que tendría en su vida el desarrollar una enfermedad, como el cáncer de mama. En el estudio de Ojeda presenta un nivel medio, con una frecuencia de 167 (43,50%), en contraste con la presente investigación, que presenta una frecuencia alta, de 248 (77,3%) (38). Los resultados de este parámetro en ambos estudios, con una frecuencia media-alta, implican que las mujeres si se preocupan por el impacto que tendría el desarrollo de un cáncer en su salud, lo que es beneficioso porque la seriedad con la que tomen el cáncer de mama, permitirá el desarrollo e implementación de conductas favorables en su salud, para intentar prevenir la enfermedad.

La dimensión de Barreras; es decir, lo que se opone a realizar la conducta de autoexploración de mama, se valoró mediante 6 preguntas del cuestionario, 146 mujeres creen que existen barreras para realizarse el AEM, como el miedo, la falta de privacidad, sensación de incomodidad, falta de tiempo, o la creencia de que solo se realiza cuando el paciente presenta dolor. En el estudio de Ojeda, el nivel de barreras percibidas fue bajo, con 273 (71,10%) de los encuestados, que consideraban según sus creencias que no se presentan limitaciones al realizarse el autoexamen (38). Estos resultados podrían deberse a la población en la que se realizó el estudio, ya que los encuestados que tienen familiares que padecen de cáncer, se encuentran más inmiscuidos en este ámbito, y por lo tanto, tienen mayores conocimientos respecto a los estudiantes jóvenes, quienes no le toman la importancia necesaria a realizarse una autoexploración de mamas como forma de identificar anomalías.

Según El Fakir MB et al, en un estudio que se realizó en la Universidad Agadir de Marruecos, de las 429 mujeres que conformaron la muestra, el 60,8% habían oído hablar de la autoexploración de mamas; sin embargo, solo el 13,5% informaron haber practicado alguna vez. Entre las

barreras encontradas 76,7% de ellas tenían miedo de lo que el médico pudiese encontrar en consulta; además de la vergüenza y la dificultad para mostrar su cuerpo a una persona extraña, lo que se diferencia del presente estudio, son respecto a las creencias de las mujeres marroquíes, las cuales tienen costumbres y creencias muy distintas a la población ecuatoriana (44).

Dentro del mismo estudio de Ojeda, los beneficios percibidos que incluyen 4 preguntas, hacen referencia a la percepción de las encuestadas sobre los beneficios que obtienen tras realizarse el AEM, como el hecho de reducir el riesgo de padecer cáncer a futuro o ser sometidas a procedimientos quirúrgicos. En la encuesta realizada en la presente investigación, la frecuencia sobre los beneficios es alta, con una frecuencia de 195 (60,7%), lo que está en correlación en lo encontrado en los familiares de pacientes con cáncer encuestados, con una frecuencia de alta 304 (79,20), lo que es útil porque es necesario que las mujeres vean como beneficioso la autoexploración de mama, para que lo implementen en su práctica (38).

En la dimensión de susceptibilidad, es decir la percepción subjetiva, o creencias que tiene una persona de enfermarse, en la encuesta realizada en la Universidad, se evidenció que la mayoría de estudiantes, poseen un conocimiento medio al respecto, con una frecuencia de 124 (38,6); seguido de un nivel alto 110 (34,3) estudiantes que creen que tienen la posibilidad de enfermarse de cáncer de mama en un futuro. En contraste con el estudio realizado por Ojeda Arcila, en el cual el nivel bajo fue el predominante, con una frecuencia de 220 (57,30%) mujeres que creen que no presentan mayor riesgo de sufrir a futuro cáncer de mama, pese a que poseen más familiares con cáncer, que en la presente investigación (38).

Según un estudio cuasi experimental realizado por Tuzcu A, et al, en Turquía con 200 mujeres migrantes, 100 de ellas fueron parte del grupo control, y a las otras 100 se les realizó capacitación y seguimiento luego de 3 y 6 meses. Los resultados obtenidos fue el aumento de la autoeficacia, motivación, y el beneficio percibido de realizarse el autoexamen de mama 0,7 veces y la mamografía un 0,8, con disminución de las barreras percibidas en el grupo de intervención; a diferencia de las mujeres del grupo control, donde las tasas fueron bajas (45). En este sentido, se demuestra que las intervenciones que se realizan, basadas en modelos de salud, influyeron positivamente en las conductas de detección de riesgo.

Finalmente, en cuanto a las limitaciones del estudio, una posible fuente de sesgo es el hecho de que se utilizó en la metodología la regla de 3 para establecer cuantas mujeres serían encuestadas según la cantidad total de estudiantes en cada carrera. Basándose en esto, la carrera de medicina es la que más cuenta con estudiantes mujeres (825); es por ello, que no se puede

interpretar que las estudiantes de esta carrera posean mayor o menor conocimiento sobre la autoexploración de mama, ya que la población seleccionada fue mayor a las demás, y los resultados no se pueden generalizar.

CONCLUSIONES

En conclusión, mediante el estudio realizado se logró identificar las creencias de las estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, acerca de la autoexploración de mama para la prevención del cáncer, con base en sus características socio demográficas, y el modelo de creencias de salud.

Las características socio demográficas de las 321 encuestadas, según su estado civil el 96,6% de ellas son solteras, de las cuales 138 están cursando la carrera de medicina, debido a que es la carrera con mayor población estudiantil en todo el campus Azogues, con una distribución por ciclos equitativa. En cuanto a la edad, se distribuye entre los 18 a los 32 años, con una media de 21 años.

Además, mediante el uso de una tabla de contingencia se identificó que si existe relación entre el ciclo que cursan, y el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama, con un valor de P menos de 0,05, indicando que mientras mayor es el grado de formación universitaria, es mayor el conocimiento acerca del autoexamen, teniendo en cuenta que la mayor parte de encuestadas estudian medicina.

Determinamos el nivel de conocimiento sobre la autoexploración de mama de las estudiantes universitarias, basándose en 3 preguntas planteadas en la encuesta. Un total de 241 estudiantes si conocen sobre la autoexploración de mama, y solo 29 de ellas afirman tener un familiar de primer grado que padece, o padeció en algún momento de su vida de cáncer. Pese a que existe un alto número de estudiantes que conocen sobre la autoexploración de mama, solo 77 de las 321 encuestadas se han realizado el autoexamen en el último mes, indicando la necesidad de implementar programas de salud que incrementen el conocimiento sobre el autoexamen de mama.

Identificamos mediante el uso de la escala del modelo de creencias de Champions, las 6 dimensiones en las que se basa este estudio, que dan una predicción del comportamiento o creencias de las encuestadas sobre el autoexamen de mama. En este sentido, la primera dimensión que corresponde a la autoeficacia, la mayoría de las estudiantes participantes del estudio poseen un alto nivel, y creen que son capaces de practicar la autoexploración mamaria y sostenerla en el tiempo.

La segunda dimensión es la motivación percibida por los estudiantes para realizarse el autoexamen de mama, de los cuales los resultados nos indican que la mayoría de mujeres (81,3%) de ellas, se encuentran motivadas a realizar conductas favorables para su salud, como realizarse el autoexamen. De la misma forma, la dimensión de seriedad indica que el 77,3% de mujeres le brindan un alto nivel de importancia al cáncer de mama, lo cual es beneficioso, ya que conlleva a que se preocupen más por su salud y a realizar conductas preventivas.

Los beneficios percibidos son altos, lo que indica que las encuestadas reconocen que la autoexploración mamaria es beneficiosa para su salud. El nivel de susceptibilidad de la misma forma es alto, y podría estar influida por factores como los antecedentes familiares o el desconocimiento de los factores de riesgo, que conlleven a pensar en la posibilidad de que surja cáncer de mama a futuro.

Finalmente, en cuanto a las barreras percibidas, son altas, en un 45,5%; incluyendo las dificultades percibidas para realizar la autoexploración, la infravaloración del peligro personal de desarrollar cáncer a futuro, o la falta de conocimientos sobre cómo realizar la autoexploración correctamente. Es por estas razones que, se cataloga como una necesidad fundamental implementar estrategias de educación, y campañas de sensibilización que aumenten el conocimiento acerca del autoexamen de mama.

BIBLIOGRAFÍA

1. Garau Rivero L de la C, Labrada García Y, Garau Rivero L de la C, Labrada García Y. Importancia del autoexamen de mamas en la detección oportuna del cáncer. MediSur [Internet]. diciembre de 2021 [citado 28 de enero de 2025];19(6):1037-40. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2021000601037&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 24 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es>
3. Meneses-Echávez JF, Martínez-Torres J, Chavarriaga-Ríos MC, González-Ruiz K, Vinaccia-Alpi S, Rincón-Castro AD, et al. 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 [Internet]. abril de 2018 [citado 20 de noviembre de 2024];83(2):120-9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262018000200120&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Cifras de Ecuador – Cáncer de Mama – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 11 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/cifras-de-ecuador-cancer-de-mama/>
5. Líneas de Investigación [Internet]. Investigación - Universidad Católica de Cuenca. [citado 24 de julio de 2024]. Disponible en: <https://investigacion.ucacue.edu.ec/lineas-de-investigacion/>
6. Gamez MJ. Objetivos y metas de desarrollo sostenible [Internet]. Desarrollo Sostenible. [citado 24 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
7. Villavicencio D. MÁS DE 431 MIL PACIENTES ATENDIDOS EN SOLCA QUITO [Internet]. Solca Núcleo de Quito. 2024 [citado 11 de julio de 2024]. Disponible en: <https://solcaquito.org.ec/en-ecuador-la-incidencia-de-cancer-en-los-ultimos-anos-ha-modificado-su-situacion-epidemiologica-presentandose-casos-con-mas-frecuencia-en-hombres-y-mujeres-desde-los-65-anos/>

8. GLOBOCAN CANCER OBSERVATORY, editor. Breast [Internet]. 2022 [citado 17 de julio de 2024]. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/20-breast-fact-sheet.pdf>
9. Breast cancer [Internet]. [citado 11 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
10. Carrasco JR, Vázquez CLM. Caracterización clínico-epidemiológica de mujeres con cáncer de mama en Guisa. Revista Medica Sinergia [Internet]. 1 de agosto de 2023 [citado 11 de julio de 2024];8(8):e1082-e1082. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1082>
11. SOLCA. SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER SOLCA NÚCLEO DE QUITO. Boletín Epidemiológico. Solca [Internet]. 2021 [citado 6 de octubre de 2024];02(1):4. Disponible en: <https://solcaquito.org.ec/wp-content/uploads/2022/04/boletin2ProstataRev.pdf>
12. ROCHE, AVON Y SOLCA, Promueven la detección del cáncer de mama en Chimborazo – Ecuador Infórmate [Internet]. [citado 11 de julio de 2024]. Disponible en: <https://ecuadorinformate.com/2023/11/20/roche-avon-y-solca-promueven-la-deteccion-del-cancer-de-mama-en-chimborazo/>
13. Ron MTP, Guerrero PJ, Castillo JSC del. Conocimientos y actitudes de las mujeres ecuatorianas sobre la prevención del cáncer de mama y de cuello de útero. Revista Finlay [Internet]. 20 de octubre de 2023 [citado 23 de enero de 2025];13(3):52-61. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1306>
14. Santillán EAL, Andrade ACP, Vinuesa VV, Delgado LDB. Prevención y detección precoz del cáncer de mama en atención primaria. Más Vita [Internet]. 1 de julio de 2022 [citado 11 de julio de 2024];4(2):178-95. Disponible en: <http://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/366>
15. Juárez-García DM, Téllez A, García-Cadena CH, Juárez-García DM, Téllez A, García-Cadena CH. Escala del Modelo de Creencias de Salud para la Autoexploración de Mama en Estudiantes Universitarias. Acta de investigación psicológica [Internet]. 2019 [citado 7 de enero de 2025];9(1):7-14. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-48322019000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

16. Palmero Picazo J, Lassard Rosenthal J, Juárez Aguilar LA, Medina Núñez CA. Cáncer de mama: una visión general. Acta Médica Grupo Ángeles [Internet]. 2021 [citado 16 de enero de 2023];19(3):354-60. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2021/am213f.pdf>
17. Loaiza Flores MG, Conde Sanango AM. Estrategias de prevención del cáncer de mama en mujeres adultas: Revisión sistemática. recién [Internet]. 2024;(24):19-32. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/150346/1/RECIEN_26_04.pdf
18. Ordoñez AKR, Francis AAP, Holguín LSS, Jalca ADC. Cáncer de Mama: Prevalencia, Factores de Riesgo y Métodos Diagnósticos. Revista Científica Higía de la Salud [Internet]. 29 de diciembre de 2022 [citado 23 de enero de 2025];7(2). Disponible en: <https://www.itsup.edu.ec/myjournal/index.php/Higia/article/view/729>
19. Hernández G. Epidemiología del cáncer en Colombia: una transición que debemos conocer. Medicina [Internet]. 20 de abril de 2021 [citado 23 de enero de 2025];43(1):64-73. Disponible en: <https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/1586>
20. García GCO, García M del CA. Comportamiento epidemiológico del Cáncer de Mama, Hospital Oncológico SOLCA Manabí- Ecuador, 2022. QhaliKay Revista de Ciencias de la Salud ISSN 2588-0608 [Internet]. 13 de junio de 2024 [citado 23 de enero de 2025];7(3):40-7. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/6298>
21. Screening for breast cancer: Strategies and recommendations - UpToDate [Internet]. [citado 23 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.uptodate-com.vpn.ucacue.edu.ec/contents/screening-for-breast-cancer-strategies-and-recommendations>
22. N Joe B. Clinical features, diagnosis, and staging of newly diagnosed breast cancer - UpToDate [Internet]. [citado 27 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.uptodate-com.vpn.ucacue.edu.ec/contents/clinical-features-diagnosis-and-staging-of-newly-diagnosed-breast-cancer?search=c%C3%A1ncer%20de%20mama&source=search_result&selectedTitle=2%7E150&usage_type=default&display_rank=2
23. Vasallo-López C, Figueredo-Garlobo LD la C, Blanco-Paredes G de la C, López-Ramírez N. Evaluación del nivel de los conocimientos sobre el cáncer de mama en mujeres en edad

- fértil. *EsTuSalud* [Internet]. 9 de noviembre de 2021 [citado 23 de enero de 2025];3(3):e124-e124. Disponible en: <https://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/124>
24. Clinical manifestations, differential diagnosis, and clinical evaluation of a palpable breast mass - UpToDate [Internet]. [citado 23 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.uptodate-com.vpn.ucacue.edu.ec/contents/clinical-manifestations-differential-diagnosis-and-clinical-evaluation-of-a-palpable-breast-mass?search=c%C3%A1ncer%20de%20mama&topicRef=744&source=see_link
25. Prieto-Gómez R, Aparicio-Cea V, Aguayo-Arriagada G, Bastidas-Valenzuela V, Moraga-Poblete F, Ottone NE, et al. Aspectos Morfológicos de la Mama. Una Revisión de la Literatura. *Int J Morphol* [Internet]. diciembre de 2023 [citado 31 de enero de 2025];41(6):1802-7. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022023000601802&lng=en&nrm=iso&tlng=en
26. Ebrahimpour L, Gity M. Intramammary lymph nodes, clinical characteristics and prevalence. *Academic Journal of Health Sciences* [Internet]. 2022 [citado 31 de enero de 2025];(V.37,n.2):92-5. Disponible en: <https://doi.org/10.3306/AJHS.2022.37.02.92>
27. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 23 de enero de 2025]. *Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario*. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
28. Choudhary D, Lata K, Thapliyal M, Tiwari AR, Kumar R, Garg PK. Knowledge, attitude, and practices about breast cancer among women in a high-altitude sub-Himalayan region: Are we reaching the unreached? *J Family Med Prim Care* [Internet]. febrero de 2024 [citado 23 de enero de 2025];13(2):743-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11006037/>
29. Ueki-Carrasco AL, Rodríguez-Cruz LD, Díaz-Manchay RJ, André TG, Ueki-Carrasco AL, Rodríguez-Cruz LD, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres de una zona rural. *Index de Enfermería* [Internet]. septiembre de 2023 [citado 23 de enero de 2025];32(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962023000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

30. Udoh RH, Tahiru M, Ansu-Mensah M, Bawontuo V, Danquah FI, Kuupiel D. Women's knowledge, attitude, and practice of breast self-examination in sub-Saharan Africa: a scoping review. Arch Public Health [Internet]. 22 de septiembre de 2020 [citado 31 de enero de 2025];78(1):84. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00452-9>

31. Mageed EM, Alrubiyii SS, Salman BI. Knowledge, Attitude, and Practice of Breast Self-Examination among Female Students in University of Kerbala 2021. Kerbala Journal of Medicine [Internet]. 1 de agosto de 2023 [citado 31 de enero de 2025];16(1):2621-9. Disponible en: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=b6c8480c-e369-339b-b722-72321f9ea149>

32. Murcia NM, López AA. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES ESTUDIANTES DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL AREÁ ANDINA PEREIRA 2019. 2020; Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/1a6c8178-4193-488f-94a0-ad38be977c65/content>

33. Tesen E, Carolina B, Iparraguirre P, Vilma A. TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN OBSTETRICIA [Internet]. [Perú]: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2018. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/27828/ACTITUDES_A_UTOEXAMEN_DE_MAMAS_RIGITHE_CAROLINA_EUSEBIO_TESEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

34. Depraect NEZ, Camacho DDZ, Jau RAG, Terrazas EM, Velázquez AO. Creencias de estudiantes de quinto año de medicina, sobre el cáncer de mama. Revista Electrónica sobre Educación Media y Superior [Internet]. 8 de mayo de 2023 [citado 31 de enero de 2025];10(19). Disponible en: <https://www.cemys.org.mx/index.php/CEMYS/article/view/326>

35. Bocanegra VDCC, Molina R de JT. Conocimiento de cáncer de mama y factores sociodemográficos, acceso y atención en salud en mujeres consultantes en centros oncológicos, Cartagena – Colombia. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde [Internet]. 22 de marzo de 2021 [citado 31 de enero de 2025];15(1). Disponible en: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1957>

36. Medina MLB. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud Materna [Internet]. [Lima-Perú]: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60112/Torrel_ME-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Ruiz LG, Rus TI. Aplicación de la Teoría de la Conducta Planificada (TCP) en estudiantes universitarios. Aula de Encuentro [Internet]. 10 de julio de 2023 [citado 23 de enero de 2025];25(1):4-21. Disponible en: <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/ADE/article/view/7642>
38. Arcila MJO. Creencias de salud sobre autoexamen de mamas en familiares de pacientes con cáncer de un hospital público de Chiclayo, 2023 [Internet]. [Chiclayo]: UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA DE ENFERMERÍA; 2024. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/7635/1/TL_OjedaArcilaMery.pdf
39. Quintana-López VA, Abril-Valdez E, Mejía-León ME, de K, Díaz-López J. Actitudes y conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer de mama en estudiantes universitarias del área de la salud. 2024;30(2):8. Disponible en: <https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-24-0014.pdf>
40. Ortiz-Montalvo YJ, Vega-Tapia DC, Gonzales-Paredes MC, Ortiz-Romaní KJ, Ortiz-Montalvo YJ, Vega-Tapia DC, et al. Conocimiento asociado con la práctica preventiva del cáncer de mama en estudiantes de enfermería. Horizonte sanitario [Internet]. agosto de 2023 [citado 28 de enero de 2025];22(2):297-304. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-74592023000200297&lng=es&nrm=iso&tlng=es
41. Mejía Chavez GE, Hernández Escolar J, Castillo Ávila IY, Consuegra Mayor C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en universitarias del área de la salud. Cartagena (Colombia). archmed [Internet]. 24 de julio de 2019 [citado 27 de enero de 2025];19(2). Disponible en: <http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/2788>
42. Becerril DMA, Torres NMP, Velázquez IG. Conocimientos actitudes y práctica de la autoexploración en estudiantes de Enfermería de la Universidad Intercultural del Estado de Puebla (México). HOLOPRAXIS [Internet]. 2020 [citado 27 de enero de 2025];4(2):032-43.

Disponible

en:

<https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/holopraxis/article/view/3055>

43. Fajardo Tenesaca DX, González Dávalos JN. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen para detección temprana de cáncer de mama en estudiantes mujeres de octavo, noveno y décimo ciclo de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca, durante el período académico marzo-agosto 2023 [Internet] [Pregrado]. [Cuenca-Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2023 [citado 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/3f69f3d8-570a-42b6-9856-c77791d4e574/content>
44. Ben El-Fakir M, Aimrane A, Laaradia MA, Ait Taleb K, Issaoune MO, Lahouaoui H, et al. Awareness about Breast Cancer and Breast Self-Examination among Undergraduate Female Students at the University of Agadir, Morocco: A Cross-Sectional Descriptive Study. *Epidemiologia* [Internet]. septiembre de 2024 [citado 28 de enero de 2025];5(3):385-401. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2673-3986/5/3/28>
45. Cancer Nursing [Internet]. [citado 27 de enero de 2025]. Disponible en: https://journals.lww.com/cancernursingonline/abstract/2016/03000/effects_of_interventions_based_on_health_behavior.14.aspx

ANEXOS

A- Formulario de recolección de datos

Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues

Facultad de ciencias de la Salud

Carrera de Medicina

El presente formulario tiene como objetivo identificar las creencias que poseen las estudiantes de nuestra comunidad universitaria campus Azogues sobre la autoexploración de mamas.

Investigadores: María Alejandra Delgado Ramírez, Álvaro David Méndez González.

PRIMERA SECCIÓN. Datos personales

Pedimos de la forma más comedida a cada una de las participantes, que completen sus datos personales en esta sección, y respondan algunas preguntas de Si/No de forma honesta. Los datos serán completamente anonimizados.

1. Edad (años):
2. Estado civil: Soltera, Casada, Conviviente, Divorciada, Viuda.
3. Cédula
4. Ciclo
5. Carrera
6. ¿Tiene algún familiar de primer grado que pareció/padece de cáncer de mama? Si/No
7. ¿Conoce el autoexamen de mama? Si/No
8. En el último mes, ¿Se ha realizado el autoexamen de mama?: Si/No

SEGUNDA SECCIÓN. A continuación, lea cada enunciado e identifique que tan de acuerdo, o en desacuerdo, se encuentra con la información proporcionada en cada ítem; siendo 1 (muy de acuerdo), y 5 (muy en desacuerdo), según lo que mejor represente su opinión al respecto de los enunciados.

	N°	Item	Muy de acuerdo (1).	De acuerdo (2)	Ni de acuerdo, ni desacuerdo (3)	En desacuerdo (4)	Muy en desacuerdo (5)
A4	1	Estoy segura de los pasos que debo seguir para hacerme una autoexploración de seno					

A2	2	Confío en que puedo realizar las autoexploraciones de seno correctamente					
A1	3	Sé cómo realizar las autoexploraciones de seno.					
A9	4	Sé las posiciones corporales para realizarme la autoexploración de seno.					
A7	5	Puedo usar la parte correcta de mis dedos cuando examino mis senos.					
A5	6	Puedo identificar si el tejido de mi seno ha sufrido cambios.					
A8	7	Sé en qué fechas debo realizarme la autoexploración de seno.					
A3	8	Puedo encontrar una bolita de seno si practico la autoexploración de seno yo sola.					
A6	9	Cuando me veo al espejo, puedo reconocer cambios anormales de mis senos como: arrugas, cambios de color y/o deposición de mi pezón.					
HM2	10	Mantener una buena salud es extremadamente importante para mí.					
HM4	11	Creo que es importante realizar actividades que mejoren mi salud					
HM1	12	Me interesa detectar a tiempo cualquier problema de salud.					
HM3	13	Busco nueva información para mejorar mi salud.					
HM5	14	Como alimentos bien balanceados.					

SR6	15	Me preocupa pensar en las consecuencias de los tratamientos del cáncer de seno.					
SR1	16	Me atemoriza pensar en el cáncer de seno					
SR2	17	Los problemas que experimentaría con el cáncer de seno durarán mucho tiempo.					
SR4	18	Si tuviera cáncer de seno cambiaría toda mi vida.					
SR5	19	Si desarrollara cáncer de seno, no viviría más de 5 años.					
BR3	20	Hacerme las autoexploraciones de seno me tomará mucho tiempo					
BR4	21	Hacerme las autoexploraciones de seno no será nada agradable					
BR2	22	Las autoexploraciones de seno me hacen sentir incómoda					
BR7	23	Me falta privacidad como para realizarme las autoexploraciones de seno.					
BR5	24	Tengo miedo de hacerme la autoexploración de seno porque puedo encontrar algo malo					
BR8	25	La autoexploración de seno solo se realiza si sientes dolor en el seno					
BP3	26	Si realizo las autoexploraciones de seno cada mes durante el próximo año, reduciré la posibilidad de morir por cáncer de seno.					
BP4	27	Si realizo las autoexploraciones de seno mensuales, reduciré mis posibilidades de requerir					

		una cirugía radical o desfigurante en caso de que sufra cáncer de seno.					
BP5	28	Si realizo mis autoexámenes mensuales, es menos probable que muera por cáncer de seno.					
BP2	29	Realizar las autoexploraciones de seno cada mes me permite encontrar cualquier bolita en forma temprana.					
SP2	30	En comparación con las mujeres de mi misma edad, creo que tengo más posibilidades de sufrir cáncer de seno.					
SP1	31	Hay una buena posibilidad de que yo sufra cáncer de seno en los próximos diez años.					
SP4	32	Creo que tendré cáncer de seno en algún momento de mi vida.					

B- Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Creencias de salud sobre el autoexamen de mama.	Las creencias de salud se miden a través de 6 dimensiones: Susceptibilidad percibida: percepción subjetiva que tiene cada estudiante del riesgo de contraer cáncer de mama.	Susceptibilidad percibida	Muy de acuerdo (1) De acuerdo (2) Ni en acuerdo, ni en desacuerdo (3). Algo en desacuerdo (4). Muy en desacuerdo (5).	SPI-SP2-SP4	Ordinal
	Seriedad percibida: importancia que le da el estudiante a enfermarse de cáncer de mama. Tipos de consecuencias de la pérdida de salud.	Seriedad percibida	Muy de acuerdo (1) De acuerdo (2) Ni en acuerdo, ni en desacuerdo (3). Algo en desacuerdo (4). Muy en desacuerdo (5).	SR1-SR2-SR4-SR5	Ordinal
	Beneficios percibidos: creencias del estudiante respecto a la efectividad de las conductas disponibles al enfrentarse con el cáncer de mama.	Beneficios percibidos	Muy de acuerdo (1) De acuerdo (2) Ni en acuerdo, ni en desacuerdo (3). Algo en desacuerdo (4). Muy en desacuerdo (5).	BP2-BP3-BP4-BP5	Ordinal
	Motivación para la salud: para la realización del autoexamen de mamas.	Autoeficacia	Muy de acuerdo (1) De acuerdo (2) Ni en acuerdo, ni en desacuerdo (3). Algo en desacuerdo (4).	A1-A9	Ordinal

	Barreras percibidas: lo que se opone a la implementación de una conducta preventiva en el estudiante.		Muy en desacuerdo (5).		
		Motivación para la salud	Muy de acuerdo (1) De acuerdo (2) Ni en acuerdo, ni en desacuerdo (3). Algo en desacuerdo (4). Muy en desacuerdo (5).	HM1- HM5	Ordinal
		Barreras percibidas	Muy de acuerdo (1) De acuerdo (2) Ni en acuerdo, ni en desacuerdo (3). Algo en desacuerdo (4). Muy en desacuerdo (5).	BR2- BR3BR4- BR5- BR7-BR8	Ordinal
Ciclo	Cada uno de los bloques en que se divide un plan de estudios.	Ciclo académico en que se imparten las clases.	-Primer ciclo hasta el último.	Primera sección del cuestionario.	Numérico.
Carrera	Conjunto de estudios, generalmente universitarios, que habilitan para el ejercicio de una profesión.	Estudios universitarios en distintas áreas.	-Administración de empresas, contabilidad, arquitectura, ing. Civil, criminología, educación, enfermería, medicina, odontología, derecho.	Primera sección del cuestionario.	Numérico
Edad	Tiempo de vida de una persona	Edad referida en años del estudiante encuestado.	18-20; 21-23; 24-26; 27-29; >30	Primera sección del	Numérico

				cuestionario.	
Estado civil	Condición de una persona, dependiendo del estado asentado en el registro civil	Diferenciación del estado civil de una persona.	-Soltera -Casada -Conviviente -Divorciada -Viuda	Primera sección del cuestionario.	Cualitativo

C- Consentimiento informado empleado

COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA (CEISH-UCACUE)

PARTE I: Información para el participante/representante legal.



- **Título de la investigación:** “Escala del Modelo de Creencias de salud para Autoexploración de Mama en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues, Ecuador 2024-2025”
- **Nombre del investigador principal:** María Alejandra Delgado Ramírez, Álvaro David Méndez González.
- **Nombre del centro o establecimiento en el que se realizará la investigación:** Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues.
- **Nombre del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos que evaluó y aprobó el estudio:** Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca (CEISH)
- **Introducción:** El cáncer de mama, es uno de los más comunes a nivel mundial, y en Latinoamérica, representa aproximadamente 100.000 muertes anuales. El autoexamen de mama, constituye uno de los procedimientos que permite detectar signos de alarma en la mama. Actualmente en nuestra ciudad, no se han aplicado escalas para identificar las creencias que poseen las estudiantes, con respecto a esta temática.
- **Propósito del estudio:** El objetivo de la investigación es identificar las creencias sobre autoexploración de mama según la escala del modelo de creencias de salud para autoexploración de mama, en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca -Sede Azogues.
- **Procedimientos a realizar:** para la obtención de datos se utilizará un cuestionario denominado “Escala del Modelo de Creencias de salud para Autoexploración de Mama”, el cual será aplicado a la muestra seleccionada de estudiantes. El cuestionario posee un apartado principal que indica sobre el consentimiento informado, y con una pregunta “¿está de acuerdo en participar en esta encuesta?” mediante el cual el estudiante acepta libremente participar. Posteriormente se les envía el link del formulario, el cual tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos en leer y responder.

Además se les proporciona a los estudiantes el consentimiento en físico. Luego, la información obtenida será tabulada e interpretada mediante la estadística descriptiva.

- **Riesgos y beneficios de la participación:** Entiendo que los investigadores tomarán las medidas necesarias para precautelar la confidencialidad de mis datos personales. Además, entiendo que los beneficios generados con el uso de mis datos personales, serán para que futuras generaciones puedan beneficiarse de los resultados de este estudio. En virtud de lo cual, entiendo que se solicita mi autorización para acceder a mis datos personales, los cuales sé que servirán para desarrollar futuras investigaciones.
- **Costos y compensaciones:** Entiendo que al autorizar el uso de mis datos personales no recibiré ninguna compensación.
- **Mecanismos para resguardar la confidencialidad de los datos:** Entiendo que, mis datos personales serán anonimizados (codificados con el objetivo de precautelar la confidencialidad de mi información. Además, he sido informado que mis datos personales serán utilizados exclusivamente para la investigación científica propuesta, y solo eventualmente para investigaciones científicas posteriores relacionadas a la misma línea de investigación en Seres Humanos avalado por el Ministerio de Salud Pública, con la finalidad de asegurar que se respeten en todo momento los principios bioéticos y se me informe sobre el uso futuro de los datos personales.
- **Derechos y opiniones del participante:** Al aceptar que de mis datos personales sean utilizados con fines de investigación, no renuncio a ninguno de los derechos que por ley me pertenecen. Estoy consciente de que la información contenida en mis datos personales o la información que se genere del análisis a serán utilizadas únicamente para este fin y nunca se colocarán o publicarán datos que permitan revelar mi identidad, debido a que los investigadores me garantizan que anonimizarán (codificarán) los datos con la finalidad de respetar mi confidencialidad.

Entiendo que soy libre de retirar mi consentimiento en cualquier momento, para lo cual deberé informar al personal a cargo de custodiar los datos de mis datos personales en la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues, quienes se comunicarán con los investigadores que se encuentren utilizando mis datos en la realización de investigaciones para que en ese momento los datos obtenidos de mis datos personales sean eliminados y no puedan ser utilizados para ningún fin. Esto no causará ninguna penalidad ni tendrá impacto alguno en la atención en salud que por ley me corresponde o le corresponde.

- **Información de contacto:** Entiendo que en cualquier momento puedo comunicarme con la Universidad Católica de Cuenca donde reposan o almacenan de mis datos personales para que a su vez sirva como canal de comunicación con los investigadores que hagan uso de mi información de salud en sus investigaciones. Para lo cual, puedo comunicarme a los siguientes teléfonos

0958731283 y 0984701506, y los correos electrónicos: maria.delgado.16@est.ucacue.edu.ec; alvaromendez.32@est.ucacue.edu.ec

PARTE II: Consentimiento Informado

C) Declaratoria de consentimiento informado

Títulos de la investigación	Debe ser el mismo del protocolo
Organizador del investigador	(nombre de la universidad, institución, empresa a la que pertenece el IP)
Nombre del investigador principal	(nombres completos)
Datos de localización del investigador principal	correo electrónico
Coinvestigadores	(nombres completos y afiliación institucional)

D) Declaratoria de revocatoria del consentimiento informado

Las dos secciones antes mencionadas (A y B) deberán contener espacios para los nombres completos, Cédula, fecha y la firma/huella digital del participante/representante legal y dos testigos que sean de completa confianza de los participantes en caso de que los mismos o sus representantes legales no se encuentren en capacidad legal de firmar los documentos de consentimiento/asentimiento informado.

Notas:

- En caso de que los participantes de la investigación sean menores de edad o que no estén en la capacidad de hacerlo debido a trastornos mentales o de conducta, a más del consentimiento informado firmado por sus representantes legales, es necesario presentar un documento de asentimiento informado el cual deberá ser adaptado a nivel de madurez de los participantes y a la capacidad de decidir sobre su participación.

Fuente: Acuerdo Ministerial 0015 – 2021

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

María Alejandra Delgado Ramírez portadora de la cédula de ciudadanía N° 0350148516. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación “Escala del modelo de creencias de salud para autoexploración de mama en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, Ecuador 2024-2025.” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 22 de mayo de 2026

F:  
Time Stamped
Security Data

María Alejandra Delgado Ramírez

C.I. 0350148516

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Álvaro David Méndez González, portador de la cédula de ciudadanía N° 0302974332. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación “Escala del Modelo de Creencias de Salud para Autoexploración de Mama en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues, Ecuador 2024-2025.” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 22 de mayo de 2026



F:

Álvaro David Méndez González

C.I. 0302974332