



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA TÉCNICA DE
AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA EN ESTUDIANTES DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EXTENSIÓN CAÑAR Y LA
TRONCAL, ECUADOR. 2024-2025

PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICA

AUTOR: NAYELI JULITHZA RAMON AUQUI, MARÍA JOSÉ YAMASQUI PINOS

DIRECTOR: MD. DIANA LAURA GUERRA ORTEGA. ESP. MGTR

AZOGUES - ECUADOR

2026

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA TÉCNICA DE AUTOEXPLORACIÓN
MAMARIA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EXTENSIÓN CAÑAR
Y LA TRONCAL, ECUADOR. 2024-2025

PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICA

AUTOR: NAYELI JULITHZA RAMON AUQUI, MARÍA JOSÉ YAMASQUI PINOS

DIRECTOR: MD. DIANA LAURA GUERRA ORTEGA. ESP. MGTR

AZOGUES - ECUADOR

2026

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Nayeli Julithza Ramón Auqui portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302515564**. Declaro ser el autor de la obra: **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la técnica de autoexploración mamaria en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca extensión Cañar y la Troncal, 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, 15 de mayo de 2026

F:

Nayeli Julithza Ramón Auqui

C.I. 0302515564

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

María José Yamasqui Pinos portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302796693**. Declaro ser el autor de la obra: **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la técnica de autoexploración mamaria en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca extensión Cañar y la Troncal, 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, 15 de mayo de 2026

F:

María José Yamasqui Pinos

C.I. 0302796693

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

DIANA LAURA GUERRA ORTEGA

DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: "**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la técnica de autoexploración mamaria en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca extensión Cañar y la Troncal, Ecuador. 2024-2025**", realizado por: **Nayeli Julithza Ramon Auqui y María José Yamasqui Pinos**, con documentos de identidad: **0302515564** y **0302796693**, previo a la obtención del título de **Medica** 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, 15 de Mayo de 2026

FIRMA: _____

DIANA LAURA GUERRA ORTEGA

0105629364

DIRECTOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a nuestra tutora la Dra. Diana Guerra por su paciencia, orientación y compromiso durante el proceso de toda esta tesis, su apoyo y conocimiento fueron fundamentales para alcanzar este objetivo. También deseo expresar mi gratitud a la Universidad Católica de Cuenca, por ofrecerme herramientas necesarias para mi educación académica. A mi compañera de tesis María J. Yamasqui, con quien he compartido momentos de felicidad y una gran parte de mi carrera brindándome su apoyo en todo momento, así como por su dedicación y colaboración para realizar este trabajo. Agradezco a mis padres quienes con su sacrificio y amor incondicional me permitieron llegar hasta aquí. A Dios por darme fortaleza y sabiduría y a mi abuelo Segundo Auqui quien fue mi inspiración para continuar con esta carrera, su recuerdo y sus palabras de aliento estarán presentes en mi corazón.

Nayeli Julithza Ramon Auqui

Deseo expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que contribuyeron a la realización de esta tesis. En primer lugar, a Dios y a mi familia por su amor, consejos y apoyo incondicional brindado durante este arduo camino. A mi compañera de tesis Julithza Ramon por todo el apoyo desmedido y el ánimo compartido en los momentos de felicidad y sobre todo en aquellos momentos difíciles. A mi tutora de tesis Dra. Diana Guerra por su orientación constante y el apoyo durante el desarrollo fueron fundamentales para alcanzar este resultado. Además, quiero agradecer a la Universidad Católica de Cuenca por permitirme llevar a cabo una formación académica.

María José Yamasqui Pinos

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía, fortaleza y la fuente de sabiduría en cada paso de mi camino. A mi familia, especialmente a mis padres Carmen y Elson, por su amor incondicional, por enseñarme a luchar por mis sueños y por todo el sacrificio que hicieron para que alcanzara este logro. A mis hermanas, por su compañía en los momentos más solitarios. Y a mi abuelo, cuyo ejemplo de perseverancia y cariño me motivó a no rendirme nunca. Este logro es para ustedes, quienes siempre creyeron en mí.

Nayeli Julithza Ramon Auqui

Quiero dedicar este logro primeramente a Dios por brindarme la fuerza necesaria para no desistir y seguir adelante. A mi familia, especialmente a mis padres Isidro y Gladys por sus sacrificios, por su amor, apoyo incondicional y por enseñarme que los sueños se alcanzan con esfuerzo y dedicación porque este logro también es suyo. A mis hermanos por la motivación que siempre me brindaron y por siempre confiar en mí. Gracias infinitas mis abuelitos, tíos y primos que me apoyaron en este arduo camino y por estar presentes en cada paso que di.

María José Yamasqui Pinos

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la técnica de autoexploración mamaria en
estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca extensión Cañar y la Troncal, Ecuador.
2024-2025

Nayeli Julithza Ramon Auqui, María José Yamasqui Pinos, Diana Laura Guerra Ortega

Universidad Católica de Cuenca, nayeli.ramon.64@est.ucacue.edu.ec,
maria.yamasqui.93@est.ucacue.edu.ec

RESUMEN

Antecedentes: La autoexploración mamaria (AEM) es una técnica imprescindible para el diagnóstico temprano de patologías mamarias específicamente del cáncer de mama, dicha técnica permite identificar anomalías de forma oportuna, promueve un mayor control de la salud, empoderándolas para que adquieran un papel dinámico en la vigilancia de su bienestar mamario. **Objetivo:** Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la técnica de autoexploración mamaria en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca extensión Cañar y La Troncal, Ecuador, 2024-2025. **Metodología:** Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo con corte transversal. Las participantes fueron de la Universidad Católica de Cuenca, extensiones Cañar y La Troncal, Ecuador. Se incluyeron estudiantes mujeres >18 años de ambas sedes y se excluyeron a mujeres con antecedentes de cáncer mamario, en embarazo, con discapacidades visuales o psiquiátricas. **Resultados:** Con una muestra de 212 participantes se encontró que las estudiantes tienen un conocimiento moderadamente aceptado, alcanzando un 57,5%; en las actitudes el nivel de aceptación fue del 46,2%, mientras que el 41,5% de las estudiantes de ambas extensiones mostró una práctica inadecuada. **Conclusiones:** El estudio revela lagunas en el conocimiento y práctica de la AEM, destacando la necesidad de programas educativos continuos para mujeres universitarias. Este grupo es clave para fomentar hábitos preventivos, esenciales en la detección temprana del cáncer de mama y la adopción de conductas saludables. Su relevancia radica en promover una cultura de prevención es fundamental para reducir la mortalidad asociada al cáncer de mama. Los hallazgos podrían influir en políticas de salud universitaria y futuras investigaciones.

Palabras clave: autoexamen de las mamas, cáncer de mama, estudiantes universitarios, diagnóstico precoz del cáncer, salud femenina

ABSTRACT

Background: Breast self-examination (BSE) is an essential technique for the early diagnosis of breast conditions, particularly breast cancer. This technique allows for timely identification of abnormalities, promotes greater health awareness, and empowers women to take an active role in monitoring their breast health. **Objective:** To analyze the knowledge, attitudes, and practices regarding the breast self-examination technique among students at the Catholic University of Cuenca, Cañar, and La Troncal campuses, Ecuador, 2024–2025. **Methodology:** A quantitative, non-experimental, descriptive cross-sectional study was conducted. The participants were from the Catholic University of Cuenca, Cañar, and La Troncal campuses, Ecuador. Female students over 18 years of age from both campuses were included, while women with a history of breast cancer, those who were pregnant, and those with visual or psychiatric disabilities were excluded. **Results:** Based on a sample of 212 participants, it was found that students had a moderately adequate level of knowledge, at 57.5%; regarding attitudes, the level of acceptance was 46.2%, while 41.5% of students on both campuses demonstrated inappropriate practices. **Conclusions:** The study reveals gaps in knowledge and practice regarding BSE, highlighting the need for ongoing educational programs for female college students. This group is key to fostering preventive habits, which are essential for early detection of breast cancer and adoption of healthy behaviors. Its relevance lies in the fact that promoting a culture of prevention is fundamental to reducing breast cancer-related mortality. The findings could influence university health policies and future research.

Keywords: breast self-examination, breast cancer, college students, early cancer diagnosis, women's health

ÍNDICE	
AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
CAPÍTULO I	1
1.1 Introducción	1
1.2. Planteamiento del problema	3
1.3. Justificación	4
CAPÍTULO II	6
2.1. Marco referencial	6
2.1.1. Marco contextual	6
2.1.2. Antecedentes	8
2.1.4. Marco legal	17
CAPÍTULO III	21
3.1. Objetivos	21
3.1.1. Objetivo General	21
3.1.2. Objetivos Específicos	21
CAPÍTULO IV	22
4.1. Metodología	22
CAPÍTULO V	29
5.1. Resultados	29
5.2. Discusión	36
CAPÍTULO VI	41
6.1. Conclusiones	41
6.2. Recomendaciones	42
BIBLIOGRAFÍA	44
ANEXOS	49

CAPÍTULO I

1.1 Introducción

Según los datos reportados por el GLOBOCAN 2022, la incidencia del cáncer de mama (CM) en Norte América es de 95.1 por cada 100.000 habitantes, mientras que en Latinoamérica y el Caribe la incidencia es de aproximadamente del 52 por cada 100.00 habitantes (1). En Ecuador el CM es considerado como un problema de salud pública significativo, ya que es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres, representando el 23% de los casos oncológicos femeninos. En el año de 2020 se registraron 5.106 casos, en el 2022 fueron 3,903 nuevos casos y a finales del 2023 existió un incremento de 3800 a 4000 casos, del 12% al 15% se diagnosticaron en etapas terminales y se ha visto que su incidencia incrementa desde los 20 años, alcanzando su máximo entre los 40 y 50 años (2,3), posicionándose en el primer lugar según el GLOBOCAN. De igual manera, su mortalidad es significativa, reportando 1.154 fallecimientos ubicándose entre las principales causas de muerte por cáncer en mujeres (1). Al tener cifras altas el país ha buscado impulsar campañas basadas en prevenir y promocionar la salud enfocadas en la detección temprana, para ello la American Cancer Society indica que los exámenes que principalmente se deben realizar son la ecografía, mamografía y biopsia cuya indicación varía de acuerdo a la edad de la paciente, la ecografía está destinada para aquellas menores a los 40 años, la mamografía se realiza a partir de los 40 junto con una exploración clínica por parte del personal de salud cada 36 meses (desde los 20 a 40 años) y anualmente las mujeres mayores a los 40 y la biopsia se requiere para confirmar la histopatología de lesiones que se encuentren en las pruebas de imagen (4); además se busca fomentar la autoexploración mamaria (AEM) como método complementario.

Diversos autores mencionan que la AEM es fundamental en la reducción de las muertes asociadas al cáncer de mama, ya que, al ser un método económico, no invasivo y no complicado ha demostrado su efectividad, teniendo como registro un estudio cuasiexperimental donde a un grupo de mujeres iraníes se les realizó una intervención educativa acerca del tema y aquellas que fueron asesoradas y capacitadas de manera formal lograron detectar pequeñas lesiones en un 65% a comparación del grupo que no fue capacitado (3). Sin embargo, a pesar de la promoción de esta técnica, se ha visto que en diversas poblaciones de mujeres la práctica es mínima, los motivos para no implementar la AEM se relacionan con factores culturales, falta de conciencia, conceptos erróneos, comprensión inadecuada del cáncer de mama, falta de educación, actitud

negativa, falta de voluntad individual, vergüenza, miedo al diagnóstico y la percepción de que esta técnica es innecesaria a una edad temprana, de esta manera se tiene contemplado que la educación acerca del cáncer de mama influye en factores como la susceptibilidad, severidad, beneficios y la autoeficacia; demostrando así el rol fundamental de la educación (3).

De esta manera, los estudios previos han revelado que muchas mujeres jóvenes perciben el CM como una enfermedad lejana y de bajo riesgo para su etapa de vida, lo que, junto con un conocimiento limitado sobre la técnica, contribuye a una baja adherencia a su realización; sin embargo, se ha observado que aquellas mujeres que reciben educación en salud, ya sea mediante campañas de sensibilización o en entornos educativos, tienden a adoptar esta práctica con mayor regularidad, siendo crucial en la detección temprana de cualquier anormalidad del tejido mamario, lo que subraya la importancia de la formación sanitaria como un mecanismo preventivo; en el ámbito universitario el desconocimiento y la falta de hábito se consideran factores de riesgo que incrementan la posibilidad de diagnósticos tardíos ante el desarrollo del cáncer de mama (3). Este estudio al ser realizado en estudiantes de la “Universidad Católica de Cuenca en sus extensiones Cañar y La Troncal”, ofrece un escenario para la investigación de este tema por la diversidad de la población estudiantil en términos de edades y procedencia geográfica; donde se buscará evaluar el nivel de conocimiento, actitudes hacia esta práctica y la frecuencia con la que realizan la autoexploración.

En este sentido, esta investigación no solo pretende diagnosticar la realidad actual en cuanto a la AEM dentro del contexto universitario ecuatoriano, sino también generar información que sirva de base para diseñar intervenciones educativas efectivas y personalizadas, a largo plazo, estas intervenciones podrían fomentar una mayor conciencia sobre el CM y promover la AEM como una técnica accesible, eficaz y preventiva. De esta forma, se espera contribuir a la creación de una cultura de prevención y autocuidado en las jóvenes ecuatorianas, lo que les permitirá tomar decisiones informadas sobre su salud y reducir el impacto de esta enfermedad en el país.

De esta forma, la investigación está relacionada con el plan decenal de salud propuesto por el MSP (2022-2031) objetivo 3 el cual se enfoca en la medicina preventiva y atención de enfermedades no transmisibles que tiene como fin reducir las tasas de cáncer entre los 21 a 75 años; asimismo está en la línea de salud y bienestar por ciclos de vida (línea 12),

sublínea 1 y 6 de la Universidad Católica de Cuenca. El propósito de este proyecto de investigación es analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la técnica de autoexploración mamaria en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca extensión Cañar y La Troncal, Ecuador, 2024-2025.

1.2. Planteamiento del problema

El cáncer a nivel de la mama (CM) es una enfermedad maligna provocada por la proliferación de células anormales de tipo clonal junto con genes mutados que dan lugar a tumores en el tejido mamario, por ende, debido a su severidad se la categoriza como una preocupación sanitaria global. A saber, se estima que esta enfermedad afecta anualmente a alrededor de 2,1 millones de mujeres en el planeta, conservando un predominio en los países subdesarrollados, manteniendo Latinoamérica una prevalencia del 32% (5).

De acuerdo con Ñamagua y Chimbo (5), el cáncer de mama, de acuerdo al rango etario, se distribuye de la siguiente forma: mujeres menores a 40 años (5%), entre los 40 a 49 años (30%) y entre los 50 años en adelante más frecuente a los 60 a 70 años (65%). Por su parte, en Ecuador durante el año del 2020 se registraron 5.106 casos y a finales del 2023 se produjo un considerable aumento de 3800 a 4000 casos, donde del 12% al 15% se diagnosticaron en etapas terminales, de los cuales fallecieron 670 (6,7).

Todo aquello se le atribuye a la relación que existe entre factores biológicos, demográficos, culturales y socioeconómicos, pero principalmente a la deficiencia que existe en la detección precoz del cáncer de mama. En vista de aquello, el sistema de salud propuso como un método preventivo a la Autoexploración Mamaria (AEM) (8), en este contexto, un diagnóstico precoz del cáncer de mama a través de este método cumple un rol crucial en la disminución de riesgos asociados porque permite identificar anomalías en los senos, las cuales requieren evaluación médica inmediata. Se recomienda acudir a un profesional de salud ante la presencia de masas palpables, cambios en la forma o simetría de las mamas, alteraciones cutáneas como retracción, engrosamiento o eritema, secreción anómala por el pezón, retracción mamilar o dolor persistente sin causa aparente. En primera instancia, la paciente debe ser valorada por un médico general o de atención primaria, quien determinará la necesidad de derivación a un ginecólogo, mastólogo u oncólogo para una evaluación especializada. Dependiendo de los hallazgos clínicos, se

indicarán estudios complementarios como mamografía, ecografía mamaria o biopsia para caracterizar la lesión y establecer un diagnóstico preciso. La detección temprana de patologías mamarias, en especial del cáncer de mama, mejora significativamente el pronóstico y la supervivencia, por lo que la vigilancia clínica y la educación en salud son fundamentales (5). No obstante, la falta de conocimiento, actitudes y prácticas es evidente debido a que la mayoría de las detecciones fueron en las etapas terminales. Ante esto, estudios enfocados en estudiantes demostraron que su nivel de conocimiento sobre el tema fue: en Perú del 57.14%, Colombia 25.4%, México 60%; sin embargo, existió un porcentaje elevado que no emplean la AEM, por ejemplo, en Perú el 65.22% no realiza el autoexamen, Colombia un 92.80% y México el 69% (9,10). Asimismo, este estudio efectuado en estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca estimó que, de cada 10 personas, 2 desconocen sobre la AEM, 8 de estas 10 personas habitualmente no la ponen en práctica y 2/3 no se han realizado (8,9).

De este modo, se muestra evidente la brecha en la práctica de AEM, la cual puede ser influenciada por la falta de promoción y prevención del cáncer de mama en centros de primer nivel o el desinterés del tema en instituciones educativas. Además, al ser las mujeres las más afectadas por esta patología, es de gran importancia saber cuál es el conocimiento que tienen al respecto, cómo enfrentan y ponen en práctica principios saludables con relación a la salud mamaria. Por lo que este estudio se llevará cabo en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca extensiones Cañar y La Troncal en el periodo 2024-2025.

1.3. Justificación

En vista de que gran parte de las mujeres son afectadas por el cáncer de mama se han implementado diferentes estudios diagnósticos como la mamografía, ecografía, biopsia, resonancia magnética y el autoexamen de mama, siendo esta última la de mayor relevancia por ser una técnica fácil, rápida, no invasiva y la más efectiva puesto que, es utilizada para detectar ya sea masas, bultos o cualquier alteración a nivel de las mismas. Generalmente, la edad en la que una mujer debe empezar a realizarse el autoexamen es a partir de los 20 años; esto con el fin de mejorar el pronóstico de la patología anteriormente mencionada. Cabe destacar que, gracias al diagnóstico precoz de este tipo de cáncer, en los próximos 5 años la mortalidad se reduciría en un 90%, mientras que si se detecta en

etapas avanzadas o más posteriores solo se reducirá un 60%, por lo que, el autoexamen disminuye hasta en un 18% la mortalidad, principalmente en países poco desarrollados.

Por lo tanto, esta investigación será de gran utilidad para futuros estudios ya que en el cantón Cañar y La Troncal aún no existe evidencia sobre la práctica de la autoexploración en estudiantes, por lo que se busca identificar las brechas en el conocimiento, actitudes y prácticas. Siendo así, fundamental que este estudio se realice, principalmente en las estudiantes mujeres de esta universidad a fin de conocer las falencias de conocimiento que exhiben y sus repercusiones en la promoción y prevención de la salud.

Así también, esta investigación determinará la práctica de la autoexploración en las estudiantes, el cual está relacionado con el Plan Decenal de Salud propuesto por el MSP (2022-2031) objetivo 3, mismo que se fundamenta en la medicina preventiva y atención de enfermedades no transmisibles mediante la implementación de un plan de prevención y tratamiento del cáncer, con la finalidad de reducir la tasa de mortalidad en la población de 21 a 75 años. Asimismo, este estudio se relaciona con la línea 12, sublínea 1 que abarca la promoción de salud y prevención de enfermedades de la Universidad Católica de Cuenca.

Por último, cabe indicar que los principales beneficiarios del presente trabajo serán los estudiantes de las diferentes extensiones de la universidad, seguidos del personal de salud, a los cuales este estudio brindará un aporte estadístico sobre el conocimiento, actitudes y prácticas que tienen las estudiantes de la universidad antes mencionada, al extraer datos empíricos comprendiendo así las variables que intervienen en las decisiones para realizar o no las técnicas de prevención del cáncer. El valor social de este estudio se centra en varios aspectos clave, como la prevención temprana del CM, el empoderamiento y la independencia de las mujeres, al fomentar la adopción de hábitos saludables que pueden influir positivamente en su entorno familiar y social.

Además, promueve el acceso a información basada en evidencia, contribuyendo a una reducción de la mortalidad asociada al cáncer de mama. También desempeña un rol clave en el fortalecimiento del sistema de salud comunitario y en la promoción de la salud dentro del contexto universitario, generando una cultura de autocuidado y prevención que beneficia tanto a las estudiantes como a su comunidad.

CAPÍTULO II

2.1. Marco referencial

2.1.1. Marco contextual

El siguiente capítulo describe el contexto geográfico, histórico y educativo de la Universidad Católica de Cuenca extensión Cañar y La Troncal, siendo instituciones claves en el desarrollo académico y social en cada una de sus regiones; este análisis será fundamental para entender el entorno en donde se desarrolló el estudio.

La provincia del Cañar pertenece a la región sur del Ecuador limitado al “norte con las provincias de Chimborazo y Guayas, al sur con el Azuay, al este con Morona Santiago y Azuay y al oeste con la provincia del Guayas. Sus cantones son Azogues (capital de la provincia), Biblián, Cañar, Déleg, El Tambo, La Troncal y Suscal, cuenta con una extensión de 3.145,08 km² y su población es de alrededor de 227.578”. Al encontrarse mayoritariamente en la cordillera de los Andes presenta un relieve irregular, con un clima que varía desde el frío primavera hasta un subtropical (11).

Acerca de la historia de la “Universidad Católica de Cuenca esta fue fundada el 7 de septiembre de 1970 por el sacerdote César Cordero Moscoso junto con el apoyo de los obispos José F. Pintado y Raúl Vela, la institución fue aprobada por el presidente José María Velasco Ibarra”. Esta institución se extendió en diversas localizaciones, abriendo nuevas extensiones la primera fue en Morona Santiago (1973), seguida en Azogues (1980) y posteriormente en 1990 se abrieron las extensiones de Cañar y La Troncal con la ayuda de Mons. Clímaco J. Sarauz, siendo esta la respuesta para las necesidades del pueblo, cuya misión es brindar servicios a los pueblos para mejorar el desarrollo en la formación académica de los jóvenes (12).

- Extensión Cañar

El cantón Cañar se encuentra a una altitud de 3143 metros sobre el nivel del mar, tiene una superficie de 1751.20 Km², “limita al norte con la provincia de Chimborazo, al sur con los cantones Azogues y Biblián, al oeste con Suscal y La Troncal y al oriente con Morona Santiago”. Su entorno se caracteriza por un clima frío con temperaturas que oscilan entre los 9 a 18°C, es una zona predominantemente rural, aunque se ha registrado que en las últimas décadas ha existido un incremento de urbanización. Su población es mestiza e indígena, teniendo como idiomas el español y el Kichwa, de acuerdo a las cifras registradas por el INEC (13) este cantón cuenta con 52.150 habitantes. Este cantón está

formado por 12 parroquias, entre las cuales se encuentra “Chontamarca, Chorocopte, Ducur, General Morales, Gualleturo, Honorato Vazquez, Ingapirca, Junzal, San Antonio, Zhud, Ventura y su parroquia urbana Cañar” (14).

La Universidad Católica de Cuenca extensión Cañar está ubicada en el cantón Cañar, este campus se localiza a una latitud 2°22'07" S (sur), longitud 78°56'26"W (oeste) y a una altitud de 3,078 metros sobre el nivel del mar, ubicada en las calles vía Chaglaban y La Pasto (15).

El campus está formado por cuatro unidades de estudios (Administración, Educación, Salud y Bienestar, “Tecnologías de la información y comunicación), cuenta con áreas para docentes, laboratorios médicos, bibliotecas, áreas de recreación. Dentro de esta se encuentran carreras como Administración de Empresas, Sistemas, Biomedicina y Enfermería” (15).

La extensión Cañar está ubicada en un entorno culturalmente rico pero con ciertas limitaciones económicas y sociales, por lo que la universidad fue establecida con el objetivo de descentralizar la educación superior y promover el desarrollo regional, desde su fundación se ha enfocado en formar profesionales con valores éticos junto con responsabilidad social; jugando un rol importante en ofrecer acceso a la educación superior, en donde tradicionalmente las oportunidades educativas eran limitadas, entendiendo de esta manera, que la mayoría de los estudiantes pertenecen a comunidades rurales y en su mayoría de origen cañari (15).

- **Extensión La Troncal**

El cantón La Troncal está en la región costa en la zona occidental de la provincia del Cañar se encuentra a una latitud sur 2°28'22" y a una latitud oeste 79°14'14"; “limita al norte con el cantón El Triunfo, y parroquia General Morales, al sur con las parroquias San Antonio y San Carlos (Guayas), al este con la parroquia Chontamarca y al oeste con los cantones El Triunfo, Taura y Naranjal”. Su entorno se caracteriza por un clima subtropical, su temperatura oscila entre los 20,9°C y 29,2°C (16). Según los datos registrados por el INEC su población es de alrededor 62.103 habitantes (13). Este cantón está formado por “3 parroquias, la parroquia urbana La Troncal y las parroquias rurales Pancho Negro y Manuel de Jesús Calle. Además, barca alrededor de 32.780 Has, divididas de la siguiente manera: 12.483,4 Has parroquia La Troncal, 3.746,8 Has parroquia Manuel de J. Calle y 16.549,8 Has pertenecen a la parroquia Pancho Negro”

La Universidad Católica de Cuenca sede San Pablo de La Troncal / extensión La Troncal está ubicada en el cantón La Troncal, a una latitud 2°26'08" S (sur), longitud 79°19'59"W (oeste) y a una altitud de 96 metros sobre el nivel del mar, ubicada en las calles 1era Sur y 15va Este – Ciudadela Universitaria, situada en el casco urbano, lo que facilita el acceso de los estudiantes provenientes de las comunidades cercanas (17).

Este campus se está formado por seis unidades de estudio, de las cuales se encuentra la de Salud y Bienestar, “Administración, Ciencias Sociales, Informática, Ciencias de la Computación e Innovación Tecnológica y Ciencias Agropecuarias, cuenta con bloques de estudios, área para docentes, laboratorios (simulación humana, mesa anatómica 3D, simuladores de audiencia), biblioteca, auditorio, dispensarios médicos, odontológicos y psicológico, centro de idiomas, consultorio jurídico gratuito, núcleo de apoyo financiero y contable, áreas de recreación y departamentos administrativos. El campus cuenta con carreras como Enfermería, Administración de Empresas, Contabilidad y Auditoría, Derecho, Tecnologías de la Información y Agronomía” (17).

La extensión La Troncal fue creada para satisfacer las necesidades educativas de esta región, ya que, anteriormente no se contaba con el acceso a la educación superior, contando de esta manera con distintas carreras universitarias que servirán para mejorar el desarrollo de este cantón, la misión de esta institución es formar profesionales competentes, éticos y comprometidos con el desarrollo de sus comunidades (17).

2.1.2. Antecedentes

El cáncer de mama es uno de los cánceres más diagnosticados en las mujeres y la causa más frecuente de muerte, según los datos reportados por el GLOBOCAN (Observatorio Global para el Cáncer) en el año 2022 en Norte América existe una incidencia de 95.1 por cada 100.000 habitantes y a nivel de Latinoamérica y el Caribe la incidencia es de aproximadamente del 52 por cada 100.00 habitantes (18). “La Organización Panamericana de Salud (OPS) menciona que es la segunda causa de muerte por tumores malignos, siendo superada por el cáncer de pulmón” (2). En Ecuador el CM es considerado como un problema de salud pública significativo, ya que es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres, representando el 23% de los casos oncológicos femeninos. En el año de 2020 se registraron 5.106 casos, en el 2022 fueron 3,903 nuevos casos y a finales del 2023 existió un incremento de 3800 a 4000 casos, del 12% al 15% se diagnosticaron en etapas terminales y se ha visto que su incidencia incrementa desde los

20 años, alcanzando su máximo entre los 40 y 50 años (2,3), posicionándose en el primer lugar según el GLOBOCAN. De igual manera, su mortalidad es significativa, reportando 1.154 fallecimientos ubicándose entre las principales causas de muerte por cáncer en mujeres (1). Asimismo, se ha visto reflejado que este tipo de cáncer se presenta en países subdesarrollados donde la supervivencia es de tan solo del 40%, siendo diagnosticadas entre los 30 a 65 años (19).

El cáncer de mama (CM) se origina a partir de un crecimiento descontrolado de las células mamarias provocada por una neoformación de células epiteliales en los conductos del tejido glandular a nivel de la mama, en las primeras etapas se limitan al conducto (llevan la leche al pezón) a lo que se conoce como un cáncer ductal, que generalmente son asintomáticos y con una probabilidad reducida de ocasionar metástasis; pero conforme progresa puede llegar a invadir tejidos aledaños, afecta a ganglios linfáticos y a órganos que se encuentran a distancia. Además, puede afectar a las glándulas encargadas de producir la leche y a este cáncer se lo conoce como lobulillar (19).

Si bien es cierto, las mamas sufren cambios notorios en base al estadio en el que se encuentre la mujer, tal es el caso de la pubertad, en el embarazo, lactancia y en la menopausia provocando cambios a nivel del tamaño, forma y función, siendo este el origen para dar lugar a la neoplasia más común de las mujeres.

Etiología

El CM probablemente se origina debido a una combinación de factores hormonales, genéticos, fisiológicos no hormonales, ambientales y el estilo de vida. Generalmente el 50% de los casos de CM recién diagnosticados se relacionan con factores hormonales, entre un 5-10% son de origen genético lo que aumenta considerablemente el riesgo de padecer la enfermedad. Cabe mencionar que, este tipo de cáncer no se relaciona con procesos infecciosos o transmisibles y la gran parte de los casos son reportados en aquellas mujeres que no tienen ninguna comorbilidad asociada que pueda ser identificable, haciendo excepción el género (femenino) y edad (> 40 años) (19).

El perfil genético hereditario repercute en el riesgo de las mujeres de contraer cáncer de mama; los genes que se han descrito con más frecuencia son: BRCA1, BRCA2, PTEN (síndrome de Cowden) y TP53 (síndrome de Li-Fraumeni). Como ya se mencionó con anterioridad el 5-10% de los CM son atribuidos a factores genéticos, por lo que, la progenie de un progenitor que porta una mutación tiene aproximadamente el 50% de

probabilidad de heredarla. Las mutaciones BRCA1 o BRCA2 pueden desarrollar cáncer de mama a los 70 años; siendo responsable entre el 55-65% la mutación a nivel del gen BRCA1 y del 45-47% del gen BRCA2. Además, estudios realizados en mujeres dieron a conocer que las mutaciones pueden variar en base al grupo étnico, en donde se evidenció tasas variables de las mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2 que oscilan desde el 0.5 al 18% en las poblaciones de riesgo moderado a alto (20).

Otros factores de riesgo que influyen en dicha patología son: la edad, sexo (más frecuente en mujeres), factores sociodemográficos, antecedentes heredofamiliares, menarca temprana <12 años, menopausia tardía > 55 años, nulíparas, evitar la lactancia materna, factores dietéticos, consumo en exceso de alcohol y del tabaco, uso de terapia hormonal, obesidad, anormalidades genéticas, exposición a radiación, mujeres que tengan un tejido mamario denso etc (2,20).

Tipos de cáncer de mama - Histología

- **Carcinoma ductal:** se origina a nivel de las células de los conductos, es el más común. Este a su vez puede ser un carcinoma ductal in situ o un carcinoma ductal invasivo, representa alrededor del 70-80% de todos los cánceres mamarios (21).
- **Carcinoma lobulillar:** comienza en los lobulillos, afecta a las dos mamas con gran frecuencia, en relación con los otros tipos de cáncer. Además, si este se ha propagado al tejido mamario circundante se lo conoce como carcinoma lobulillar invasivo (21).
- **Cáncer de mama inflamatorio:** no es tan común, responsable entre el 1-5% de todos los cánceres, las células cancerosas bloquean los vasos linfáticos de la piel de la mama, lo que hace que el seno se vea inflamado, tiene la apariencia de piel de naranja (21).
- **Enfermedad de Paget de seno:** afecta la piel del pezón y de la areola aparece escamosa y rojiza con pérdidas de sangre ocasionales. No es tan común y representa alrededor del 1-3% (21).

Tipos de cáncer de mama - Inmunohistoquímica

El cáncer de mama se clasifica en diferentes subtipos moleculares según la expresión de receptores hormonales (estrógeno [RE], progesterona [RP]) y el receptor del factor de crecimiento epidérmico humano 2 (HER2) (21).

Clasificación inmunohistoquímica del cáncer de mama

Subtipo	RRHH		HER 2	Ki67
	RE	RP		
Luminal A	+	+	-	< 14%
Luminal B	+	+/-	-	> 14%
	+	+/-	+	Variable
HER 2	-	-	+	Alto (>20%)
Triple negativo	-	-	-	Alto

Elaborado por: Ramón J., Yamasqui M.

Diagnóstico

Generalmente en las etapas iniciales el cáncer puede pasar desapercibido, ya que no presenta sintomatología, por lo que se recomienda que el autoexamen sea realizado de forma constante para ver cualquier cambio a nivel de la mama (4). La AEM consiste en la palpación de las glándulas mamarias que debe ser realizada por la paciente, se recomienda hacerla entre los 7 a 10 días después de la menstruación, debido a que realizarse durante este período marca una sensibilidad de 26-41%, en algunos casos se han encontrado lesiones de 0,5 - 1 cm de diámetro, en aquellas mujeres que emplean de manera constante dicho examen (4).

Los exámenes principales se incluyen a la ecografía, mamografía y biopsia cuya indicación varía de acuerdo a la edad de la paciente. Para las mujeres menores a 40 años la ecografía mamaria es el estudio de primera línea; por otro lado, para las mayores a los 40 la mamografía es el método de detección estándar, que debe ser realizado de forma rutinaria. Además, independientemente de la edad, toda lesión sospechosa encontrada en los estudios de imagen debe ser evaluada mediante la biopsia, lo que permite la confirmación histopatológica del cáncer (4).

Para la evaluación de la extensión de la enfermedad y la estadificación, se pueden solicitar estudios adicionales según el estadio clínico y la sospecha de diseminación. La resonancia magnética de mama se indica en casos de enfermedad lobular extensa, mamas densas, multifocalidad o sospecha de afectación contralateral. La tomografía computarizada (TC) de tórax, abdomen y pelvis se recomienda en pacientes con enfermedad localmente avanzada o sospecha de metástasis a distancia. La gammagrafía ósea es útil en presencia de dolor óseo o cuando se sospecha afectación ósea. En casos seleccionados, la tomografía por emisión de positrones (PET-TC) puede emplearse para evaluar la diseminación metastásica y guiar la toma de decisiones terapéuticas (4).

Tratamiento

El tratamiento será individualizado, ya que dependerá del tipo histológico, estadio, características moleculares y el estado general de la paciente, su manejo será multidisciplinario, donde se incluye a la cirugía, radioterapia y terapia sistémica (terapia hormonal, quimioterapia). La cirugía puede ser con conservación del seno (tumorectomía, cuadrantectomía, mastectomía parcial) cuyo objetivo es resear el cáncer junto con algo de tejido normal circundante y la mastectomía se enfoca en la extirpación total de la mama y en ocasiones tejido cercano; por otro lado, la radioterapia está indicada tras una cirugía conservadora o de una mastectomía con alto riesgo de recurrencia (19). Por otro lado, el tratamiento del CM varía según el subtipo molecular, dado que cada uno presenta características biológicas particulares que determinan las estrategias terapéuticas.

El subtipo Luminal A (RE+/HER2-), caracterizado por una baja proliferación celular, tiene como tratamiento de elección la terapia endocrina, que incluye moduladores selectivos del receptor de estrógeno (SERM) como el tamoxifeno, indicado en mujeres premenopáusicas, postmenopáusicas o en casos de contraindicación para inhibidores de la aromatasa; degradadores selectivos del receptor de estrógeno (SERD), como fulvestrant; e inhibidores de la aromatasa, como letrozol, anastrozol y exemestano, preferidos en mujeres postmenopáusicas. Dado el buen pronóstico asociado a la terapia hormonal en este subtipo, la quimioterapia no suele ser necesaria (22–24).

El subtipo Luminal B se caracteriza por una mayor tasa de proliferación celular y, en algunos casos, por una menor expresión de los genes asociados al receptor de estrógeno. La terapia endocrina similar a la empleada en el subtipo Luminal A, se utiliza comúnmente; sin embargo, cuando la hormonoterapia no es suficiente para controlar la enfermedad, se recurre a la quimioterapia. El esquema de tratamiento más utilizado es el TC, en el que “T” hace referencia a los taxanos (docetaxel, paclitaxel) y “C” a la ciclofosfamida. También se emplea el esquema AC, donde “A” corresponde a la doxorubicina, se debe considerar que en pacientes con HER2 positivo, se agrega terapia anti-HER2 con trastuzumab y/o pertuzumab. (25).

El tratamiento estándar del cáncer de mama HER2 + se basa en terapia dirigida contra HER2, combinada con quimioterapia basada en taxanos y antraciclinas. Las principales opciones incluyen trastuzumab y pertuzumab, en combinación con quimioterapia en estadios iniciales o T-DM1, un conjugado anticuerpo-fármaco que ha demostrado eficacia en este grupo de pacientes (22,25).

El cáncer de mama triple negativo presenta un comportamiento más agresivo y un mayor riesgo de recurrencia, por lo que su tratamiento se basa principalmente en quimioterapia citotóxica, con esquemas basados en antraciclinas (doxorrubicina) y taxanos; inmunoterapia, con atezolizumab o pembrolizumab en tumores con PD-L1 positivo; inhibidores de PARP (olaparib y talazoparib), aprobados en pacientes con mutaciones en BRCA1/2; y, en estudios recientes, la combinación de pembrolizumab con quimioterapia, que ha demostrado mejorar los desenlaces clínicos en pacientes con enfermedad avanzada (26).

2.1.3. Marco teórico

Autoexploración mamaria

La autoexploración mamaria, es un método ejecutado por la misma mujer en su domicilio con el fin de detectar cualquier anomalía o cambios a nivel de la mama, este es un procedimiento fácil de realizar, que no tiene ningún costo, no es invasivo, no requiere de mucho tiempo y puede ser utilizado durante toda la vida con el fin de garantizar una buena salud mamaria (27).

En este contexto, cabe mencionar que pese a la poca evidencia sobre si la autoexploración mamaria logra disminuir la mortalidad o mejorar el pronóstico del cáncer de mama, esta es aceptada como una estrategia válida y útil sobre todo en países subdesarrollados, ya que, la cobertura de salud no es lo suficientemente óptima o por la poca accesibilidad que se tiene a estudios de imagen como la mamografía o ecografía (27). En esta línea investigativa, Fajardo y González encontraron que la falta de conocimiento y actitudes negativas hacia el AEM se asocian con una menor frecuencia de su práctica en estudiantes universitarias (8). Del mismo modo, en Ecuador, investigaciones sobre autoexploración mamaria indican que, si bien existe conciencia sobre el cáncer de mama, el conocimiento específico y la frecuencia de la autoexploración son bajos (4). De esta manera, un diagnóstico precoz del cáncer de mama a través de este método cumple un rol crucial en la disminución de riesgos asociados porque permite identificar anomalías en los senos, las cuales requieren evaluación médica inmediata. Se recomienda acudir a un profesional de salud ante la presencia de masas palpables, cambios en la forma o simetría de las mamas, alteraciones cutáneas como retracción, engrosamiento o eritema, secreción anómala por el pezón, retracción mamilar o dolor persistente sin causa aparente. En primera instancia, la paciente debe ser valorada por un

médico general o de atención primaria, quien determinará la necesidad de derivación a un ginecólogo, mastólogo u oncólogo para una evaluación especializada. Dependiendo de los hallazgos clínicos, se indicarán estudios complementarios como mamografía, ecografía mamaria o biopsia para caracterizar la lesión y establecer un diagnóstico preciso. La detección temprana de patologías mamarias, en especial del cáncer de mama, mejora significativamente el pronóstico y la supervivencia, por lo que la vigilancia clínica y la educación en salud son fundamentales (5)

Es por ello que, a fin de realizar una correcta promoción de salud y prevención del CM, se han desarrollado algunos pasos importantes, primero está el autoexamen, luego el examen clínico mamario y como se mencionó con anterioridad la mamografía. En vista de aquello, la autoexploración mamaria se considera una herramienta de gran utilidad, la cual nos permite realizar un diagnóstico temprano del cáncer de mama, por medio de la inspección y palpación minuciosa de los senos para identificar masas o cambios existentes en la piel de los senos ya sea una alteración en la simetría, en el color o incluso retracciones del pezón (28).

Vale manifestar que, las características mencionadas con anterioridad son descubiertas accidentalmente por las mismas mujeres, por lo que es fundamental que el examen se lo realice de forma periódica sobre todo para detectar pequeños cambios y posteriormente corroborados con otros estudios más específicos (4,28).

El tiempo requerido para una exploración mamaria comprende de 6-10 minutos, incluyendo las dos mamas, pezón y los ganglios axilares, dependerá de la densidad del tejido, la edad y los antecedentes ginecológicos patológicos. La edad que se recomienda para empezar la autoexploración es a partir de los 20 años y durante el ciclo de la menstruación no se recomienda realizar, sino más bien 7 o 10 días después debido a que existe una disminución de estrógenos y los senos se encontraran inflamados (4,28).

Conocimientos de la autoexploración mamaria

En este sentido, el conocimiento sobre la autoexploración mamaria engloba la comprensión de las causas, factores de riesgo, síntomas, así como el valor de la detección temprana. Esta es una práctica preventiva que permite a las mujeres familiarizarse con su cuerpo para identificar cambios en sus senos, aumentando la probabilidad de detectar anomalías tempranas, se recomienda que este debe ser realizado periódicamente (8,28). La información acerca de la autoexploración incluye la frecuencia recomendada, el

momento adecuado del ciclo menstrual para realizarla, y las técnicas para inspección y palpación, que son fundamentales para mejorar la precisión del autoexamen. Es fundamental priorizar la AEM en mujeres con antecedentes de cáncer de mama en la familia, incluyendo mutaciones genéticas, presencia del ciclo menstrual de manera temprana, menopausia tardía y uso de terapia hormonal postmenopáusica (8,28).

Asimismo, se debe dar especial atención a aquellas que presenten síntomas iniciales como alteraciones en la forma, tamaño o textura del seno, la aparición de masas, secreción del pezón o cambios en la piel. La detección temprana de estos signos permitirá identificar de manera oportuna cualquier cambio inusual (8,28). Sin embargo, existen diversos factores sociodemográficos, psicológicos y culturales que intervienen en la realización de la autoexploración mamaria; entre ellos, la edad, nivel de educación, experiencia previa de familiares o amigos con cáncer de mama, acceso a servicios de salud y el apoyo de campañas de sensibilización son importantes en la práctica del autoexamen (9). Adicionalmente, factores psicológicos como el miedo a detectar una anomalía, la percepción de vulnerabilidad personal frente al cáncer de mama y la autoeficacia cumplen un papel relevante en la decisión de realizar o no el autoexamen mamario de manera regular (9).

Actitud sobre la autoexploración mamaria

De igual forma, la actitud de las mujeres hacia el autoexamen mamario influye significativamente en la práctica y consistencia de esta técnica. Esta actitud puede estar condicionada por factores culturales, valores personales y creencias sobre la efectividad del autoexamen mamario para la detección temprana del CM. En este punto, se conoce que las mujeres con actitudes positivas hacia el autoexamen son más propensas a realizarlo de manera regular, mientras que aquellas con actitudes negativas o que consideran esta práctica poco útil podrían omitirse, dejando claro que la práctica depende del contexto cultural y educativo que posean (28).

Vale recalcar que, las mujeres deben considerar la AEM como una herramienta preventiva que puede salvar vidas al detectar posibles anomalías de forma precoz, cambiar la percepción de vergüenza y miedo por una visión positiva de autocuidado, mantener una actitud calmada y racional frente a los hallazgos del AEM, promover la confianza en los profesionales, evitar prácticas que puedan poner en riesgo la salud como la

automedicación y sobre todo cambiar cualquier percepción negativa hacia la AEM, destacando su utilidad (28).

Práctica sobre autoexploración mamaria

En cuanto a la práctica de la autoexploración mamaria, las recomendaciones sobre la frecuencia y regularidad en mujeres >20 años es de forma mensual generalmente 1 semana después de la menstruación, es decir, cuando los niveles hormonales sean estables y el tejido mamario no esté sensible, en caso de las mujeres que se encuentren en la etapa de la menopausia deben elegir un día en específico de cada mes para mantener la regularidad; asimismo en las mujeres entre los 20-39 años deben realizarse a un examen clínico cada 3 años y las mujeres >40 años además de realizarse el examen clínico es necesario una mamografía de forma anual (29).

La importancia de realizar el autoexamen de manera regular es crucial con el fin de identificar cualquier anomalía a nivel del tejido mamario, ya sea una masa, cambios en el color, forma, tamaño o textura tanto a nivel de la mama como del pezón (29).

- Técnica para realizar la autoexploración mamaria

Para la autoexploración lo inicial es la inspección y luego la palpación, en cuanto a la inspección las mujeres deben observar sus mamas, para esto deberá estar parada frente a un espejo que puede ser de manera estática (brazos en posición normal) o dinámica (brazos por encima de la cabeza), en cualquiera de las dos posiciones es importante identificar cambios en el seno y más aún con la palpación (8,28). Para la palpación correcta se le explicará a la paciente que deberá acostarse (decúbito supino), es necesario que la persona al realizarse el examen ponga los brazos relajados, levantados por arriba de la cabeza o con las manos en forma de jarra para poder palpar de una mejor manera cualquier alteración, se emplearán las yemas de los 3 dedos centrales de la mano los cuales deben estar juntos y extendidos, se debe palpar con firmeza trazando líneas verticales de subida y bajada en franjas o movimientos circulares. Es importante que la paciente mientras se haga el autoexamen compare los cambios que puede existir de un mes a otro (4,28).

Es importante mencionar que la autoexploración no sustituye las revisiones médicas ni las pruebas de imagen, pero si complementa estos cuidados. En una revisión sistemática publicada por Ayeling y colaboradores publicada en el 2021 menciona que la práctica

regular del autoexamen de mama en estudiantes universitarias es del 11,23% y en aquellas personas que tenían una práctica irregular eran aproximadamente 33,28% (29).

Vale manifestar que, existen algunos estudios realizados sobre la AEM, tal es el caso de una revisión sistemática publicada en el 2021 donde manifiesta que el conocimiento general sobre la autoexploración mamaria en estudiantes de Gaza fue <70% al igual que los métodos de detección y la aplicación de los pasos para practicar el autoexamen mamario (30).

De igual manera en un estudio publicado por Amere y colaboradores dan a conocer que el conocimiento sobre la AEM era menor del 50% y factores como la residencia de las mujeres universitarias influyen en dicho conocimiento, ya que aquellas que viven en una zona urbana tienen mejor conocimiento en comparación de las que viven en una zona rural. Además, aquellas personas que tienen familiares con este tipo de cáncer tenían casi 3 veces más probabilidades de tener un buen conocimiento sobre la autoexploración mamaria (19).

Del mismo modo, estudios enfocados en estudiantes de otros países demostraron que su nivel de conocimiento sobre el tema fue: en Perú del 57.14%, Colombia 25.4%, México 60%; sin embargo, existió un porcentaje elevado que no emplean el AEM, por ejemplo, en Perú el 65.22% no realiza el autoexamen, Colombia un 92.80% y México el 69% (9,10). Asimismo, este estudio efectuado en estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca estimó que, de cada 10 personas, 2 desconocen sobre la AEM, 8 de estas 10 personas habitualmente no la ponen en práctica y 2/3 no se han realizado (8,9).

2.1.4. Marco legal

El marco legal proporcionará la base normativa para el desarrollo de políticas, así como acciones en la salud, lo que garantiza el derecho a los ciudadanos de recibir una atención integral y de calidad, cada uno de los elementos que se describirán a continuación son fundamentales para sustentar esta investigación, ya que ofrece un contexto jurídico y político que refuerzan la importancia de la promoción de la salud, así como la prevención de enfermedades.

2.1.4.1. Constitución de la República del Ecuador

La salud es un pilar fundamental para el desarrollo integral de las personas y las comunidades, lo que está representado en la constitución de la República del Ecuador en

la sección séptima, artículo 32, donde se aborda el derecho a la salud como una garantía estatal, reconociendo su interdependencia con otros derechos esenciales para el bienestar y el buen vivir.

“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir” (31).

El Estado se encarga de garantizar este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (31). Una vez abordado esto la AEM en estudiantes se vincula con este derecho, ya que, permite a las jóvenes tomar el control para su bienestar con la prevención temprana de posibles enfermedades mamarias, favoreciendo su prevención.

2.1.4.2. Ley orgánica de Salud

La salud es un componente fundamental para el desarrollo de la sociedad justa y equitativa, en este apartado se hablará del capítulo 1 que se enfoca en el derecho a la salud y su protección descritos en los artículos del 1 al 3 que son:

“Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético” (32).

“Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional” (32).

“Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable,

indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables” (32).

De esta manera, el capítulo abarca el derecho universal a la salud donde su normativa se basa en la equidad integridad, eficiencia, entre otros; enfocado en los derechos humanos, género, interculturalidad y bioética, motivo por el cual el sistema nacional de salud debe cumplir estas disposiciones (26). Estos artículos se relacionan con la AEM en los estudiantes donde se destaca la evidencia médica al garantizar el derecho a la salud, calidad en la atención, así como la formación de los profesionales al sistema de salud.

2.1.4.3. Plan Nacional de Desarrollo

El primer eje del Plan Nacional de Desarrollo del 2017 – 2021 abarca los derechos para todas las personas en toda su vida que busca “*Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas*” a través de un aumento en la cobertura, calidad y a los servicios de salud (27). Dicha investigación pretende resaltar la importancia de la formación médica basada en evidencia para así mejorar los servicios de salud de manera equitativa, inclusiva y eficiente.

2.1.4.4. Plan Decenal de Salud

De acuerdo con el Plan Decenal de Salud del 2022 – 2031 (33) en su tercer objetivo acerca de la medicina preventiva que tiene como enfoque la prevención y atención de enfermedades no transmisibles, busca implementar un plan articulado para la prevención y tratamiento de cáncer, dicho plan tiene como meta disminuir las tasas de mortalidad que son atribuidas a esta enfermedad (del 30% al 26.6% por cada 100 mil habitantes) en la población de entre 21 a 75 años (33). Este proyecto es fundamental para los enfoques preventivos y efectivos que posteriormente pueden mejorar los resultados para la salud, contribuyendo de esta manera al logro de las metas planteadas por este plan.

2.1.4.5. Ministerio de Salud Pública

El Ministerio de Salud Pública (MSP) en su planificación del 2021 – 2025 orienta sus esfuerzos hacia el fortalecimiento del sistema de salud mediante diversos ejes, en específico el eje 2 se enfoca en la vigilancia, prevención y control de la salud, mismo que

se centra en la calidad de la vigilancia y control sanitario, así como la promoción de la salud en la población, cuyos objetivos y metas de este eje son (34):

Objetivo 2. *“Incrementar la calidad de la vigilancia, prevención y control sanitario en el Sistema Nacional de Salud”* (34).

Meta: *“Fortalecer las estrategias de salud pública para la prevención y control de enfermedades transmisibles, inmunoprevenibles, no transmisibles y factores de riesgo asociados a la salud mental”* (34).

Objetivo 3. *“Incrementar la promoción de la salud en la población”* (34).

Meta: *“Promover prácticas y espacios saludables y seguros en cada ciclo de vida, con base en los determinantes de la salud, con participación social y articulación intersectorial, incluyendo los enfoques de derechos, género, interculturalidad, interseccionalidad y territorial”* (34).

Estos objetivos con sus respectivas metas se relacionan con dicha investigación al implementar promoción de prácticas saludables, así como la prevención de enfermedades, de esta manera se asegura un enfoque integral basado en la evidencia en la futura práctica clínica y en las políticas de salud pública.

2.1.4.6. A nivel local

En la Universidad Católica de Cuenca (UCACUE) las líneas y sublíneas de investigación abordan varios enfoques, por lo que, para este proyecto se basó en los problemas de salud relevantes para la comunidad promoviendo el bienestar integral a lo largo de los ciclos de vida (Línea 12), estas líneas y sublíneas permiten que la comunidad universitaria se involucre en proyectos que buscan generar información sobre la prevención de enfermedades junto con la mejora de la calidad de vida (35). Dicha investigación abarca la línea 12 (salud y bienestar por ciclos de vida) y sus sublíneas 1 y 6 (35):

- **Sublínea 1:** Promoción de la salud y prevención de enfermedades (35).

La promoción de la salud abarca varias actividades de investigación, docencia, asesoría y servicios que se centran en diseñar, implementar y evaluar estrategias que apoyan otras líneas de estudio con el fin de fomentar prácticas saludables y una mejor calidad de vida. Además, tiene dimensiones físicas, psicológicas y sociales para promover el bienestar de la población y prevenir patologías tanto a nivel primario, secundario como terciario. Es fundamental tener en cuenta la atención primaria debido a que cubre el 80% de las necesidades de salud porque ofrece servicios intra y extramurales que favorecen a familias, comunidades y sobre todo a grupos vulnerables como: niños <5 años, embarazadas, individuos con discapacidad y ancianos. Esta línea responde a las

necesidades sociales y problemáticas de la salud, ayudando para la formación de estudiantes de pre y posgrado de la UCACUE. Se basa en generar y aplicar conocimientos para una mejor comprensión y transformación de la salud a enfermedad considerando la dimensión social, determinantes, variaciones y tendencias a lo largo de ciclos de vida (35).

- **Sublínea 6:** Comportamiento en salud individual, familiar y comunitaria (35).

Los estudios que implementan esta sublínea son aquellos donde se aplican diversas disciplinas como la prevención, psicología, evaluación y el tratamiento en relación con la salud y/o enfermedad, donde se incluyen aquellas investigaciones que se enfocan en factores de riesgo, protección, intervenciones, programas de promoción y prevención de la salud, además, tiene el fin de mejorar la calidad de vida. (35). En los estudios de la AEM se abarca la prevención y manejo de comportamientos relacionados con la salud cuyo enfoque es la evaluación de factores de riesgo e intervenciones para fomentar la AEM como una práctica preventiva.

CAPÍTULO III

3.1. Objetivos

3.1.1. Objetivo General

Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la técnica de autoexploración mamaria en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca extensión Cañar y La Troncal, Ecuador, 2024-2025.

3.1.2. Objetivos Específicos

- Medir el nivel de conocimientos sobre la autoexploración mamaria en estudiantes de la UCACUE extensión Cañar y La Troncal por medio de la aplicación de una encuesta.
- Identificar las actitudes que tienen las estudiantes de la UCACUE extensión Cañar y La Troncal sobre la autoexploración mamaria por medio de la aplicación de una encuesta.
- Conocer las prácticas de la autoexploración mamaria en las estudiantes de la UCACUE extensión Cañar y La Troncal a través de encuesta.

CAPÍTULO IV

4.1. Metodología

Diseño de la investigación: Diseño cuantitativo, no experimental y descriptivo con corte transversal.

Universo: Todos los estudiantes (hombres y mujeres) matriculados en todas las carreras de las extensiones Cañar y La Troncal de la Universidad Católica de Cuenca durante el periodo 2024 – 2025, que fueron 790 estudiantes.

Población: Se solicitó a las autoridades universitarias un listado actualizado con el total de estudiantes mujeres matriculadas en cada carrera en ambas extensiones, para contar con el número exacto de población femenina en cada estrato. Una vez obtenida dicha información, la población estará constituida por 472 personas de las cuales 190 son mujeres de la extensión Cañar y 282 de La Troncal.

Muestra: El tamaño muestral fue 212 mujeres, seleccionadas por un muestreo probabilístico estratificado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% que fue calculada con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2S^2}{d^2(N - 1) + Z^2S^2}$$
$$n = \frac{472(0.5)^2(1.96)^2}{(0.05)^2(472 - 1) + 0.5^2(1.96)^2}$$
$$n = 212$$

Dónde (36):

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = valor de Z crítico, llamado también nivel de confianza de 95% que equivale a 1,96.

S^2 = Desviación estándar de la población que generalmente cuando no se tiene su valor, se suele utilizar el valor constante de 0,5.

d = nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio.

Dicho total se repartió proporcionalmente al tamaño de los estratos mediante la

aplicación EPIDAT de la siguiente manera:

Carrera o estrato	Tamaño del estrato	Tamaño Muestral Aproximado
Cañar		
Administración de empresas	40	18
Sistemas de información	13	6
Sistemas Biomédicos	7	3
Enfermería	130	58
La Troncal		
Administración de empresas	48	22
Agronomía	25	11
Contabilidad y auditoría	16	7
Derecho	46	21
Enfermería	135	61
Tecnologías de la información	12	5
Total	472	212

Por lo tanto, la muestra principal fue de 212 estudiantes donde se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Lista de establecimientos:

- Universidad Católica de Cuenca extensión Cañar, Ecuador.
- Universidad Católica de Cuenca extensión La Troncal, Ecuador.

Criterios de inclusión:

- Mujeres mayores a 18 años.
- Ser estudiante de la Universidad Católica de Cuenca, ya sea de la extensión de Cañar o de La Troncal.

- Aceptar ser parte de la investigación a través de la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Mujeres con antecedentes de cáncer mamario.
- En estado de gestación.
- Fémimas que padecen de alguna discapacidad visual (ceguera) o psiquiátrica (esquizofrenia) que les impida contestar al cuestionario.
- Tener alguna condición médica que impida realizar la autoexploración mamaria, por ejemplo, si han tenido una cirugía reciente en el pecho.

Variables:

- Independiente: Información recibida sobre autoexploración mamaria, edad, carrera y extensión.
- Dependientes: Conocimientos sobre la autoexploración mamaria, actitudes hacia la autoexploración mamaria, y prácticas de autoexploración mamaria.
- Operacionalización de variables (Anexo A).

Secuencia de procedimientos:

El procedimiento que se realizó para la investigación fue contar con la autorización de los coordinadores de cada extensión por medio de la carta de interés, posteriormente el consentimiento informado de cada estudiante, los investigadores se capacitaron con revisiones bibliográficas más actuales a través de libros, artículos del tema y conocimientos obtenidos en las materias ya cursadas. Los datos recolectados contaron con la respectiva anonimización mediante la creación de códigos por medio de los campos edad, carrera y el ciclo de la siguiente manera: las 2 primeras letras de la carrera + la edad + el ciclo, mediante el uso de una función de concatenación en hoja de cálculo, formando un nuevo código único de 5 dígitos. La supervisión y dirección de este será por la especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Diana Laura Guerra Ortega.

Para la investigación, se implementó una encuesta (Anexo B) previamente validada por tres docentes de la universidad, además se realizó una prueba piloto aplicada al 10% de la muestra (22 estudiantes) con el fin de evaluar la comprensión de las preguntas, así como la consistencia de los resultados. Para llevar a cabo la prueba piloto, nos dirigimos a las diferentes sedes y elegimos a 11 mujeres de la extensión Cañar y 11 mujeres de la extensión La Troncal, les enviamos la encuesta y en base a las respuestas se calculó el

alfa de Cronbach con la aplicación SPSS obteniendo un valor de 0,748 (Anexo C). La encuesta fue aplicada a través de Google Forms, asegurando tanto la eficiencia en la recolección de datos como la accesibilidad para las participantes. Además, para garantizar el cumplimiento ético, se obtuvo el consentimiento informado (Anexo D) de las participantes tanto en formato físico como a través de una aceptación en el enlace de la encuesta, lo cual tendrá una duración aproximada de entre 2 – 5 minutos.

- Sección 1. Aceptación para participar: Confirmación de consentimiento informado.
- Sección 2. Datos sociodemográficos: Información sobre edad, carrera, extensión, religión y etnia.
- Sección 3. Conocimientos: Consta de 12 preguntas diseñadas para medir el conocimiento en las estudiantes sobre la AEM, abordando el primer objetivo específico.
- Sección 4. Actitudes: Conformado por 12 preguntas en donde se implementó una escala de valoración (escala de Likert) (TA: Totalmente de acuerdo, A: De acuerdo, I: Indeciso, DSD: Desacuerdo, TDS: Totalmente en desacuerdo) que estará enfocado en las actitudes que ayudará a llevar a cabo el segundo objetivo específico
- Sección 5. Prácticas: 4 preguntas centradas en las prácticas de autoexploración mamaria, correspondientes al tercer objetivo específico.

Así se aseguró tener una cobertura integral de los aspectos a investigar, facilitando la obtención de datos detallados y fiables para el análisis, su tiempo de duración será entre los 20 – 30 minutos.

Plan de análisis:

Se implementó un estudio estadístico descriptivo. Los datos recolectados a través de encuestas fueron ingresados en los programas Microsoft Excel y el software estadístico de SPSS versión 29, mismos que nos ayudaron a determinar los resultados de la investigación, esto sirvió para tabular las preguntas con métodos de frecuencia y porcentaje, presentados mediante gráficas y tablas acompañadas de su correspondiente análisis estadístico. Este análisis proporcionó una comprensión detallada de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la autoexploración mamaria. Los datos recolectados contaron con la respectiva anonimización mediante la creación de códigos

por medio de los campos edad, carrera y el ciclo de la siguiente manera: las 2 primeras letras de la carrera + la edad + el ciclo, mediante el uso de una función de concatenación en hoja de cálculo, formando un nuevo código único de 5 dígitos.

El nivel de conocimiento se determinó a partir del primer conjunto de 12 preguntas donde se asignó un código de 1 para las respuestas correctas y 0 para las incorrectas. Utilizando la escala de Stanones (valor máximo – valor mínimo /3) se clasificará en tres categorías: aceptables (9-12 puntos), moderadamente aceptables (5-8 puntos) y no aceptable de (0-4 puntos)

En el parámetro de las actitudes al tener una escala tipo Likert en los enunciados positivos el valor de 1 se le dio al totalmente en desacuerdo (TDS) y 5 para totalmente de acuerdo (TA) y para los enunciados negativos, 1 para la opción TA y 5 para TDS. Al igual que el apartado de conocimientos se usó la misma escala y las categorías son: aceptación (44-60 p), indiferencia (28-43 p) y rechazo (12-27 p).

En el parámetro de práctica constó de 4 preguntas de igual manera se asignó 1 punto para las preguntas que se contestaron correctamente y 0 puntos por las incorrectas o por la falta de realización de la AEM, con la escala de Stanones se clasifica en 0 – 1 punto práctica inadecuada, 2 – 3 practica con reserva y 4 puntos práctica adecuada.

Aspectos éticos

1. **Riesgo mínimo:** La participación en el estudio conlleva un riesgo mínimo de incomodidad emocional, dado que el tema de la autoexploración mamaria puede despertar ansiedad o preocupación en algunos participantes, especialmente aquellos con experiencias personales o familiares relacionadas. Para mitigar estos riesgos, se ofreció apoyo psicológico para los participantes que experimentaron angustia emocional. Además, se realizó una sesión de consentimiento informado, donde se detalló el objetivo del estudio, procedimientos, riesgos, beneficios y derechos de las participantes. El consentimiento informado se otorgó de manera física para mantener un registro tangible de su aceptación.
2. **Autonomía:** Se garantizó que la participación sea completamente voluntaria y se informó a las participantes que pueden retirarse en cualquier momento sin repercusiones. La información se presentó en un lenguaje claro y comprensible, adaptado al nivel educativo de los estudiantes.

3. **Confidencialidad:** Al implementar un sistema de anonimización de datos donde se aseguró que la información personal no pueda ser rastreada hasta los participantes. En este caso, se utilizaron códigos únicos en lugar de nombres, los datos fueron anonimizados mediante la creación de códigos por medio de los campos edad, carrera y el ciclo de la siguiente manera: 2 primeros dígitos de la carrera + la edad + el ciclo, mediante el uso de una función de concatenación en hoja de cálculo, formando un nuevo código único de 5 dígitos. Lo recolectado se almacenó en bases de datos seguras con acceso restringido solo al personal autorizado, mismas que se mantendrán en resguardo durante un período de 3 años después de la finalización del estudio, tras lo cual serán eliminados de manera segura. La encuesta fue realizada en entornos privados para proteger la confidencialidad de las participantes.
4. **Beneficios:** El estudio generó beneficios significativos para la persona, la comunidad y el país. Para la estudiante universitaria, el aprendizaje sobre esta técnica le proporciona empoderamiento y autocuidado, permitiéndole ser una agente activa de su salud, detectando de manera temprana posibles anomalías y adoptando hábitos preventivos que contribuyen a su bienestar físico y mental. Además, la educación sobre la autoexploración mamaria favorece la detección precoz del cáncer de mama, lo cual aumenta las probabilidades con relación al éxito en el tratamiento y mejora sus perspectivas de salud. Para la comunidad, las estudiantes se convierten en agentes de sensibilización y difusión, compartiendo el conocimiento adquirido con sus familias y vecinos, lo que genera un círculo virtuoso de información que contribuye a reducir los estigmas y tabúes relacionados con el CM, promoviendo la actitud a realizar chequeos médicos. También fortalece la red de apoyo comunitaria, ofreciendo solidaridad y acceso a servicios preventivos. A nivel nacional, el estudio ejerce una influencia directa en la optimización de los índices de salud pública al fomentar la detección temprana y la intervención, lo que ayuda a disminuir la mortalidad por el CM particularmente en Ecuador donde los recursos para el tratamiento oncológico pueden ser limitados. Asimismo, promueve el fortalecimiento de la educación en salud dentro del sistema universitario, creando una cultura de prevención que puede extenderse a futuras generaciones de profesionales y ciudadanos. A largo plazo, la detección temprana contribuye a reducir las cargas económicas para el sistema de salud y para las familias, al disminuir los costos asociados a

tratamientos más invasivos y complejos. Finalmente, los resultados obtenidos de este estudio ofrecerán una valiosa información acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas de la población universitaria, lo que puede influir en el diseño y mejora de políticas públicas de salud centradas en estrategias para la prevención del CM, así como educativas y/o preventivas más efectivas a nivel nacional.

5. **Selección de la muestra:** La selección se realizó de manera justa e inclusiva, garantizando que todos los grupos dentro de la población estudiantil tengan la misma oportunidad de participar, sin discriminación por edad, nivel socioeconómico u otras características. Para esto, se aplicó un muestreo estratificado que aseguró la representatividad de las estudiantes de diversas facultades y años académicos. Además, se proporcionó una explicación clara sobre los criterios que fueron usados en esta investigación, para asegurar que la participación sea completamente voluntaria, con la opción de retirarse en cualquier momento sin repercusiones. Por otro lado, la protección de la población vulnerable, aunque las estudiantes universitarias no pertenecen a ésta en términos de salud, el tema de la autoexploración mamaria puede generar ansiedad, por lo que se garantiza la confidencialidad y privacidad de la información personal, así como de la salud, asegurando un entorno respetuoso y seguro. Las participantes fueron informadas de que sus contestaciones serían tratadas de manera anónima y exclusivamente con fines de investigación. Asimismo, se contó con un consentimiento informado detallado y se ofrecieron canales de apoyo psicológico y orientación médica en caso de que se detecten signos de alarma relacionados con la salud mamaria, garantizando que todas las participantes tengan acceso a información de calidad y recursos de salud adecuados.

CAPÍTULO V

5.1. Resultados

Tabla N°1: Datos sociodemográficos de la muestra del estudio.

	Rango	Frecuencia	%
	18 - 23	177	83,5
24 – 29	22	10,4	
≥ 30	13	6,1	

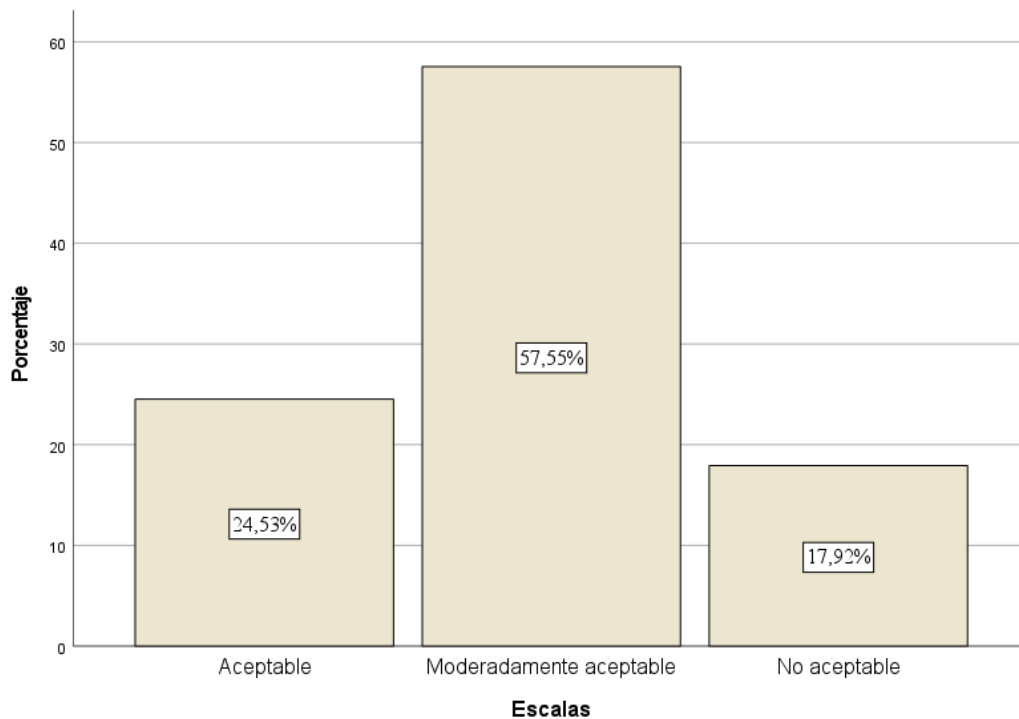
Carrera	Extensión a la que pertenece		Total
	Cañar	La Troncal	
Administración de empresas	18	22	40
Agronomía	0	11	11
Sistemas Biomédicos	3	0	3
Contabilidad y auditoría	0	7	7
Derecho	0	21	21
Enfermería	58	61	119
Sistemas de información	6	0	6
Tecnologías de la información	0	5	6
Total	85	127	212

Fuente: Instrumento de recolección de datos, tomado de respuesta de SPSS.

Elaborado por: Ramon J., Yamasqui M.

Análisis: En la tabla N°1 se observa los resultados de los datos sociodemográficos, aproximadamente 8 de cada 10 mujeres encuestadas (83,5%) pertenecen al rango de 18 a 23 años, mientras que solo el 6,1% corresponde al grupo de 30 años o más. En este estudio, la carrera universitaria con mayor representación es Enfermería, con un total de 119 participantes, lo que indica una notable representación de esta disciplina en el estudio.

Gráfico N°1: Escala de acuerdo con los conocimientos de la autoexploración mamaria.



Fuente: Instrumento de recolección de datos, tomado de respuesta de SPSS.

Elaborado por: Ramon J., Yamasqui M.

Análisis: En el gráfico N°1 se observa que, aunque el 57,5% de las participantes poseen un conocimiento moderadamente aceptable sobre el autoexamen mamario, aún presentan deficiencias que podrían afectar la correcta aplicación de la técnica. El 24,5% alcanzó un nivel aceptable lo que implica que sólo una cuarta parte de ellas poseen un conocimiento adecuado sobre el tema. Por otro lado, el 17,9% no presentó un conocimiento aceptable, demostrando que en este grupo existe una falta de comprensión o información sobre el tema. Esto quiere decir que 6 de cada 10 participantes tienen un conocimiento moderadamente aceptable en relación al autoexamen mamario.

Tabla N°2: Conocimientos sobre la AEM de acuerdo con las extensiones de la UCACUE.

		Escala			Total	X ²	V de Cramer	OR
		Moderadamente aceptable o Inaceptable	Aceptable					
Extensión	Cañar	Frecuencia	57	28	85	0,02	0,16	0,827 (0,69 7 - 0,981)
		%	35,6%	53,8%	40,1%			
	La Troncal	Frecuencia	103	24	127			
		%	64,4%	46,2%	59,9%			

Total	Frecuencia	160	52	212
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos, tomado de respuesta de SPSS.

Elaborado por: Ramon J., Yamasqui M.

Análisis: En la tabla N°2 se presenta el análisis de los conocimientos sobre la AEM en cada una de las extensiones, se observó que el nivel de respuestas “aceptables” fue del 53.8% en Cañar, mientras que en La Troncal fue del 46.2%. No obstante, el porcentaje más alto en La Troncal se registró en la categoría “moderadamente aceptable o inaceptable”, con un 64.4%.

Según el análisis de chi cuadrado ($X^2 = 0.02$), existe una asociación entre la extensión y la escala de conocimiento, aunque con una potencia baja (V de Cramer = 0.16). Además, los resultados muestran que el grupo de La Troncal tiene menor probabilidad de considerar sus conocimientos como “aceptables” en comparación con Cañar, con un OR = 0.827 (IC 95%: 0.697 – 0.981). Esta relación es estadísticamente significativa, lo que sugiere que la diferencia observada en esta área es real y no producto del azar.

Tabla N°3: Preguntas más representativas sobre el conocimiento de la AEM según respuestas adecuadas e inadecuadas.

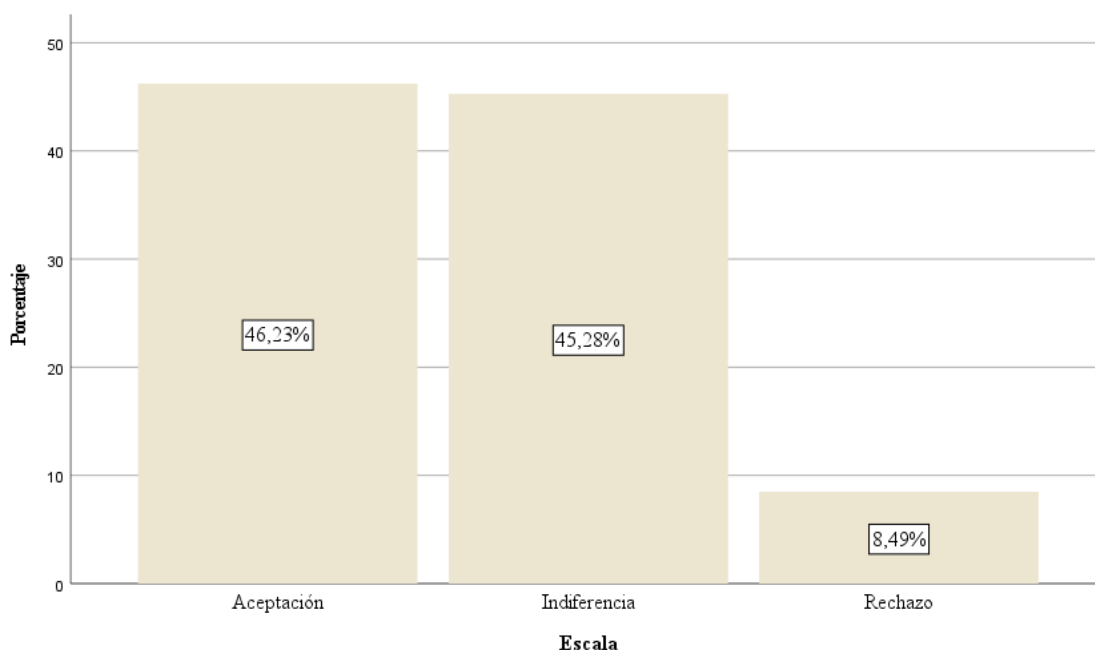
Pregunta	Respuesta adecuada (%)	Respuesta inadecuada (%)
1. El autoexamen de mama es: Es un procedimiento que se realiza a toda mujer periódicamente.	66	33,9
2. El AEM es importante para: Para detectar lesiones de manera temprana.	74,1	25,9
5. Con qué frecuencia se recomienda realizarse el AEM: Cada mes	46,7	53,3
6. Conoce usted quienes deben realizarse el autoexamen de mama: Todas las mujeres a partir de los 20 años	23,1	76,9
9. La técnica del AEM consiste en: Observación y palpación	78,3	21,7
10. Para la palpación de las mamas se emplea: Las yemas de los dedos	71,7	28,3

Fuente: Instrumento de recolección de datos, tomado de respuesta de SPSS.

Elaborado por: Ramon J., Yamasqui M.

Análisis: En la tabla N°3 se describen con detalle varias preguntas relacionadas con los conocimientos, estos resultados reflejan que la mayoría de los participantes tienen un conocimiento adecuado sobre aspectos generales del autoexamen mamario, como su definición, importancia y técnica, lo que sugiere que han recibido información básica sobre el tema. Sin embargo, las deficiencias en preguntas relacionadas con la frecuencia y las personas que deben realizarse el examen (34,9% de respuestas inadecuadas) indican una falta de claridad en estos aspectos específicos. Esto puede deberse a una insuficiente difusión de información en campañas educativas o a la falta de énfasis en estos puntos en su formación.

Gráfico N°2: Escala de acuerdo con las actitudes sobre la autoexploración mamaria



Fuente: Instrumento de recolección de datos, tomado de respuesta de SPSS.

Elaborado por: Ramon J., Yamasqui M.

Análisis: En el gráfico N° 2 tras aplicar la escala de Stanones, que clasifica las actitudes en aceptación (44-60 puntos), indiferencia (28-43 puntos) y rechazo (12-27 puntos), los resultados muestran que, aunque el 45,3% de los participantes tiene una actitud positiva hacia el autoexamen mamario, el mismo porcentaje presenta indiferencia, lo que sugiere que muchas de ellas no le otorgan la importancia necesaria o no lo consideran una práctica prioritaria en su autocuidado. Esto podría deberse a la falta de información sobre su relevancia o a la percepción de que no es una medida urgente para su salud. Por otro lado,

el 8,5% de las encuestadas manifiesta una actitud de rechazo, lo que indica una resistencia, posiblemente motivada por miedo, desinterés o desconocimiento. En general, aunque no predominan las actitudes negativas, la elevada proporción de indiferencia señala la necesidad de reforzar estrategias educativas y de concienciación para fomentar una mayor aceptación y práctica del autoexamen mamario.

Tabla N°4: Escala de acuerdo con las actitudes de la AEM de acuerdo con cada extensión.

		Escala			Total	X	V de Cramer	OR
		Indiferencia o Rechazo	Aceptación					
Extensión	Cañar	Frecuencia	55	31	86	0,014	0,169	1,36 (1,070 - 1,744)
		%	48,20%	31,60%	40,60%			
	La Troncal	Frecuencia	59	67	126			
		%	51,80%	68,40%	59,40%			
	Total	Frecuencia	114	98	212			
		%	100,00%	100,00%	100,00%			

Fuente: Instrumento de recolección de datos, tomado de respuesta de SPSS.

Elaborado por: Ramon J., Yamasqui M.

Análisis: En la tabla N°4 se refleja el análisis de las actitudes hacia la AEM revela una clara diferencia entre las dos extensiones. En La Troncal, el 68,40% de las estudiantes mostró una actitud de “aceptación”, mientras que en Cañar solo el 31,60% manifestó esta actitud positiva. En cuanto a la categoría de “indiferencia o rechazo”, La Troncal presentó un porcentaje notablemente más alto con un 51,80%, lo que sugiere una mayor polarización de las actitudes en este grupo. El análisis estadístico mediante la prueba de chi-cuadrado ($X^2 = 0,014$) indica que existe una asociación significativa entre la extensión y la escala de actitudes, lo que sugiere que el lugar de estudio influye en la actitud hacia la AEM. Sin embargo, la magnitud de esta asociación es baja, como lo indica el valor de V de Cramer (0,169), que señala una relación débil.

Adicionalmente, el análisis de odds ratio (OR = 1,36; IC 95%: 1,070 – 1,744) muestra que las estudiantes de La Troncal tienen 1,36 veces más probabilidades de adoptar una actitud de “indiferencia o rechazo” hacia la AEM en comparación con las de Cañar. Esto refleja una tendencia a la desaprobación en el grupo de La Troncal, a pesar de la prevalencia de la aceptación en ambas extensiones.

Tabla N°5: Actitudes sobre la autoexploración mamaria.

TA: totalmente de acuerdo, **A:** de acuerdo, **I:** indeciso, **DS:** desacuerdo, **TDS:** totalmente en desacuerdo.

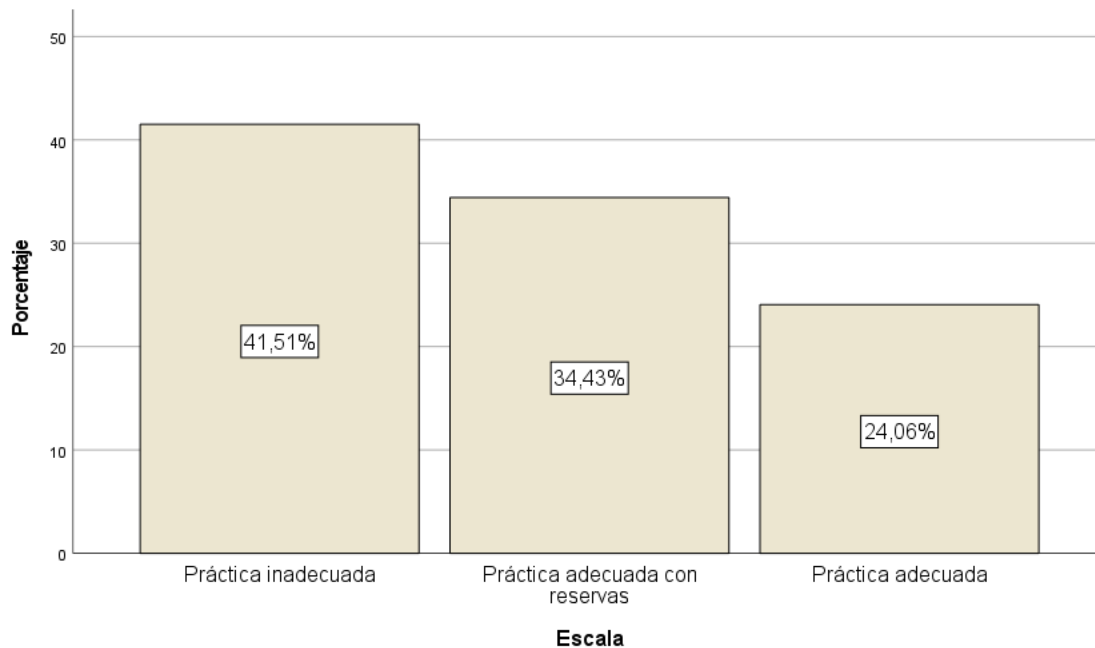
Ítem	TA %	A %	I %	DS %	TDS %
1. Es bueno realizarse	89,62	8,96	1,42	0,00	0,00
2. Siento vergüenza al realizarlo	16,51	27,36	30,19	15,57	10,38
5. Me da miedo realizarla por lo que pueda encontrar	24,06	31,13	20,28	14,62	9,91
6. Debo acudir al médico cuando encuentro algo anormal	85,85	10,38	2,36	1,42	0,00
7. Me da pereza realizar	10,38	11,79	25,94	28,30	23,58
9. No me realizo porque no tengo ningún síntoma	22,64	15,57	22,17	20,28	19,34
12. Si descubre algo anormal se automedica	18,40	8,49	14,15	26,42	32,55

Fuente: Instrumento de recolección de datos, tomado de respuesta de SPSS.

Elaborado por: Ramon J., Yamasqui M.

Análisis: En la tabla 5 se puede observar que la mayoría de las personas está totalmente de acuerdo en que la autoexploración es buena dando como resultado una aceptación generalizada de la importancia de la autoexploración. Así mismo, casi el total de las encuestadas considera que acudir al médico en caso de encontrar anomalías a nivel de las mamas es la mejor opción, esto refleja una actitud positiva hacia la búsqueda de atención médica cuando sea necesario. Un aspecto por recalcar es que la falta de síntomas es considerada como una barrera para la práctica de la autoexploración en esta muestra, sin embargo, la mayoría no concuerdan que la pereza sea un impedimento para poner en práctica el autoexamen mamario. Por otro lado, gran parte de las encuestadas manifiestan sentir miedo hacia la autoexploración mamaria debido a los posibles hallazgos. En cuanto a si se medican o no cuando encuentran algo anormal la respuesta que predominó es que están en desacuerdo o totalmente en desacuerdo.

Gráfico N°3: Escala de acuerdo con la práctica de la AEM.



Fuente: Instrumento de recolección de datos, tomado de respuesta de SPSS.

Elaborado por: Ramon J., Yamasqui M.

Análisis: En el gráfico 3 se presenta la escala utilizada para medir este apartado, clasificando las respuestas en tres categorías: práctica inadecuada (0-1 punto), adecuada con reservas (2-3 puntos) y adecuada (4 puntos). Tras el análisis de las preguntas y su frecuencia, se agruparon los resultados en estos tres grupos.

Los hallazgos revelan que el mayor porcentaje corresponde a la práctica inadecuada, con un 41,51%, lo que indica que 4 de cada 10 mujeres de este estudio no realizan la AEM. En la categoría de práctica adecuada con reservas, que se refiere a una ejecución general adecuada, pero con ciertas limitaciones o dudas, como la subjetividad en la percepción o la inconsistencia en la aplicación, se encontró un 34,43% de las participantes y solo el 24,06% demuestra una práctica adecuada, lo que equivale a aproximadamente 2 de cada 10 mujeres (42 de las 212), evidenciando que esta práctica preventiva está muy por debajo de lo esperado en relación con los conocimientos analizados en esta investigación.

En el estudio participaron 212 mujeres de 18 a 30 años con mayor prevalencia las de 18 a 23 años, pertenecientes a la Universidad católica de Cuenca tanto de la extensión Cañar como la Troncal, en donde la carrera que predominó fue Enfermería con 119 participantes. Respecto a los conocimientos sobre el autoexamen de mama, el 57,55% tiene un conocimiento moderadamente aceptable, un 66% afirma que todas las mujeres deben practicarlo, un 74,1% conoce que la importancia es para detectar lesiones de

manera temprana, el 46,7% concuerda que la frecuencia con que debe realizarse la AEM es cada mes, el 78,3% afirma que la técnica consiste en la observación y palpación, un 71,7% concuerdan que para realizar la palpación es necesario emplear la yema de los dedos. Frente a estos hallazgos se puede manifestar que las encuestadas tienen una comprensión básica de la técnica, aunque con deficiencias significativas.

Con relación a las actitudes de las encuestadas hacia el autoexamen de mama, un 46,23% tienen una actitud positiva, sin embargo, las estudiantes de La Troncal tienen 1,36 veces más probabilidades de adoptar una actitud de “indiferencia o rechazo” hacia la AEM en comparación con las de Cañar. Además, el 89,62% está totalmente de acuerdo que es bueno realizarse el AEM, un 43,87% siente vergüenza al realizar esta técnica, el 55,19% no lo realiza por miedo a lo que pueda encontrar, el 96,23% afirman que deben acudir al médico en caso de encontrar algo anormal, el 28,30% afirman estar en desacuerdo que la pereza sea un impedimento para aplicar la AEM, así mismo el 22,64% están totalmente de acuerdo que no se realizan porque no presentan ningún síntoma y el 58,97% están totalmente en desacuerdo en que si encuentran algo anormal deben automedicarse.

Vale recalcar que, no es suficiente el conocimiento y la buena actitud que poseen las mujeres encuestadas hacia el autoexamen de mama para una buena práctica, debido a que en este estudio se encontró que el 41,51% de la muestra presentan una práctica inadecuada y tan solo el 24,06% presentan una práctica adecuada. Por lo que, tener una actitud positiva, se convierte en un mediador para tener una buena práctica en este procedimiento, porque favorece que la mujer acuda tempranamente al sistema de salud cuando detecte alguna alteración, pueda acceder a un diagnóstico más oportuno y obtenga los cuidados y el tratamiento que necesita.

5.2. Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la técnica de autoexploración mamaria en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca extensión Cañar y La Troncal, para lo cual, luego de haber profundizado en los datos sociodemográficos como la edad, se evidenció que la mayor parte de las encuestadas se encontraron entre los 18 a 23 años, del mismo modo en un estudio publicado Bogotá se evidenció que la mayor proporción de participantes eran mujeres de entre 18 - 26 años y se consideró que este es el rango de edad en el que se

debe concientizar sobre los signos de alarma para una detección precoz de enfermedades en la mama, sobre todo del cáncer de mama (37).

En lo que respecta al análisis de los conocimientos sobre la AEM, en las participantes encuestadas se logró evidenciar que el 57,5% presentó un conocimiento moderadamente aceptable, mientras que el 17,9% se relaciona con un nivel no aceptable según la escala de Stanones, dando como resultado que 6 de cada 10 participantes tuvieron un conocimiento moderado y un 74,1% conoce que la importancia es para detectar lesiones de manera temprana, estos hallazgos fueron respaldados por un estudio transversal realizado en Bangladesh en estudiantes universitarias donde se evidenció que los conocimientos generales sobre el AEM y el CM era bajo con una tasa de respuestas correctas del 34% (38), así mismo en una publicación del 2021 en Gaza sobre el tema en estudio reportaron que solo el 44% de las encuestadas conocían sobre la autoexploración mamaria (30). En cambio, en una investigación llevada a cabo en Cartagena - Colombia con el mismo grupo de estudio, pero pertenecientes al área de la salud revelaron que el conocimiento era alto (81%) en comparación con los resultados encontrados en este estudio, en el mismo que 2 de cada 3 afirmó que las mujeres deben empezar a realizarse el AEM desde los 20 años y el 79% respondió que este examen es fundamental para detectar el cáncer tempranamente, (39), este último hallazgo concuerda con lo reportado en nuestro estudio. Sin embargo, se debe mencionar que el estudio de Cartagena fue realizado únicamente a estudiantes del área de la salud, donde no se consideraron otras carreras universitarias, lo que indicaría los niveles altos de conocimiento.

En la evaluación individualizada que se realizó de cada pregunta el 72,52% de las encuestadas presentaron un conocimiento básico sobre el AEM en relación a su definición, importancia, la técnica y cómo se realiza la palpación; mientras que se observó porcentajes bajos en cuanto a la frecuencia con la que se debe realizar el AEM y si sabe quiénes deben realizarse el AEM, esto es sugerente de que la muestra que fue encuestada tienen deficiencias en los conocimientos sobre el proceso, mismo que puede afectar la eficacia del AEM considerándose como un problema debido a que, se trata de estudiantes universitarias e independientemente de si pertenecen o no al área de la salud deberían poseer conocimiento sobre esta técnica por lo sencilla y rápida que es, pero en este caso al tener un conocimiento moderado da a entender que probablemente las estudiantes no están aplicando de manera correcta el autoexamen o en otros casos dicha práctica debe ser omitida. Carrillo y Espinoza realizaron un estudio en Perú en donde las falencias a

nivel del conocimiento sobre la frecuencia con la que se debe realizar el autoexamen repercuten en gran medida a la hora de la práctica y eso se evidenció en la investigación en donde solo 1/10 encuestadas tenía una práctica de manera mensual (40). En contraste con nuestro estudio, la publicación hecha en Cartagena - Colombia menciona que las encuestadas tienen un buen conocimiento en cuanto a la técnica del autoexamen mamario dando como resultado una práctica correcta con una frecuencia adecuada (39).

Al evaluar las actitudes sobre la autoexploración mamaria, como un método para identificar de manera temprana patologías mamarias particularmente el CM, identificó que la mayor parte de las participantes tienen una actitud positiva frente a la técnica de AEM con un 46,2%, mientras que un 45,3% manifiesta indiferencia y un 8,5% la rechaza. Vale mencionar que el 55,19% de las encuestadas refirieron que tienen actitudes negativas porque les da miedo realizarse por lo que pueden llegar a encontrar durante el autoexamen mamario y un 43,87% reportaron que es por la vergüenza que sienten al realizar dicha técnica. Estos hallazgos concuerdan con estudios previos que han explorado las percepciones y comportamientos relacionados con la AEM, tal es el caso de una investigación realizada en un país vecino en Perú sobre la autoexploración mamaria en mujeres de zona rural en donde concluyeron que la mayoría tienen una actitud positiva; sin embargo, la tercera parte de la muestra total refieren tener miedo a realizarlo debido a que si encuentran alguna alteración podría tratarse de una patología oncológica (28). Del mismo modo, un estudio realizado en Cartagena - Colombia reportaron que, aunque el 80,6% de las mujeres conocían como realizarse el autoexamen, las actitudes hacia su práctica variaba, debido a que algunas consideraban que realizarse el autoexamen de mama es bueno mientras que otras mostraban rechazo al no considerarlo importante debido a la edad (39). Es fundamental considerar las diferencias culturales y socioeconómicas que pueden influir en las actitudes hacia la AEM.

Un aspecto de importancia en cuanto a las actitudes es que el 22,64% no se realizan el autoexamen mamario porque no presentan ningún síntoma, así mismo el 58,97% concuerda que en caso de encontrar algo anormal no deben automedicarse y el 96,23% consideran que cuando encuentran alguna alteración acuden al médico. Esto se respalda por un estudio publicado en el año 2022 en Bangladesh, en donde indicaron que las actitudes negativas se debían sobre todo a la falta de conocimiento 33%, no tengo síntomas en un 22% y timidez y/o sensaciones incómodas en un 17% (38).

Los resultados de la investigación evidencian una discrepancia significativa entre los conocimientos y las actitudes hacia la AEM y su práctica real. Esta investigación demostró que el 41,5% de las mujeres universitarias tienen una práctica inadecuada, el 34,4% presentan una práctica con reservas y tan solo el 24,1% presentan una práctica adecuada, evidenciando de esta manera que estos porcentajes están muy por debajo de lo esperado, aunque las mujeres universitarias de la UCACUE cuentan con un nivel aceptable de conocimiento; estos datos son alarmantes debido a que indica que el conocimiento no siempre se traduce en acción efectiva. Este fenómeno ha sido evidenciado en otros estudios, por ejemplo, en un análisis realizado en México el 72% de las encuestadas conocían la técnica de AEM, menos del 30% la realizaban regularmente, destacando la influencia de factores como la falta de tiempo, el olvido y la no presencia de síntomas (41). De igual forma en el estudio realizado en Cartagena-Colombia encontró que, aunque el 81% de los estudiantes del área de la salud conocían como realizar el AEM un porcentaje significativo nunca lo ha practicado (39). Asimismo, en un estudio en Ghana, el 73% de las estudiantes estaban al tanto del cáncer de mama, pero tan solo el 42,6% realizaban el AEM de manera regular, además la percepción y susceptibilidad al CM y a la afiliación religiosa influyen en su práctica (42). Otro estudio de gran relevancia realizado en Siria en estudiantes de medicina demostró que, aunque el 89,6% había oído sobre del autoexamen mamario solo el 55,7% lo llegaban a practicar, los autores concluyeron que tanto el conocimiento como la práctica estaban influenciados por la actitud hacia el AEM, así como el grado de escolaridad de las encuestadas (43). Por otro lado, en Arabia Saudita el estudio reveló que el conocimiento acerca del CM y el AEM era moderado, pero la práctica del AEM era baja, lo que sugiere la necesidad de campañas de concienciación más intensivas (44).

El estudio evidencia que, aunque la mayoría de los estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca extensión Cañar y La Troncal presentan un nivel de conocimiento moderado sobre la autoexploración mamaria (AEM), este no siempre se traduce en una práctica efectiva. Si bien el 74,1% reconoció la importancia de la técnica para la detección temprana de lesiones, solo el 24,1% la práctica adecuadamente, lo que indica una brecha entre el conocimiento y la acción. Se identificó que las principales barreras para su práctica incluyen el miedo a encontrar una anomalía (55,19%) y la vergüenza (43,87%), lo que coincide con estudios previos en otras regiones. Además, la actitud hacia la AEM varía, con un 46,2% de los participantes mostrando una actitud positiva, pero un 45,3%

manifestando indiferencia. Estos hallazgos destacan la necesidad de estrategias educativas más efectivas y campañas de sensibilización que no solo refuercen el conocimiento, sino que también fomentan una actitud proactiva y la incorporación de la AEM en la rutina de autocuidado de los estudiantes.

El trabajo presentó ciertas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados. La muestra estuvo conformada por mujeres de dos sedes de la UCACUE, extensión Cañar y La Troncal, seleccionadas mediante un muestreo probabilístico estratificado. Si bien este enfoque asegura una representación más equitativa de los diferentes estratos de la población estudiada, los hallazgos podrían no ser generalizables a otras mujeres fuera de este contexto geográfico y educativo. Además, la encuesta utilizada fue previamente validada por tres docentes especialistas en ginecología, lo que garantiza su rigor metodológico. Sin embargo, el uso de cuestionarios de autorreporte podría haber introducido sesgos de deseabilidad social, dado que los participantes pudieron haber respondido en función de lo que consideraron correcto o esperado, más que calculando en sus conocimientos y prácticas reales. Estas limitaciones deben tomarse en cuenta al extrapolar los resultados a poblaciones más amplias.

En cuanto a la validez externa, los resultados de este estudio ofrecen información valiosa sobre los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la técnica de AEM en estudiantes universitarias de la UCACUE, extensión Cañar y La Troncal. Sin embargo, la posibilidad de generalizar estos hallazgos a poblaciones más amplias es limitada debido al contexto geográfico y educativo específico de las participantes. Aunque la mayoría de los estudiantes presentaron un nivel de conocimiento moderadamente aceptable (57.5%) y una actitud positiva hacia la AEM. (46.2%), el predominio de la indiferencia (45.3%) y las prácticas inadecuadas (41.5%) sugieren que estas tendencias podrían variar en poblaciones con diferentes características sociodemográficas, como mujeres en contextos rurales, con menor nivel educativo o acceso limitado a recursos de salud. Por lo tanto, aunque los datos proporcionan una base para comprender la situación dentro de este grupo, se requieren estudios adicionales con muestras más diversas y representativas para evaluar la aplicabilidad de estos resultados a otros contextos y poblaciones.

CAPÍTULO VI

6.1. Conclusiones

Al medir el nivel de conocimientos sobre la AEM en estudiantes universitarias de la UCACUE extensión Cañar y La Troncal por medio de la aplicación de una encuesta se revelaron importantes hallazgos. Se destacó las áreas de fortaleza y deficiencia en la educación preventiva dentro de la muestra de estudio, los resultados demostraron que más de la mitad de las participantes (57,5%) tiene un conocimiento moderadamente aceptable, el 24,5% un conocimiento adecuado y un preocupante 17,9% de conocimientos no aceptables, de esta manera se determina que en ambas extensiones presentaron conocimientos moderadamente aceptables, pero aún insuficientes. La necesidad de mejorar es evidente, especialmente en La Troncal, donde existe una paridad preocupante entre los niveles de conocimiento aceptable y no aceptable. Esto refleja que, aunque la mayoría presentó una comprensión básica de la técnica, existen lagunas significativas que puede comprometer la eficacia en la práctica, esto sugiere una necesidad urgente de mejorar la educación de la AEM especialmente en este grupo, debido a que por ser estudiantes universitarias se espera que tengan un acceso relativamente mejor a la información, así como a recursos educativos. El hecho de que sólo una cuarta parte de las participantes alcance un nivel de conocimiento adecuado, y que una proporción significativa (17,9%) tenga un conocimiento insuficiente, es motivo de preocupación, especialmente al tratarse de estudiantes universitarias, esto refleja la existencia de deficiencias importantes en la educación sobre la AEM, incluso en el entorno académico. Las posibles razones de estos resultados podrían incluir la falta de énfasis en la educación sobre salud preventiva especialmente en carreras no relacionadas con la salud, y una posible subestimación de la importancia de la AEM por parte de las estudiantes. Asimismo, los resultados demostraron que el grupo de La Troncal tiene menores probabilidades de considerar sus conocimientos como “aceptables” en comparación con Cañar. Las posibles razones de estos resultados podrían incluir la falta de inclusión en temas de salud en carreras no relacionadas a esta área lo que lleva a una falta de conciencia sobre la importancia de la AEM, asimismo puede ser dado por la subestimación general de relevancia de la AEM por parte de las estudiantes.

Al identificar las actitudes de las estudiantes de la UCACUE, tanto de la extensión Cañar como de La Troncal, muestran una percepción mayoritariamente positiva hacia la AEM, con un 89,62% de las participantes reconociendo su importancia; sin embargo, se

identificaron barreras significativas, como el miedo a detectar algo anormal (31,13%) y la pereza (22,17%), que limitan la práctica efectiva. Asimismo, un 27,83% realiza el autoexamen solo bajo recomendación médica, lo que sugiere una dependencia excesiva de la orientación profesional. Al comparar ambas extensiones, se observa que La Troncal tiene una mayor aceptación del AEM (68,40%) en comparación con Cañar (31,60%), asimismo se evidenció que las estudiantes de La Troncal tienen 1,36 veces más probabilidades de adoptar una actitud de “indiferencia o rechazo” hacia la AEM en comparación con las de Cañar. Estas diferencias podrían estar vinculadas a factores culturales, educativos y de acceso a la información sobre salud preventiva. Es probable que el bajo porcentaje de la aceptación de la AEM en Cañar pueda deberse a una menor exposición a campañas educativas sobre la importancia de este tema. Por otro lado, la mayor aceptación en La Troncal podría reflejar un mayor grado de sensibilización y acceso a la información sobre el autoexamen mamario como medida preventiva. Estas variaciones subrayan la necesidad de adaptar las estrategias educativas de acuerdo con las características específicas de cada extensión, con el objetivo de mejorar las actitudes hacia el AEM y fomentar una mayor conciencia sobre la salud mamaria entre las estudiantes.

Finalmente, se constató que las prácticas del AEM en las estudiantes de ambas extensiones revelaron que, de acuerdo con la escala establecida, 4 de cada 10 mujeres no realizan el AEM, y apenas el 24,06% lo lleva a cabo de manera adecuada; es decir, solo 42 de las 212 participantes aplican correctamente la técnica. Estos hallazgos indican una insuficiente aplicación de una práctica clave para la detección temprana de anomalías mamarias. Estas deficiencias pueden atribuirse a una educación insuficiente sobre el tema, así como a factores culturales, sociales y psicológicos, como el miedo o la vergüenza, que influyen negativamente en la práctica adecuada.

6.2. Recomendaciones

Es fundamental implementar programas de educación y sensibilización enfocados en mejorar el conocimiento sobre el tema de estudio. Se sugiere llevar a cabo talleres y charlas sobre el autoexamen de mama (AEM) y su relevancia como medida preventiva. Asimismo, se recomienda elaborar materiales informativos accesibles, como folletos y contenido digital, para una amplia distribución entre las estudiantes. Es crucial establecer

un sistema de monitoreo continuo para evaluar el impacto de estas iniciativas. Además, fomentar la colaboración entre la universidad y los servicios de salud locales podría facilitar el acceso a recursos y brindar el apoyo necesario a las estudiantes.

A partir de los resultados que se obtuvieron en esta investigación, se evidencia la necesidad de intensificar las campañas educativas en la extensión La Troncal, donde se reportaron mayores niveles de indiferencia y rechazo hacia el AEM. Es recomendable implementar programas de entrenamiento práctico para garantizar que las estudiantes no solo conozcan la teoría, sino que también apliquen la técnica de manera correcta. Además, es crucial abordar las barreras emocionales, como la vergüenza y el miedo, que afectan directamente la práctica del AEM, incorporando apoyo psicológico en las intervenciones. Por último, es esencial fomentar una cultura de autocuidado, donde las estudiantes entiendan que la detección temprana de anomalías mamarias es una responsabilidad personal. Al tratarse de una medida preventiva simple y accesible, su correcta aplicación no solo puede facilitar una detección oportuna, sino también reducir significativamente los costos asociados con el tratamiento de enfermedades en etapas más avanzadas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alarcón D, Alarcón A, Almeida B, Mendoza M, Zambrano N. Adherencia a los protocolos de tamizaje de cáncer de mama en el personal docente femenino de la Universidad San Gregorio de Portoviejo. *Rev Gregoriana Cienc Salud*. [Internet] 30 de junio de 2024 [citado el 11 de noviembre de 2024]; 1 (1): 47-55. Disponible en: <https://revistasalud.sangregorio.edu.ec/index.php/salud/article/view/3101>
2. Osorio Bazar N, Bello Hernández C, Vega Bazar L, Osorio Bazar N, Bello Hernández C, Vega Bazar L. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. junio de 2020 [citado 11 de noviembre de 2024]; 36 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252020000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Romero K, Muñoz J, Barrios C, Rojas A. Efecto de una intervención educativa de la autoexploración de mama en las mujeres de 20-59 años. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. [Internet] 13 de septiembre de 2024 [citado el 11 de noviembre de 2024]; 8 (4): 8054-69. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9726160>
4. Chamorro A. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen mamario en las enfermeras del hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2018 [Internet] [bachelorThesis]. 2019 [citado 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8864>
5. Ñamagua B, Chimbo A. Prevalencia de cáncer de mama a nivel mundial: [Internet] [Tesis de Grado]. Universidad Católica de Cuenca; 2023 [citado 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/16296>
6. Gomez V. Cáncer de mama: Se detecta con mayor frecuencia a edades más tempranas. *Expreso*. [Internet] 2023 [citado el 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.expreso.ec/buenavida/cancer-mamas-acecha-mujeres-mediana-edad-176648.html>
7. Bazar N, Hernández C, Bazar L. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. *Medigraphic*. [Internet] 2020; [citado el 15 de noviembre del 2024]; 36 (2): 1147. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101607>
8. Fajardo D, González J. 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] [Tesis para obtener el título de médico]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2023 [citado 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/43190>
9. Ortiz K, Gonzales M, Ortiz Y, Ortiz K, Gonzales M, Ortiz Y. Predictores de las prácticas sobre el autoexamen de mamas en estudiantes de Enfermería de una universidad privada, Lima, Perú. *Enfermería Actual de Costa Rica* [Internet]. diciembre de 2021 [citado 15 de noviembre de 2024]; (41). Disponible en:

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-45682021000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es

10. Becerril D, Torres N, Velázquez I. Conocimientos actitudes y práctica de la autoexploración en estudiantes de Enfermería de la Universidad Intercultural del Estado de Puebla (México). HP. [Internet] 2020 [citado el 15 de noviembre de 2024]; 4 (2): 032-43. Disponible en: <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/holopraxis/article/view/3055>
11. Prefectura del Cañar. Información General. Gobierno Provincial del Cañar [Internet]. [citado 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.gobiernodelcanar.gob.ec/public_html/paginas/informacion-general.63
12. Universidad Católica de Cuenca. Historia. UCACUE.EDU. [Internet] [citado 10 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.ucacue.edu.ec/historia/>
13. Censo Cañar. Censo Ecuador. [Internet]. [citado 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.censoecuador.gob.ec/>
14. Prefectura del Cañar. Cantón Cañar. Gobierno Provincial del Cañar. [Internet]. [citado 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.gobiernodelcanar.gob.ec/public_html/paginas/canton-canar.78
15. Campus Cañar [Internet]. Universidad Católica de Cuenca. [citado 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ucacue.edu.ec/la-universidad/campus-universitario/sedes-y-extensiones/campus-canar/>
16. Ciudad de La Troncal. GAD Municipal La Troncal [Internet]. [citado 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.latroncal.gob.ec/WEB17/VARIOS/CIUDAD.PHP>
17. Campus La Troncal [Internet]. Universidad Católica de Cuenca. [citado 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ucacue.edu.ec/la-universidad/campus-universitario/sedes-y-extensiones/campus-la-troncal/>
18. Zahwe M, Bendahhou K, Eser S, Mukherju D, Fouad H, Fadhil I, et al. Current and future burden of female breast cancer in the Middle East and North Africa region using estimates from GLOBOCAN 2022. Int J Cancer [Internet]. 1 de octubre de 2025 [citado 11 de enero de 2025]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39791948/>
19. Amare G, Mesfin A, Kenean T, Abel G. Breast Self-Examination Knowledge and its Determinants among Female Students at Addis Ababa University, Ethiopia: An Institution-Based Cross-Sectional Study. BioMed Res Int [Internet]. 30 de mayo de 2022 [citado 15 de noviembre de 2024]; (10). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35677100/>
20. Organización Pnamericana de Salud. Prevención y factores de riesgo de cáncer de mama [Internet]. Washington, DC: OPS; 2018 [citado el 13 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2018-02/prevencion-factores-riesgo.pdf>

21. Espinosa Ramírez M. Cáncer de mama [Internet]. *Revista Médica Sinergia*. 2017;1(1): [Citado el 13 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms171b.pdf>
20. Waks A, Winer E. Breast Cancer Treatment: A Review. *JAMA*. [Internet]. 2019 [citado 9 de enero de 2025]; 321 (3): 288-300. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2018.19323>
21. Roskoski R. Targeted and cytotoxic inhibitors used in the treatment of breast cancer. *Pharmacol Res*. [Internet]. 2024 [citado 9 de enero de 2025]; 210: 107534. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39631485/>
22. Rios-Hoyo A, Shan NL, Karn PL, Pusztai L. Clinical Implications of Breast Cancer Intrinsic Subtypes. *Adv Exp Med Biol*. [Internet]. 2025 [citado 9 de enero de 2025]; 1464: 435-48. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39821037/>
23. Loibl S, Poortmans P, Morrow M, Denkert C, Curigliano G. Breast cancer. *Lancet*. [Internet]. 2021 [citado 9 de enero de 2025]; 397 (10286): 1750-69. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33812473/>
24. Mandapati A, Lukong KE. Triple negative breast cancer: approved treatment options and their mechanisms of action. *J Cancer Res Clin Oncol*. [Internet]. 2023 [citado 9 de enero de 2025]; 149 (7): 3701-19. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35976445/>
25. Malini H, Kamalijeet S. Breast development and morphology. *UpToDate* [Internet] 2024 [citado 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.uptodate.com.vpn.ucacue.edu.ec/contents/breast-development-and-morphology?search=anatomia%20de%20la%20mama&source=search_result&selectedTitle=1%7E9&usage_type=default&display_rank=1#H2
26. Ueki A, Rodriguez L, Diaz R, André T. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres de una zona rural. *Index Enferm* [Internet]. 2023 [citado 15 de noviembre de 2024]; 32 (3). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20235882>
27. Ayeling M, Biruk B, Mesfin W, Wondimenes S. Breast Self-Examination Practice Among Female University Students in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cancer Control* [Internet]. 2021 [citado 15 de noviembre de 2024]; 28 (4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34169755/>
28. Samira A, Mohamed I, Yasser A. Breast Cancer Knowledge and Practice of Breast Self-Examination among Female University Students, Gaza. *TheScientificWorldJournal* [Internet]. 2021 [citado 15 de noviembre de 2024]; 21 (20). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34007246/>
29. Constitución de la República del Ecuador. Decreto Legislativo [Internet]. 2008 [citado el 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

30. Ley Orgánica de Salud. Ley Orgánica de Salud. Registr Oficial Suplemento [Internet]. 2006. [citado el 9 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
31. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Decenal de Salud 2022-2031. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador [Internet]. 2022 [citado el 9 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/07/Plan_decenal_Salud_2022_ejecutivo.18.OK_.pdf
32. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES). Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo [Internet]. 2017 [citado el 9 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/plan-estrategico-institucional-2021-2025/>
33. Secretaría General. “Líneas de investigación institucionales” Repositorio Institucional de Documentación Abierta (Universidad Católica de Cuenca) [Internet]. 2020 [citado el 10 de enero de 2025]. Disponible en: <https://documentacion.ucacue.edu.ec/files/original/dcbce90ba63604582bfec3315de59a80.pdf>
34. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco [Internet]. 2005 [citado el 15 de noviembre de 2024]; 11 (1-2): 333-338. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711206>
35. Díaz D, Forero E, Toro D. Implementación de una estrategia educativa sobre el autoexamen de mama en mujeres entre 18 a 60 años en dos Programas de la Facultad de Artes de una institución Universitaria de la ciudad de Bogotá D.C. [Tesis de Grado]. Bogota, Colombia: Universidad Antonia Nariño [Internet]. 2020 [citado el 9 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uan.edu.co/server/api/core/bitstreams/c054ed68-7fd2-4e54-9d4a-5d76432b84c4/content>
36. Sarker R, Saiful M, Moonajilin S, Rahman M, Abrha H, Ward P. Knowledge of breast cancer and breast self-examination practices and its barriers among university female students in Bangladesh: Findings from a cross-sectional study. PloS One [Internet]. 2022 [citado 15 de enero de 2025]; 17 (6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35763525/>
37. Escolar J, Ávila I, Mayor C, Chávez G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en universitarias del área de la salud. Cartagena (Colombia). Archivos de Medicina (Col). [Internet]. 2019 [citado 15 de enero de 2025]; 19 (2): 227-37. Disponible en: <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.2788.2019>
38. Carrillo R, Espinoza M, Avilez J, Osada J. Nivel de conocimiento y frecuencia de autoexamen de mama en alumnos de los primeros años de la carrera de Medicina. Rev Med Hered [Internet]. 2015 [citado 15 de enero de 2025]; 26: 209-16. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v26n4/a02v26n4.pdf>
39. Martínez R, López C, Torres, M. Estrategias para mejorar la adherencia al autoexamen mamaria en mujeres jóvenes. Rev Salud Pub. [Internet]. 2018 [citado 15

de enero de 2025]; 20 (3): 245-254. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342000000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

40. Osei S, Kwesi A, Oppong S, Amu H, Ampofo E, Osei E. Breast cancer awareness, risk factors and screening practices among future health professionals in Ghana: A cross-sectional study. *PloS one* [Internet]. 24 de junio de 2021 [citado 15 de enero de 2025]; 16 (6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34166407/>
41. Alshafie M, Bitar A, Alfawal M, Alameer B, Alhomsy D, Saifo M. Breast self-examination among female medical students at Damascus University: A cross-sectional study. *Heliyon* [Internet]. 2024 [citado 15 de enero de 2025]; 10 (15). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39165947/>
42. Almeshari M, Alzamil Y, Alyahyawi A, Abanomy A, Althmali O, Al M, et. al. Awareness level, knowledge and attitude towards breast cancer among staff and students of Hail University, Saudi Arabia. *PloS one* [Internet]. 2023 [citado 15 de enero de 2025]; 18 (3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36921002/>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Tipo de variable	Subvariable	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
Características Sociodemográficas	Son variables cuantitativas y cualitativas que describen los aspectos más relevantes de una población en términos de su estructura social y demográfica.	De control	Social	Carrera que estudia	Nombre de la carrera	Nominal	Sección 2
			Demográfico	Edad	Años cumplidos	Razón	Encuesta
				Extensión de la universidad	Ubicación de la extensión	Nominal	
Conocimientos	Acción y efecto de conocer. Nivel de información que tiene una persona acerca de algo.	Dependiente		1. Definición 2. Importancia 3. Información 4. Ventajas 5. Frecuencia 6. Quienes deben realizarla 7. Cuando realizarla 8. Posición 9. Técnica 10. Palpación que se emplea 11. Los dedos como deben estar. 12. Estructuras a examinar	1 punto: respuesta correcta 0 puntos: respuesta incorrecta	Acceptable (9-12 puntos) Moderadamente aceptable (5-8 puntos) No aceptable (0-4 puntos)	Sección 3 Encuesta P. 1-12
Actitudes	Predisposiciones psicológicas, adquiridas y organizadas para actuar frente a una situación. (AEM).	Dependiente		1. Percepción positiva 2. Sentimiento de vergüenza 3. Frecuencia de realización 4. Opinión sobre la educación 5. Miedo 6. Intención de buscar atención médica 7. Sentimiento de pereza 8. Percepción de falta de tiempo.	Escala de Likert: TA: Totalmente de acuerdo A: De Acuerdo I: Indeciso DS: Desacuerdo TDS: Totalmente en desacuerdo	Aceptación (44-60 puntos) Indiferencia (28-43 puntos) Rechazo (12-27 puntos)	Sección 4 Encuesta P. 1-12

			9.Reaización de la AEM basada en síntomas 10. Percepción de importancia 11.Percepción de utilidad 12.Tendencia a la automedicación			
Prácticas	Llevar a cabo, obrar o actuar en base a algo específico (AEM).	Dependiente	1.Realiza el AEM 2.Aplica la técnica correcta 3. Frecuencia 4. Posición	1 punto: respuesta correcta 0 puntos: respuesta incorrecta	Práctica inadecuada (0-1 punto) Práctica aceptable con reservas (2-3 puntos) Práctica adecuada (4 puntos)	Sección 5 Encuesta P. 1-4

Anexo B. Encuesta

Edad:

Ciclo:

Carrera:

Extensión:

Parámetro 1: Conocimientos que tienen sobre el autoexamen de mama.

1. El autoexamen de mama es:

- a) Es un procedimiento que se realiza a toda mujer periódicamente.
- b) Es un procedimiento que solo se realizan las mujeres en edad fértil.
- c) Es un procedimiento que detecta tumores malignos.
- d) Es un procedimiento sin importancia para la mujer.

2. El autoexamen de mama es importante para:

- a) Para estar sanas.
- b) Para conocer nuestro cuerpo.
- c) Para calcular la fecha de la menstruación.

d) Para detectar lesiones de manera temprana

3. Ha escuchado o ha tenido información sobre el Autoexamen de mama:

a) Si

b) No

4. Las ventajas del autoexamen de mama son:

a) Sencillo, de bajo costo y no invasivo.

b) Eficaz, seguro y pronta recuperación.

c) Poco doloroso y se puede realizar cualquier día.

d) Poco invasivo si se detecta inmediatamente el cáncer

5. Con qué frecuencia se recomienda realizarse el autoexamen de mama:

a) Cada quince días.

b) Cada mes.

c) Cada dos meses.

d) Cada año

6. Conoce usted quienes deben realizarse el autoexamen de mama:

a) Todas las mujeres

b) Mujeres en edad fértil

c) Todas las mujeres a partir de los 20 años

d) Mujeres mayores de 35 años

e) Sólo mujeres con vida sexual activa

f) Toda mujer postmenopáusica

7. Generalmente se recomienda realizar el autoexamen de mama:

a) Cuando lo indique el médico

b) Antes de la menstruación

c) 8 días después de la menstruación

d) Durante la menstruación

8. En qué posición se recomienda realizarse el autoexamen de mama?

a) Sentada y parada

b) Arrodillada y parada

c) Acostada y parada

d) Acostada y sentada

9. La técnica del autoexamen de mama consiste en:

- a) Observación y palpación
- b) Solo observación
- c) Solo palpación
- d) Compresión y masajes

10. Para la palpación de las mamas se emplea:

- a) La palma de la mano
- b) Los dedos
- c) Las yemas de los dedos
- d) Los nudillos de los dedos

11. Durante el autoexamen de las mamas, los dedos de las manos deben estar:

- a) Separados y extendidos
- b) Separados y flexionados
- c) Juntos y flexionados
- d) Juntos y extendidos

12. Las estructuras que se examinan son:

- a) Las mamas, pezones y axilas.
- b) Pezones, piel y areola.
- c) Areola, los corpúsculos de Montgomery
- d) Axila y piel.

Parámetro 2: Actitudes que tienen sobre el autoexamen de mama.

- **TA:** Totalmente de acuerdo
- **A:** De Acuerdo
- **I:** Indeciso
- **DS:** Desacuerdo
- **TDS:** Totalmente en desacuerdo

Proposiciones	TA	A	I	DS	TDS
1. Es bueno realizarse					
2. Siento vergüenza al realizarlo					

3. Me hago el AEM solo cuando recomienda el médico					
4. Todas las mujeres deben conocer la técnica del AEM					
5. Me da miedo realizarla por lo que pueda encontrar					
6. Debo acudir al médico cuando encuentro algo anormal					
7. Me da pereza realizar					
8. No tengo tiempo para realizarlo					
9. No me realizo porque no tengo ningún síntoma					
10. No creo que sea importante					
11. Es poco útil aprender la técnica del AEM					
12. Si descubre algo anormal se automedica					

AEM: Autoexploración mamaria.

Parámetro 3: Prácticas que tienen sobre el autoexamen de mama.

1.-Se realiza usted el AEM

- Si
- No

2.-Aplica usted la técnica correcta para realizarse el AEM

- Si
- No

3.-Con qué frecuencia usted se realiza el AEM

- Cada mes
- Cada 3 meses
- Cada 6 meses
- Cada año
- No me realizo el autoexamen de mama

4.-Si aplica la técnica en qué posición realiza su autoexamen de mama:

- De pie
- Acostada boca arriba
- Sentada

- No me realizo el autoexamen de mama

Anexo C. Alfa de Cronbach.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,748	28

Anexo D. Consentimiento informado (Anexo 13 del protocolo)

Anexo 13. Consideraciones mínimas que debe tener un documento de consentimiento informado

PARTE I: INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE/REPRESENTANTE LEGAL

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la técnica de autoexploración mamaria en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca extensión Cañar y La Troncal, Ecuador. 2024-2025

NOMBRE DE INVESTIGADOR PRINCIPAL: Nayeli Julithza Ramon Auqui y María José Yamasqui Pinos.

NOMBRE DEL CENTRO O ESTABLECIMIENTO EN EL QUE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN: Universidad Católica de Cuenca extensión Cañar y La Troncal.

INTRODUCCIÓN

La autoexploración mamaria (AEM) es una herramienta de gran utilidad, la misma que nos permite realizar una detección temprana del cáncer de mama, por medio de la inspección y palpación minuciosa de los senos para identificar masas o cambios existentes a nivel la piel, ya sea una alteración en la simetría, en el color o incluso retracciones del pezón. El siguiente estudio aportará evidencia sobre el conocimiento, actitudes o prácticas sobre la autoexploración mamaria en las estudiantes de la UCACUE tanto de la sede Cañar y de la Troncal; ya que, actualmente no existe datos en estos lugares sobre el tema en estudio con el fin de que la información recabada pueda ser utilizada para generar estrategias para educar a las mujeres y conozcan sobre la autoexploración mamaria, ya que, es una técnica fácil de realizarla y con múltiples beneficios.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO

El propósito de este estudio es evaluar y comprender los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la técnica de autoexploración mamaria entre estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca, en las extensiones de Cañar y La Troncal, durante los años 2024-2025. El objetivo es identificar el nivel de conciencia sobre la autoexploración mamaria, así como las percepciones y barreras que podrían influir en su práctica regular. Los resultados de este estudio tienen el potencial de contribuir al diseño de programas educativos y campañas de concienciación que promuevan la detección temprana del cáncer de mama en esta población. La participación en este estudio es voluntaria, y la información proporcionada será manejada de manera confidencial y anónima.

PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

La metodología que se usará en este estudio es cuantitativo no experimental, descriptivo y transversal, para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la técnica de autoexploración mamaria en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca extensiones Cañar y La Troncal. Lo primero que se procederá a hacer es explicar de una manera breve y sencilla sobre lo que trata el estudio dando a conocer el propósito, procedimientos, los posibles

riesgos y beneficios y la duración esperada de la participación, posteriormente nos aseguraremos de que las participantes comprenden completamente y se les pedirá que firmen el consentimiento informado, para documentar formalmente el acuerdo del participante para ser parte del estudio; esto se realizará en las aulas de las diferentes extensiones Cañar y La Troncal; los responsables son Ramon Auqui Nayeli Julithza y Yamasqui Pinos María José, la duración aproximada para firmar el consentimiento es de 2-5 minutos. Para la recolección de datos se utilizará una encuesta que previamente fueron aprobadas por 3 doctores, donde los estudiantes completarán dicha encuesta de forma anónima, con el fin de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la autoexploración mamaria. Esto se llevará a cabo en las aulas de las diferentes extensiones de Cañar y la Troncal. Los responsables son Ramon Auqui Nayeli Julithza y Yamasqui Pinos María José, la duración aproximada para llenar la encuesta son de 20-30 minutos.

RIESGOS Y BENEFICIOS DE LA PARTICIPACIÓN

La participación en este estudio no implica riesgos mayores que los que se encuentran en la vida cotidiana; el estudio conlleva un riesgo mínimo de incomodidad emocional, dado que el tema de la autoexploración mamaria puede despertar ansiedad o preocupación en algunos participantes, especialmente aquellos con experiencias personales o familiares relacionadas. Para mitigar estos riesgos, se ofrecerá apoyo psicológico en caso de que los participantes experimentan angustia emocional. Además, se realizará una sesión de consentimiento informado, en la cual se explicarán detalladamente el propósito del estudio, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos de los participantes. El consentimiento informado se otorgará de manera física para mantener un registro tangible de su aceptación. Los beneficios de participar en este estudio incluyen contribuir al conocimiento y comprensión de la autoexploración mamaria, lo cual puede ayudar a mejorar las estrategias educativas y preventivas en la comunidad universitaria.

COSTOS Y COMPENSACIÓN

La participación en este estudio no implicará ningún costo para los participantes. Todas las actividades relacionadas con el estudio, incluyendo las encuestas y cualquier material informativo proporcionado, serán gratuitas. No se proporcionará compensación económica por la participación en este estudio. La participación es voluntaria y no se ofrecerá ningún tipo de remuneración ni beneficio financiero. Sin embargo, los participantes tendrán la oportunidad de contribuir a un estudio que tiene el potencial de mejorar los conocimientos y prácticas de autoexploración mamaria, lo cual puede beneficiar a la comunidad estudiantil en general.

MECANISMOS PARA RESGUARDAR LA CONFIDENCIALIDAD DE DATOS

Toda la información que usted proporcione será tratada con estricta confidencialidad. Se implementará un sistema de anonimización de datos para asegurar que la información personal no pueda ser rastreada hasta los participantes. En este caso, se utilizará códigos únicos en lugar de nombres los datos serán anonimizados mediante la creación de códigos por medio de los campos edad, carrera y el ciclo de la siguiente manera: 2 primeros dígitos de la carrera + la edad + el ciclo, mediante el uso de una función de concatenación en hoja de cálculo, formando un nuevo código único de 5 dígitos. Lo recolectado se almacenará en bases de datos seguras con acceso restringido sólo al personal autorizado y sobre todo asegurar que los cuestionarios serán realizados en entornos privados para proteger la confidencialidad de los participantes; a su vez, los datos tendrán acceso restringido y podrán ser visualizados únicamente por el personal autorizado, y se mantendrán en resguardo durante un período de 3 años después de la finalización del estudio, tras lo cual serán eliminados de manera segura.

DERECHOS Y OPCIONES DEL PARTICIPANTE

Se garantizará que la participación sea completamente voluntaria y se informará a los participantes que pueden retirarse en cualquier momento sin repercusiones. La información se presentará en un lenguaje claro y comprensible, adaptado al nivel educativo de los estudiantes. A lo largo del estudio, se recordará a los participantes su derecho de retirarse sin justificar su decisión.

Contacto para Preguntas: Si tiene alguna pregunta sobre este estudio, puede contactar a Nayeli Julithza Ramon Auqui en nayeli.ramon.64@est.ucacue.edu.ec; 0983681419 o a María José

Yamasqui Pinos en maria.yamasqui.93@est.ucacue.edu.ec, 0991862723. Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en la investigación, puede contactar a Susana Janeth Peña Cordero en spena@ucacue.edu.ec, 072884959.

PARTE II: CONSENTIMIENTO INFORMADO

A. DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He leído y comprendido la información proporcionada sobre el estudio titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la autoexploración mamaria en estudiantes de la Universidad de Cuenca extensión Cañar y La Troncal, Ecuador. 2024-2025". He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. En virtud de lo cual, voluntariamente (Marque con una X):

Acepto No acepto

Nombre del participante: _____

Cédula: _____

Fecha: _____

Firma/Huella _____ del participante:

Gracias por su participación.

B. DECLARATORIA DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

He leído y comprendido la información proporcionada sobre el estudio titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la autoexploración mamaria en estudiantes de la Universidad de Cuenca extensión Cañar y La Troncal, Ecuador. 2024-2025". He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. A pesar de haber aceptado previamente mi participación ahora revocar mi consentimiento para participar en el estudio. Esta revocación no causará ninguna penalidad para el participante ni afectará de ninguna manera su acceso a la atención en salud que por ley le corresponde.

Nombre del participante: _____

Cédula: _____

Fecha: _____

Firma/Huella _____ del participante:

Gracias por su participación.

Tomado del Anexo 06 del ACUERDO No 00005 – 2022 REGLAMENTO SUSTITUTIVO DEL REGLAMENTO PARA LA APROBACIÓN Y SEGUIMIENTO DE COMITÉS DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS (CEISH) Y COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIALES PARA LA SALUD (CEAS), publicado en el Quinto Suplemento del Registro Oficial No.118, 2 de Agosto 2022.

Anexo E. Carta de interés institucional para estudios observacionales, estudios de intervención y ensayos clínicos en seres humanos (Anexo 44) de la Universidad Católica de Cuenca extensión Cañar y La Troncal.

CARTA DE INTERÉS INSTITUCIONAL

Ing. Priscila Ruiz Alvarado

Por medio de la presente manifiesto que el proyecto titulado: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la técnica de autoexploración mamaria en estudiantes de la universidad católica de cuenca extensión Cañar y La Troncal, Ecuador, 2024-2025, es de interés institucional por los resultados que se pueden generar de este proyecto para la Universidad Católica De Cuenca sede Azogues, tomando en cuenta que a través de los resultados se obtendrá información específica sobre los conocimientos, actitudes y prácticas locales respecto a la autoexploración mamaria que puede guiar programas de salud adaptados a las necesidades y realidades de la población estudiantil, ya que, la detección temprana del cáncer de mama puede mejorar significativamente el pronóstico de las pacientes.

Informo también que la participación del Universidad Católica De Cuenca extensión Cañar, es libre y voluntaria, y, que en caso de solicitar datos anonimizados o seudonimizados se contara con la capacidad de entregarlos según lo establecido en la Ley Orgánica De Protección De Datos Personales. Los datos serán anonimizados mediante la creación de códigos por medio de los campos edad, carrera y el ciclo de la siguiente manera: las 2 primeras letras de la carrera + la edad + el ciclo, mediante el uso de una función de concatenación en hoja de cálculo, formando un nuevo código único de 5 dígitos.

Además, los investigadores han manifestado que cuentan con los insumos necesarios para la ejecución del proyecto de Investigación. Por tanto, la Universidad Católica De Cuenca extensión Cañar no contempla algún tipo de financiamiento para el desarrollo de este estudio.

Se aclara que este documento no constituye la autorización, ni la aprobación del proyecto, o del uso de insumos o recursos humanos de la institución. Además, se informa que una vez que la investigación sea aprobada por un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos autorizado por el Ministerio de Salud Pública, el Investigador principal podrá solicitar los datos de los sujetos de estudio o datos de salud anonimizados o seudonimizado, debiendo adjuntar el protocolo de investigación aprobado y la carta de aprobación emitida por el CEISH.

En caso de que el investigador requiera de talento humano o insumos de un establecimiento público sanitario para la ejecución de un proyecto de investigación, debe suscribir un convenio según como lo determine establecimiento público sanitario, en base a lo establecido en el Acuerdo Ministerial No. 00011-2020, "Reglamento de suscripción y ejecución de convenios del MSP", publicado en Registro oficial – Edición especial No. 590 de 20 de mayo de 2020. Cabe señalar que, el proyecto de investigación previo a la suscripción del convenio deberá contar con la aprobación de un CEISH aprobado por MSP.

Azogues, 23 de julio de 2024



Ing. Priscila Ruiz Alvarado

COORDINADORA DE LA EXTENSIÓN CAÑAR

TOMADO DEL ANEXO 03 DEL ACUERDO NO 00005 - 2022 REGLAMENTO SUSTITUTIVO DEL REGLAMENTO PARA LA APROBACIÓN Y SEGUIMIENTO DE COMITÉS DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS (CEISH) Y COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIALES PARA LA SALUD (CEAS), publicado en el Quinto Suplemento del Registro Oficial No.118, 2 de Agosto 2022

CARTA DE INTERÉS INSTITUCIONAL

Dra. Jesica Lopez.

Por medio de la presente manifiesto que el proyecto titulado: "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la técnica de autoexploración mamaria en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca extensión Cañar y La Troncal, Ecuador, 2024-2025", es de interés institucional por los resultados que se pueden generar de este proyecto para la Universidad Católica De Cuenca sede Azogues, tomando en cuenta que a través de los resultados se obtendrá información específica sobre los conocimientos, actitudes y prácticas locales respecto a la autoexploración mamaria que puede guiar a programas de salud adaptados a las necesidades y realidades de la población estudiantil, ya que, la detección temprana del cáncer de mama puede mejorar significativamente el pronóstico de las pacientes.

Informo también que la participación del Universidad Católica De Cuenca extensión La Troncal, es libre y voluntaria; y, que en caso de solicitar datos anonimizados o seudonimizados se contará con la capacidad de entregarlos según lo establecido en la Ley Orgánica De Protección De Datos Personales. Los datos serán anonimizados mediante la creación de códigos por medio de los campos edad, carrera y el ciclo de la siguiente manera: las 2 primeras letras de la carrera + la edad + el ciclo, mediante el uso de una función de concatenación en hoja de cálculo, formando un nuevo código único de 5 dígitos.

Además, los investigadores han manifestado que cuentan con los insumos necesarios para la ejecución del proyecto de Investigación. Por tanto, la Universidad Católica De Cuenca extensión La Troncal no contempla algún tipo de financiamiento para el desarrollo de este estudio.

Se aclara que este documento no constituye la autorización, ni la aprobación del proyecto, o del uso de insumos o recursos humanos de la institución. Además, se informa que una vez que la investigación sea aprobada por un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos autorizado por el Ministerio de Salud Pública, el Investigador principal podrá solicitar los datos de los sujetos de estudio o datos de salud anonimizados o seudonimizado, debiendo adjuntar el protocolo de investigación aprobado y la carta de aprobación emitida por el CEISH.

En caso de que el investigador requiera de talento humano o insumos de un establecimiento público sanitario para la ejecución de un proyecto de investigación, debe suscribir un convenio según como lo determine establecimiento público sanitario, en base a lo establecido en el Acuerdo Ministerial No. 00011-2020, "Reglamento de suscripción y ejecución de convenios del MSP", publicado en Registro oficial – Edición especial No. 590 de 20 de mayo de 2020. Cabe señalar que el proyecto de investigación previo a la suscripción del convenio deberá contar con la aprobación de un CEISH aprobado por MSP.

Azogues, 19 de julio de 2024



Dra. Jesica Ignacia Lopez Macias

COORDINADORA DE LA EXTENSIÓN LA TRONCAL

Anexo F. Formato de carta de aprobación definitiva- estudios observacionales/de intervención (Anexo 24).

Anexo. 24 Formato de carta de aprobación definitiva-estudios observacionales/de intervención

Fecha: 21/11/2024

Est. Nayeli Ramon Auqui

ASUNTO: REVISIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Por medio de la presente y una vez que el protocolo de investigación presentado por **Nayeli Ramon Auqui, María José Yamasqui Pinos y Diana Guerra Ortega** que titula: **"CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LA TÉCNICA DE AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EXTENSIÓN CAÑAR Y LA TRONCAL ECUADOR 2024-2025"** ha ingresado al Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, con fecha 11/11/2024 (segunda versión), y cuyo código asignado es **CEISH-UCACUE- 2024- 142**, luego de haber sido revisado y evaluado en pleno, dicho proyecto está **APROBADO** para su ejecución en la extensión Cañar y la Troncal de la Universidad Católica de Cuenca al cumplir con todos los requerimientos éticos, metodológicos y jurídicos establecidos por el reglamento vigente para tal efecto.

Como respaldo de lo indicado, reposan en los archivos del CEISH-UCACUE, tanto los requisitos presentados por el investigador, así como también los formularios empleados por el comité para la evaluación del mencionado estudio.

En tal virtud, los documentos aprobados sumillado del CEISH-UCACUE que se adjuntan en físico al presente informe son los siguientes:

- Copia del protocolo de investigación. Nro. de versión **SEGUNDA, 11/11/2024** y Nro. de hojas **49**
- Documento de consentimiento informado
- Otros Instrumentos presentados y aprobados.

Cabe indicar que la información de los requisitos presentados es de responsabilidad exclusiva del investigador, quien asume la veracidad, originalidad y autoría de estos.

Así también se recuerda las obligaciones que el investigador principal y su equipo deben cumplir durante y después de la ejecución del proyecto en la extensión Cañar y la Troncal de la Universidad Católica de Cuenca:

- Informar al CEISH-UCACUE la fecha de inicio y culminación de la investigación.
- Presentar a este comité informes periódicos del avance de ejecución del proyecto, según lo estime el CEISH-UCACUE.
- Cumplir todas las actividades que le corresponden como investigador principal, así como las descritas en el protocolo con sus tiempos de ejecución, según el cronograma establecido en dicho proyecto, vigilando y respetando siempre los aspectos éticos, metodológicos y jurídicos aprobados en el mismo.
- Aplicar el consentimiento informado a todos los participantes, respetando el proceso definido en el protocolo y el formato aprobado.
- Al finalizar la investigación, entregar al CEISH-UCACUE el informe final del proyecto.

Atentamente,



SUSANA PEÑA CORDERO

Dra. Susana Peña Cordero, PHD
Presidenta del CEISH UCACUE



RICARDO ALCARÓN VÉLEZ

Dr. Ricardo Alarcón Vélez, Mgs.
Secretario del CEISH UCACUE

*Adaptado del CEISH codificado DIS-CEISH-PUCE-17-005 y DIS-CEISH-INSPI-09-009

Tomado del Anexo 12 del ACUERDO No 00005 – 2022 REGLAMENTO SUSTITUTIVO DEL REGLAMENTO PARA LA APROBACIÓN Y SEGUIMIENTO DE COMITÉS DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS (CEISH) Y COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIALES PARA LA SALUD (CEAS), publicado en el Quinto Suplemento del Registro Oficial No.118 , 2 de Agosto 2022



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Nayeli Julithza Ramón Auqui portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302515564** En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la técnica de autoexploración mamaria en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca extensión Cañar y la Troncal, 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 éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 15 de mayo de 2026

F:

Nayeli Julithza Ramon Auqui

C.I. 0302515564

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

María José Yamasqui Pinos portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302796693**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la técnica de autoexploración mamaria en estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca extensión Cañar y la Troncal, 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 éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 15 de mayo de 2026

F:

María José Yamasqui Pinos

C.I. 0302796693