



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 DE LA
AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA EN MUJERES DE LA PARROQUIA
BORRERO, AZOGUES-ECUADOR. 2024-2025**

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

AUTOR: RONAL ANDRÉS CHAMBA LARREA

MANUEL FERNANDO GONZÁLEZ POMAQUIZA

DIRECTOR: MD. JUAN CARLOS BERMEO ORTEGA

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 DE LA
AUTOEXPLORACION MAMARIA EN MUJERES DE LA PARROQUIA
BORRERO, AZOGUES-ECUADOR. 2024-2025**

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

AUTOR: RONAL ANDRÉS CHAMBA LARREA

MANUEL FERNANDO GONZÁLEZ POMAQUIZA

DIRECTOR: MD. JUAN CARLOS BERMEO ORTEGA

AZOGUES - ECUADOR

2026

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Ronal Andrés Chamba Larrea portador de la cédula de ciudadanía N° **0350087219**. Declaro ser el autor de la obra: "Conocimientos, actitudes y prácticas de la autoexploración mamaria en mujeres de la parroquia Borrero, Azogues-Ecuador. 2024-2025", sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, 15 de mayo de 2026



F:

Ronal Andrés Chamba Larrea

C.I. 0350087219



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Manuel Fernando González Pomaquiza portador de la cédula de ciudadanía N° 0350122990. Declaro ser el autor de la obra: "Conocimientos, actitudes y prácticas de la autoexploración mamaria en mujeres de la parroquia Borrero, Azogues-Ecuador. 2024-2025", sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, 15 de mayo de 2026



Este es el documento de firma digital
de la obra de investigación por:
MANUEL FERNANDO
GONZÁLEZ POMAQUIZA

F:

Manuel Fernando González Pomaquiza

C.I. 0350122990

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Dr. Juan Carlos Bermeo Ortega

DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: "**Conocimientos, actitudes y prácticas de la autoexploración mamaria en mujeres de la parroquia Borrero, Azogues-Ecuador. 2024-2025**", realizado por: **Ronal Andrés Chamba Larrea y Manuel Fernando González Pomaquiza**, con documentos de identidad: **0350087219** y **0350122990**, previo a la obtención del título de **Médico** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 14 de mayo de 2026



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**JUAN CARLOS BERMEO
ORTEGA**

JUAN CARLOS BERMEO ORTEGA

C.I.: 0104067913

DIRECTOR

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por guiarme e iluminarme a lo largo de este camino, permitiéndome alcanzar este importante logro y culminar mi trabajo de investigación.

A mis padres y a mi hermana, mi más profundo agradecimiento por su amor incondicional, por su apoyo constante y por los sacrificios que han hecho para que pueda seguir la carrera que me apasiona. Su confianza en mí ha sido mi mayor fortaleza, y faltan las palabras para expresar cuánto valoro todo lo que han hecho por mí. A toda mi familia, y de manera especial a mis tíos Juan y Rosario, y a mi primo Kike, gracias por estar siempre pendientes de mí y por brindarme su respaldo en cada etapa de esta travesía. A nuestro estimado docente y tutor, Dr. Juan Carlos Bermeo, infinitas gracias por guiarnos y acompañarnos durante la realización de este estudio. Su dedicación, paciencia y compromiso han dejado una huella imborrable en nuestra formación. Más allá de ser un excelente profesional, su calidad humana, amabilidad y vocación por la enseñanza nos han enseñado a siempre dar lo mejor de nosotros.

Finalmente, a Andrés, gracias por tu entrega, compromiso y paciencia en la realización de este trabajo. Compartir este proceso contigo ha sido un honor, y valoro profundamente las experiencias y aprendizajes que hemos construido juntos, los cuales llevaré conmigo a donde quiera que vaya.

Manuel Fernando González Pomaquiza

Agradezco de todo corazón a Dios por la oportunidad de desarrollar esta tesis. A mi padre, quien, a pesar de la distancia, es mi mayor inspiración para seguir adelante y luchar por mis ideales. A mi madre, cuyo amor, fortaleza y apoyo incondicional me dan la fuerza para superar cada adversidad; gracias por ser mi ejemplo a seguir y enseñarme que, si la vida me derriba siete veces, me levantaré ocho.

A mis hermanos, Cristian y Erick, por recordarme que los verdaderos capitanes se forjan en la tormenta. A mi tutor de tesis, Dr. Juan Carlos Bermeo, por su compromiso y orientación en el desarrollo de este proyecto.

A mi gran amigo Manuel, con quien compartí cada etapa de esta tesis, gracias a su esfuerzo, compromiso y dedicación que permitió llevar a cabo este proyecto, por su apoyo incondicional y motivación a lo largo de la carrera.

Ronal Andrés Chamba Larrea

DEDICATORIA

Dedicado a las personas que más amo: mis padres, Carlos y María, a mi hermana Valeria y a mi sobrino Mateo, quienes han sido el motor que me ha impulsado a no rendirme, incluso en los momentos más difíciles de esta carrera.

A mi ángel en el cielo, mi abuelita, quien me enseñó el verdadero significado del amor y ayudó a forjar las bases de la persona que soy hoy. Sé que, desde lo alto, compartes conmigo cada logro con orgullo y felicidad.

A toda mi familia, amigos y a todas aquellas personas que, de una u otra manera, me acompañaron en esta travesía universitaria.

Manuel Fernando González Pomaquiza

Dedicado a mi familia, especialmente a mis padres y hermanos, cuyo ejemplo de perseverancia, esfuerzo, fortaleza y sacrificio ha sido fundamental para alcanzar este objetivo. Por su apoyo incondicional, por ser quienes me enseñaron a perseverar y por ayudarme a reconocer mi potencial, capacidad y de lo lejos que puedo llegar. Gracias por ser mi mayor apoyo y por enseñarme con sabiduría, esfuerzo y determinación que todo es posible.

Ronal Andrés Chamba Larrea

Conocimientos, actitudes y prácticas de la autoexploración mamaria en mujeres de la parroquia Borrero, Azogues-Ecuador. 2024-2025

Ronal Andrés Chamba Larrea, Manuel Fernando González Pomaquiza,

Juan Carlos Bermeo Ortega

Universidad Católica de Cuenca, ronalcamba.19@est.ucacue.edu.ec,

manuel.gonzalez.90@est.ucacue.edu.ec

RESUMEN

Introducción: la incidencia de cáncer de mama ha aumentado en los últimos tiempos, sobre todo en países en vías de desarrollo. La autoexploración mamaria constituye una herramienta de detección temprana capaz de reducir las cifras de incidencia del CA de mama.

Objetivo: Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de la autoexploración mamaria en mujeres de la parroquia Borrero, Azogues, durante el periodo 2024-2025. **Métodos:** se llevó a cabo un estudio observacional, cuantitativo y analítico de corte transversal en 330 mujeres de la parroquia Borrero. Se aplicó una encuesta, "Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama (AEM)". El análisis de datos se realizó en el programa SPSS, mediante frecuencias, porcentajes y prueba de Pearson. **Resultados:** De las 330 mujeres, el 59,8% se encontraba entre 18-29 años, mientras que el 40,2% correspondía a edades entre 30-40 años. Se encontró una relación significativa entre la edad y el nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria ($p=0.032$). El estado civil también influyó significativamente en las actitudes hacia la AEM ($p=0.045$). Se evidenció una relación significativa entre la ocupación y la práctica de la AEM ($p=0.038$). **Conclusiones:** En conclusión, se encontró relación significativa entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento actitudes y prácticas, a mayor edad existe menos conocimiento sobre el autoexamen mamario, mientras que las actitudes y la práctica se ven influenciadas por el estado civil y la ocupación respectivamente. Existe la necesidad de fomentar acciones encaminadas a fortalecer los CAP sobre la autoexploración mamaria.

Palabras clave: autoexamen de mamas, neoplasias de la mama, CAP, examen físico

Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Breast Self-Examination Among Women in the Borrero Parish, Azogues, Ecuador. 2024–2025

ABSTRACT

Introduction: The incidence of breast cancer has increased in recent years, particularly in developing countries. Breast self-examination is an early detection tool capable of reducing breast cancer incidence rates. **Objective:** To analyze the knowledge, attitudes, and practices regarding breast self-examination among women in the Borrero parish, Azogues, during the 2024–2025 period. **Methods:** A cross-sectional, quantitative, and analytical observational study was conducted among 330 women in the Borrero parish. A survey titled “Assessment of Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Breast Self-Examination (BSE)” was administered. Data analysis was performed using SPSS, employing frequencies, percentages, and Pearson’s chi-square test. **Results:** Of the 330 women, 59.8% were between the ages of 18 and 29, while 40.2% were between the ages of 30 and 40. A significant association was found between age and the level of knowledge about breast self-examination ($p=0.032$). Marital status also significantly influenced attitudes toward BSE ($p=0.045$). A significant relationship was found between occupation and the practice of BSE ($p=0.038$). **Conclusions:** In conclusion, a significant relationship was found between sociodemographic factors and the level of knowledge, attitudes, and practices; as age increases, knowledge about breast self-examination decreases, while attitudes and practice are influenced by marital status and occupation, respectively. There is a need to promote initiatives aimed at strengthening knowledge, attitudes, and practices (KAP) regarding breast self-examination.

Keywords: breast self-examination, breast neoplasms, KAP, physical examination

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA	
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
HIPÓTESIS	5
CAPÍTULO I.....	6
FUNDAMENTO TEÓRICO	6
DEFINICIONES CONCEPTUALES	6
CÁNCER DE MAMA	6
DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA.....	9
DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA.....	9
TRATAMIENTO DE CÁNCER DE MAMA.....	10
PRONÓSTICO.....	11
PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA	11
AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA.....	13
Prevalencia del autoexamen de mama.....	13
Importancia del autoexamen de mama.....	13
Técnica de valoración del autoexamen de mama.....	14
Pasos para realizar el AEM.....	14
Recomendaciones para el autoexamen de mama.....	15
Factores asociados a la práctica de autoexploración de mama	16
OBJETIVOS.....	18
Objetivo General.....	18
Objetivos Específicos	18
CAPÍTULO II.....	19
METODOLOGÍA.....	19
Tipo de estudio	19
Universo y muestra.....	19
Selección de la muestra	19
Criterios de inclusión.....	19
Criterios de exclusión	19
Variables de estudio	20
Plan de recolección de datos e instrumento	20

Secciones del cuestionario	20
Plan de almacenamiento y análisis de datos.....	21
Análisis estadístico	21
Plan de garantía ética.....	21
CAPÍTULO III.....	22
RESULTADOS	22
DISCUSIÓN.....	36
CAPÍTULO IV.	40
CONCLUSIONES.....	40
RECOMENDACIONES	42
BIBLIOGRAFÍA	43
ANEXOS.....	52
ANEXO 1. Formulario de “Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama”	52
ANEXO 2. Tabla de operacionalización de variables.....	57
ANEXO 3. Consentimiento informado	60

TABLAS DE CONTENIDO

Tabla 1. Factores sociodemográficos de la muestra	22
Tabla 2. Conocimientos sobre la autoexploración mamaria	24
Tabla 3. Actitudes sobre la autoexploración mamaria	28
Tabla 4. Prácticas de la autoexploración mamaria	30
Tabla 5. Relación entre factores sociodemográficos y conocimientos sobre la AEM	31
Tabla 6. Relación entre factores sociodemográficos y actitudes sobre la AEM	33
Tabla 7. Relación entre factores sociodemográficos y prácticas de la AEM	34

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama constituye la neoplasia maligna más frecuente entre las mujeres a nivel global y se ubica entre las principales causas de muerte por cáncer en este grupo. Se origina a nivel de las células epiteliales de los conductos o lobulillos mamarios, mostrando un comportamiento biológico diverso que va desde lesiones de crecimiento lento hasta tumores invasivos con alta capacidad de metastatizar. La Organización Mundial de la Salud (OMS), manifiesta que en 2020 se registraron alrededor de 2.3 millones de nuevos casos y 685,000 muertes debido a esta enfermedad, lo que supone una carga considerable para los sistemas de salud y un reto en la implementación de estrategias de prevención y detección temprana (1). Desde una perspectiva epidemiológica, la incidencia del cáncer de mama varía según las regiones geográficas y las condiciones socioeconómicas. Es más común en países desarrollados, donde la tasa de incidencia supera los 80 casos por cada 100,000 mujeres, mientras que en países en desarrollo las tasas fluctúan entre 30 y 40 casos por cada 100,000. Sin embargo, la mortalidad es mayor en áreas con acceso limitado a programas de detección temprana, lo que resulta en diagnósticos tardíos y menor acceso a tratamientos efectivos (2).

Los factores de riesgo bien establecidos incluyen la edad avanzada, antecedentes familiares de cáncer de mama, mutaciones genéticas en BRCA1 y BRCA2, exposición prolongada a estrógenos, menarquia temprana, menopausia tardía, nuliparidad, obesidad posmenopáusica, consumo de alcohol y sedentarismo. La detección temprana del cáncer de mama es crucial para mejorar el pronóstico y disminuir la mortalidad asociada a esta enfermedad (3,4).

Las estrategias recomendadas incluyen la mamografía, el examen clínico de mama y la autoexploración mamaria (AEM). Si bien la mamografía sigue siendo el método de referencia para la detección precoz, su disponibilidad y accesibilidad son limitadas en muchos países, lo que hace que la AEM se convierta en una alternativa relevante, especialmente en entornos con recursos restringidos. La AEM es un procedimiento sencillo y de bajo costo mediante el cual las mujeres pueden examinar sus mamas regularmente para identificar cambios anormales, como masas, retracciones cutáneas, secreción anómala por el pezón o alteraciones en la textura de la piel (5,6).

Sin embargo, la eficacia de la AEM como estrategia de detección temprana sigue siendo un tema de debate en la comunidad científica. Mientras que algunas investigaciones han demostrado que su práctica regular puede contribuir a la identificación oportuna de anomalías, otros estudios no han encontrado evidencia concluyente sobre su impacto en la reducción de la mortalidad por cáncer de mama. A pesar de ello, organizaciones como la OMS y la Sociedad Americana contra el Cáncer (ACS) continúan recomendando la AEM como una herramienta complementaria a otros métodos diagnósticos, enfatizando la importancia de la educación en salud para garantizar su correcta ejecución (7,8).

El conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con la autoexploración mamaria juegan un papel clave en su efectividad. Diversos estudios han evidenciado que un alto porcentaje de mujeres desconoce la técnica adecuada, la frecuencia recomendada y la importancia de la AEM en la detección temprana del cáncer de mama. Además, factores socioculturales, nivel educativo, barreras psicológicas y creencias erróneas pueden influir en la adherencia a esta práctica (9,10).

En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la autoexploración mamaria en mujeres de la parroquia Borrero, así como analizar la relación entre variables sociodemográficas y la adherencia a esta técnica. Se busca identificar los principales factores que favorecen o dificultan su realización, con el propósito de generar información que pueda contribuir al diseño de programas de educación en salud dirigidos a mejorar la detección temprana del cáncer de mama y, en consecuencia, reducir la morbimortalidad asociada a esta enfermedad (11,12).

JUSTIFICACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), el cáncer de mama representa un grave problema de salud pública a nivel global. En 2022, fue el tipo de cáncer más común en 157 países, con aproximadamente 2,3 millones de nuevos casos en mujeres, siendo más frecuente en aquellas de países en vías de desarrollo (1). En Ecuador, según datos del Ministerio de Salud Pública (MSP), en 2018 se registraron 28.058 casos, convirtiéndose en la undécima causa de mortalidad femenina (5).

La promoción y prevención del cáncer de mama es una labor fundamental del personal de salud en el primer nivel de atención, a través de la educación y fomento de la autoexploración mamaria. Sin embargo, en Ecuador no existen datos estadísticos a nivel territorial sobre las tasas de detección temprana mediante esta práctica (9). De acuerdo con SOLCA-Quito, la mayoría de los casos de cáncer de mama en el país son diagnosticados en estadios avanzados (III y IV), donde las opciones terapéuticas son limitadas o incluso inexistentes (3).

El presente trabajo investigativo, dentro de las líneas de prioridades de investigación de la Universidad Católica de Cuenca (UCACUE) se sitúa en la línea de investigación 12: "Salud y Bienestar por Ciclo de Vida", en la sub-línea 1: "Promoción de la salud y prevención de enfermedades" (13); mientras que en las líneas de prioridad de investigación del Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI), se clasifica en el apartado de "enfermedades no infecciosas" y en las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública (MSP) se encuentra en el área de "neoplasias" (14).

Esta investigación es pertinente dado el incremento en las tasas de incidencia del cáncer de mama a nivel mundial, con un impacto más marcado en los países en vías de desarrollo, como Ecuador. Su propósito principal es fomentar la prevención de esta enfermedad mediante la promoción del autoexamen mamario, a través de la recopilación de datos de la población de estudio. Estos datos servirán como una herramienta para profesionales de la salud y la comunidad en general, proporcionando una visión integral sobre el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con la autoexploración

mamaria, así como su relación con factores sociodemográficos en mujeres de 18-40 años de la parroquia Borrero, Azogues.

Asimismo, se busca identificar las actitudes de la población frente a esta técnica, para lo cual se aplicará un cuestionario diseñado para evaluar cada dimensión del autoexamen mamario. Además, conocer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas a nivel local permitirá desarrollar estrategias y acciones orientadas a fortalecer la concienciación y promoción de la detección temprana del cáncer de mama. Esto contribuirá a la reducción de complicaciones y tasas de mortalidad asociadas a esta enfermedad, reforzando la importancia de la prevención en salud pública.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la población ecuatoriana la realización del autoexamen de mamas es poco frecuente, varios datos apuntan a que la información proporcionada por el personal de salud podría ser deficiente y que el desconocimiento de esta práctica podría estar influenciado a varios factores socio-demográficos, por lo cual existe duda, si dichos factores están relacionados con el conocimiento, actitud y la práctica de la autoexploración mamaria. En un estudio llevado a cabo en la ciudad Cuenca en año 2014, se obtuvo que, de una muestra de 305 mujeres, menos de la mitad conocía sobre la autoexploración de mamas y otras no se realizaban correctamente el examen (9). A nivel local, no existen datos sobre la eficacia de la autoexploración mamaria como estrategia de diagnóstico temprano de cáncer de mama.

La incidencia del cáncer de mama es más frecuente en la quinta década de vida, sin embargo, cerca de un 10% de casos se presenta en mujeres menores de 40 años, es por ello que la población de estudio abarca a mujeres de un rango de edad de entre 18 a 40 años, edad en la que se puede realizar detección temprana (7).

HIPÓTESIS

Hipótesis Nula (H_0):

- No existe una relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos, las actitudes y practicas sobre la autoexploración mamaria como estrategia de detección temprana de cáncer de mama en las mujeres de la parroquia Borrero, Azogues durante el periodo 2024-2025.

Hipótesis Alternativa (H_a):

- Existe una relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos, las actitudes y practicas sobre la autoexploración mamaria como estrategia de detección temprana de cáncer de mama en las mujeres de la parroquia Borrero, Azogues durante el periodo 2024-2025.

CAPÍTULO I.

FUNDAMENTO TEÓRICO

DEFINICIONES CONCEPTUALES

Conocimiento: Noción o saber racional y objetivo que puede ser obtenidos mediante el aprendizaje y la experiencia. También comprende el producto final del procesamiento de la información en la mente de una persona (15).

Actitud: Perspectiva de una persona frente a un acontecimiento o situación. Refleja la preferencia y afinidad hacia una actividad determinada (16,17).

Práctica: Refleja la ejecución de una actividad determinada mediante la aplicación de conocimientos previamente obtenidos, es decir, la práctica depende del conocimiento de cada individuo (18).

Autoexploración mamaria: Técnica de autoexaminación realizada por la mujer con el objetivo de identificar signos o síntomas de alarma de patologías mamarias (19).

CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama se define fisiopatológicamente como una proliferación maligna de células epiteliales que revisten los conductos y lobulillos mamarios. Esta alteración, de carácter clonal, deriva de una única célula transformada con alto potencial maligno (10). Otras definiciones indican que se trata de la presencia de células con mutaciones genéticas que afectan el ciclo celular fisiológico en la glándula mamaria, ya sea suprimiéndolo o estimulándolo (11).

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en mujeres a nivel mundial, con una incidencia estimada de una de cada diez mujeres a lo largo de su vida, siendo más común entre los 40 y 65 años. Sin embargo, es importante señalar que esta patología se puede desarrollar en cualquier momento a partir del inicio de la pubertad (1). La incidencia de esta patología es mayor en Europa, Nueva Zelanda y Australia. Además, representa un problema de salud global, especialmente en países en desarrollo (9). Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (10), en 2020 se registraron 210.000 nuevos casos en América Latina y el Caribe,

representando el 25% del total global. De estos casos, el 32% correspondía a mujeres menores de 50 años, mientras que en Norteamérica la incidencia fue del 19%.

Por otro lado, datos y cifras del cáncer de mama indican que durante el año 2022, a nivel mundial, afectó a más de 2,3 millones de personas y fue el responsable de aproximadamente 670.000 muertes, afectando a mujeres de 157 países (1).

Las tasas de morbilidad del cáncer de mama continúan siendo elevadas. Sin embargo, en países desarrollados, la tasa de mortalidad ha disminuido en un 40% entre 1980 y 2020, así pues, en aquellos países cuyo índice de desarrollo humano (IDH) es alto, 1 de cada 12 mujeres será diagnosticada de CA de mama, de las cuales 1 de cada 71 casos fallecerá por esta patología; mientras que en países con un IDH bajo, se diagnosticará cáncer de mama en 1 por cada 27 mujeres, no obstante, de todos los casos, 1 de cada 48 morirá (1). Se proyecta que para 2030 los diagnósticos de cáncer de mama en las Américas aumentarán en aproximadamente un 46% (12). En Brasil, la incidencia de cáncer de mama es de 61 casos por cada 100.000 mujeres (20).

Por otro lado, la incidencia del CA de mama es superior en países industrializados en un 88%, alcanzando tasas de 55,9 por 100.000 habitantes, frente al 29,7 en países subdesarrollados (21). En México, entre 2000 y 2015, esta patología causó la muerte de más de 1,1 millones de mujeres, con una tasa de mortalidad que aumenta anualmente en un 3,5% (20); además, en el 2020, dentro del territorio mexicano, el cáncer de mama representó el 15,3% de todas las enfermedades, registrando aproximadamente 29000 casos y 931 defunciones, manteniendo tasas de incidencia del 40,5% con una mortalidad cercana a 10,6 muertes por cada 100.000 casos (21).

En Ecuador, el cáncer de mama representa una de las principales causas de muerte en mujeres (5). Se estima que en el país, una de cada doce mujeres padece de esta enfermedad y la incidencia nacional de este tumor es de 38,2 casos/100.000 mujeres (3). En el 2014, en Guayaquil, la tasa de incidencia según el registro de tumores fue del 43,46%. Los grupos etarios más afectados fueron los de 70-74 años, 60-64 años, 65-69 años y 75-79 años, mientras que los menos afectados fueron los de 20-24 años, 25-29 años, 30-34 años y 35-39 años (22).

En esa misma ciudad, en 2014 se registraron 117 muertes de mujeres por cáncer de mama (23).

Por otro lado, durante el año 2020, a escala nacional se registraron 29,273 pacientes con cáncer, de los cuales, el 22% correspondían a cáncer de mamá; según estadísticas de GLOBOCAN, para el año 2040 se pronostican que en el país se registren aproximadamente 53,701 casos. Además, el Registro Nacional de Tumores de SOLCA-Quito indica que en el Ecuador son 6 cánceres en mujeres que han incrementado exponencialmente su incidencia, siendo estos: cáncer de mama, cérvix, tiroides, colorrectal, estómago y piel no melanoma (2).

Si bien el cáncer de mama no tiene una causa específica, el principal factor de riesgo para el desarrollo de esta patología es ser mujer, dado que, un 99% de todos los casos se presentan en mujeres y apenas entre 0,5-1% corresponden a casos en el sexo masculino (1). Asimismo, se han identificado otros factores de riesgo, entre ellos el envejecimiento, la predisposición genética, el tabaquismo, el alcoholismo, la mala alimentación, el sobrepeso y la obesidad, el sedentarismo, la exposición a sustancias carcinógenas, la menarquia temprana y antecedentes personales de cáncer de mama (4,24). Aproximadamente el 5-10% de los casos de cáncer de mama son hereditarios, vinculados a mutaciones genéticas transmitidas en primera y segunda línea familiar, principalmente en los genes BRCA1 y BRCA2. No obstante, entre el 15-20% de los pacientes con historial familiar no presentan mutaciones genéticas identificables (6,25).

En lo que respecta a los factores protectores, varios estudios exponen que la lactancia materna parece disminuir el riesgo de desarrollar cáncer de mama. Un análisis de expertos indica que si una mujer da de lactar 12 meses, el riesgo relativo de CA de mama desciende aproximadamente un 4,3%, y en un 7% adicional por cada hijo amamantado. Además, señalan que la lactancia materna sería capaz de disminuir la incidencia de esta enfermedad en un 11% (26).

Otro factor protector identificado es la actividad física, los estudios informan que el riesgo de desarrollar cáncer de mama se reduce entre el 25-40% en aquellas mujeres que realizan actividad física de manera frecuente y constante (26).

Las manifestaciones clínicas del cáncer de mama afectan tanto a hombres como a mujeres, aunque son más comunes en el sexo femenino. En etapas iniciales, los síntomas pueden ser sutiles, con dolor como única manifestación en algunos casos. Alrededor del 10% de los pacientes no presentan síntomas evidentes. Conforme avanza la enfermedad, se observan cambios característicos como alteraciones en la forma del pezón, cambios en el tamaño y simetría mamaria, retracción de la piel y presencia de nódulos irregulares, entre otros (10).

DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA

Para la detección temprana del cáncer de mama se emplean la mamografía y la autoexploración mamaria (12). La mamografía es un examen radiológico que permite la visualización de lesiones o anomalías en la mama, mientras que la autoexploración mamaria es un procedimiento físico de autocontrol que facilita la identificación de bultos o irregularidades en las mamas o axilas (8).

Aunque el autoexamen no es un método diagnóstico, contribuye a la detección precoz, mejorando el pronóstico. Las sociedades médicas recomiendan que las mujeres inicien la autoexploración mamaria desde los 20 años. Es recomendable realizarla mensualmente, preferiblemente una semana después del período menstrual. En mujeres menopáusicas o embarazadas, se sugiere fijar un día específico cada mes (10,20).

El autoexamen mamario comprende observación y palpación. La inspección se realiza frente a un espejo para detectar cambios en la forma, el tamaño y la piel. La palpación se efectúa en posición acostada o de pie, utilizando movimientos circulares, verticales y en cuadrantes, incluyendo la evaluación de la axila y el pezón (20,27).

DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA

Para confirmar el diagnóstico de cáncer de mama, se requieren exámenes complementarios como mamografía, ecografía y biopsia. La mamografía permite detectar calcificaciones y masas sospechosas, con una tasa de curación del 95% en casos detectados tempranamente, cuenta con una sensibilidad del 85% y su especificidad ronda el 95-97% (28,29). Según SOLCA, está recomendada realizarse en mujeres a partir de los 40 años (29).

La ecografía es particularmente útil en mujeres con tejido mamario denso y permite diferenciar entre lesiones quísticas y sólidas (28). Al ser combinada con la mamografía, puede alcanzar una sensibilidad y especificidad cercana al 95-97% (29).

La biopsia, por su parte, es el procedimiento definitivo para confirmar la presencia de células cancerosas, para ello, en primer lugar se utilizan técnicas guiadas por imagen para obtener muestras de tejido sospechoso que posteriormente son analizadas bajo microscopio (30,31). Igualmente, es posible realizar una biopsia de los ganglios de la región axilar, con el objetivo de verificar si el tumor se extendió hacia esta zona (31).

TRATAMIENTO DE CÁNCER DE MAMA

El tratamiento de cáncer de mama ocurre en función del estadio de cada paciente y el abordaje que el médico considere el más adecuado para cada caso. Dentro de las opciones terapéuticas, generalmente las pacientes deben someterse a la extirpación del tumor o incluso de la mama, tumorectomía o mastectomía, respectivamente. Posterior a la intervención quirúrgica, las pacientes deberán recibir quimioterapia adyuvante (32); sin embargo, existen situaciones en las que se administra quimioterapia neoadyuvante (antes de la cirugía), con el objetivo de reducir el tamaño del tumor. Otras situaciones en las que se administran quimioterapia es en aquellas mujeres que presenten cáncer de mama con metástasis (33).

Dentro de los principales medicamentos utilizados en quimioterapia contra el CA de mama podemos mencionar: antraciclinas (doxorrubicina, epirubicina), taxanos (paclitaxel, docetaxel), 5-fluorouracilo, capecitabina, ciclofosfamida, cisplatino, gemcitabina y caboplatino (33).

En cuanto a otras medidas terapéuticas se encuentra la radiación, utilizada posterior a una intervención quirúrgica, con el objetivo de eliminar los restos de células malignas. La terapia hormona y biológica, también constituyen planes terapéuticos adyuvantes contra el cáncer de mama (32).

PRONÓSTICO

El pronóstico en cáncer de mama ha tenido avances importantes en países desarrollados, con una disminución en la mortalidad cercana al 40%, debido a la implementación de programas de detección precoz y protocolos de abordajes terapéuticos estandarizados. Por otro lado, en países en vías de desarrollo, la detección temprana y el tratamiento efectivo comprende un verdadero reto (34).

Los factores pronósticos se clasifican en 2, factores del tumor (tamaño, implicación axilar, características histológicas, índice de proliferación, subtipo molecular, invasión linfática-vascular) y factores del paciente (edad, aquellas mujeres menores de 40 años suelen tener peor pronóstico) (35).

Según la American Cancer Society, en Estados Unidos, las tasas de supervivencia en cáncer de mama a 5 años dependen de la etapa del tumor (localizado, regional, distante) (36).

En cuanto al tumor localizado (no se ha extendido fuera de la mama), la tasa de supervivencia relativa a los 5 años ronda un 99%, seguido de un 86% de aquellos tumores regionales (tumor que se ha extendido fuera de la mama, hacia ganglios o estructuras cercanas) y un 30% en tumores distantes (metástasis) (36).

PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA

La prevención de cáncer de mama se divide en dos tipos: prevención primaria, cuyo propósito es evitar que una mujer desarrolle la patología y, prevención secundaria, aplicada en casos en los cuales se busca evitar recidiva de la enfermedad. Bajo este contexto, para la prevención del CA de mama es importante establecer estrategias y planes integrales de control de esta enfermedad, en complemento con campañas orientadas a concientizar a la población sobre el cáncer de mama y la importancia de la detección temprana. La literatura describe que si existieran programas de prevención sólidos y efectivos, se podrían evitar más de la mitad de los casos de esta enfermedad (26).

La prevención de esta patología se fundamenta en 3 componentes: modificaciones en el estilo de vida (alimentación, actividad física, consumo de sustancias tóxicas), manejo farmacológico y manejo quirúrgico profiláctico

(mastectomía). Si bien es cierto, muchos de los factores de riesgo de esta enfermedad son no modificables (envejecimiento, inicio de la menarquia/menopausia, antecedentes familiares de patología mamaria), las políticas preventivas van encaminadas a controlar y modificar aquellos posibles desencadenantes del cáncer de mama, tales como: obesidad, sedentarismo, alcoholismo, etc. (26)

En la actualidad, no se disponen de datos que demuestren la rentabilidad de las estrategias preventivas frente al cáncer mama, sin embargo, conforme la investigación avance en este campo, permitirá comprender su eficacia a largo plazo en relación a los costos para los sistemas de salud (26).

En Ecuador, desde el año 2017 se encuentra vigente la Estrategia Nacional para la Atención Integral del Cáncer en el Ecuador, un programa que tiene por objetivo reducir las tasas de incidencia y morbilidad por cáncer de mama en el territorio nacional, regulando los factores de riesgo y mejorando la calidad de vida de los pacientes y de su entorno familiar. Si bien este programa se enfoca en todos los pacientes con cáncer, en cuanto al CA de mama busca promover la detección y un diagnóstico oportuno, de modo que se puedan establecer abordajes terapéuticos adecuados según sea el caso de cada paciente (37).

Por otro lado, en el país, SOLCA es una institución que busca promover la detección temprana y oportuna de cáncer de mama, mediante campañas médicas sobre prevención y diagnóstico de este tumor. Además, en estas actividades, resaltan la importancia de chequeos mensuales y exámenes acorde a la edad y condición de cada mujer. Así pues, recomiendan que en mujeres cuya edad es inferior a 40 años deberían realizarse una ecografía de mama, mientras que si la edad de las mujeres es mayor de 40 años, se recomienda la realización de una mamografía (38).

Desde otro punto de vista, en México, se encuentra vigente una estrategia preventiva denominada PrevenIMSS, la cual guarda como finalidad prevenir, detectar y controlar las enfermedades y la salud reproductiva, abordando también la detección temprana de cáncer de mama. Bajo este contexto, la PrevenIMSS aconseja que a partir de la segunda década de vida, todas las mujeres deben realizarse mensualmente la autoexploración mamaria; mientras

que desde los 25 años recomiendan la exploración clínica y a partir de los 40 años la realización de una mastografía en intervalos de dos años (21).

Con la aplicación de esta estrategia, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, desde el 2018 se ha observado un incremento en la detección por primera vez de cáncer de mama, mientras que las tasas de mortalidad han disminuido. Además, en lo que respecta a oportunidad diagnóstica, la tasa aumentó del 56,1% registrado en 2015 a 64,9% en el año 2021 (21).

AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA

La autoexploración de mama se conoce como aquella técnica de detección de anomalía mamaria, que está constituida por la observación y la palpación que las mujeres pueden realizarse en sus mamas. Esta técnica al ser un método sencillo y accesible permite identificar alteraciones de forma temprana. Su práctica no debería generar molestia, debido a que su finalidad es detectar alguna irregularidad en las mamas. En los casos en los cuales se llegará a encontrar alguna alteración, se facilitaría un diagnóstico oportuno, mejorando significativamente el porcentaje de supervivencia de aquellas pacientes que padecen carcinoma mamario. Al detectar la presencia de algún tumor en sus primeras etapas incrementa las probabilidades de curación, disminuyendo así el impacto emocional y el estrés relacionado al diagnóstico de la enfermedad (39,40).

Prevalencia del autoexamen de mama

La prevalencia de este examen varia según la región. En México, durante al año 2021, se identificó que el 65% de las mujeres en un rango de edad de 50 a 59 años practicaban el autoexamen de mama. Además, las mujeres que llevan a cabo esta práctica suelen acudir a algún tipo de especialista en la brevedad del tiempo, puesto que el autoexamen les permite identificar los cambios más sutiles en sus senos (41).

Importancia del autoexamen de mama

El AEM es considerado como una importante herramienta para la detección temprana de anomalías en las mamas, permitiendo que las pacientes identificar posibles alteraciones. Esta técnica es considerada como un método preventivo

de suma importancia para reconocer la presencia de patologías, favoreciendo un diagnóstico pertinente y un tratamiento apropiado (42).

Se considera que el 95% de los casos de cáncer de mama pueden ser tratados y curados, siempre y cuando la enfermedad sea detectada en etapas tempranas por ejemplo I y II, así las probabilidades de erradicarlo son mayores, mientras que en las etapas III y IV el pronóstico será reservado y más complejo. Sin embargo, independientemente del estadio en que fue detectado, siempre existe la posibilidad de implementar algún tipo de terapéutica, cuyo pronóstico dependerá de factores condicionantes como salud general y edad del paciente (43).

Técnica de valoración del autoexamen de mama

El AEM mamario se puede realizar en dos posiciones: sentado o acostado. Para lograr mejores resultados, se debe hacer en conjunto con la palpación y la inspección (44).

Durante la inspección, se reconocerán las anormalidades de la mama, como la forma, el tamaño y el contorno de los senos, así como otros factores como cambios en el color de la piel, hinchazón u otros tipos de alteraciones en las mamas y la areola. La palpación se hace de la siguiente forma: la yema de los dedos de la mano opuesta se desliza delicadamente sobre la mama. Debe hacerse mientras está bajo la ducha, ya que el agua y el jabón aumentan la sensibilidad. Los dedos siempre deben estar extendidos y juntos mientras hacen presión y movimientos en espiral (44).

Pasos para realizar el AEM

Primero, mientras la paciente se encuentra de pie frente a un espejo: Deberá observar ambos senos en busca de cualquier anormalidad, hundimientos, desviación del pezón, descamación de la piel o de la areola (45).

Cuando las manos están posicionadas detrás de la cabeza, la paciente mantiene la cabeza fija mientras mira hacia al frente, presiona los codos hacia adelante. Revisa si hay alguna hendidura sobre la piel, el pezón o cualquier hinchazón (45).

Al colocar las manos sobre las caderas y ejerciendo presión hacia abajo, la paciente deberá inclinarse ligeramente en dirección al espejo empuja los codos y hombros hacia adelante y buscar cualquier cambio (45).

En posición de pie durante la palpación, se procederá a colocar la mano izquierda detrás de la cabeza. Luego, el brazo derecho palpará el seno izquierdo y viceversa, se repiten estos movimientos en el lado derecho, pero se utilizará la mano izquierda para sentir el seno derecho (45).

La búsqueda de signos de alarma como cualquier tipo de secreción anormal de líquido amarillento o sangre debe ser atendida inmediatamente por un profesional médico (45).

También la paciente se podrá colocar en posición supina durante la palpación. Con una toalla ubicada debajo del hombro y el brazo sobre la cabeza se procederá con la ayuda de la mano derecha a palpar el seno izquierdo (45).

Cualquier alteración a lo anterior debe tomarse en cuenta como (45):

- Presencia de bultos o masas.
- Dolor independientemente del tipo.
- Exudado anómalo diferente a la leche materna.
- Inflamación mamaria.
- Alteraciones en el pezón

Recomendaciones para el autoexamen de mama

La Asociación Estadounidense del Cáncer (ACA) ha enfatizado que todas las mujeres, en particular a partir de los 20 años, deben hacerse una palpación mensual, siendo este requisito importante, dado que a partir de esta edad la estadística del cáncer de mamas empieza a ser bastante alta. (43).

Lo ideal es realizar este procedimiento por lo menos entre 5 y 7 días después de comenzada la menstruación. Esto es porque en esta etapa, al existir congestión fisiológica de la mama se encontrar bajo estímulos hormonales y en el pre menstrual, la mama se encuentra dolorosa y firme, por lo cual el mejor momento

será este. A mujeres no menstruales, grados de menopausia o premenopáusicas, así como también mujeres en estado de gestación, se les recomienda seleccionarse un día fijo de cada mes (43).

El lapso mínimo del autoexamen debe ser de nada menos de dos minutos, aconsejándole también a los adolescentes, en particular a aquellos que han comenzado con su periodo, realizarse de forma correcta la autoexploración mamaria. Haciéndolo de manera rutinaria y constante, será garantizado mantener su salud, parte de la conducta del autoexamen deberá realizarse 12 veces al año (46).

Factores asociados a la práctica de autoexploración de mama

Diversos estudios han identificado que factores como la edad, el nivel educativo, el lugar de residencia y la situación socioeconómica influyen significativamente en la práctica del autoexamen mamario (AEM). Las mujeres que viven en zonas rurales tienden a realizarlo con menos frecuencia que aquellas en áreas urbanas. Además, la educación superior se asocia con una mayor conciencia y aplicación de esta práctica (47).

El nivel económico también desempeña un papel clave, ya que quienes tienen mayores ingresos pueden acceder con mayor facilidad a servicios de salud y recibir información adecuada sobre la autoexploración y el cáncer de mama. En contraste, las mujeres con menos recursos enfrentan más barreras para acceder a este conocimiento (48).

Asimismo, se ha observado que la frecuencia del AEM aumenta con la edad, la educación y el estatus socioeconómico. Sin embargo, muchas mujeres no lo practican por razones como la falta de interés, el olvido, la pereza o creencias erróneas. Algunas consideran que el examen es innecesario, temen que pueda afectar la firmeza de sus senos o enfrentan prejuicios culturales y religiosos que lo desaconsejan (48).

El estado civil y la convivencia en pareja también influyen, ya que algunas mujeres reciben apoyo de su pareja, incluso integrando la exploración en la intimidad. Sin embargo, esto depende de la mentalidad y actitud del compañero (48).

Por último, la falta de información sobre la técnica correcta, la frecuencia recomendada y los signos de alerta impacta negativamente en la práctica del AEM. Esto es más común en mujeres que no han recibido educación sobre el tema por parte de profesionales de salud ni han sido influenciadas por campañas de concienciación en los medios de comunicación (47).

El conocimiento, las actitudes y las prácticas de la autoexploración mamaria son fundamentales para su efectividad. El conocimiento permite comprender la importancia del autoexamen, la actitud influye en su realización periódica y las prácticas adecuadas garantizan la detección temprana de anomalías. La autoexploración mamaria es una herramienta esencial en la detección temprana del cáncer de mama y debe complementarse con exámenes médicos para un diagnóstico preciso y oportuno (47).

OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de la autoexploración mamaria en mujeres de 18 a 40 años de la parroquia Borrero, Azogues, durante el periodo 2024-2025.

Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas como: edad, número de hijos, antecedentes familiares de patología mamaria, estado civil, nivel de instrucción y ocupación.
- Medir el nivel de conocimiento de la autoexploración mamaria en la población femenina de la parroquia Borrero mediante la aplicación de cuestionarios.
- Identificar las actitudes presentes en la población femenina de la parroquia Borrero frente a la autoexploración mamaria.
- Determinar la frecuencia de la práctica del autoexamen mamario en la población femenina de la parroquia Borrero.
- Identificar la relación entre los factores sociodemográficos y el nivel del conocimiento, actitudes y prácticas de la autoexploración mamaria en las mujeres de la parroquia Borrero.

CAPÍTULO II.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo observacional, cuantitativa y analítica de corte transversal.

Universo y muestra

El universo del estudio está compuesto por mujeres de 18 a 40 años residentes en la parroquia Borrero-Azogues que acuden al Centro de Salud (CS) Tipo A de Borrero. Según datos proporcionados por la administradora técnica del CS, el total de mujeres dentro del rango de edad requerido es de 824, de las cuales 4 cumplen criterios de exclusión, reduciendo el universo a 820 participantes.

La muestra se calculó mediante el software estadístico Epi Info, considerando una población finita, una frecuencia esperada del 50%, un intervalo de confianza del 97%, un margen de error del 5% y un efecto de diseño de 1, obteniendo un total de 300 mujeres. Para compensar posibles pérdidas por falta de respuesta, abandono del estudio o dificultades de contacto, se incrementó la muestra en un 10%, sumando 30 participantes adicionales, resultando en una muestra final de 330 mujeres.

Selección de la muestra

El estudio consideró mujeres entre 18 y 40 años, ya que el cáncer de mama es más común en mayores de 40 años, y la autoexploración mamaria (AEM) en edades tempranas puede mejorar la detección precoz y el abordaje terapéutico. La selección de las participantes fue realizada aleatoriamente entre las asistentes al CS de Borrero que cumplían con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Mujeres residentes en la parroquia Borrero.
- Mujeres que asisten al CS de Borrero.
- Mujeres entre 18 y 40 años.
- Participantes que acepten firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Mujeres con diagnóstico previo de cáncer de mama.

- Mujeres con discapacidad intelectual.

Variables de estudio

La variable independiente corresponde a los factores sociodemográficos (edad, antecedentes familiares de patología mamaria, número de hijos, estado civil y nivel de instrucción). La variable dependiente es la autoexploración mamaria, medida a través del grado de conocimiento, actitudes y prácticas, evaluadas mediante el cuestionario "Evaluación de conocimiento, actitudes y prácticas del autoexamen de mama" (Anexo No.2).

Plan de recolección de datos e instrumento

En este estudio fue utilizado un cuestionario previamente validado en estudios anteriores, compuesto por 26 preguntas de opción múltiple. Este instrumento fue revisado por tres expertos en Ginecología y Obstetricia y obtuvo un índice de confiabilidad de Cronbach de 0.773 tras una prueba piloto con el 10% de la muestra (30 participantes).

Las encuestas fueron aplicadas por los investigadores principales en el CS de Borrero y en zonas de afluencia de personas y, cuando fue posible, en visitas extramurales con el personal médico. El tiempo aproximado para responder la encuesta fue de 15 minutos por participante.

Secciones del cuestionario

1. Variables sociodemográficas: edad, estado civil, ocupación (**NOTA:** la categoría "empleada privada" corresponde a aquellas mujeres que trabajen en el sector privado sin tener un título profesional), nivel educativo, número de hijos y antecedentes de patología mamaria.
2. Conocimientos sobre AEM: evaluación del conocimiento técnico y frecuencia recomendada, con una escala Likert (bajo: 0-11; medio: 12-22; alto: 23-44).
3. Actitudes sobre AEM: exploración de percepciones y predisposición hacia el AEM, con una escala Likert (desfavorable: 0-3; medianamente favorable: 4-6; favorable: 7-10).
4. Prácticas de AEM: frecuencia de realización y razones de omisión, con una escala Likert (mala: 0; regular: 1; buena: 2; excelente: 3).

Plan de almacenamiento y análisis de datos

Los datos fueron registrados en Excel y transferidos a SPSS Statistics versión 29.0.2.0. Para garantizar la confidencialidad, las respuestas fueron etiquetadas con los últimos 4 dígitos de la cédula de cada participante. Las encuestas físicas y consentimientos informados estuvieron resguardados bajo llave en la residencia del investigador principal.

Análisis estadístico

El análisis estadístico se basó en la interpretación de frecuencias y porcentajes en el caso de las variables nominales, ordinales y numéricas. Las pruebas inferencias que se utilizaron fueron:

- Chi-cuadrado de Pearson: para analizar la asociación entre variables sociodemográficas y conocimientos, actitudes y prácticas sobre AEM.
- Niveles de confianza: se estableció un nivel de confianza del 97% y un nivel de significancia estadística de $\alpha=0.05$.

Plan de garantía ética

Las participantes recibieron información detallada sobre la investigación y firmaron un consentimiento informado. La participación en el estudio fue voluntaria y anónima, sin incentivos económicos. No se registraron nombres y los datos fueron eliminados al finalizar el estudio. La investigación no representó riesgo para la salud o integridad de las participantes.

CAPÍTULO III.

RESULTADOS

Tabla 1. Factores sociodemográficos de la muestra

Edad	f (n=330)	%
18-29 años	198	59,8%
30-40 años	132	40,2%
Estado civil		
Soltera	180	54,5%
Casada	91	27,6%
Divorciada	20	6,1%
Unión libre	35	10,6%
Viuda	4	1,2%
Nivel de instrucción		
Ninguna	7	2,1%
Primaria	13	3,9%
Secundaria	110	33,3%
Universidad	200	60,6%
Ocupación		
Quehaceres domésticos	56	16,9%
Estudiantes	114	34,5%
Profesionales	85	25,7%
Empleadas privadas	20	6,1%
Otros	55	16,8%
Número de hijos		
Ninguno	167	50,6%
Uno	62	18,8%
Dos	64	19,4%
Más de dos	37	11,2%
Antecedentes de patología mamaria		
Ninguna	276	83,6%
Madre	23	7%
Hermana	12	3,6%
Abuela	19	5,8%

Fuente: base de datos de la investigación.

Elaborado por: González-Pomaquiza M & Chamba-Larrea A.

La Tabla 1 refleja las características sociodemográficas de las mujeres de la parroquia Borrero. La mayoría de las participantes pertenecen al grupo etario de 18 a 29 años, lo que sugiere que la población estudiada es predominantemente joven. En este grupo etario, la concienciación sobre la autoexploración mamaria puede ser determinante en la generación de hábitos preventivos a largo plazo, ya que la incorporación de este examen desde edades tempranas podría mejorar la detección precoz de anomalías mamarias en el futuro. Sin embargo, la menor representación de mujeres mayores podría implicar una menor identificación de factores de riesgo asociados con la edad, cuando la incidencia del cáncer de mama aumenta.

En cuanto al estado civil, la mayoría de las participantes son solteras, lo que podría estar relacionado con una mayor disponibilidad de tiempo para el autocuidado y la asistencia a controles médicos. Al no tener responsabilidades familiares directas como las mujeres casadas o en unión libre, es posible que tengan una mayor disposición para adquirir conocimientos sobre el autoexamen mamario y aplicarlos con regularidad. Esto sugiere que este grupo podría beneficiarse de estrategias educativas que refuercen la importancia de mantener estos hábitos en el tiempo, evitando la disminución de la práctica conforme avancen en edad y asuman nuevas responsabilidades.

Por otro lado, las mujeres casadas o en unión libre pueden enfrentar barreras para la realización del autoexamen mamario debido a sus múltiples responsabilidades familiares y laborales. Este grupo podría requerir estrategias que fomenten la inclusión del autocuidado en su rutina diaria, así como campañas de sensibilización dirigidas no solo a ellas, sino también a sus parejas, para que el apoyo familiar juegue un papel clave en la promoción de la salud mamaria.

Esto sugiere que este grupo podría beneficiarse de estrategias educativas que refuercen la importancia de mantener estos hábitos en el tiempo, evitando la disminución de la práctica conforme avancen en edad y asuman nuevas responsabilidades.

El nivel de instrucción es otro aspecto relevante, ya que más de la mitad de la muestra cuenta con educación universitaria. La relación entre la educación y la práctica del autoexamen mamario es significativa, pues un mayor nivel de instrucción puede estar vinculado con una mayor comprensión de la importancia

del examen y de las estrategias de prevención del cáncer de mama. No obstante, la presencia de un grupo con bajo nivel educativo resalta la necesidad de fortalecer estrategias de sensibilización en poblaciones con menor acceso a la información.

En relación con la ocupación, un alto porcentaje de la muestra está compuesta por estudiantes y profesionales, lo que podría estar asociado con una mayor accesibilidad a la información sobre salud. Sin embargo, las mujeres dedicadas a los quehaceres domésticos pueden tener menor acceso a recursos educativos sobre el autoexamen mamario, lo que resalta la importancia de diseñar campañas dirigidas a este sector.

Por último, los antecedentes familiares de patología mamaria representan un factor de riesgo clave para el desarrollo de cáncer de mama. Aunque la mayoría de las participantes refirió no tener antecedentes, el 16,4% mencionó algún familiar afectado, lo que podría influir en una mayor percepción de riesgo y, por ende, en una mayor adhesión a prácticas de autoexploración. Esto subraya la importancia de fortalecer la educación en mujeres con antecedentes familiares, incentivando controles periódicos y prácticas preventivas.

En conjunto, estos factores permiten comprender mejor los determinantes sociales que influyen en la práctica del autoexamen mamario y pueden guiar futuras intervenciones de salud pública enfocadas en mejorar la prevención y detección temprana del cáncer de mama en esta comunidad.

Tabla 2. Conocimientos sobre la autoexploración mamaria

CONOCIMIENTOS SOBRE AEM	f (n=330)	%
¿Qué conoce usted sobre el examen de los senos?		
Es un examen que deben hacerse todas las mujeres	329	99,7%
Lo puede hacer usted mismo	75	22,7%
No necesita hacerse	-	-
¿Qué considera usted del examen de los senos?		
Que es fácil de hacerse	306	92,7%
Que es muy difícil de hacerse	24	7,2%
Si usted conoce sobre el examen del seno, ¿en dónde aprendió?		
Le enseñó la enfermera	66	20%
Miró en la televisión	68	20,6%
Escuchó en la radio	14	4,2%
Miró en revistas	46	13,9%
Le enseñó un familiar o un amigo	39	11,8%
Le enseñó el médico	191	57,9%
Aprendió en campañas de salud	156	47,3%

¿Cómo debe hacerse este examen?		
Acostada en una cama	85	25,8%
De pie	124	37,6%
Sentada	66	20%
Cuando se baña en la ducha	181	54,8%
Con las manos en la cabeza	136	41,2%
Con las manos en la cintura	46	13,9%
No tiene importancia como estén las manos	16	4,8%
¿Debe utilizar un espejo para examinarse los senos?		
Si	199	60,3%
No	71	21,5%
No sé	60	18,1%
Cuando observa sus senos frente a un espejo, ¿qué espera ver?		
Si tienen la misma forma	140	70,3%
Si tienen el mismo tamaño	177	88,9%
Si hay cambios de color	157	78,8%
Si hay deformidades	157	78,8%
No sé	131	39,6%
Al palparse los senos, ¿qué considera usted importante?		
Palparse solo en lugar que le molesta a le duele	23	7%
Debe palparse todo el seno	78	23,6%
Palparse el seno y el pezón	55	16,7%
De palparse todo el seno, el pezón y hasta las axilas	221	67%
¿Será necesario palparse las axilas?		
Si	236	71,5%
No	49	14,8%
No sé	45	13,6%
¿Cómo podría palparse su axila derecha?		
Manteniendo su brazo derecho en la cabeza	203	61,5%
Manteniendo su brazo derecho en la cintura	21	6,4%
De cualquiera de las dos formas	72	21,8%
Manteniendo su brazo derecho caído	14	4,2%
No sé	20	6,1%
¿Cómo podría palparse su axila izquierda?		
Manteniendo su brazo izquierdo en la cabeza	199	60,3%
Manteniendo su brazo izquierdo en la cintura	21	6,4%
De cualquiera de las dos formas	71	21,5%
Manteniendo su brazo izquierdo caído	16	4,8%
No sé	23	7%
¿En qué momento del mes o ciclo menstrual debe examinarse los senos?		
Antes de que comience la menstruación	39	11,8%
Cuando esté menstruando	34	10,3%
Cuando haya terminado la menstruación	123	37,3%
No tiene importancia la menstruación	58	17,6%
No sé	85	25,8%

Si una mujer se ha operado del útero o ya no menstrua:		
Puede palpase los senos en cualquier fecha	114	34,5%
Se recomienda examinarse siempre en la misma fecha	115	34,8%
Ya no tiene importancia palpase los senos	23	7%
No sé	78	23,6%
¿A qué edad debe comenzar a examinarse los senos?		
Antes de los 20 años	78	23,6%
Entre los 20 años y los 30 años	155	47,3%
Entre los 40 y 60 años	64	19,4%
Después de los 60 años	-	-
No sé	31	9,4%
¿Cada qué tiempo debe examinarse el seno?		
Cada semana	26	7,9%
Cada mes	104	31,5%
Cada tres meses	65	19,7%
Cada seis meses	48	14,5%
Cada año	45	13,9%
No sé	41	12,4%

Fuente: base de datos de la investigación.

Elaborado por: González-Pomaquiza M & Chamba-Larrea A.

La Tabla 2 refleja el nivel de conocimientos sobre la autoexploración mamaria en las mujeres de la parroquia Borrero. Los resultados muestran que el 99,7% de las participantes reconocen que el examen de los senos es una práctica necesaria para todas las mujeres, y el 22,7% afirma que este examen puede realizarse de manera autónoma, evidenciando un conocimiento generalizado pero con cierto margen de desconocimiento sobre la autoexploración.

En cuanto a la percepción sobre la dificultad del examen, el 92,7% de las encuestadas considera que es fácil de realizar, mientras que el 7,2% lo percibe como difícil, lo que podría indicar la necesidad de capacitaciones prácticas que refuercen la confianza en esta práctica.

Respecto a las fuentes de información, el 57,9% de las participantes mencionó haber aprendido sobre la AEM a través de un médico, seguido por el 47,3% que obtuvo información en campañas de salud. Sin embargo, también se identificó un 20,6% que mencionó a la televisión como fuente de conocimiento, lo que subraya el rol de los medios de comunicación masiva en la difusión de prácticas preventivas.

Sobre la técnica adecuada para realizar la AEM, el 54,8% de las mujeres indicó que el examen debe hacerse durante el baño, el 41,2% mencionó la posición con las manos en la cabeza, y el 37,6% de pie.

Un hallazgo relevante fue que el 60,3% de las encuestadas afirmó que es necesario utilizar un espejo para observar sus senos, mientras que el 18,1% indicó no saber si esto es importante, lo que refleja una oportunidad para reforzar este aspecto en las estrategias educativas.

En cuanto a la palpación, el 67% de las mujeres refirió que el examen debe incluir el seno, el pezón y las axilas, y el 71,5% afirmó que palpase las axilas es necesario, utilizando mayormente la posición con el brazo en la cabeza. Este conocimiento es positivo, aunque aún persiste cerca de un 20% de desconocimiento sobre la importancia de esta práctica.

En cuanto a la periodicidad del examen, el 31,5% de las encuestadas mencionó que debe realizarse mensualmente, sin embargo, cerca de un 32% de las encuestadas no realizan la autoexploración mamaria según las recomendaciones, lo que podría representar un riesgo en la detección temprana. Finalmente, respecto al momento adecuado del ciclo menstrual para realizar la AEM, el 37,3% de las participantes indicó que debe hacerse después de la menstruación, pero un 25,8% manifestó no saber el momento correcto, y entre las mujeres postmenopáusicas, solo el 34,8% refirió que debe hacerse siempre en la misma fecha, reflejando una brecha importante en este grupo etario.

Tabla 3. Actitudes sobre la autoexploración mamaria

ACTITUDES SOBRE AEM	f (n=330)	%
¿Qué importancia tiene para usted examinarse los senos?		
No tiene ninguna importancia	3	0,9%
Es importante porque puedo encontrar algo anormal	159	78,5%
Puedo curarme a tiempo si acudo al médico	100	30,3%
Solo con este examen puedo saber si tengo o no tengo cáncer	26	7,9%
¿Le interesaría saber cómo examinarse correctamente los senos?		
Si	319	96,7%
No	11	3,3%
¿Necesita aprender más sobre el examen de los senos?		
Conozco muy bien cómo examinarme	38	11,5%
Si quiero aprender más	285	86,4%
No me interesa aprender más	7	2,1%
¿Qué hiciera usted si encontrara algo anormal en sus senos?		
No comenta con ninguna persona	4	1,2%
Pide a alguna amiga un remedio casero para curarse	3	0,9%
Acude al centro de salud	216	65,5%
Prefiere acudir a una clínica privada	107	32,4%
¿Cómo se sentiría usted si encontrara algo anormal en sus senos?		
No le da importancia, pues no es nada grave	7	2,1%
Tiene vergüenza de contarle a alguien	5	1,5%
Tiene miedo de que sea un cáncer	318	96,4%
¿Con qué profesional médico tuviera más confianza para consultarle sobre un problema del seno?		
Un profesional varón	3	0,9%
Una profesional mujer	214	64,8%
No importa quien le examine	113	34,2%

Fuente: base de datos de la investigación.

Elaborado por: González-Pomaquiza M & Chamba-Larrea A.

La Tabla 3 muestra las actitudes presentes en las mujeres de la parroquia Borrero sobre la autoexploración mamaria. La mayoría de las participantes considera importante examinarse los senos porque podrían encontrar algo

anormal, mientras que un 30,3% reconoce que esta práctica les permitiría acudir al médico a tiempo para recibir tratamiento oportuno. Solo un porcentaje inferior al 1% mencionó que no le otorgan ninguna importancia a este examen, lo que sugiere un alto nivel de conciencia sobre su relevancia en la detección precoz del cáncer de mama.

El interés por aprender sobre la técnica correcta de la autoexploración es notable, ya que el 96,7% expresó su deseo de conocer más al respecto, mientras que solo el 3,3% indicó no tener interés. Además, el 86,4% de las encuestadas manifestó la necesidad de aprender más sobre el examen, a pesar de que un 11,5% aseguró conocer muy bien cómo realizarlo.

Ante la posibilidad de encontrar algo anormal en sus senos, el 65,5% indicó que acudiría a un centro de salud, mientras que el 32,4% preferiría asistir a una clínica privada, mostrando así una confianza considerable en los servicios médicos formales. Sin embargo, un pequeño porcentaje (1,2%) mencionó que no comentaría su hallazgo con ninguna persona, y el 0,9% optaría por pedir un remedio casero, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de sensibilización y educación sobre la importancia de la atención médica profesional en estos casos.

La reacción emocional predominante ante un hallazgo anormal sería el miedo a que se tratara de cáncer, expresado por el 96,4% de las participantes, mientras que solo un 2,1% afirmó que no le daría importancia y un 1,5% sentiría vergüenza de contárselo a alguien. Estos datos subrayan la necesidad de brindar apoyo psicoemocional y orientación adecuada a las mujeres que enfrentan esta situación.

En cuanto a las preferencias sobre el profesional médico a quien acudirían por un problema del seno, más de la mitad de participantes indicaron que sentirían mayor confianza con una profesional mujer, mientras que el 34,2% mencionó que el género del profesional no sería relevante. Menos del 1% de las encuestadas prefieren ser atendida por un profesional varón, lo que refleja una clara inclinación hacia la atención médica femenina en temas relacionados con la salud mamaria.

Tabla 4. Prácticas de la autoexploración mamaria

PRÁCTICAS SOBRE AEM	f (n=330)	%
¿Se examina usted los senos?		
Si	270	81,8%
No	60	18,2%
Si su respuesta en la pregunta anterior fue “Si”, ¿con qué frecuencia se examina los senos?		
Día	7	2,5%
Semanal	30	11,1%
Mensual	163	60,3%
Anual	70	25,9%
Si usted practica la autoexploración mamaria, ¿en qué momento se examina usted los senos?		
Se examina antes de la menstruación	31	11,5%
Se examina cuando está menstruando	23	8,5%
Se examina después de la menstruación	105	38,9%
Se examina en cualquier momento	111	41,1%
Si usted no se examina los senos, ¿por qué no lo hace?		
Porque no sabe cómo	35	58,3%
Porque no le interesa	3	5%
Porque no tiene tiempo	6	10%
Por miedo a encontrar alguna enfermedad	11	18,3%
Por vergüenza de acudir después al médico	5	8,3%

Fuente: base de datos de la investigación.

Elaborado por: González-Pomaquiza M & Chamba-Larrea A.

La Tabla 4 muestra las prácticas relacionadas con la autoexploración mamaria en las mujeres de la parroquia Borrero, los resultados reflejan un nivel relativamente alto de participación en esta actividad preventiva. De las 330 mujeres encuestadas, el 81,8% afirmó que se examina los senos, mientras que el 18,2% indicó que no lo hace.

Respecto a la frecuencia de la autoexploración, la mayoría de las mujeres que se examinan los senos (60,3%) mencionó que lo hace mensualmente, mientras que el 25,9% indicó que realiza esta práctica de manera anual. Un porcentaje menor mencionó hacerlo de forma semanal (11,1%) o diariamente (2,5%). Esto

muestra que, aunque una buena parte de la población mantiene la frecuencia mensual recomendada, aún existe una proporción considerable que no sigue un calendario adecuado para la detección temprana de anomalías mamarias.

En cuanto al momento del ciclo menstrual en el que se lleva a cabo la autoexploración, el 41,1% declaró que se examina en cualquier momento, mientras que el 38,9% lo hace después de la menstruación, que es el momento más indicado para obtener resultados fiables. Sin embargo, un 11,5% realiza la autoexploración antes de la menstruación y el 8,5% durante el periodo, momentos en los que la sensibilidad mamaria puede dificultar una evaluación precisa.

Entre las 60 mujeres que señalaron no realizarse la autoexploración mamaria, las razones más frecuentes fueron el desconocimiento sobre cómo realizarla, seguido por el miedo a encontrar alguna enfermedad. En menor proporción, algunas indicaron la falta de tiempo, la vergüenza de acudir al médico en caso de hallar una anomalía y el desinterés por esta práctica.

Estos resultados subrayan la necesidad de reforzar las campañas de educación y sensibilización, haciendo énfasis en la importancia del conocimiento técnico para la autoexploración mamaria, así como en la necesidad de reducir el miedo y la vergüenza asociados a la detección temprana del cáncer de mama.

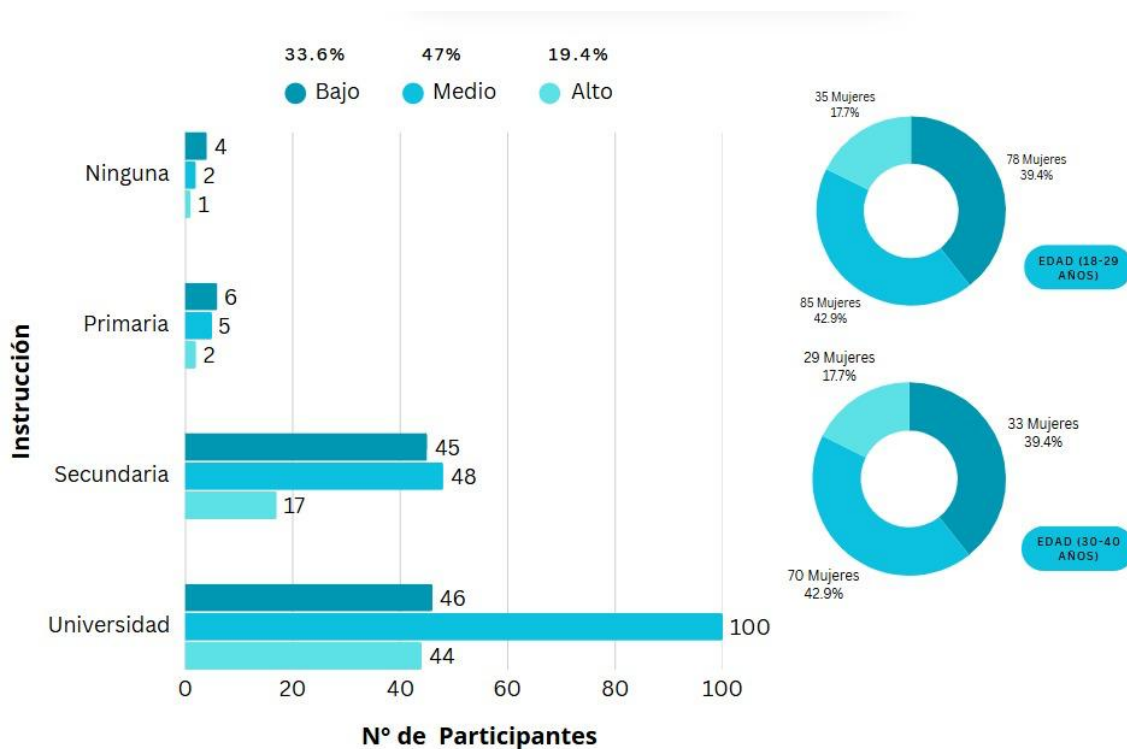
Tabla 5. Relación entre factores sociodemográficos y conocimientos sobre la AEM

Factor sociodemográfico (Edad)	Conocimiento bajo	Conocimiento medio	Conocimiento alto	Valor p
18-29 años	78	85	35	0.032
30-40 años	33	70	29	
TOTAL	111	155	64	330
PORCENTAJE	33,6%	47%	19,4%	100%
Factor sociodemográfico (Nivel de Instrucción)				
Ninguna	4	2	1	0.001
Primaria	6	5	2	
Secundaria	45	48	17	
Universidad	56	100	44	
TOTAL	111	155	64	330
PORCENTAJE	33,6%	47%	19,4%	100%

Fuente: base de datos de la investigación.

Elaborado por: González-Pomaquiza M & Chamba-Larrea A.

Gráfico 1. Relación entre factores sociodemográficos y conocimientos sobre la AEM



Fuente: base de datos de la investigación.

Elaborado por: González-Pomaquiza M & Chamba-Larrea A.

En la Tabla 5 y el Gráfico 1 se evidencian los resultados de la relación entre los factores sociodemográficos (edad y nivel de instrucción) y el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario. Se encontró una relación significativa entre la edad y el nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria (AEM) ($p=0.032$). En el grupo etario de 18 a 29 años, el 33,6% presentó un conocimiento bajo, el 47% un conocimiento medio y el 19,4% un conocimiento alto. Por otro lado, en el grupo de 30 a 40 años, se observó una distribución similar, aunque con una ligera tendencia a un mayor conocimiento medio.

En cuanto al nivel de instrucción, se encontró una asociación altamente significativa ($p=0.001$). Las participantes con instrucción universitaria mostraron una mayor proporción de conocimiento alto (44%) en comparación con aquellas con niveles educativos inferiores. En contraste, el conocimiento bajo predominó entre quienes solo tenían educación secundaria (45 casos) o menor.

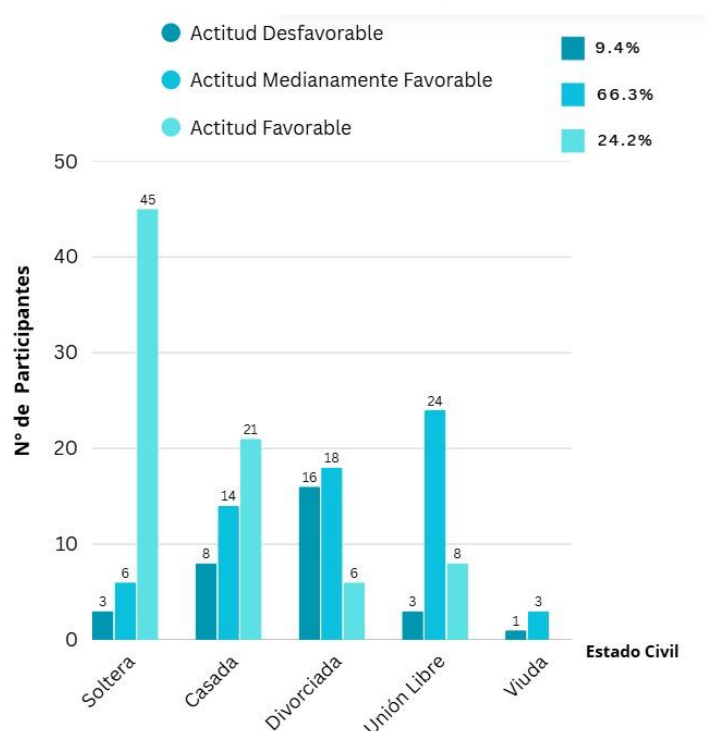
Tabla 6. Relación entre factores sociodemográficos y actitudes sobre la AEM

Factor sociodemográfico (Estado civil)	Actitud desfavorable	Actitud medianamente favorable	Actitud favorable	Valor p
Soltera	15	120	45	0.045
Casada	10	60	21	
Divorciada	2	12	6	
Unión libre	3	24	8	
Viuda	1	3	-	
TOTAL	31	219	80	330
PORCENTAJE	9,4%	66,3%	24,2%	99,9%

Fuente: base de datos de la investigación.

Elaborado por: González-Pomaquiza M & Chamba-Larrea A.

Gráfico 2. Relación entre factores sociodemográficos y actitudes sobre la AEM



Fuente: base de datos de la investigación.

Elaborado por: González-Pomaquiza M & Chamba-Larrea A.

La Tabla 6 y el Gráfico 2 muestran los resultados de la relación entre los factores sociodemográficos (estado civil) y el nivel de actitudes sobre el autoexamen mamario. El estado civil también influyó significativamente en las actitudes hacia la AEM ($p=0.045$). Las mujeres solteras presentaron en mayor medida una actitud medianamente favorable (66,3%), mientras que el 24,2% mostró una actitud favorable. En comparación, las mujeres casadas y en unión libre presentaron una menor proporción de actitudes favorables, mientras que las

viudas mostraron la menor participación, con solo 3 participantes en la categoría medianamente favorable.

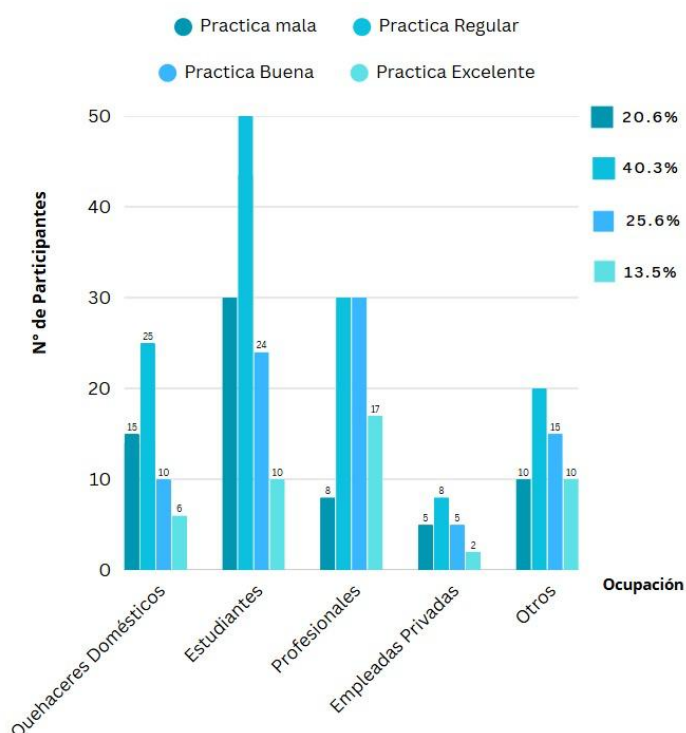
Tabla 7. Relación entre factores sociodemográficos y prácticas de la AEM

Factor sociodemográfico (Ocupación)	Práctica mala	Práctica regular	Práctica buena	Práctica excelente	Valor p
Quehaceres domésticos	15	25	10	6	0.038
Estudiantes	30	50	24	10	
Profesionales	8	30	30	17	
Empleadas Privadas	5	8	5	2	
Otros	10	20	15	10	
TOTAL	68	133	84	45	330
PORCENTAJE	20,6%	40,3%	25,6%	13,5%	100%

Fuente: base de datos de la investigación.

Elaborado por: González-Pomaquiza M & Chamba-Larrea A.

Gráfico 3. Relación entre factores sociodemográficos y prácticas de la AEM



Fuente: base de datos de la investigación.

Elaborado por: González-Pomaquiza M & Chamba-Larrea A.

La Tabla 7 y el Gráfico 3 muestran los resultados de la relación entre los factores sociodemográficos (ocupación) y la práctica del autoexamen mamario en mujeres de la parroquia Borrero. Se encontró una asociación significativa entre

estas variables ($p=0.038$), las estudiantes fueron el grupo con la mayor proporción de prácticas regulares (50 casos), mientras que las profesionales mostraron una distribución más equilibrada entre prácticas buenas (30 casos) y excelentes (17 casos). En contraste, las mujeres dedicadas a los quehaceres domésticos presentaron una mayor prevalencia de prácticas malas (15 casos), lo que resalta la importancia de intervenciones educativas específicas para este grupo.

DISCUSIÓN

El cáncer de mama (CM) comprende la primera causa de fallecimientos por cáncer en el sexo femenino, generalmente debido a la detección de la enfermedad en estadios avanzados (49). La autoexploración mamaria constituye una importante estrategia de detección temprana de cáncer de mama, responsable de una reducción en las tasas de morbilidad y mortalidad por esta patología, puesto que permite detectar precozmente lesiones malignas que pueden comprometer la vida y mejorar el pronóstico de las mismas (50).

En este estudio se evaluó el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de la autoexploración mamaria y su relación con los factores sociodemográficos en mujeres de la parroquia Borrero. Los resultados evidencian que el nivel de conocimientos sobre la autoexploración mamaria (AEM) varía significativamente según la edad y el nivel de instrucción. Se observa que el 47% de las participantes tiene un conocimiento medio, mientras que el 33,6% presenta un conocimiento bajo y solo el 19,4% alcanza un nivel alto. Respecto a la edad, las mujeres de 18 a 29 años presentan una ligera mayor proporción de conocimiento medio respecto a las de 30 a 40 años.

Los hallazgos obtenidos coinciden con el estudio de Morales et al., en el que se reportó que la mayoría de las mujeres tenía un conocimiento regular sobre la AEM (59,9%) y solo un 35,6% presentaba un buen conocimiento (51). De manera similar, Orozco et al. encontraron que el 53,8% tenía conocimientos regulares sobre la AEM, lo que reafirma que, si bien existe un grado aceptable de conocimiento, este no es óptimo en la mayoría de la población (52). De igual forma, Guzmán et al. reportaron que el 70,1% de las participantes indígenas tenía conocimientos regulares sobre la AEM, lo que sugiere que la información proporcionada por los centros de salud aún es insuficiente (53).

En relación a la actitud, los resultados del presente estudio muestran una relación significativa entre el estado civil y las actitudes hacia la autoexploración mamaria. Se observó que las mujeres solteras presentan una mayor proporción de actitud medianamente favorable (66,3%) y favorable (24,2%) en comparación con otros grupos. En contraste, las mujeres casadas y en unión libre manifestaron actitudes menos favorables hacia la autoexploración mamaria,

mientras que las viudas mostraron la menor participación en actitudes positivas. Este hallazgo coincide con los resultados de Jadhav et al., quienes encontraron que las mujeres solteras presentaban actitudes más favorables hacia la AEM en comparación con las casadas. Sin embargo, en el estudio de Dadzi et al., se reportó lo contrario, ya que el 40,7% de las mujeres casadas tenía una actitud positiva hacia la autoexploración, mientras que las solteras mostraban menores niveles de actitud favorable (57,8%) (54). En la investigación de Tolentino, se identificó que la técnica inadecuada de AEM era predominante en mujeres solteras y en unión libre, lo que refuerza la importancia de considerar el estado civil al analizar actitudes y prácticas (55). Estas diferencias podrían estar relacionadas con factores culturales y sociales propios de cada población estudiada.

Asimismo, el nivel de instrucción es un factor determinante. Las mujeres con educación universitaria tienen la mayor proporción de conocimiento alto, mientras que aquellas sin instrucción o con educación primaria presentan los niveles más bajos. Esto resalta la importancia de la educación formal en la adquisición de conocimientos sobre la AEM. Resultados similares se observaron en el estudio de Garza, en el que las mujeres con escolaridad mostraron mayor conocimiento sobre la autoexploración en comparación con aquellas con menor nivel educativo (56). Sin embargo, estudios como el de Ramírez no encontraron una relación significativa entre el nivel de instrucción y la práctica de la AEM, lo que sugiere que el conocimiento por sí solo no garantiza la aplicación de la técnica de manera adecuada (57).

Con los resultados observados en la relación de ocupación y la práctica de la autoexploración mamaria se encontró que las estudiantes presentan la mayor proporción de prácticas regulares, lo que sugiere un nivel de conocimiento moderado y una disposición favorable hacia la autoexploración. Por otro lado, las profesionales muestran una distribución más equilibrada entre buenas y excelentes prácticas. En contraste, las mujeres dedicadas a los quehaceres domésticos presentan la mayor prevalencia de prácticas malas, lo que evidencia la necesidad de intervenciones educativas dirigidas a este grupo. Este resultado es consistente con la investigación de Silva et al., quienes evidenciaron que las mujeres económicamente activas tenían mayor adherencia a la práctica de la

AEM en comparación con aquellas que no trabajaban, probablemente debido a un mayor acceso a información médica y campañas preventivas en sus entornos laborales (58). De manera similar, en el estudio de Torre et al., se encontró que las estudiantes universitarias sin pareja tenían porcentajes más altos de práctica de la AEM en comparación con aquellas que tenían pareja (59). En el estudio de Fuentes & Rodríguez, se demostró que las estrategias educativas implementadas lograron reducir al 0% el desconocimiento y la mala técnica en la AEM, lo que resalta la efectividad de la educación en la mejora de esta práctica (49).

Finalmente, los resultados obtenidos en la investigación de Ueki et al. refuerzan la importancia de la sensibilización y educación sobre el AEM, ya que, aunque la mayoría de las mujeres en su estudio desconocían la técnica de autoexploración (94,96%), el 93,6% tenía una actitud positiva hacia la práctica (60). Este hallazgo sugiere que la falta de conocimiento no impide que las mujeres reconozcan la importancia de la autoexploración, pero sí limita su correcta aplicación, lo que refuerza la necesidad de intervenciones educativas dirigidas a mejorar tanto el conocimiento como la práctica de la AEM en poblaciones vulnerables.

Todos los resultados obtenidos en este estudio respaldan la hipótesis alternativa planteada, ya que se identificó una relación significativa entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la AEM. Estos resultados refuerzan la idea de que las características individuales, como la edad, el estado civil y la ocupación, pueden influir en la percepción y adopción de esta práctica preventiva. Además, se evidencia la necesidad de fortalecer estrategias educativas dirigidas a grupos con menor conocimiento o menor adherencia a la autoexploración, promoviendo intervenciones específicas que contribuyan a la detección temprana del cáncer de mama y a la concienciación sobre su importancia en la salud femenina.

Las implicaciones clínicas de los hallazgos encontrados en esta investigación resaltan la necesidad de fortalecer los programas de educación para la salud, enfocándose en la importancia del autoexamen mamario como una herramienta de detección temprana. Los resultados de este estudio indican que factores como la edad, el nivel de instrucción y la ocupación pueden influir en el conocimiento y la práctica de la AEM, lo que subraya la importancia de diseñar

estrategias educativas personalizadas según las características sociodemográficas de la población objetivo.

En el presente estudio se identificaron diversas fortalezas que respaldan la validez y relevancia de los hallazgos obtenidos. En primer lugar, la investigación aborda un problema de salud pública significativo, como es el cáncer de mama, y resalta la importancia de la autoexploración mamaria como herramienta clave para la detección temprana. Además, la metodología utilizada se fundamentó en un cuestionario validado previamente en estudios similares, lo que garantiza la confiabilidad y validez de los datos recopilados. Otro aspecto destacable es que la muestra seleccionada se conformó a partir de criterios bien definidos, asegurando la representatividad de la población femenina de la parroquia Borrero. Asimismo, el estudio adoptó un enfoque integral al evaluar no solo los conocimientos, sino también las actitudes y prácticas sobre la autoexploración mamaria, proporcionando una visión más completa del problema.

Como limitaciones del presente trabajo se encuentra el diseño del estudio, el cual es de tipo transversal, de modo que se pueden identificar asociaciones entre variables, pero no es posible establecer relaciones de causalidad. Además, el uso de un cuestionario autoadministrado podría haber generado un sesgo de respuesta, ya que algunas participantes pueden haber respondido de manera socialmente aceptable en lugar de reflejar fielmente sus conocimientos, actitudes y prácticas. Es importante señalar que la investigación se centró en mujeres que asisten al Centro de Salud de Borrero, lo que puede excluir a aquellas que no acuden a establecimientos de salud, limitando la generalización de los resultados a la totalidad de la población de la parroquia. Como fortalezas, nuestra investigación aborda un tema relevante en detección precoz de cáncer de mama, generando una base para futuras investigaciones y estrategias de promoción de la salud.

CAPÍTULO IV.

CONCLUSIONES

- De las mujeres de la parroquia Borrero que participaron en la investigación, la mayoría tenía entre 18 y 29 años y eran solteras. Un porcentaje considerable contaba con educación universitaria, mientras que una parte significativa se encontraba estudiando. Además, una proporción menor indicó tener dos hijos, y la gran mayoría manifestó no presentar antecedentes de enfermedades mamarias.
- La mayoría de las participantes demostraron tener un nivel de conocimiento medio respecto a la autoexploración mamaria.
- Las participantes del estudio reflejaron tener entre actitudes medianamente favorables y favorables, casi en su totalidad estaban interesadas por aprender más sobre la AEM. De igual modo, expresaron miedo a que cualquier anomalía en sus senos esté vinculada con cáncer de mama y demostraron afinidad por ser atendidas por profesionales del sexo femenino cuando se trata de algún problema mamario.
- Cerca de tres cuartos de todas las participantes reportaron practicar la autoexploración mamaria, mientras que aquellas mujeres que no realizaban el autoexamen de senos refirieron que la principal causa es el desconocimiento de la adecuada técnica para este procedimiento.
- En cuanto a la relación de los factores sociodemográficos con los CAP sobre el autoexamen mamario, se identificó una relación significativa entre la edad y el nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria, observándose un mayor conocimiento medio en mujeres de 30 a 40 años. Además, el nivel de instrucción también mostró una asociación altamente significativa con el conocimiento, subrayando que las participantes con educación universitaria tenían una mayor proporción de conocimiento alto. En cuanto a las actitudes, el estado civil influyó significativamente, siendo las mujeres solteras quienes presentaron una mayor actitud medianamente favorable. Por otro lado, la ocupación se relacionó con la práctica del autoexamen mamario, evidenciándose que las estudiantes realizaban la práctica con mayor frecuencia, mientras que las mujeres

dedicadas a los quehaceres domésticos presentaron una menor adherencia.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda promover la implementación de estrategias educativas encaminadas a mejorar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de la autoexploración mamaria en la población femenina de la parroquia Borrero.
- Se sugiere que las autoridades de salud pertinentes incluyan la promoción y enseñanza de la técnica correcta para la realización del autoexamen mamario en las consultas del día a día.
- Se recomienda mejorar la difusión de información clara y accesible sobre el cáncer de mama y la autoexploración mamaria, mediante medios de comunicación locales, redes sociales y campañas comunitarias, con el afán de llegar a aquellas mujeres que no acuden regularmente a los centros de salud.
- Promover la colaboración entre instituciones de salud, universidades y la comunidad para generar estrategias de concienciación sobre el AEM y la detección oportuna del cáncer de mama.
- Implementar estrategias informativas sobre mitos y temores sobre el cáncer de mama y la autoexploración, de modo que se reduzca el miedo y la desinformación.
- Se recomienda realizar investigaciones adicionales que analicen otros factores o aspectos que puedan influir en la práctica del autoexamen mamario, tales como aspectos culturales, barreras psicosociales, entre otros.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Cáncer de mama [Internet]. 2024 [citado 31 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
2. Villavicencio D. Más de 431 mil pacientes atendidos en SOLCA Quito [Internet]. Solca Núcleo de Quito. 2024 [citado 9 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://solcaquito.org.ec/en-ecuador-la-incidencia-de-cancer-en-los-ultimos-anos-ha-modificado-su-situacion-epidemiologica-presentandose-casos-con-mas-frecuencia-en-hombres-y-mujeres-desde-los-65-anos/>
3. Caballero H. Boletín epidemiológico [Internet]. Ecuador: Sociedad de Lucha Contra el Cáncer SOLCA Núcleo de Quito; 2021 sep. Report No.: 3. Disponible en: <https://solcaquito.org.ec/wp-content/uploads/2022/04/boletin3mama.pdf>
4. Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador. Diagnóstico Oportuno Cáncer de Mama [Internet]. SOLCA. [citado 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.solca.med.ec/informacion-al-paciente/prevencion-de-cancer/diagnostico-oportuno-cancer-de-mama/>
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Cifras de Ecuador – Cáncer de Mama – Ministerio de Salud Pública [Internet]. Cifras de Ecuador - Cáncer de Mama. [citado 31 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/cifras-de-ecuador-cancer-de-mama/>
6. Nixon C, Cottrell P. breastcancer.org. 2024 [citado 30 de julio de 2024]. La genética como factor de riesgo del cáncer de mama. Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/riesgo/factores-riesgo/genetica>
7. Bandrés De Blas E, Buñuel Asín C, Sangrós Tolosa M, Salvador Valdovín P, Labadía Roche A, Plaza Escribano M. Actualización sobre el cáncer de mama y la importancia de la autoexploración mamaria [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2023 [citado 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/actualizacion-sobre-el-cancer-de-mama-y-la-importancia-de-la-autoexploracion-mamaria/>
8. Instituto Nacional de Bioingeniería E Imágenes Biomédicas. Mamografía

[Internet]. Bathesda, MD; 2022 abr. Disponible en: <https://www.nibib.nih.gov/sites/default/files/2022-05/Fact-Sheet-Mamograf%C3%ADa.pdf>

9. Ochoa Parra FE. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural. Cuenca, 2014 [Internet] [Tesis de posgrado]. [Cuenca, Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21207/1/Tesis56.pdf>

10. Castillo Y. Frecuencia y formas de realizarse el autoexamen de mama mujeres en edad reproductiva que acuden al servicio de consulta externa del hospital Motupe – Loja. 2016; Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/16621/1/FRECUENCIA%20Y%20FORMAS%20DE%20REALIZARSE%20%20EL%20AUTOEXAMEN%20DE%20MAMA%20MUJERES%20EN%20EDAD%20REPRODUCTIVA.pdf>

11. Pupo GIE, Hernández N de la T. Comportamiento clínico-epidemiológico del cáncer de mama. Revista Estudiantil HolCien [Internet]. 2 de febrero de 2023 [citado 26 de junio de 2024];3(3). Disponible en: <https://revholcien.sld.cu/index.php/holcien/article/view/231>

12. Ferrera JMD la R, Hernández MDA, Silva MA, Maffare MV, Álvarez GOC. Conocimientos y Prácticas del Autoexamen de Mama en Mujeres del Barrio Tercer Piso en la Ciudad de Esmeraldas. Revista Científica Hallazgos21 [Internet]. 5 de julio de 2017 [citado 31 de marzo de 2024];2(2). Disponible en: <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/159>

13. Universidad Católica de Cuenca. Líneas de investigación Institucionales. UCACUE; 2020.

14. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017 [Internet]. MSP; 2013. Disponible en: https://www.investigacionsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/10/PRIORIDADES_INVESTIGACION_SALUD2013-2017-1.pdf

15. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 25 de febrero de 2025]. Conocimiento | Diccionario de la

lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>

16. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 25 de febrero de 2025]. Actitud | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/actitud>

17. Clínica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es>. [citado 26 de junio de 2024]. Actitud. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/actitud>

18. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 25 de febrero de 2025]. Práctico, práctica | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/práctico>

19. Secretaría de Salud del Gobierno de México. Gobierno de México. [citado 25 de febrero de 2025]. Sabes qué es la Autoexploración de Mamas. Disponible en: <http://www.gob.mx/salud/articulos/sabes-que-es-la-autoexploracion-de-mamas>

20. Reyes-Chacón MT, López-Arellanez LR. Conocimiento para predecir la práctica y la actitud del autoexamen mamario. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2021 [citado 26 de junio de 2024];59(5):360-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457769670002/html/>

21. Instituto Mexicano del Seguro Social. gob.mx. 2022 [citado 24 de febrero de 2025]. Epidemiología del cáncer de mama. Disponible en: <http://www.gob.mx/imss/articulos/epidemiologia-del-cancer-de-mama-318014>

22. Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador. Registro de tumores SOLCA Matriz. 2015 [citado 26 de junio de 2024]. Tasa de incidencia por sexo y grupos de edad según tipo de cáncer, residentes en Guayaquil. Mujeres. Disponible en: <http://www.estadisticas.med.ec/webpages/reportes/Tablas2-1.jsp>

23. Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador. Registro de tumores SOLCA Matriz. 2014 [citado 26 de junio de 2024]. Distribución de muertes por tipo de cáncer, residentes en Guayaquil. 2014. Disponible en: <http://www.estadisticas.med.ec/webpages/reportes/Tablas3-2.jsp>

24. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Estrategia nacional para la

atención integral del cáncer de mama en el Ecuador [Internet]. MSP; 2017. Disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0059_2017.pdf

25. García Moreno J, de la Herranz Guerrero P, Jimenez Fuiz F, Guerrero Ramírez J, Gila Bohórquez A, Suárez Gráu J, et al. Genética del cáncer de mama. Cir Andal [Internet]. mayo de 2021;32(2):112-4. Disponible en: https://www.asacirujanos.com/documents/revista/pdf/2021/Cir_Andal_vol32_n2_03.pdf

26. Organización Panamericana de la Salud. Prevención: factores de riesgo y prevención del cáncer de mama [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2018-02/prevencion-factores-riesgo.pdf>

27. Quishpe Molina M del C. Conocimiento y autoexploración mamaria como prevención de cáncer de mama en mujeres que asisten al primer nivel de atención [Internet] [Tesis profesional]. [Ambato]: Universidad Técnica de Ambato; 2022. Disponible en: https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/34912/1/qhishpe_molina_mar%C3%ADa_del_carmen-signed-signed-signed-signed-signed-signed.pdf

28. Delgado LO, Pino MYR, Valle MV, Yanes NMD, Delgado LO, Pino MYR, et al. Contribución de los estudios por imágenes en el diagnóstico de cáncer de mama. Revista Finlay [Internet]. diciembre de 2021 [citado 16 de julio de 2024];11(4):423-35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2221-24342021000400423&lng=es&nrm=iso&tlng=es

29. Paciente – Diagnóstico Oportuno – Cáncer de Mamá – SOLCA [Internet]. [citado 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.solca.med.ec/diagnostico-cancer-mama/>

30. Obeagu EI, Obeagu GU. Breast cancer: A review of risk factors and diagnosis. Medicine [Internet]. 19 de enero de 2024 [citado 20 de febrero de 2025];103(3):e36905. Disponible en: <https://journals.lww.com/md->

journal/fulltext/2024/01190/breast_cancer__a_review_of_risk_factors_and.67.a
spx

31. Sheng J. Breast Cancer. 2025 [citado 25 de febrero de 2025]. Detección y análisis del cáncer de mama. Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/pruebas-deteccion>

32. CDCespanol. Breast Cancer. 2024 [citado 25 de febrero de 2025]. Tratamiento del cáncer de mama. Disponible en: <https://www.cdc.gov/breast-cancer/es/treatment/index.html>

33. Quimioterapia contra el cáncer de seno | Tratamiento contra el cáncer de seno [Internet]. [citado 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/quimioterapia-para-el-cancer-de-seno.html>

34. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. PAHO. 2024 [citado 26 de junio de 2024]. Cáncer de mama - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>

35. Asociación Española Contra el Cáncer [Internet]. [citado 25 de febrero de 2025]. Pronóstico del Cáncer de Mama. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/evolucion-cancer-mama>

36. Tasas de supervivencia del cáncer de seno [Internet]. [citado 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/comprencion-de-un-diagnostico-de-cancer-de-seno/tasas-de-supervivencia-del-cancer-de-seno.html>

37. Ruales J, Checa F. Vista de La atención del cáncer en el Ecuador: pasado, presente y futuro. Rev Fac Cien Med [Internet]. 2018 [citado 24 de febrero de 2025];43(1). Disponible en: https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/1456/1397

38. Villavicencio D. SOLCA promueve la detección oportuna del cáncer de mama [Internet]. Solca Núcleo de Quito. 2023 [citado 25 de febrero de 2025].

Disponible en: <https://solcaquito.org.ec/solca-promueve-la-deteccion-oportuna-del-cancer-de-mama/>

39. Gálvez Espinosa M, Rodríguez Arévalo L, Osvaldo Rodríguez Sánchez C. Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. junio de 2015 [citado 25 de febrero de 2025];31(2):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252015000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

40. Carmona Pentón CR, Licea Morales Y, Martín Alonso IE. A propósito del artículo: «El autoexamen y la detección precoz del cáncer de mama». Mediacentro Electrónica [Internet]. diciembre de 2018 [citado 25 de febrero de 2025];22(4):368-70. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30432018000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

41. INEGI. Estadísticas a propósito del día internacional de la lucha contra el cáncer de mama [Internet]. México; 2024 oct. Report No.: 599/24. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_LuchaCMama24.pdf

42. Veramendi Villavicencios N, Barrionuevo Torres CN, Portocarrero Merino E, Veramendi Villavicencios N, Barrionuevo Torres CN, Portocarrero Merino E. Cartilla ilustrativa en conocimiento y praxis del autoexamen de mama, Huánuco - Perú, 2018. Conrado [Internet]. octubre de 2019 [citado 25 de febrero de 2025];15(70):284-90. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1990-86442019000500284&lng=es&nrm=iso&tlng=es

43. Padrón González O, Otero Rodríguez I, de la Cruz Pérez D, Veliz Hernández MA, Siles Guerra A. Intervención educativa sobre enfermedades benignas mamarias y autoexamen de mama. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. junio de 2016 [citado 25 de febrero de 2025];32(2):161-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252016000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

44. Silva-Paredes G, Ruíz Beteta P, Cuba Fuentes MS. El autoexamen de mama: Traslación de la evidencia a la práctica clínica. *Revista Medica Herediana* [Internet]. julio de 2016 [citado 25 de febrero de 2025];27(3):188-9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1018-130X2016000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
45. Santana IG, Berguelich Y del PF, Romero YM, Savignon O de D, Martínez GD. Intervención Educativa Sobre Autoexamen De Mama. [citado 25 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757306009>
46. Peralta RSG de, Moran AFR, Ramos AD, Martínez OS. Intervención educativa sobre cáncer de mama en mujeres, Policlínico Universitario “Emilio Daudinot Bueno”, Guantánamo 2017-2018. *Revista Información Científica* [Internet]. 29 de octubre de 2019 [citado 25 de febrero de 2025];98(5):597-607. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2522>
47. Arias Beatón E, Arias Beatón MB, Tellería León YE, Causa Torres Y. Cáncer de mama en una paciente de 21 años. *MEDISAN* [Internet]. enero de 2016 [citado 25 de febrero de 2025];20(1):84-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192016000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
48. Rendón-Arango LF, Llano-Rendón S, Garcés-Palacio IC, Rendón-Arango LF, Llano-Rendón S, Garcés-Palacio IC. El cáncer de seno: conocimientos, actitudes y prácticas para la detección temprana en Amalfi, Antioquia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* [Internet]. diciembre de 2019 [citado 25 de febrero de 2025];37(3):5-14. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-386X2019000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
49. Fuentes-Hernández AB, Rodríguez-Campos PA, González-Briones E. Efectividad de una Estrategia Educativa Sobre la Técnica de Autoexploración Mamaria en Saltillo, Coahuila. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 29 de noviembre de 2023 [citado 21 de febrero de 2025];7(5):9426-42. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8508>

50. Pére Hernández M, Sánchez Valdivieso EA. Nivel de conocimiento de autoexploración mamaria en adolescentes. Rev Hosp Jua Mex [Internet]. 2020;87(1):28-33. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Enrique-Sanchez-Valdivieso-2/publication/340000401_Nivel_de_conocimiento_de_autoexploracion_mamaria_en_adolescentes/links/5e82107e458515efa0bbeb8d/Nivel-de-conocimiento-de-autoexploracion-mamaria-en-adolescentes.pdf
51. Romero KAM, Muñoz JJ, Barrios C del RF, Rojas AKR. 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 21 de febrero de 2025];8(4):8054-69. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12977>
52. Orozco G, Cervantes A, Reséndiz C, Castro M, Reyes A. Nivel de conocimiento sobre cáncer y práctica de autoexploración mamaria en mujeres adscritas a la unidad de medicina familiar no. 61 Córdoba Veracruz. [Internet]. RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2023 [citado 21 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/nivel-de-conocimiento-sobre-cancer-y-practica-de-autoexploracion-mamaria-en-mujeres-adscritas-a-la-unidad-de-medicina-familiar-no-61-cordoba-veracruz/>
53. Guzmán M, Castillo JÁ, Miranda A, Quiroz S. Conocimientos, actitudes y prácticas de la autoexploración mamaria en mujeres indígenas. Revista Iberoamericana de Ciencias [Internet]. 2021; Disponible en: <http://www.reibci.org/publicados/2023/ene/4900103.pdf>
54. Jadhav, Abdul A. El conocimiento, la actitud y la práctica del autoexamen de mamas están asociados con el autocuidado general y factores culturales: un estudio de Tamil Nadu, India. 2024;151. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-024-02981-9>
55. Dadzi R, Adán A. Evaluación de los conocimientos y la práctica del autoexamen de mamas entre mujeres en edad reproductiva en el distrito de Akatsi Sur de la región de Volta, Ghana. 2019; Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226925>

56. Cancela-Ramos MA, Contreras-Hernández JM, Phinder-Puente M, Acevedo-Marrero A, Sánchez-Valdivieso EA. Nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años de edad. Rev Med Inv [Internet]. 1 de enero de 2015 [citado 12 de junio de 2024];4(1):10-4. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-nivel-conocimiento-sobre-autoexploracion-mamaria-S221431061600008X>
57. Ramírez M. Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama y su relación con las prácticas en mujeres de un hospital-Rioja, 2020 [Internet]. [Rioja - Perú]: UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/1184/Ramirez_Mirtha_tesis_2020.pdf?isAllowed=y&sequence=1
58. Silva NR de A, Soares DA, Rego de Jesus S. Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas por usuarias de la Unidad de Salud de la Familia. Enfermería Global [Internet]. enero de 2013 [citado 25 de febrero de 2025];12(29):463-76. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412013000100024&lng=es&nrm=iso&tlng=es
59. Castro MIT. Nivel de conocimiento de la autoexploración de mama en mujeres de 25 a 69 años, en una unidad de primer nivel de atención. 17 de mayo de 2022 [citado 25 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/3660>
60. Ueki-Carrasco AL, Rodriguez-Cruz LD, Diaz-Manchay RJ, André TG, Ueki-Carrasco AL, Rodriguez-Cruz LD, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres de una zona rural. Index Enferm [Internet]. septiembre de 2023 [citado 21 de agosto de 2024];32(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962023000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS

ANEXO 1. Formulario de “Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama”

FORM. No _____

Fecha: _____

Por favor llenar los siguientes datos. La información entregada por usted es totalmente confidencial, por lo tanto, no necesita escribir su nombre.

SECCIÓN 1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

1. DATOS PERSONALES:

- a. Edad: _____ años
- b. Estado civil:
Soltera ___
Casada ___
Divorciada ___
Viuda ___
Unión libre _____
- c. Ocupación: _____
- d. Instrucción:
Ninguna ___
Primaria ___
Secundaria ___
Universidad ___
- e. Número de hijos/as: _____

Lea atentamente las siguientes preguntas y ponga una **X** en él o en los casilleros que considere correcto.

SECCIÓN 2. CONOCIMIENTOS SOBRE AEM

2. ¿TIENE O HA TENIDO ALGÚN FAMILIAR CON ALGUNA ENFERMEDAD DEL SENO?

- a. Ninguna ___
- b. Madre ___
- c. Abuela ___
- d. Hermana ___

3. ¿QUÉ CONOCE USTED SOBRE EL EXAMEN DE LOS SENOS?

- a. Es un examen que deben hacerse todas las mujeres ____
- b. Lo puede hacer usted misma ____
- c. No necesita hacerse ____

4. ¿QUÉ CONSIDERA USTED DEL EXAMEN DE LOS SENOS?

- a. Que es fácil de hacerse ____
- b. Que es muy difícil de hacerse ____

5. SI USTED CONOCE SOBRE EL EXAMEN DEL SENO, ¿EN DÓNDE APRENDIÓ?

- a) Le enseñó la Enfermera ____
- b) Miró en la Televisión ____
- c) Escuchó en la Radio ____
- d) Miró en Revistas ____
- e) Le enseñó un familiar o un amigo ____
- f) Le enseñó el Médico ____
- g) Aprendió en campañas de salud ____

6. ¿CÓMO DEBE HACERSE ESTE EXAMEN?

- a. Acostada en una cama ____
- b. De pie ____
- c. Sentada ____
- d. Cuando se baña en la ducha ____
- e. Con las manos en la cabeza ____
- f. Con las manos en la cintura ____
- g. No tiene importancia como estén las manos ____

7. ¿DEBE UTILIZAR UN ESPEJO PARA EXAMINARSE LOS SENOS?

SI ____ NO ____ NO SÉ ____

8. CUANDO OBSERVA SUS SENOS FRENTE A UN ESPEJO, ¿QUÉ ESPERA VER?

- a. Si tienen la misma forma ____
- b. Si tienen el mismo tamaño ____
- c. Si hay cambios del color ____
- d. Si ha deformidades ____
- e. No sé ____

9. AL PALPARSE LOS SENOS, ¿QUÉ CONSIDERA USTED IMPORTANTE?

- a. Palparse solo en el lugar que le molesta o le duele ____
- b. Debe palparse todo el seno ____
- c. Palparse el seno y el pezón ____
- d. Debe palparse todo el seno, el pezón y hasta las axilas ____

10. ¿SERÁ NECESARIO PALPARSE LAS AXILAS?

SI ____ NO ____ NO SÉ ____

11. ¿COMO PODRÍA PALPARSE SU AXILA DERECHA?

- a. Manteniendo su brazo derecho en la cabeza ____
- b. Manteniendo su brazo derecho en la cintura ____
- c. De cualquiera de las dos formas ____
- d. Manteniendo su brazo derecho caído ____
- e. No sé ____

12. ¿COMO PODRÍA PALPARSE SU AXILA IZQUIERDA?

- a. Manteniendo su brazo izquierdo en la cabeza ____
- b. Manteniendo su brazo izquierdo en la cintura ____
- c. De cualquiera de las dos formas ____
- d. Manteniendo su brazo izquierdo caído ____
- e. No sé ____

13. ¿EN QUÉ MOMENTO DEL MES O CICLO MENSTRUAL DEBE EXAMINARSE LOS SENOS?

- a. Antes de que comience la menstruación ____
- b. Cuando esté menstruando ____
- c. Cuando haya terminado la menstruación ____
- d. No tiene importancia la menstruación ____
- e. No sé ____

14. SI UNA MUJER SE HA OPERADO DEL UTERO O YA NO MENSTRUA:

- a. Puede palparse los senos en cualquier fecha ____
- b. Se recomienda examinarse siempre en la misma fecha ____
- c. Ya no tiene importancia palparse los senos ____
- d. No sé ____

15. ¿A QUÉ EDAD DEBE COMENZAR A EXAMINARSE LOS SENOS?

- a. Antes de los 20 años ____
- b. Entre los 20 años y los 39 años ____

- c. Entre los 40 y 60 años ____
- d. Después de los sesenta años ____
- e. No sé ____

16. ¿CADA QUE TIEMPO DEBE EXAMINARSE EL SENO?

- a. Cada semana ____
- b. Cada mes ____
- c. Cada tres meses ____
- d. Cada seis meses ____
- e. Cada año ____
- f. No sé ____

SECCIÓN 3. ACTITUDES SOBRE AEM

17. ¿QUÉ IMPORTANCIA TIENE PARA USTED EXAMINARSE LOS SENOS?

- a. No tiene ninguna importancia ____
- b. Es importante porque puedo encontrar algo anormal ____
- c. Puedo curarme a tiempo si acudo al médico ____
- d. Solo con este examen puedo saber si tengo o no tengo cáncer ____

18. ¿LE INTERESARÍA SABER CÓMO EXAMINARSE CORRECTAMENTE LOS SENOS?

SÍ ____ NO ____

19. ¿NECESITA APRENDER MAS SOBRE EL EXAMEN DE LOS SENOS?

- a. Conozco muy bien como examinarme ____
- b. Si quiero aprender más ____
- c. No me interesa aprender más ____

20. ¿QUÉ HICIERA USTED SI ENCONTRARA ALGO ANORMAL EN SUS SENOS?

- a. No comenta con ninguna persona ____
- b. Pide a alguna amiga un remedio casero para curarse ____
- c. Acude al Centro de Salud ____
- d. Prefiere acudir a una clínica privada ____

21. ¿COMO SE SENTIRÍA USTED SI ENCONTRARA ALGO ANORMAL EN SUS SENOS?

- a. No le da importancia pues no es nada grave ____

- b. Tiene vergüenza de contar a alguien ____
- c. Tiene miedo de que sea un cáncer ____

22. ¿CON QUÉ PROFESIONAL MEDICO TUVIERA MAS CONFIANZA PARA CONSULTARLE SOBRE UN PROBLEMA DEL SENO?

- a. Un profesional varón ____
- b. Una profesional mujer ____
- c. No importa quien le examine ____

SECCIÓN 4. PRÁCTICAS DE AEM

23. ¿SE EXAMINA USTED LOS SENOS?

SÍ ____ NO ____

24. ¿CON QUÉ FRECUENCIA SE EXAMINA LOS SENOS?

- a. día ____
- b. semanal ____
- c. mensual ____
- d. anual ____
- e. nunca ____

25. ¿EN QUÉ MOMENTO SE EXAMINA USTED LOS SENOS?

- a. Se examina antes de la menstruación ____
- b. Se examina cuando está menstruando ____
- c. Se examina después de la menstruación ____
- d. Se examina en cualquier momento ____
- e. No me examino los senos ____

26. SI USTED NO SE EXAMINA SUS SENOS, ¿PORQUE NO LO HACE?

- a) Porque no sabe como ____
- b) Porque no le interesa ____
- c) Porque no tiene tiempo ____
- d) Por miedo a encontrar alguna enfermedad ____
- e) Por vergüenza de acudir después al médico ____

ANEXO 2. Tabla de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones de definición conceptual	Indicadores Definición operacional	Escala de la variable	Tipo de variable
Factores sociodemográficos	Atributos generales de un grupo poblacional que dan forma a la identidad de sus integrantes		Características de la población de estudio.		Variable independiente
		Edad	18-40 años cumplidos al momento de la encuesta.	Intervalo	Variable cuantitativa continua (independiente)
		Número de hijos	Cantidad de hijos vivos al momento de la encuesta.	Razón	Variable cuantitativa discreta (independiente)
		Antecedentes familiares de patología mamaria	Historial familiar de primera y segunda línea de número de casos de patología mamaria; incluye: <ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Madre • Hermana • Abuela 	Razón	Variable cuantitativa discreta (independiente)
		Estado civil	Situación de la persona física determinada por su relación de familia; incluye: <ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Divorciada • Viuda 	Nominal	Variable cualitativa (independiente)

			<ul style="list-style-type: none"> • Unión libre 		
		Nivel de instrucción	<p>Años escolares aprobados al momento de la encuesta, incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Primaria • Secundaria • Universidad 	Ordinal	Variable cualitativa (independiente)
		Ocupación	Actividad o cargo que desempeña la mujer al momento de la encuesta.	Nominal	Variable cualitativa (independiente)
Autoexploración mamaria	Técnica que permite a las mujeres evaluar sus senos con el propósito de detectar anormalidades indicativas de CA de mama u otras patologías mamarias.		Método de detección temprana de signos de alarma para patología mamaria.	Nominal	Variable cualitativa (dependiente)
		Conocimiento	<p>Conjunto de aprendizajes obtenidos sobre la autoexploración mamaria. Medidos mediante la aplicación del cuestionario.</p> <p>15 PREGUNTAS, CUESTIONARIO AEM – ESCALA DE LIKERT PUNTAJE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento bajo: 0 a 11 - Conocimiento medio: 12 a 22 	Nominal	Variable cualitativa (dependiente)

			- Conocimiento alto: 23 a 44		
		Actitudes	<p>Perspectiva de la población de estudio hacia la realización del autoexamen mamario. Medidas mediante la aplicación del cuestionario.</p> <p>6 PREGUNTAS CUESTIONARIO AEM – ESCALA DE LIKERT PUNTAJE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desfavorable: 0 – 3 - Medianamente favorable: 4 – 6 - Favorable: 7 - 10 	Nominal	Variable cualitativa (dependiente)
		Práctica	<p>Efectuar de manera correcta el autoexamen de mama. Medida mediante la aplicación del cuestionario.</p> <p>3 PREGUNTAS, CUESTIONARIO AEM – ESCALA DE LIKERT PUNTAJE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mala Práctica: 0 - Practica Regular: 1 - Buena Practica: 2 - Excelente Practica: 3 	Nominal	Variable cualitativa (dependiente)

Elaborado por: González-Pomaquiza M & Chamba-Larrea R.

ANEXO 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación con título “Conocimientos, actitudes y prácticas de la autoexploración mamaria en mujeres de la parroquia Borrero, Azogues-Ecuador. 2024-2025”, tiene como propósito analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de la autoexploración mamaria en mujeres de la parroquia Borrero, Azogues, durante el periodo 2024-2025. Se encuentra a cargo de los investigadores principales: Est. Manuel Fernando González Pomaquiza y Est. Ronal Andrés Chamba Larrea, bajo la asesoría del docente tutor, Dr. Juan Carlos Bermeo Ortega y será llevada a cabo en el Centro de Salud de Borrero.

El Comité de ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca (CEISH-UCACUE) después de haber revisado y evaluado las consideraciones del proyecto de investigación, aprobó dicho estudio.

DECLARATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, con cédula de identidad número _____, comprendo que de mis datos serán utilizados con fines de investigación científica cuyo objetivo me fue previamente explicado. Me han informado los riesgos y beneficios de la utilización de mis datos personales en un lenguaje claro y sencillo. Han respondido a todas las preguntas que he realizado y me entregaron una copia de este documento. Entiendo que en todo momento los investigadores tomarán las medidas necesarias para precautelar la confidencialidad de mis datos personales.

En virtud de lo cual, voluntariamente Acepto No acepto participar en este estudio.

Lugar y fecha: _____.

Firma: _____



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Ronal Andrés Chamba Larrea portador de la cédula de ciudadanía N° **0350087219**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“Conocimientos, actitudes y prácticas de la autoexploración mamaria en mujeres de la parroquia Borrero, Azogues-Ecuador. 2024-2025”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de 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



Verificar documento de firma:
Firmado electrónicamente por:
**RONAL ANDRÉS CHAMBA
LARREA**

F:

Ronal Andrés Chamba Larrea

C.I. 0350087219



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Manuel Fernando González Pomaquiza portador de la cédula de ciudadanía N° 0350122990. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación "Conocimientos, actitudes y prácticas de la autoexploración mamaria en mujeres de la parroquia Borrero, Azogues-Ecuador. 2024-2025" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de 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



Manuel Fernando González Pomaquiza

F:

Manuel Fernando González Pomaquiza

C.I. 0350122990