



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**“CONOCIMIENTO SOBRE LA PRÁCTICA DEL
AUTOEXAMEN DE MAMAS EN ESTUDIANTES DE
MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
CUENCA, ECUADOR, PERIODO 2023.”**

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

AUTORES: KARLA NICOLE MARTÍNEZ ROGEL

JENNIFER MELISA ORTEGA ESPINOZA

DIRECTOR: DRA. ZOILA KATHERINE SALAZAR TORRES

CUENCA – ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**“CONOCIMIENTO SOBRE LA PRÁCTICA DEL
AUTOEXAMEN DE MAMAS EN ESTUDIANTES DE
MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
CUENCA, ECUADOR, PERIODO 2023.”**

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

AUTORES: KARLA NICOLE MARTÍNEZ ROGEL

JENNIFER MELISA ORTEGA ESPINOZA

DIRECTOR: DRA. ZOILA KATHERINE SALAZAR TORRES

CUENCA – ECUADOR


2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Karla Nicole Martínez Rogel portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0106740368** y **Jennifer Melisa Ortega Espinoza** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1401300601**. Declaramos ser las autoras de la obra: “**CONOCIMIENTO SOBRE LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, ECUADOR, PERIODO 2023**”, sobre la cual nos hacemos responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximamos a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que nuestra 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 nos responsabilizamos y eximamos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 04 de marzo de 2024

F: 
.....
Karla Nicole Martínez Rogel
C.I. **0106740368**

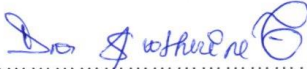
F: 
.....
Jennifer Melisa Ortega Espinoza
C.I. **1401300601**

www.ucacue.edu.ec

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR / TUTOR

Certifico que el presente trabajo denominado " **CONOCIMIENTO SOBRE LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, ECUADOR, PERIODO 2023**" realizado por **Karla Nicole Martínez Rogel** con documento de identidad No. **0106740368** y **Jennifer Melisa Ortega Espinoza** con documento de identidad No. **1401300601**, previo a la obtención del título profesional de Médico, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica.

Cuenca, 04 de marzo de 2024

F: 
.....
Dra. Zoila Katherine Salazar Torres
DIRECTOR / TUTOR

www.ucacue.edu.ec

Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui. Telf: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).
Telf: 593 (7) 2241 - 613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 Cañar: Calle Antonio Ávila Clavijo. Telf: 072235268, 072235870 San Pablo de la Troncal: Cda. Universitaria
km.72 Quinceava Este y Primera Sur Telf: 2424110 Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n Telf: 2700393, 2700392

DEDICATORIA

Quiero dedicar el resultado de este trabajo, principalmente a mi madre, quien ha sido incansable luchadora y mi gran inspiración, a lo largo de todo este tiempo me ha brindado su inmenso amor y paciencia; además, se ha esforzado mucho para solventar mis estudios, y, junto a mi hermano se han convertido en el motivo de cada uno de mis esfuerzos para culminar con este propósito.

A mi pareja quien ha sido pilar fundamental de este proceso, puesto que cada día busca la manera de apoyarme y brindarme soporte para no desfallecer.

Finalmente, a mis demás familiares y amigos que de una u otra forma me ofrecen cariño y ánimo con sus palabras de afecto y motivación.

Con inmenso cariño

Karla Nicole Martinez Rogel

DEDICATORIA

La concepción de este trabajo de investigación, está dedicado especialmente a mi madre, quien brindándome su amor y confianza desde el minuto uno, me impulsó a culminar mis estudios, siendo mi apoyo y fortaleza en todo momento. A mi padre, quien a pesar de las dificultades estuvo a mi lado al finalizar mi carrera.

A mi hermana, quien, a pesar de la distancia, me ofreció incondicionalmente su apoyo y comprensión, dándome los mejores consejos e inspiración para superarme cada día más.

A mis amigas de la carrera, quienes con sus risas y cariño, me brindaron todo el ánimo necesario para continuar en esta lucha de la medicina.

Es por ellos, que he podido avanzar y llegar a cumplir mis sueños.

Con amor y admiración

Jennifer Melisa Ortega Espinoza

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por darnos la fortaleza necesaria para no desfallecer y superar todos los obstáculos que se presentan en este largo camino hacia nuestro título profesional.

Agradecemos a la Universidad Católica de Cuenca, facultad de Ciencias de la Salud, carrera Medicina y a sus respectivas autoridades por permitir la ejecución del presente estudio en sus instalaciones.

Además, expresamos nuestros agradecimientos a todos los docentes de la carrera de Medicina, quienes nos otorgaron a cada uno de nosotros sus enseñanzas para forjarnos como buenos médicos.

De manera especial a la doctora Zoila Katherine Salazar Torres quien fue nuestra guía, cumpliendo el papel de directora y asesora metodológica, brindándonos sus conocimientos para lograr la culminación de este proyecto.

De igual forma, a los docentes del área de titulación, sobre todo a los doctores Jair Durán y María José Alarcón, quienes nos proporcionaron las piezas primordiales para la planificación y desarrollo de nuestro trabajo de tesis.

RESUMEN

Introducción: la detección precoz de cáncer de mama mejora el pronóstico y la supervivencia de las pacientes que lo padecen, sin embargo, se ha evidenciado que el conocimiento sobre el autoexamen mamario es bajo. Es importante recalcar que el cáncer de mama es considerado un problema de salud pública, además de ser la segunda causa de muerte mundialmente que afecta a países en vías de desarrollo.

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre la práctica del autoexamen de mamas en estudiantes de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. Periodo 2023.

Metodología: estudio observacional de tipo descriptivo-transversal con una muestra de 200 estudiantes, se utilizó un consentimiento informado y la encuesta “Modelo de creencias en Salud para el Autoexamen de Mamas”, usando como base de datos el programa SPSS.

Resultados: se indicó que el 91,5% tiene un buen nivel de conocimiento sobre AEM; el 63% de la población tiene una edad entre 21 y 23 años y el 62,5% corresponde a octavo y noveno ciclo de la carrera; 7 de cada 10 estudiantes realizan esta práctica con frecuencia; y, aproximadamente, el 94,22% de la población considera que esta práctica es beneficiosa para la detección temprana de CM; mientras que, en promedio el 75,72% determinó la baja existencia de barreras en cuanto a la práctica de AEM.

Conclusión: las estudiantes de la carrera de Medicina presentan un alto conocimiento sobre la práctica del autoexamen mamario.

Palabras clave: cáncer de mama, autoexamen de mamas, enfermedades de los senos.

ABSTRACT

Introduction: Early detection of breast cancer improves the prognosis and survival of patients who suffer from it; however, it has been evidenced that knowledge about breast self-examination is low. It is important to emphasize that breast cancer is considered a public health problem, besides being the second leading cause of death worldwide, affecting developing countries.

Objective: To determine the level of knowledge about breast self-examination practice among medical students at the Catholic University of Cuenca, Ecuador, in 2023.

Methodology: An observational descriptive-cross-sectional study with a sample of 200 students was conducted. Informed consent was employed, and the "Health Belief Model for Breast Self-Examination" survey was applied, using SPSS software for data analysis.

Results: It was shown that 91.5% have acceptable knowledge about breast self-examination; 63% of the population is between 21 and 23 years old, and 62.5% are in their program's eighth and ninth cycles. Seven out of ten students perform this practice frequently, and approximately 94.22% of the population considers it a helpful practice for the early detection of breast cancer. On average, 75.72% determined the low existence of barriers regarding the practice of breast self-examination.

Conclusion: Medical students show a high level of knowledge about breast self-examination practice.

Keywords: breast cancer, breast self-examination, breast diseases

ÍNDICE

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
CAPÍTULO I.....	11
INTRODUCCIÓN.....	11
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	12
JUSTIFICACIÓN	14
CAPÍTULO II	15
OBJETIVOS	15
Objetivo general.....	15
Objetivos específicos	15
CAPÍTULO III	16
MARCO TEÓRICO	16
1. CÁNCER DE MAMA.....	16
2. AUTOEXAMEN DE MAMA.....	20
CAPÍTULO IV	24
METODOLOGÍA.....	24
1. Diseño de la investigación.....	24
2. Tipo de investigación.....	24
3. Población y muestra.....	24
4. Criterios de inclusión.....	24
5. Criterios de exclusión	24
6. Variables.....	25
7. Métodos y técnicas	25
8. Procedimiento.....	25
9. Plan de análisis de los datos	25
10. Aspectos Éticos.....	26
CAPÍTULO V	27
RESULTADOS	27
CAPÍTULO VI.....	33
DISCUSIÓN.....	33
CAPÍTULO VII.....	36
CONCLUSIONES.....	36
RECOMENDACIONES	37

CAPÍTULO VIII	38
BIBLIOGRAFÍA	38
CAPÍTULO IX	47
ANEXOS	47

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama (CM) es una patología que afecta con mayor frecuencia al sexo femenino, considerando que forma parte de las primeras causas de defunción en el mundo (1). Esta patología es definida como una proliferación celular descontrolada y rápida con genes mutados los cuales estimulan el ciclo celular de los distintos tejidos de la glándula mamaria (2).

En el 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), identificó a 2,3 millones de mujeres con CM, de las cuales, 685 000 fallecieron. Por otro lado, a nivel mundial se estableció como una de las más prevalente, ya que, 7,8 millones de mujeres, fueron diagnosticadas hace cinco años y estas seguían con vida (3).

Además, es considerada como la segunda causa de muerte en América Latina, donde en el 2020 representaron casi una cuarta parte de los nuevos casos de CM, sin embargo, la cantidad de mujeres afectadas en menores de 50 años (32%) aumenta en el Caribe y América Latina en relación a América del Norte (19%) (4).

De acuerdo a los datos registrados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) en el año 2018 se diagnosticaron aproximadamente 1.287 casos CM (97,6%) representado por la población femenina; el reporte de Globocan del mismo año menciona que, el CM se considera el cáncer con mayor incidencia dentro de nuestro país representando el 18,2% de todos los cánceres en mujeres (5).

La detección oportuna del CM de mamá es crucial, ya que es necesario para implementar un tratamiento temprano y mejorar la evolución de la enfermedad; por ende, se recomienda implementar métodos diagnósticos como mamografía y autoexploración mamaria, puesto que, la práctica y el conocimiento ha ido descendiendo con el transcurso de los años; por su parte, el autoexamen de mamas (AEM) se considera un métodos valioso, sencillo y sin costo económico generado, sin embargo, un pobre conocimiento puede dar como resultado una práctica deficiente, por ende, un diagnóstico poco certero (6,7) .

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

El CM ha incrementado las tasas de incidencia y mortalidad en el mundo, por ello, se ha caracterizado por ser un gran tema de interés en salud pública. El pronóstico de las mujeres que presentan esta patología depende de la detección temprana de la misma, es decir que, mientras su descubrimiento sea oportuno existe un mejor pronóstico para la paciente (8). Existen diversas técnicas utilizadas para la detección de CM, sin embargo, su conocimiento es escaso, como en el caso del AEM (9).

El CM se considera la segunda causa de muerte a nivel mundial, donde el 69% de fallecimientos se ven registrados en países en desarrollo. Tiene una incidencia variable, misma que es moderada en países de América del Sur y Norte, África Austral, Europa Oriental y Asia Occidental, sin embargo, se considera que está en aumento; por el contrario, en Holanda la incidencia es de 25%, Chile por su parte representa menos del 10% y Japón un poco menos de 5%; en gran parte de países africanos se identifica una baja incidencia, de igual forma en incremento (10).

Globocan 2020 (11) menciona que el CM representa un valor de 11,7% del total de cánceres, convirtiéndose en la quinta causa de muerte de cáncer en el mundo con aproximadamente 685.000 muertes. En el 2018, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (12), mencionó que el CM causó alrededor de 1.3 millones de fallecimientos y 3.7 millones de casos nuevos, con incremento de los mismos en los años posteriores. Frente a tan alarmantes cifras, la OMS insta iniciativas para luchar contra esta enfermedad, abarcando temas como prevención, diagnóstico y detección precoz, tratamiento, además, rehabilitación y cuidados paliativos.

En 2020, se consideró un aproximado de 210.000 nuevos casos de CM y cerca de 68.000 muertes por la misma razón en mujeres de América Latina y el Caribe (13). Esta patología representa aproximadamente el 27% de los casos nuevos dentro de este territorio, así como el 16% de las muertes relacionadas a cáncer; se considera que, en el 2030 existirá un aumento de pacientes con CM en esta región, llegando a un valor de 572.000, y, aproximadamente, 130.000 muertes (14).

Por su parte, en Ecuador, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) indicó que el CM se estableció como la onceava causa de muerte en el año 2017 (15). En el mismo año,

Ferrera, et al. (16), en su estudio sobre “Conocimiento y Autoexamen de Mama en Mujeres del Barrio Tercer Piso en la Ciudad de Esmeraldas” identificó a un 57% de su población que no tiene un buen conocimiento de AEM. Mientras que, Ocampo A, et al. (17), por su parte menciona que dentro de su muestra solamente el 43% cuenta con conocimiento de la técnica adecuada para la autoexploración.

Con base a las diferentes estadísticas se puede destacar que la concientización y sensibilización sobre el CM, así como la educación en detección precoz mediante el autoexamen mamario ayudará a la reducción de índices epidemiológicos relacionados a esta patología.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado nos hemos planteado la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el conocimiento sobre la práctica del autoexamen de mamas en estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador, periodo 2023?

JUSTIFICACIÓN

El siguiente estudio pretende determinar el nivel de conocimiento del AEM en las estudiantes de medicina, ya que el CM sigue siendo un problema de salud pública y la primera causa de muerte en mujeres ecuatorianas, por ello, es necesario tener en cuenta que el diagnóstico precoz nos permite proporcionar un tratamiento adecuado para la paciente, y, por ende, mejorar la supervivencia de la misma.

Es fundamental destacar la importancia de los programas de detección oportuna de cáncer de mama (DOC mama), el cual ha sido implementado para concientizar a la población sobre esta patología, sin embargo, a pesar de ello se ha evidenciado un conocimiento medio-bajo sobre la prevención del CM en algunas mujeres.

El estudio tiene como finalidad beneficiar directamente a los responsables de la investigación y a los estudiantes de medicina e indirectamente a la población en general, ya que, al ser futuros profesionales de salud somos los principales puntos de contacto de las mujeres que requieren atención de salud mamaria. Considerando lo mencionado anteriormente, se puede implementar programas educativos a la comunidad universitaria mediante procesos de vinculación con la sociedad, pues, son portadores de información para la prevención del CM.

El estudio será un trabajo de campo con un enfoque cuantitativo cuya línea de investigación está dentro de las prioridades de investigación en salud MSP que se dirige al área del “Sistema Nacional de Salud”, en la línea de “atención primaria de salud” y en la sublínea de “promoción y prevención”. En cuanto a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) se centra en el objetivo 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”, como meta “De aquí a 2030, reducir un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar”, y como indicador la “Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas”.

Finalmente, la línea de investigación de la Universidad Católica de Cuenca está encaminada a “Salud y Bienestar por Ciclo de Vida”, y como sublínea a la “Atención primaria de salud”. En relación a lo mencionado, los datos obtenidos serán publicados en la revista CEUS, indexada a Latindex de la Universidad Católica de Cuenca.

CAPÍTULO II

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre la práctica del autoexamen de mamas en estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. Periodo 2023.

Objetivos específicos

1. Caracterizar socio-demográficamente la población de estudio mediante la edad y curso.
2. Identificar la cantidad de estudiantes universitarias que practican el autoexamen de mama.
3. Establecer los principales factores a favor y en contra de autoexamen mamario mediante la encuesta “Modelo de creencias en Salud para el Autoexamen de Mamas”.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

1. CÁNCER DE MAMA

El CM se considera una patología heterogénea debido a un descontrolado crecimiento de células mamarias. Esta patología puede darse por acumulación gradual de anomalías genéticas y factores de riesgo, los cuales aumentan la probabilidad de padecerla. Además, es el tipo de cáncer más común, especialmente en mujeres, siendo el segundo motivo de fallecimiento en la población femenina (18).

1.1 Factores de riesgo

Existen diferentes tipos de factores que predisponen al CM, entre ellos, los más importantes son los factores reproductivos como la menarquia y menopausia, la edad al primer embarazo, la frecuencia de embarazos, uso de anticoncepción y terapia hormonal, se considera, además, a la obesidad como un factor de riesgo considerable para CM, no obstante, no existe suficiente evidencia de la misma (19).

Los antecedentes familiares, el consumo de alcohol, un diagnóstico tardío y un mayor número de familiares afectados incrementan el riesgo de sufrir esta neoplasia, se ha evidenciado que, la lactancia materna está íntimamente relacionada a un riesgo menor, por el contrario en las poblaciones occidentales la obesidad premenopáusica se relaciona de forma inversa con el padecimiento; es importante reconocer que, los estrógenos también representan un importante papel en la etiología del CM, sobre todo cuando existen altos niveles estrogénicos en mujeres postmenopáusicas (20).

Beasley J, et al. (21), en su estudio de casos y controles del año 2010, identificó que el 57% de casos de cáncer mamario de su población se relacionaban con el consumo elevado de alcohol durante toda la vida, así como también el 95% de mujeres con ingesta deficiente de folato de igual forma predisponen a la enfermedad. Por el contrario, Inumaru L, et al. (22), en un estudio similar destacó que la lactancia materna y la actividad física pueden ser factores protectores contra este tipo de patología. Por ende, se puede considerar que elegir estilos de vida saludables disminuye la posibilidad de padecer cáncer (23).

1.2 Fisiología

El CM como tal, se relaciona a un crecimiento descontrolado de células mamarias, este se considera fruto de diferentes anomalías en algunos de los genes del crecimiento, además, es importante considerar que el mantenimiento adecuado de las células, tiene su inicio en los lobulillos o conductos (24). En esta patología se ven involucradas diferentes vías, entre ellas “la vía fosfatidilinositol 3 kinasa (PI3K/AKT)”, así como también, “la ruta Ras-Raf-MEK-ERK”, mismas que se encargan de brindar protección a la célula sobre el proceso apoptótico, sin embargo, al existir algún tipo de alteración de los genes relacionados a dichas vías este mecanismo de apoptosis se ve alterado. Diversos estudios han demostrado que una exposición prolongada a estrógenos puede llegar a causar dichas mutaciones, así como también una sobre expresión de leptina en la glándula mamaria se relaciona a un aumento de proliferación celular, existen otras mutaciones que también se relacionan, tales como el guardián del genoma p53 y de los genes relacionados a CM “BRCA 1 Y BRCA 2” que producen sobre segmentación celular, acompañada de una inhibición apoptótica y metástasis a diferentes órganos (25).

1.3 Clasificación histológica de Cáncer de Mama

Dentro de la clasificación histológica de CM, estos se consideran invasivos y no invasivos, dependiendo de la afeción de la membrana basal (26).

- ***Carcinoma lobulillar in situ***: su presentación se da por multiplicación de células neoplásicas limitadas en los lobulillos mamarios.
- ***Carcinoma ductal in situ***: se considera como uno de los más frecuentes con presentación palpable. Se caracteriza por presentar una multiplicación de células neoplásicas limitadas a nivel de los conductos mamarios.
- ***Carcinoma lobulillar infiltrante***: se caracteriza por presentar una proliferación de células neoplásicas que se expanden a nivel lobulillar y a otras zonas del organismo.
- ***Carcinoma ductal infiltrante***: es el más común de los tipos de CM invasivo, es originado en los conductos mamarios con invasión fuera de la membrana.
- ***Carcinoma epidermoide***: se considera como el tumor más raro en la mama. Este tipo de carcinoma metaplásico está formado por células pavimentosas queratinizantes con elementos fusocelulares sarcomatoides.

- ***Carcinoma medular***: se considera un tipo poco común, representado con un 3 a 5 % de todos los casos de CM. Es un carcinoma bien circunscrito formado por células poco diferenciadas, poco estroma e infiltración linfoide.
- ***Enfermedad de Paget de la mama***: se presenta entre el 1 y 3% de las neoplasias malignas. Sus características hacen referencia a la presencia de células grandes de carcinoma epidermoide conocidas como células de Paget, el cual tiende a extenderse en la areola y la piel.

1.4 Estadios del Cáncer de Mama

Para estadificar el CM el “*Colegio Americano de Radiología (ACR)*” instauró un sistema internacional nombrado “*Breast Imaging-Reporting and Data System - BI-RADS*” clasificado de la siguiente manera (27):

- ***Categoría 0***: Existe una posible anomalía, hallazgos indeterminados.
- ***Categoría 1***: No existen anomalías, exploración normal.
- ***Categoría 2***: Resultado negativo.
- ***Categoría 3***: Alta probabilidad de ser benigno (>98%).
- ***Categoría 4***: Amplia sospecha de CM, puede necesitar biopsia.
- ***Categoría 4A***: Requiere biopsia, con sospecha baja de malignidad.
- ***Categoría 4B***: Sospecha media de malignidad.
- ***Categoría 4C***: No clásica de malignidad con preocupación moderada.
- ***Categoría 5***: Posibilidad de 95% de malignidad.
- ***Categoría 6***: Ya existe un diagnóstico de CM mediante biopsia.

1.5 Métodos diagnósticos

El diagnóstico de la neoplasia mamaria se basa en tres parámetros: la autoexploración mamaria, el examen clínico y estudios de imagen tales como mamografía y ultrasonografía. Una vez detectada la lesión se puede confirmar el diagnóstico con una biopsia, así como los valores de marcadores tumorales. El AEM es recomendado a partir de la segunda década de vida, ya que, se considera una ayuda para llegar al diagnóstico temprano de diferentes patologías mamarias,

entre ellas el cáncer, se ha evidenciado que aproximadamente el 80% de nódulos mamarios son detectados por la propia mujer, mientras que, la mamografía es utilizada para un diagnóstico certero en el CM con un 70% de efectividad (28).

Algunos autores mencionan que no se ha demostrado eficacia de la autoexploración en la disminución de la mortalidad por CM, sin embargo, podría utilizarse como un complemento diagnóstico; los signos de malignidad que se evidencian en la mamografía principalmente son nódulos densos y espiculados con contornos irregulares, más de 6 microcalcificaciones agrupadas y destrucción del tejido mamario. Otras técnicas diagnósticas que pueden utilizarse como complemento son la escala BI-RADS, la ecografía y la resonancia magnética que tiene como principal indicación la identificación de multifocalidades y ayudar al control de cicatrices en pacientes con prótesis mamarias (29).

1.6 Medidas preventivas

Dentro de las medidas preventivas, es posible considerar cambios saludables en la calidad de vida de las pacientes, que ayuden a reducir el riesgo de CM como una buena alimentación, disminuir el consumo de tabaco y alcohol, y mantener un peso adecuado. Además, la lactancia materna, el embarazo precoz y una menor exposición a estrógenos son también métodos de prevención (30).

Por otro lado, la detección oportuna de CM aumenta la supervivencia y disminuye la morbilidad del individuo. En este caso se implementan programas que concienticen los riesgos, consecuencias y autodiagnóstico del paciente, para así, obtener un tratamiento precoz y eficaz (31).

Se recomienda iniciar con las medidas preventivas si la paciente cumple con algunos factores como menarquia antes de los 12 años, menopausia posterior a los 55 años, edad avanzada al primer parto, nuliparidad, hormonoterapia a largo plazo en paciente mayores de 55 años, antecedentes patológicos familiares de CM o de ovario y antecedentes patológicos personales, incluyendo mutaciones de los genes BRCA1 y BRCA2 (32).

Este método de prevención incluye un examen clínico anual de ambas mamas, en mujeres mayores a 25 años, para ello, debe ser realizado por personal capacitado o incluso por la misma paciente mensualmente de 5 a 7 días posterior a la menstruación, es importante considerar que el reporte de hallazgos patológicos debe describir ciertas características que nos oriente a CM (33).

La mastografía de tamizaje es considerada como el método de imagen que disminuyó la mortalidad aproximadamente del 15 al 20% en mujeres de 40 a 74 años. Este estudio debe realizarse cada año o dos, en mujeres entre 40 y 49 años con más de dos factores de riesgo y anualmente en mujeres con 50 años o más. Además, aquellas féminas con antecedentes familiares de CM se debe realizar este estudio 10 años previo a la edad en que su familiar presenta CM, y continuar con seguimiento (34).

2. AUTOEXAMEN DE MAMA

2.1 Técnica de Autoexamen mamario

Definimos el término autoexamen de mamas a la propia palpación de la glándula mamaria realizada en busca de alguna anormalidad en la misma, tal como la presencia de masas retracciones o diferencias de textura o tonalidad de la propia piel, dicha técnica se considera un método de prevención secundaria de la salud (35). Se considera también al AEM como parte de un tamizaje favorecedor para la detección precoz de ciertas patologías entre ellas el CM, mismo que será complementado con la mamografía (36).

Existe un debate relacionado a la eficacia de esta técnica, sin embargo, se sigue considerando importante el conocimiento y la AEM por parte de cada mujer, puesto que, se asocia a una detección temprana de anomalías y un pronóstico mejor (37). Por tal motivo, se promueve el AEM como un complemento más que un sustituto de la mamografía, considerando que, es más simple, no invasivo y de bajo costo (38).

En cuanto a la práctica de AEM, en 1985 y 1989 se realizó un estudio en Rusia en donde se evaluaron a mujeres entre 40 y 60 años, las cuales se agruparon aleatoriamente en un grupo de control y otro de cribado. A los dos grupos se le realizaron pruebas regulares, sin embargo, a las mujeres del grupo de screening se les indicó la práctica de AEM, a quienes se les recordaba que debían realizarla mensualmente. No se obtuvieron datos de la cantidad de veces que las mujeres acudieron a las revisiones, pero se evidenció resultados bastante claros, ya que, al grupo de cribado se le diagnosticaron el triple de lesiones benignas que al grupo de control (39).

En cuanto a la técnica como tal, se considera que requiere un tiempo aproximado entre 6 y 10 minutos, abarcando ambas mamas incluidos los ganglios linfáticos axilares, de la misma forma el momento más adecuado es cuando cae la estimulación hormonal, es decir, hacia la etapa final del ciclo menstrual (40).

Dicho examen consta de dos partes (41):

1. **Observación:** busca evidenciar abultamientos, signos de inflamación, retracciones, desviaciones o ulceraciones, esto se lleva a cabo con una posición firme frente a un espejo, donde se puede llevar las manos hacia la parte posterior la nuca y los codos por adelante para una mejor verificación.
2. **Palpación:** utilizada para identificar nódulos, masas y zonas dolorosas; la posición adecuada para realizarlo es con el brazo izquierdo sobre la nuca, mientras que, con la mano derecha exploramos toda la mama con movimientos circulares de adentro hacia afuera, utilizando las yemas y palmas digitales de dicha mano, considerar también la parte junto a la axila, así como el pezón evaluando la existencia de secreciones, realizar el mismo procedimiento con la mama del lado opuesto; adicional a ello se debe explorar la región lateral del cuello y la supraclavicular, palpando con los dedos índice, medio y anular de igual forma con movimientos circulares; en los casos de mamas muy voluminosas se debe palpar también en decúbito supino, colocando una toalla debajo del hombro del lado a examinar, el brazo del mismo lado se coloca detrás de la cabeza mientras se realiza la palpación con la mano opuesta como si estuviera de pie, utilizar la misma técnica para el lado opuesto.

2.2 Hallazgos frecuentes

Dentro de los hallazgos más importantes a considerar en el AEM, encontramos al tumor como el signo principal en CM, siendo la ubicación más frecuente a nivel del cuadrante superior externo. Es importante considerar las características del tumor como la movilización, sus bordes y la consistencia (42).

La retracción es un signo que puede manifestarse a nivel de la piel evidenciada como deformación de contornos, aplanamiento y umbilicación que generalmente es un signo de malignidad; en el pezón es un signo tardío de CM pero que también puede acompañar a otras patologías benignas; a nivel glandular; y, en un plano muscular identificada mediante maniobras de retracción muscular (43).

El derrame por pezón es un signo infrecuente, sin embargo, tiene gran importancia cuando existe salida hemática, unilateral o salida por un poro. Por ello, la importancia de una exploración unidigital y radiada sobre la areola para determinar el o los conductos causantes del derrame (44).

El cambio de coloración puede estar acompañada de engrosamiento de la piel y poros prominentes, el cual es conocido como piel de naranja o piel de cochino, una característica común en tumores que invaden la piel (tumor de tipo inflamatorio), asimismo, se pueden presentar en otras patologías, como procesos infecciosos e inflamatorios. Además, la presencia de red venosa puede ser frecuente en paciente obesas o gestantes, sin embargo, los unilaterales pueden darse por dilatación de venas unilaterales, consecuencia de una irrigación a una neoplasia maligna (45) .

Es importante evaluar toda lesión erosiva del pezón para descartar patologías que puedan estar generando este signo. La enfermedad de Paget de la mama es una neoplasia presente en aproximadamente el 1% de los carcinomas mamarios, caracterizado por manifestar costras centrífugas que al ser removidas se presentan como desepitelizadas o sangrantes. Por otro lado, los eczemas afectan inicialmente la areola, y, posteriormente el pezón, teniendo una característica de centrípeta (46).

Dentro de los signos axilares encontramos las adenopatías metastásicas que inicialmente son móviles y de difícil diferenciación, pero cuando invaden estructuras vecinas o supera la cápsula ganglionar, puede palpase conglomerados ganglionares, Por otro parte, la localización de ganglio a nivel supraclavicular es considerado patológico. Y, la localización de ganglios de la cadena mamaria interna es evidenciable de forma tardía (47).

2.3 Conocimiento de autoexamen de mama

Un conocimiento apropiado sobre la práctica del AEM es fundamental para la detección oportuna de CM; Reyes M, et al. (48) en su investigación demostró que el grado de conocimiento del autoexamen es básico en 81,9%, desfavorable en el 74% y únicamente el 39,8% lo practica. La práctica del mismo brinda muchos beneficios para quien lo realiza, principalmente la posibilidad de adquirir un aumento de conocimiento sobre su propio cuerpo, además, de prevenir enfermedades malignas de las glándulas mamarias, puesto que, permite descubrir bultos u otras anormalidades que normalmente pasan desapercibidas (49).

Diversos investigadores han identificado ciertas barreras que impiden a las mujeres acceder a diagnósticos oportunos. Para Marique-Abril F, et al. (50) las barreras condicionan un retraso en cuanto a una detección oportuna de CM, dentro de las que identificó la información dada por profesionales de salud, temor al sufrimiento, rechazo, mitos sobre la incurabilidad del cáncer,

impotencias y preocupación como las principales causas para una deficiencia en la práctica de AEM.

La promoción de salud es un tema de relevancia en la actualidad, en donde se fomenta el desarrollo de aptitudes personales como motivación de salud, lo que conlleva a cambios en su forma de vida y aumentado la calidad de vida del mismo. Es importante impulsar buenos hábitos y estilos de vida saludables centrados en una buena alimentación y ejercicio diario o semanal (51).

Castaño E, (52) menciona que la susceptibilidad para padecer CM incrementa después de los 45 años, sin embargo, existen factores desencadenantes que pueden actuar desde mucho antes, por ello, se recomienda a las mujeres jóvenes cambiar estilos de vida, evitando el sedentarismo, tabaco, alcohol, dietas balanceadas, tintes para el cabello, exposición a radiación, entre otros.

De acuerdo a la investigación de Mejía-Rojas M, et al. (53) menciona que las actitudes y la seriedad de las participantes de la investigación reportaron varia sintomatología a causa del uso de quimioterapia, considerando que presentaron afección sobre el estilo de vida de cada una de las participantes, en las cuales, las principales manifestaciones presentes fueron una baja calidad de vida, efectos secundarios al tratamiento, disminución de libido y reducción de expectativas a futuro.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

1. Diseño de la investigación

Estudio observacional.

Enfoque: Cuantitativo.

2. Tipo de investigación

Estudio descriptivo – transversal.

3. Población y muestra

- **Población:** La población estuvo formada por 420 estudiantes conformados por séptimo, octavo y noveno de la carrera de Medicina (como consta en el registro de la base de datos de los gestores académicos) del semestre marzo - agosto 2023.
- **Muestra:** Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó el programa “*Epiinfo*”, tomando en cuenta una población de 420 estudiantes, con una prevalencia del nivel de conocimientos del 70,6% (48), un margen de error del 5%, nivel de confianza del 95%, y 10 % de pérdidas, la muestra final fue de 200.
- **Asignación:** Se utilizó el método de muestreo aleatorio simple para seleccionar a los individuos.

4. Criterios de inclusión

- Estudiantes de sexo femenino matriculadas en séptimo, octavo y noveno del periodo académico marzo – agosto 2023.
- Estudiantes que firmen el consentimiento informado.
- Estudiantes que acudan con frecuencia a la universidad.

5. Criterios de exclusión

- Estudiantes que no se encuentren en el aula en el momento de la encuesta.
- Encuestas mal llenadas.
- Encuestas incompletas.

- Estudiantes que a pesar de llenar el consentimiento informado decidan no ser parte de este estudio.

6. Variables

(Ver ANEXO 1)

7. Métodos y técnicas

- **Métodos:** Observacional.
- **Técnicas:** la encuesta.
- **Detalles de la técnica:** Para determinar el nivel de conocimiento sobre la práctica del AEM se utilizó la encuesta “Modelo de creencias en Salud para el Autoexamen de Mamas” (ANEXO 2) previamente adaptada y validada por Juárez D, et al. (54) en el año 2020 , misma que consta de 43 ítems, los cuales son valorados mediante una escala tipo Likert de 4 puntos, en el que 1 pertenece a “No”, 2 “Parece que no”, 3 “Parece que sí” y 4 “Sí”, estos están clasificados en 6 dimensiones: susceptibilidad (5 ítems), seriedad (7 ítems), beneficios (8 ítems), barreras (9 ítems), motivación por la salud (4 ítems) y autoeficacia (10 ítems). Para el análisis de confiabilidad se obtuvo el Alfa de Cronbach, con una correlación ítem-total de la escala 0,30, los niveles alfa buscados fueron 0,70 o superiores.

8. Procedimiento

Luego de la aprobación del comité de bioética, se procedió a la recolección de datos por medio de una encuesta a 200 estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca Matriz-Cuenca, que cumplan con los criterios de exclusión e inclusión, misma que, nos permitió evaluar el nivel de conocimiento, los beneficios, barreras, autoeficacia, susceptibilidad, seriedad y motivación de salud percibida por parte de las encuestadas sobre la práctica de AEM, cumpliendo así los objetivos planteados. Las personas responsables del almacenamiento de la información recolectada son las investigadoras, quienes se harán cargo de la custodia correspondiente. Posteriormente, se creó una base de datos en el programa SPSS versión 25 para el análisis correspondiente de los resultados.

9. Plan de análisis de los datos

Para el desarrollo de la investigación se manejó el programa estadístico “SPSS versión 25”. La depuración de datos se hizo mediante una revisión de encuestas en donde se descartaron

aquellas que no cumplieran con los requerimientos como encuestas incompletas o mal llenadas. Por otro lado, la codificación de datos se realizó con el uso de Microsoft Excel, en el cual se recopiló toda la información de las encuestas, mientras que, el SPSS se utilizó para el desarrollo de las tablas requeridas.

En el análisis descriptivo se utilizaron valores de frecuencia porcentual para variables cualitativas, en tanto que, los valores de promedio en variables cuantitativas.

10. Aspectos Éticos

Para la ejecución de esta investigación se requirió el permiso de la directora de carrera de Medicina para la aplicación de un cuestionario validado a las estudiantes de dicha carrera. Es importante considerar que, para ello, se respetó la autonomía del participante en donde se pidió su aprobación mediante un consentimiento informado, el cual se entregó antes de la realización de la encuesta, manifestando que no existe riesgo para los mismos. De la misma forma se protegió los derechos de seguridad, bienestar, libre participación y la decisión de retirarse en cualquier momento de este proceso, además, esta información es totalmente confidencial y no será expuesta por ningún motivo.

Los resultados obtenidos se mantienen bajo custodia de los autores, quienes están a cargo de la realización de este proceso, considerando que únicamente ellos tienen acceso a la información que se recolectó. Los datos obtenidos se cuantificaron con el uso del programa estadístico mencionado anteriormente con la finalidad de desarrollar este estudio, el cual no tendrá remuneración alguna.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre la práctica del autoexamen de mamas en estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. Periodo 2023.

Indicador		f	%	
AUTOEFICACIA	¿Sé cómo realizar la Autoexploración mamaria?	Si	132	66,00
		Puede que si	51	25,50
		Puede que no	10	5,00
		No	7	3,50
	¿Sé a partir de qué edad puedo realizarme la autoexploración mamaria?	Si	117	58,50
		Puede que si	48	24,00
		Puede que no	21	10,50
		No	14	7,00
	¿Confío en poder realizar correctamente la autoexploración mamaria?	Si	89	44,50
		Puede que si	79	39,50
		Puede que no	28	14,00
		No	4	2,00
¿Puedo encontrar un bulto en mi seno si realizo el examen de seno por mi cuenta?	Si	131	65,50	
	Puede que si	50	25,00	
	Puede que no	11	5,50	
	No	8	4,00	
¿Estoy seguro de los pasos que debo seguir para realizarme la autoexploración mamaria?	Si	100	50,00	
	Puede que si	77	38,50	
	Puede que no	16	8,00	
	No	7	3,50	
¿Cuándo me miro al espejo, puedo reconocer cambios anormales en mis senos como: arrugas, cambios de color y/o posición del pezón?	Si	150	75,00	
	Puede que si	36	18,00	
	Puede que no	9	4,50	
	No	5	2,50	
¿Sé con qué frecuencia debo realizar la autoexploración mamaria?	Si	97	48,50	
	Puede que si	61	30,50	
	Puede que no	24	12,00	
	No	18	9,00	
¿Puedo usar la parte correcta de mis dedos cuando examino mis senos?	Si	111	55,50	
	Puede que si	58	29,00	
	Puede que no	23	11,50	
	No	8	4,00	
¿Conozco las fechas en las que tengo que realizarme la	Si	80	40,00	
	Puede que si	53	26,50	
	Puede que no	43	21,50	
	No	24	12,00	

autoexploración
mamaria?

¿Conozco las	Si	121	60,50
posiciones del cuerpo	Puede que si	48	24,00
para realizar la	Puede que no	20	10,00
autoexploración			
mamaria?	No	11	5,50

Fuente: Base de datos de las encuestas tomadas del programa SPSS.

Elaborado por: Martínez Rogel Karla Nicole y Ortega Espinoza Jennifer Melisa.

El nivel de conocimiento sobre AEM se determinó analizando las preguntas correspondientes al literal de “autoeficacia”. Se determinó que el 91,5% sabe cómo realizar AEM; el 88,5% de la población indica que conoce con seguridad los pasos correspondientes a AEM; sin embargo, el 84% confía en poder realizarlo correctamente; así mismo, el 82,5% sabe a partir de qué edad se debe realizar; de igual forma, el 90,5% indica que puede identificar alguna masa en el seno al realizar esta práctica; el 93% indica que al mirarse al espejo podría reconocer cambios anormales en sus senos; el 79% sabe con qué frecuencia debe realizar la autoexploración; el 84,5% conoce como usar correctamente sus dedos para examinar sus mamas; de la misma manera, el 66,5% de la población conoce las fechas (del ciclo menstrual) en que se debe realizar AEM; así también, el 84,5% conoce las posiciones para realizar esta práctica.

Tabla 2. Características socio-demográficamente la población de estudio mediante la edad y curso.

Indicador		f	%
Edad	De 18 a 20 años	31	15,50
	De 21 a 23 años	126	63,00
	24 años o más	43	21,50
Curso	Octavo	63	31,50
	Noveno	62	31,00
	Décimo	75	37,50

Fuente: Base de datos de las encuestas tomadas del programa SPSS.

Elaborado por: Martínez Rogel Karla Nicole y Ortega Espinoza Jennifer Melisa.

En cuanto a la caracterización sociodemográfica, el 63% de la población se encuentra entre los 21 y 23 años. De la misma forma, se evidenció que el 62,5% corresponden a Octavo y Noveno ciclo.

Tabla 3. Cantidad de estudiantes universitarias que practican el autoexamen de mama.

Indicador		f	%
¿Practica autoexamen de mama?	Si	141	70,50
	No	59	29,50

Fuente: Base de datos de las encuestas tomadas del programa SPSS.

Elaborado por: Martinez Rogel Karla Nicole y Ortega Espinoza Jennifer Melisa.

De las 200 estudiantes encuestadas 7 de cada 10 practica el autoexamen de mama.

Tabla 4. Principales factores a favor de autoexamen mamario mediante la encuesta “Modelo de creencias en Salud para el Autoexamen de Mamas”.

	Indicador		f	%
BENEFICIOS PERCIBIDOS	Realizarme la autoexploración mamaria me hará sentir bien conmigo mismo.	Si	148	74,00
		Puede que si	48	24,00
		Puede que no	3	1,50
		No	1	0,50
	Realizarme la autoexploración mamaria será bueno para mi salud.	Si	170	85,00
		Puede que si	28	14,00
		Puede que no	1	0,50
		No	1	0,50
	Realizarme la autoexploración mamaria me hará sentir más tranquila con el cáncer de mama.	Si	161	80,50
		Puede que si	35	17,50
		Puede que no	2	1,00
		No	2	1,00
	Realizar la autoexploración mamaria cada mes me permitirá encontrar bultos temprano.	Si	159	79,50
		Puede que si	38	19,00
		Puede que no	2	1,00
		No	1	0,50
Si me realizo la autoexploración mamaria mensualmente, tengo menos probabilidades de morir de cáncer de mama.	Si	133	66,50	
	Puede que si	51	25,50	
	Puede que no	11	5,50	
	No	5	2,50	
Realizar la autoexploración mamaria mensualmente disminuirá mis posibilidades de requerir cirugía radical	Si	137	68,50	
	Puede que si	58	29,00	
	Puede que no	4	2,00	
	No	1	0,50	

Indicador		f	%
o desfigurante si ocurre cáncer de mama.			
Realizarme la	Si	154	77,00
autoexploración	Puede que si	41	20,50
mamaria me permite	Puede que no	4	2,00
detectar un bulto antes			
de que lo detecte el	No	1	0,50
médico.			
Si encuentro un bulto	Si	159	79,50
temprano, tendré un	Puede que si	37	18,50
mejor tratamiento para	Puede que no	3	1,50
el cáncer de mama.	No	1	0,50

Fuente: Base de datos de las encuestas tomadas del programa SPSS.

Elaborado por: Martínez Rogel Karla Nicole y Ortega Espinoza Jennifer Melisa.

Para analizar los factores a favor de AEM se utilizó las preguntas sobre beneficios percibidos que constan en la encuesta antes mencionada, donde se pudo determinar que el 98% de la población considera que la realización de AEM hará que se sientan bien consigo mismas y estar más tranquilas con respecto al CM; de la misma forma, el 99% concuerda en que esto es bueno para su salud. Según el 78% de los encuestados, concordaron en que la autoexploración de mama mensual nos permitirá encontrar bultos tempranos; además, el 92% mencionó que esta técnica nos da una menor probabilidad de fallecer por CM; asimismo, disminuirá la probabilidad de requerir cirugía radical o desfigurante según un 97,5%. También el 97% de los encuestados indicaron que el AEM permite el hallazgo de un bulto antes de la detección por un médico; lo que conllevó a que, el 98% concuerda con que, si se encuentran un bulto temprano, podrán tener un mejor tratamiento en cuanto a cáncer de mama.

Tabla 5. Principales factores en contra de autoexamen mamario mediante la encuesta “Modelo de creencias en Salud para el Autoexamen de Mamas”.

	Indicador		f	%
BARRERAS PERCIBIDAS	Realizarme la autoexploración mamaria me hará sentir incómodo.	Si	31	15,50
		Puede que si	22	11,00
		Puede que no	52	26,00
		No	95	47,50
	La autoexploración mamaria me lleva demasiado tiempo.	Si	26	13,00
		Puede que si	20	10,00
		Puede que no	55	27,50
		No	99	49,50
	Tengo miedo de hacerme la autoexploración mamaria porque puedo encontrar algo más.	Si	33	16,50
		Puede que si	41	20,50
		Puede que no	41	20,50
		No	85	42,50
	No tengo suficiente privacidad para hacer la autoexploración mamaria.	Si	39	19,50
		Puede que si	20	10,00
		Puede que no	44	22,00
		No	97	48,50
	La autoexploración mamaria se realiza solo si siente dolor en el seno.	Si	24	12,00
		Puede que si	16	8,00
		Puede que no	47	23,50
		No	113	56,50
	Tengo otros problemas más importantes que la autoexploración mamaria.	Si	25	12,50
		Puede que si	25	12,50
		Puede que no	44	22,00
		No	106	53,00
	Realizar la autoexploración mamaria interfiere con mis actividades diarias.	Si	24	12,00
		Puede que si	13	6,50
		Puede que no	51	25,50
		No	112	56,00
Evito hacer la autoexploración mamaria porque el personal médico realiza la exploración.	Si	26	13,00	
	Puede que si	17	8,50	
	Puede que no	47	23,50	
	No	110	55,00	
Evito realizarme la autoexploración mamaria porque me hago una mamografía todos los años.	Si	24	12,00	
	Puede que si	10	5,00	
	Puede que no	46	23,00	
	No	120	60,00	

Fuente: Base de datos de las encuestas tomadas del programa SPSS.

Elaborado por: Martínez Rogel Karla Nicole y Ortega Espinoza Jennifer Melisa.

Los factores en contra de AEM según la encuesta mencionada anteriormente, fue evaluado mediante las barreras percibidas, las cuales se basaron en 9 preguntas, en la que el 73,5% no se sienten incómodas al realizar esta técnica, el 77% consideran que no les lleva mucho tiempo realizar la AEM; además, el 63% no tiene miedo de encontrar algo al realizarse la AEM; asimismo, el 70% menciona tener privacidad suficiente para realizar esta práctica. Por otro lado, el 80% mencionaron que la AEM no se realiza solo en casos de manifestar dolor, el 75% consideraron no tener problemas más importantes que realizar esta práctica, el 81,5% mencionan no interferir con sus actividades diarias; además, el 78,5% no evita la AEM por pensar que el personal médico lo realiza; asimismo, el 83% mencionaron no evitar realizarse la AEM por hacerse una mamografía anual.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

Conociendo que en el CM sigue siendo un problema de la salud pública en nuestro medio, ubicándose como primera causa de muerte en estos tipos de cáncer, se realizó esta investigación en estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Cuenca, con lo cual se obtuvo que el 63% de la población tiene una edad entre 21 y 23 años y el 62,5% corresponde a octavo y noveno ciclo de la carrera; dentro de esto, el 91,5% tiene un buen nivel de conocimiento sobre AEM; así mismo, 7 de cada 10 estudiantes realizan esta práctica con frecuencia; por otro lado, aproximadamente el 94,22% de la población estudiada considera que esta práctica es beneficiosa para la detección temprana de CM; mientras que, en promedio el 75,72% determinó la baja existencia de barreras en cuanto a la práctica de AEM. Por tal motivo, se decide comparar con los siguientes estudios:

De acuerdo con los resultados sobre el conocimiento de autoexamen de mama, Mantilla S, et al. (55) en su artículo titulado “Conocimiento del autoexamen de mama y testículo en estudiantes universitarios” realizado en la Universidad de Pamplona (Colombia) obtuvo como resultado que, el 73,7% de la población femenina, conoce cómo realizar el AEM, con un promedio mayor en las estudiantes de cuarto año afines a la facultad de salud. Lo cual concuerda con nuestra investigación, puesto que, se identificó que, el 91,5% de estudiantes encuestadas saben cómo realizar AEM. Por el contrario, Gálvez M, et al. (56) al estudiar una población de mujeres con edad ≥ 30 años en Cuba, determinó que, solamente el 31,4 % se auto examina de forma correcta; sin embargo, se debe aclarar que se trata de población no relacionada al área de la Salud y de mayor edad. Además, Reyes M, et al. (57) menciona que, el nivel de conocimiento sobre AEM en mujeres mayores a 20 años en la ciudad Juárez, México, fue de 81,9%, considerando que, esta población tiene un mayor conocimiento que algunas otras ciudades. Asimismo, Meneses S, (35) realizó un estudio en madres de estudiantes educadoras en la ciudad de Lima, donde obtuvo que el 83,10% tenían conocimientos bajos acerca de esta práctica. De acuerdo a estos resultados, es factible considerar que el nivel de conocimiento se relaciona con la población elegida, ya que, los estudiantes o docentes del área de salud tienen un mayor nivel de conocimiento en comparación a la población en general.

En cuanto a las características sociodemográficas, Leonardo I, et al. (60) realizó una encuesta en pacientes de centros de salud donde rotaban estudiantes de medicina de UNITEC (Honduras), donde determinó que el rango de edad en el que existe un alto nivel de

conocimiento sobre AEM es entre 21 y 50 años, con lo que Carillo R, et al. (61) en su estudio realizado a alumnos de medicina en Lima-Perú, concuerda mencionando que, dentro de su estudio, la población que posee más conocimientos cuenta con más de 19 años y corresponden al tercer año de la carrera de medicina. De igual forma, Rodríguez T, et al. (62) realizó un estudio en mujeres del “Litoral Pacífico en Colombia”, donde indica que, la población con mayor nivel de conocimiento se encuentra entre 19 y 30 años, encontrándose dichos datos en correspondencia a lo determinado en nuestro estudio, mismo que, reveló un mayor índice de conocimiento en las estudiantes entre 21 y 23 años que representaron el 63% de población; además del 62,5% que corresponden al Octavo y Noveno ciclo. Si bien es cierto, el conocimiento sobre la práctica de AEM no es del todo claro para la población en general, sin embargo, de acuerdo a lo analizado se pudo observar que el predominio de saberes sobre el tema se encuentra en personas de 19 a 50 años sobre todo aquellas relacionadas con el área de la salud, que se espera en base a su profesión puedan brindar los conocimientos adecuados al resto de la población.

A razón de los resultados sobre los pacientes que practican AEM, se menciona que, Matos R, et al. (48) determinó que, su investigación fue realizada en mujeres con riesgo a CM, en el consultorio Médico del Policlínico Universitario Emilio Daudinot Bueno de Guantánamo (Cuba), en donde se determinó que las pacientes que realizan AEM correspondían a un 41,2 % (regular), y, solo el 11,8% lo realizan adecuadamente. Por otro lado, Gutiérrez D, et al. (58) estudió mujeres de la Universidad de Boyacá (Colombia), quien determinó que, el 40,7% de estudiantes de educación superior realizaban esta técnica. Mientras tanto, Paulsamy P, et al. (59) reveló que, su estudio fue realizada en una muestra de estudiantes de la Facultad de enfermería de la Universidad Rey Jalid (Arabia Saudita), en donde el 61% de las participantes practicaban el AEM, sin embargo, su técnica era incorrecta. Todo esto nos indica que, alrededor de la mitad de la población encuestada realiza esta práctica, sin embargo, se relaciona con el nivel de conocimiento de la zona en donde se han realizados dichas investigaciones. Por este motivo, se considera que las intervenciones realizadas no forman parte de una buena técnica de prevención de CM, por ello, se considera que cuanto mayor sea el nivel de conocimiento, existirá una mejor práctica para la prevención de CM.

En relación a los beneficios percibidos sobre AEM, el 99% de nuestra población de estudio, considera que, esta práctica es buena para su salud, puesto que, ayuda a una identificación temprana de CM; con lo que, Hernández D, et al. (63) quien realizó una indagó en mujeres diagnosticadas con CM en el Hospital de Oncología del centro Médico Nacional de México, se

encuentra de acuerdo, mencionando que, es una herramienta de mucha importancia, debido a que el 41% de su población indicó que, la orientación recibida para realizar la AEM fue de ayuda para su diagnóstico de CM; de la misma forma, Bonilla O. (8) dirigió un estudio en la Unidad de Imagenología de la Clínica del Prado (Medellín), indicando que, en relación a su estudio, el método de tamizaje para CM más utilizado fue el autoexamen con un 70,1%; a lo cual, Ponce R. (64) complementa mencionando el autoexamen de mama, se encuentra entre los principales procedimientos para el diagnóstico precoz de CM, junto a la mastografía, ultrasonido y examen clínico de mamas; por esta razón, se considera que, la práctica de AEM cuenta con muchos beneficios para la salud, por ende, la motivación para que toda la población la practique se considera fundamental.

Con respecto a las barreras relacionadas con la técnica de AEM, Baloushah, et al. (65) estudió a mujeres de tres centros de atención primaria de Palestina, en el que se consideró que, el 40% de las participantes no padecían ninguna enfermedad, por lo que, no necesitaban realizar el AEM, además, un 37,9% manifestó una falta de conocimiento sobre el tema; el 9,8% relacionado con miedo de detectar cáncer; el 6,4% asociado al pensar que no era necesario; el 2,5% consideró que consumía mucho tiempo; 2,5% la falta de privacidad; y el 0,9% un sentimiento de vergüenza. Por otro lado, Hussein D, et al. (66) encuestó a mujeres en edad reproductiva en un distrito de la zona Norte de Etiopía, donde se clasificó los obstáculos de la práctica de AEM en escaso conocimiento, obteniendo como resultado un 56%; en conceptos erróneos de practica AEM con un 49%; y con miedo a detectar CM un 49%. Mientras tanto, Taleghani F, et al. (67) trabajó con mujeres de zonas rurales y urbanas de Isfahán (Irán), por ello, en su trabajo menciona que 5 de 10 barreras tenían una gran relación con el nivel educativo de las mujeres, en tanto que, 2 de las 10 barreras se relacionaban con la ocupación de las mismas, siendo la falta de conocimiento y tiempo las principales barreras manifestadas en esta población. Considerando todo lo mencionado, se evidencia que la falta de concientización e información sobre el beneficio del AEM, conlleva a una gran cantidad de barrears manifestadas presentes en diferentes zonas a nivel mundial, esto indica la importancia y la necesidad de educar a la sociedad, considerando como un factor importante a la comunicación por parte de profesionales del área de salud.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- En base al objetivo general de nuestra investigación se determinó que, el 91,5% de las estudiantes tienen un nivel de conocimiento adecuado sobre la Práctica de AEM, lo que, favorece al desempeño de su futura profesión.
- Se caracterizó a la población según la edad en rangos de 18 a 20, 21 a 23 y 24 años o más, que a su vez, se encuentran representando a los ciclos de Octavo, Noveno y Décimo.
- Al evaluar la puesta en práctica de la técnica de AEM se identificó que, el 70,5% de las encuestadas lo realizan; lo que, se considera beneficioso para un descubrimiento temprano de Cáncer de Mama.
- De acuerdo al último objetivo específico planteado, se presentó que, la población encuestada considera que la realización del AEM les brinda amplios beneficios en relación al diagnóstico oportuno de CM. Por otro lado, se consideró que no existen barreras de importancia que impidan la ejecución de esta técnica.

RECOMENDACIONES

Debido a que, el CM es considerado el primer motivo de muerte en mujeres ecuatorianas, se propone a la Universidad Católica de Cuenca, carrera de Medicina, implementar actividades de prevención y promoción de la salud dirigidas a los/as estudiantes de dicha carrera, con el propósito de impulsar la práctica de esta técnica, y, a su vez, la actualización de información en base a la misma.

Además, se busca motivar a los estudiantes de Medicina a efectuar y brindar guía a la población en general, replicando esta práctica para una mejor prevención y detección temprana de CM.

CAPÍTULO VIII

BIBLIOGRAFÍA

1. Ortiz Romaní KJ, Gonzales Paredes MC, Ortiz Montalvo YJ. Predictores de las prácticas sobre autoexamen de mama en estudiantes de enfermería de una universidad privada, Lima, Perú. *Enfermería Actual en Costa Rica*. 2021 Jun 23;(41).
2. Jesús Riverón-Carralero W, Rodríguez-Escobar K, Ramírez-Carralero M, Góngora-Gómez O, Molina-Tamayo LE. Intervención educativa sobre cáncer de mama. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2021 [cited 2024 Jan 19];37(1):e1354. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2021/cmi211h.pdf>
3. OMS. Organización Mundial de la Salud. 2023 [cited 2024 Jan 19]. Cáncer de mama. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
4. OPS. Organización Panamericana de la Salud. 2023 [cited 2024 Jan 19]. Cáncer de mama. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
5. MSP. Ministerio de Salud Pública. [cited 2024 Jan 19]. Cifras de Ecuador: Cáncer de Mama. Available from: <https://www.salud.gob.ec/cifras-de-ecuador-cancer-de-mama/>
6. Morocho J, Monje R, Sánchez D. Factores asociados a la realización de Autoexamen de Mama, en la población femenina de 20 a 60 años que acude al “Centro de Salud del Valle”, Cuenca, 2020-2021. Universidad de Cuenca. 2021 [cited 2024 Jan 19]; Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36887/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
7. Liñán-Bermúdez A, Pastuso PL, Barja-Ore J. Trend in knowledge and practice of breast self-examination according to demographic profile. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2022;82(4):458–65.
8. Bonilla-Sepulveda OA. Frecuencia de la mamografía, ecografía, examen clínico y autoexamen de mama en población general. *Medicina & Laboratorio*. 2021 [cited 2023 Jun 13];25(2):501–11. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8741774>

9. Hernández-Escolar J, Castillo-Ávila IY, Consuegra-Mayor C, Mejía-Chávez G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en universitarias del área de la salud. Cartagena (Colombia). Universidad de Manizales. 2019 [cited 2023 Jun 13];22(2):227–37. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273860963004/html/>
10. Pañi-Rojas ME, Pilamunga-Peña JA. Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen mamario en el personal de Enfermería Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2018. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2019 [cited 2023 Jun 13]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32611/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
11. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3):209–49.
12. Reinoso-Herrera BM. Efecto del consumo de ácidos grasos en prevención y desarrollo del cáncer. [Milagro]: Universidad de Cuenca; 2019 [cited 2023 Jun 13]. Available from: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4766/3/TESIS%20WORD.pdf>
13. Pulio-Vilaseca D. Boletín de APS: Salud en Mi barrio. 2023 [cited 2023 Jun 13]. Available from: <https://instituciones.sld.cu/pdvedado/files/2023/02/APS-Enero-Feb-2023.pdf>
14. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de mama en las Américas. OMS/OPS. 2018 [cited 2023 Jun 13]; Available from: <https://www.paho.org/sites/default/files/Cancer-mama-Americas-factsheet-ES%20%281%29.pdf>
15. Cruz-Aldaz EY, Chipantiza-Córdova TE. Conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de Enfermería. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2023;4(2). Available from: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/717>
16. Ferrera JM, Alcívar-Hernández MD, Acosta-Silva M, Vila-Maffare M, Caballero-Álvarez GO. Conocimientos y prácticas del autoexamen de mama en mujeres del barrio tercer piso en la ciudad de Esmeraldas. *Revista Científica Hallazgos*. 2017 [cited 2023

- Jun 13];2(2). Available from:
<https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/159/98>
17. Ocampo-Almarino S, Montoya-Muñoz LM, Espinosa-Acosta MA, Gallego-Londoño C, Rodríguez-Amador T. Conocimiento y práctica del autoexamen de mama. Cuaderno de investigaciones semilleros andina. 2021 [cited 2023 Jun 13];14. Available from: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/vbn/article/view/1941/1861>
 18. Rosero-Ordoñez AK, Pincay-Francis AA, Solorzano-Holguín LS, Castro-Jalca AD. Cáncer de mama: prevalencia, factores de riesgo y métodos diagnósticos. Revista Científica Biomédica Higía de la Salud. 2022 [cited 2023 Jun 13];7(2):2022–34. Available from: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/729>
 19. Navarro-Ibarra MJ, Caire-Juvera G, Ortega-Vélez MI, Bolaños-Villar AV, Saucedo-Tamayo M del S. Influencia de los factores reproductivos, la lactancia materna y la obesidad sobre el riesgo de cáncer de mama en mujeres mexicanas. Nutr Hosp. 2015 [cited 2023 Jun 13];32(1):291–8. Available from: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/9049.pdf>
 20. Hankinson SE, Colditz GA, Willett WC. The lifelong interplay of genes, lifestyle, and hormones. Breast Cancer Research. 2004 [cited 2023 Jun 13];6(5):213–8. Available from: <https://breast-cancer-research.biomedcentral.com/articles/10.1186/bcr921>
 21. Beasley JM, Coronado GD, Livaudais J, Llerenas AA, Ortega-Olvera C, Romieu I, et al. Alcohol and risk of breast cancer in mexican women. Cancer Causes and Control. 2010 [cited 2023 Jun 13];21(6):863–70. Available from: <https://link-springer-com.vpn.ucacue.edu.ec/article/10.1007/s10552-010-9513-x>
 22. Inumaru LE, Silveira ÉA, Veloso-Naves MM. Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática. Cad Saude Publica. 2011 [cited 2023 Jun 13];27(7):1259–70. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ZbRRyNH4HRLXSbFNMms6RgM/?lang=pt>
 23. Osorio-Bazar N, Bello-Hernández C, Vega-Bazar L. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2020 [cited 2023 Jun 13];36(2). Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2020/cmi202i.pdf>

24. Hernández-Sequeira SD, Ramírez-Castellanos NA, Wandurraga-Vargas JC. Fisiopatología del Cáncer. [Barcelona]: Unidades Tecnológicas de Santander; 2020 [cited 2023 Jun 13]. Available from: <http://repositorio.uts.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/5004>
25. Palmero-Picazo J, Lassard-Rosenthal J, Juárez-Aguilar LA, Medina-Nuñez CA. Cáncer de mama: una visión general. Acta Médica Grupo Ángeles. 2021 [cited 2023 Jun 13];19(3):354–60. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v19n3/1870-7203-amga-19-03-354.pdf>
26. Peltecu G. Carcinoma Ductal In Situ - Quo Vadis? PubMed. 2021 [cited 2023 Jun 14];5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34967322/>
27. Guzmán Campos WA, Velásquez de Nuñez LB, Villegas Cardona D del C. Hallazgos patológicos según sistema BI-RADS en mamografías realizadas a pacientes en el departamento de radiología del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima de Conjutepeque, en el periodo de febrero a julio del 2022. [El Salvador]: Universidad de El Salvador; 2022 [cited 2023 Jun 14]. Available from: <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/30686/1/Hallazgos%20patol%C3%B3gicos%20seg%C3%BAAn%20sistema%20BI-RADS%20en%20mamograf%C3%ADas%20realizadas%20a%20pacientes.....pdf>
28. Ponce-Calle RS. Autoexamen de mama: Un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. Revista Haban Ciencias Médicas. 2009 [cited 2023 Jun 14];8(3). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000300005
29. Espinosa-Ramirez M. Cáncer de mama. Revista Médica Sinergia. 2017 [cited 2023 Jun 14];2(1):8–12. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/58>
30. García-Ruiz A, Baldeon-Campos FS, Fierro-Guznay AM, Coello-Santillan CE. Cáncer de mama. Reciamuc. 2022 [cited 2023 Jun 14];6(3):521–34. Available from: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/942>
31. Valdarrama-Torres NA. Factores controlables y no controlables en la detección temprana de cáncer de mama. [Bogotá]: Universidad de ECCI; 2022 [cited 2023 Jun 14]. Available from: <https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/2972>

32. Álvarez-Viramontes JJ. Conocimientos, percepciones y prácticas en la prevención y detección oportuna de cáncer de mama. [San Luis Potosi]: Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2020 [cited 2023 Jun 14]. Available from: <http://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/7102/TesisM.2020.Conocimientos.%c3%81lvarez.pdf?sequence=8&isAllowed=y>
33. Sánchez-Ramírez B, Herrerías-Canedo T, Olaya-Guzmán EJ, Sequeira-Alvarado AK. Abordaje diagnóstico del cáncer de mama en el Instituto Nacional de Perinatología. *Medigraphic*. 2012 [cited 2023 Jul 11];26(2):106–14. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v26n2/v26n2a5.pdf>
34. Blanco S, Andisco D, Jiménez P, Luciani S. Calidad de la mamografía y tamizaje del cáncer de mama en Argentina. *Revista Panamericana Salud Pública*. 2019 [cited 2023 Jul 11];43. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51393/v43e632019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Meneses Quispe SR. Programa sobre conocimiento de autoexamen de mama en madres de estudiantes educadores de una institución educativa pública, 2018. *Horizonte Médico*. 2022 [cited 2023 Jul 5];22(2):e1691–e1691. Available from: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1691>
36. Bohórquez-Moreno CE, Castillo-Ávila IY, Palomino-Blanquicett J. Factores familiares asociados a conocimientos y práctica frecuente del autoexamen mamario en mujeres rurales. *Revista Salud Bosque*. 2022 [cited 2023 Jun 15];11(2). Available from: <https://masd.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/3717/3261>
37. Garau-Rivero L de la C, Labrada-García Y. Importancia del autoexamen de mamas en la detección oportuna del cáncer. *MediSur*. 2021 [cited 2023 Jun 15];19(6). Available from: <https://www.redalyc.org/journal/1800/180071523018/html/>
38. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía técnica de prevención y control del cáncer de mama. MSP. 2016 [cited 2023 Jun 15]; Available from: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_Mama_Mujer.pdf
39. Carballo-Piris AM, Vázquez-Ávila S, Fernández-Laso MV. Estudio de la evidencia científica en relación con la autoexploración y el cribado en el cáncer de mama. [Madrid]: Universidad Europea; 2021 [cited 2023 Jun 15]. Available from:

- <https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/93/SaraVazquezAvila.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. American Society of Clinical Oncology. Cáncer de mama. 2018 [cited 2023 Jun 5]; Available from: https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/asco_answers_guide_breast_esp_0.pdf
 41. Santos-Cruz YO, Mata-Miranda M del P, Rosado-León R. Conocimiento sobre el cáncer de mama, técnica de autoexamen, actitudes y su asociación con la práctica en mujeres derechohabientes a la UMF. [Veracruz]: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2014 [cited 2023 Jun 15]. Available from: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/07/Protocolo-Yaren.pdf>
 42. Institute for Clinical System Improvement. Detección temprana: Fisiología de la mama y exploración clínica de las mamas. OMS/OPS. 2012 [cited 2023 Jun 14]; Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/fisiologia-de-la-mama.pdf>
 43. Pinochet Tejos MÁ, Altamirano Salazar AV, Horvath Polos E, Uchida Silva M, Silva Fuente-Alba C, Darrás Ismael C. Distorsión de la arquitectura mamaria: La mejor forma de enfrentarla. *Revista chilena de radiología*. 2016 [cited 2023 Jul 11];22(4):158–63. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082016000400005
 44. Mathelin C, Weingertner N, Lodi M, Molière S. Secreciones mamarias. *EMC - Ginecología Obstetricia*. 2020 [cited 2023 Jul 11];56(1):1–14. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X20433557>
 45. Sánchez-Arenas M del PM, Álvarez-Díaz C de J, Durán-Cárdenas C. La técnica correcta para la exploración de mama. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 2018 [cited 2023 Jun 14]; Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un182i.pdf>
 46. Ministerio de Salud Nacional. Manual Operativo de evaluación clínica mamaria. Instituto Nacional del Cáncer. 2014 [cited 2023 Jun 14]; Available from: <http://iah.salud.gob.ar/doc/401.pdf>
 47. Martínez Gálvez M. Estadificación Ecográfica Axilar en Cáncer de Mama: Capacidad Predictiva para Carga Metastásica Axilar de las Variables Ecográficas Ganglionares y su Utilidad Clínica. [Murcia]: Universidad de Murcia; 2017 [cited 2023 Jul 11]. Available

from:

<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/52287/1/Mar%20ada%20Mart%20a%20G%20a%20lvez%20Tesis%20Doctoral.pdf>

48. Matos-Claro R, Frómeta-Bolier ÁY, Yoseff-Vázquez JA, Matos-Andújar M, Vázquez-Vicente P. Correlación del nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en personas con riesgo. *Revista Científica Estudiantil de Cienfuegos*. 2022 [cited 2023 Jun 24];5(2):e199. Available from: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/199/163>
49. Córdova-Lara CC, Madrigal-Almeida A, Naranjo-Sánchez JM, Torres-Vázquez G, García-Hernández JM, Contrera-Madrigal JD, et al. Conocimiento sobre el cáncer de mama, el autoexamen mamario y la práctica, en mujeres de 25 a 50 años de edad, de una Jurisdicción Sanitaria de Tabasco, México. *South Florida Journal of Development*. 2022;3(3):3951–79.
50. Manrique-Abril FG, Ospina-Díaz JM, Vega-Fuentes NA, Morales-Pacheco AL, Herrera-Amaya G. Factores asociados a la práctica correcta del autoexamen de mama en mujeres de Tunja (Colombia). *Invest Educ Enferm*. 2012 [cited 2023 Jun 24];30(1). Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072012000100003
51. Giraldo-Osorio A, Toro-Rosero MY, Macías-Ladino AM, Valencia-Garcés CA, Palacio-Rodríguez S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*. 2010 [cited 2023 Jun 24];15(1):128–43. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
52. Castaño-Molina E. Estilo de vida para prevenir el cáncer de mama. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*. 2006 [cited 2023 Jul 16];11:11–9. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126325003.pdf>
53. Mejía-Rojas ME, Contreras-Rengifo A, Hernández-Carrillo M. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. *Biomedica*. 2020 [cited 2023 Jul 16];40(2):349–61. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v40n2/2590-7379-bio-40-02-349.pdf>

54. Juárez-García DM, de Jesús García-Solís M, Téllez A. Adaptation and Validation of the Health Belief Model Scale for Breast Self-Examination in Mexican Women. *Value Health Reg Issues*. 2020 [cited 2023 Jun 15];23:30–6. Available from: [https://www.valuehealthregionalissues.com/article/S2212-1099\(20\)30013-3/fulltext](https://www.valuehealthregionalissues.com/article/S2212-1099(20)30013-3/fulltext)
55. Mantilla Toloza CS, Martínez Torres J, Carrasco Villamizar C. Conocimiento del autoexamen de mama y testículo en estudiantes universitarios. *Rev Cub Salud Publica*. 2020 [cited 2023 Jun 2];46(3). Available from: <https://www.scielo.org/pdf/rcsp/2020.v46n3/e1571/es>
56. Maydel D, Espinosa G, Lina D, Arévalo R, Cornelio L, Rodríguez Sánchez O, et al. Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2018;31(2):134–42. Available from: <http://scielo.sld.cuhttp://scielo.sld.cu135>
57. Reyes-Chacón MT, López-Arellanez LR. Conocimiento para predecir la práctica y la actitud del autoexamen mamario. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2021 [cited 2024 Jan 7];59(5):360–7. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457769670002/>
58. Mesa-Gutiérrez D, Velandia-González D, Quemba-Mesa M. Autoexamen de seno: conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres de una institución de educación superior. *Revista de Investigación en Salud*. 2019 [cited 2024 Jan 11];1(2):72–87. Available from: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/407/461>
59. Paulsamy P, Hamoud-Alshahrani S, Ahmed-Qureshi A, Sampayan E, Venkatesan K, Sethruj P. Autoexamen de mama: conocimiento, actitud y práctica entre estudiantes universitarias. *Revista de Investigación Farmacéutica Internacional*. 2021 [cited 2024 Jan 11];33(43B):460–5. Available from: <https://journaljpri.com/index.php/JPRI/article/view/3383/6775>
60. Leonardo I, Durón R, Medina F, Gómez S, Henríquez O, Castro C, et al. Conocimiento, actitudes y prácticas en Cáncer de Mama y el Autoexamen para detección temprana. *Revista Médica de Honduras*. 2017 [cited 2024 Jan 7];85(3 y 4). Available from: <https://camjol.info/index.php/RMH/article/view/12319/14237>
61. Carrillo-Larco R, Espinoza-Salguero M, Avilez J, Osada J. Nivel de conocimiento y frecuencia de autoexamen de mama en alumnos de los primeros años de la carrera de

- Medicina. *Rev Med Hered.* 2018 [cited 2024 Jan 7];26:209–16. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v26n4/a02v26n4.pdf>
62. Rodríguez-Amador T, Gómez-González M del P. Autoexamen de mama: Representaciones sociales en mujeres del litoral Pacífico en Colombia. *Hacia la Promoción de la Salud.* 2023 [cited 2024 Jan 11];28(1):143–58. Available from: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/8307/6919>
63. Hernández D, Villegas-Sandoval A, Apresa-García T. Detección de cáncer de mama en el IMSS: asociación entre uso de servicio y estadio diagnóstico. *Gaceta Mexicana de Oncología.* 2018 [cited 2024 Jan 11];13(4):215–21. Available from: <https://biblat.unam.mx/hevila/Gacetamexicanadeoncologia/2014/vol13/no4/4.pdf>
64. Ponce R. Autoexamen de Mama: Un importante instrumento de prevención del Cáncer de Mama en Atención primaria de Salud. *Policlínico Universitario Rampa.* 2020 [cited 2024 Jan 7]; Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v8n3/rhcm05309.pdf>
65. Baloushah S, Salisu WJ, Elsous A, Muhammad Ibrahim M, Jouda F, Elmodallal H, et al. Práctica y barreras para el autoexamen de mama entre mujeres palestinas en la ciudad de Gaza, Palestina. *Scientific World Journal.* 2020 [cited 2024 Jan 11];1:1–7. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2020/7484631/>
66. Hussein D, Gashaw K, Geleta TA, Girma D, Geleta LA, Oyato BT. Exploración de los facilitadores y barreras para el autoexamen de mama entre mujeres en la zona norte de Shewa, Oromia, Etiopía: un estudio cualitativo. *Scientific Reports.* 2023 [cited 2024 Jan 11];13(1):1–9. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-44808-x>
67. Taleghani F, Kianpour M, Tabatabaiyan M. Barreras al autoexamen de mama entre las mujeres iraníes. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2019 [cited 2024 Jan 11];24(2):108. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6390439/>

CAPÍTULO IX

ANEXOS

ANEXO 1: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TIPO
Edad	Tiempo desde el nacimiento hasta la actualidad.	Tiempo transcurrido	Años	<ul style="list-style-type: none"> • 18 a 20 • 21 a 23 • 24 o más 	Numérica
Curso	Periodo de tiempo establecido en una institución.	Nivel formativo	Ciclos	<ul style="list-style-type: none"> • Octavo • Noveno • Décimo 	Ordinal
Práctica del Autoexamen	Autoexploración mamaria hecha por la mujer, utilizando la palpación y la observación.	Educación social	Encuesta “Modelo de creencias en Salud para el Autoexamen de Mamas”	<ul style="list-style-type: none"> • No • Parece que no • Parece que sí • Sí 	Nominal
Autoeficacia	Creencias personales sobre sus propias habilidades para la ejecución de una actividad.	Apreciación personal	Encuesta “Modelo de creencias en Salud para el Autoexamen de Mamas”	<ul style="list-style-type: none"> • No • Parece que no • Parece que sí • Sí 	Nominal

Beneficios	Es un bien que se hace a una persona.	Prevención	Encuesta “Modelo de creencias en Salud para el Autoexamen de Mamas”	<ul style="list-style-type: none"> ● No ● Parece que no ● Parece que sí ● Sí 	Nominal
Barreras	Obstáculos que impiden o interfieren en la vida diaria de una persona.	Limitación	Encuesta “Modelo de creencias en Salud para el Autoexamen de Mamas”	<ul style="list-style-type: none"> ● No ● Parece que no ● Parece que sí ● Sí 	Nominal
Motivación	Conjunto de factores internos o externos que determinan las acciones individuales.	Acciones personales	Encuesta “Modelo de creencias en Salud para el Autoexamen de Mamas”	<ul style="list-style-type: none"> ● No ● Parece que no ● Parece que sí ● Sí 	Nominal
Susceptibilidad	Sensibilidad a detectar cambios en el entorno.	Percepción	Encuesta “Modelo de creencias en Salud para el Autoexamen de Mamas”	<ul style="list-style-type: none"> ● No ● Parece que no ● Parece que sí ● Sí 	Nominal
Seriedad	Actitud de responsabilidad personal.	Acciones personales.	Encuesta “Modelo de creencias en Salud para el Autoexamen de Mamas”	<ul style="list-style-type: none"> ● No ● Parece que no ● Parece que sí ● Sí 	Nominal

Fuente: Base de datos de las encuestas tomadas del programa SPSS.

Elaborado por: Martinez Rogel Karla Nicole y Ortega Espinoza Jennifer Melisa

ANEXO 2: Encuesta “Escala Modelo de Creencias de Salud para el Autoexamen de Mamas”

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Marque con una “X”.

EDAD DE 18 A 20 _____ DE 21 A 23 _____ 24 O MÁS _____

CURSO:

- OCTAVO _____
- NOVENO _____
- DECIMO _____

PRACTICA AUTOEXAMEN DE MAMA: SI _____ NO _____

ESCALA MODELO DE CREENCIAS DE SALUD PARA EL AUTOEXAMEN DE MAMAS

AUTOEFICACIA	Si	Puede que si	Puede que no	No
1. Sé cómo realizar la Autoexploración mamaria.				
2. Sé a partir de qué edad puedo realizarme la autoexploración mamaria.				
3. Confío en poder realizar correctamente la autoexploración mamaria.				
4. Puedo encontrar un bulto en mi seno si realizo el examen de seno por mi cuenta.				
5. Estoy seguro de los pasos que debo seguir para realizarme la autoexploración mamaria.				
6. Cuando me miro al espejo, puedo reconocer cambios anormales en mis senos como: arrugas, cambios de color y/o posición del pezón.				
7. Sé con qué frecuencia debo realizar la autoexploración mamaria.				
8. Puedo usar la parte correcta de mis dedos cuando examino mis senos.				
9. Conozco las fechas en las que tengo que realizarme la autoexploración mamaria.				
10. Conozco las posiciones del cuerpo para realizar la autoexploración mamaria.				
BENEFICIOS PERCIBIDOS	Si	Puede que si	Puede que no	No
1. Realizarme la autoexploración mamaria me hará sentir bien conmigo mismo.				

2. Realizarme la autoexploración mamaria será bueno para mi salud.				
3. Realizarme la autoexploración mamaria me hará sentir más tranquila con el cáncer de mama.				
4. Realizar la autoexploración mamaria cada mes me permitirá encontrar bultos temprano.				
5. Si me realizo la autoexploración mamaria mensualmente, tengo menos probabilidades de morir de cáncer de mama.				
6. Realizar la autoexploración mamaria mensualmente disminuirá mis posibilidades de requerir cirugía radical o desfigurante si ocurre cáncer de mama.				
7. Realizarme la autoexploración mamaria me permite detectar un bulto antes de que lo detecte el médico.				
8. Si encuentro un bulto temprano, tendré un mejor tratamiento para el cáncer de mama.				
BARRERAS PERCIBIDAS	Si	Puede que si	Puede que no	No
1. Realizarme la autoexploración mamaria me hará sentir incómodo.				
2. La autoexploración mamaria me lleva demasiado tiempo.				
3. Tengo miedo de hacerme la autoexploración mamaria porque puedo encontrar algo más.				
4. No tengo suficiente privacidad para hacer la autoexploración mamaria.				
5. La autoexploración mamaria se realiza solo si siente dolor en el seno.				
6. Tengo otros problemas más importantes que la autoexploración mamaria.				
7. Realizar la autoexploración mamaria interfiere con mis actividades diarias.				
8. Evito hacer la autoexploración mamaria porque el personal médico realiza la exploración.				
9. Evito realizarme la autoexploración mamaria porque me hago una mamografía todos los años.				
MOTIVACIÓN DE SALUD	Si	Puede que si	Puede que no	No
1. Busco nueva información para mejorar mi salud.				
2. Busco actividades que mejoren mi salud.				
3. Como comidas bien balanceadas.				
4. Hago ejercicio regularmente, al menos 3 veces a la semana.				
SUSCEPTIBILIDAD PERCIBIDA	Si	Puede que si	Puede que no	No
1. Hay una buena posibilidad de que desarrolle cáncer de mama en los próximos 10 años.				

2. En comparación con las mujeres de mi edad, creo que tengo más probabilidad de padecer cáncer de mama.				
3. Creo que tendré cáncer de mama en algún momento de mi vida.				
4. Creo que tengo una alta probabilidad de padecer cáncer de mama debido a la salud física.				
5. Creo que tengo una alta probabilidad de desarrollar cáncer de mama porque hay varios casos en mi familia.				
SERIEDAD PERCIBIDA	Si	Puede que si	Puede que no	No
1. Los tratamientos del cáncer de mama son muy agresivos.				
2. Las consecuencias del cáncer de mama y sus tratamientos (náuseas, vómitos, etc.) afectan a la vida diaria.				
3. Si tuviera cáncer de mama pondría en riesgo la relación con mi pareja.				
4. Si tuviera cáncer de mama pondría en riesgo mi trabajo o mi carrera profesional.				
5. Si tuviera cáncer de mama, cambiaría la imagen que tengo de mí misma.				
6. Si tuviera cáncer de mama pondría en riesgo mi economía.				
7. Si tuviera cáncer de mama, toda mi vida se derrumbaría.				

ANEXO 3: Consentimiento informado amplio para el uso de datos personales y/o muestras biológicas humanas en investigaciones observacionales o de intervención en seres humanos.

CONOCIMIENTO SOBRE LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, ECUADOR. PERIODO 2023

Nombre de los investigadores: Karla Nicole Martínez Rogel y Jennifer Melisa Ortega Espinoza

Centro o establecimiento donde se realizará la investigación: Universidad Católica de Cuenca - facultad de medicina.

Nombre del comité de ética de investigación: Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos UCACUE

El cáncer de mama es considerado un problema de salud pública, además de ser la segunda causa de muerte a nivel mundial. Por lo que es importante conocer sobre las formas de detección temprana más accesibles para la población, como es el autoexamen de mama. Por ello, es importante concientizar a la ciudadanía sobre el conocimiento de esta técnica, ya que se ha evidenciado una escasez de información, lo que conlleva a un problema que afecta a la sociedad como tal, aumentando las tasas de incidencia y mortalidad en las mujeres.

Por ende, el objetivo del presente proyecto de investigación es determinar el nivel de Conocimiento sobre el Autoexamen de mama mediante la aplicación del test “Modelo de creencias en Salud para el Autoexamen de mamas”, el cual consta de 48 preguntas que valoran la susceptibilidad, beneficios, barreras, motivación por la salud y autoeficacia sobre la práctica de autoexamen mamario.

La encuesta será anónima y no requerirá de información personal, de esta forma se resguardará la confidencialidad del encuestado.

En virtud de lo cual, entiendo que se solicita mi autorización para acceder a mis datos personales, los cuales servirán para desarrollar futuras investigaciones.

RIESGOS Y BENEFICIOS: Entiendo que los investigadores tomarán las medidas necesarias para precautelar la confidencialidad de mis datos personales. Además, entiendo que los beneficios generados con el uso de mis datos personales, serán para que futuras generaciones puedan beneficiarse de los resultados de este estudio.

DERECHOS Y OPCIONES DEL PACIENTE:

Al aceptar que mis datos personales sean utilizados con fines de investigación, no renuncio a ninguno de los derechos que por ley me pertenecen. Estoy consciente de que la información contenida en mis datos personales será utilizada únicamente para este fin y nunca se colocarán o publicarán datos que permitan revelar mi identidad, debido a que los investigadores me garantizan que anonimizaran (codificarán) los datos con la finalidad de respetar mi confidencialidad.

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

COSTOS Y COMPENSACIÓN:

Entiendo que al autorizar el uso de mis datos personales no recibiré ninguna compensación.

CONFIDENCIALIDAD DE DATOS:

Entiendo que, de mis datos personales serán anonimizados (codificados con el objetivo de precautelar la confidencialidad de mi información. Además, he sido informado que tanto de mis datos personales, serán utilizados exclusivamente para la investigación científica propuesta, y solo eventualmente para investigaciones científicas posteriores relacionadas a la misma línea de investigación en Seres Humanos avalado por el Ministerio de Salud Pública, con la finalidad de asegurar que se respeten en todo momento los principios bioéticos y se me informe sobre el uso futuro de los datos personales).

INFORMACIÓN DE CONTACTO:

Entiendo que en cualquier momento puedo comunicarme con el establecimiento de salud, institución pública y/o privada donde reposan o almacenan mis datos personales, para que a su vez sirva como canal de comunicación con los investigadores que hagan uso de mi información de salud en sus investigaciones.

Para lo cual, puedo comunicarme a los siguientes teléfonos 0991514550 o 0990442609 y correos electrónicos karla.martinez@est.ucacue.edu.ec o melisa.ortega@est.ucacue.edu.ec.

DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo (nombres completos del sujeto), comprendo que mis datos personales serán utilizados con fines de investigación científica cuyo objetivo me fue previamente explicado.

Me han explicado los riesgos y beneficios de la utilización de los datos 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. Entiendo que los datos confidenciales serán utilizados exclusivamente para la investigación científica propuesta, y solo eventualmente para investigaciones científicas. Posteriores relacionadas con la misma línea de investigación, para las que se otorgue explícitamente y en su momento, un nuevo consentimiento informado escrito previo a la aprobación del protocolo respectivo por un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos reconocido por el Ministerio de Salud Pública. En virtud de lo cual, voluntariamente

(Marque con una X):

ACEPTO

NO ACEPTO

Nombres completos del sujeto/representante legal

Cédula de ciudadanía/pasaporte del sujeto/representante legal

Firma/huella digital del sujeto/representante legal

Fecha y lugar

Nombres completos del responsable de tomar este documento

Cédula de ciudadanía del responsable de tomar este documento

Firma del responsable de tomar este documento

Fecha y lugar

DECLARATORIA DE REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo (nombres completos del sujeto), a pesar de haber aceptado inicialmente que de mis datos personales sean utilizados en investigaciones REVOCO lo antes mencionado, y solicito que mis datos personales, así como la información obtenida de los mismos sean eliminados y no se utilicen para ningún fin. Con esta declaratoria no renuncio a los derechos que por ley me corresponde a los Derechos de mi representado/a.

Nombres completos del sujeto/representante legal

Cédula de ciudadanía/pasaporte del sujeto/representante legal

Firma/huella digital del sujeto/representante legal

Fecha y lugar

Nombres completos del testigo

Cédula de ciudadanía del testigo

Firma del testigo

Fecha y lugar

Nombres completos del responsable de tomar este documento

Cédula de ciudadanía del responsable de tomar este documento

Firma del responsable de tomar este documento

Fecha y lugar

.....

.....

Nombres y apellidos patrocinador

Firma física o electrónica del patrocinador

Cédula de ciudadanía o pasaporte patrocinador (obligatoria)

Fuente: AM00015-2021

**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Karla Nicole Martínez Rogel portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0106740368 y **Jennifer Melisa Ortega Espinoza** portador(a) de la cedula de ciudadanía N° 1401300601. En calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**CONOCIMIENTO SOBRE LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, ECUADOR, PERIODO 2023**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconocemos 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. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 04 de marzo de 2024

F: 

Karla Nicole Martínez Rogel
C.I. 0106740368

F: 

Jennifer Melisa Ortega Espinoza
C.I. 1401300601

www.ucacue.edu.ec