

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2024-2025

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería


Autores:

Evelyn Janina Paredes Lucero

Jennifer Alejandra Parra Tenesaca

Director:

Nube Janeth Clavijo Morocho

ORCID: 0000-0003-1987-6347

Cuenca, Ecuador

2025-04-16

Resumen

Antecedentes: El cáncer de mama es uno de los problemas de salud más serios en todo el mundo, pues es el carcinoma más común en todas las mujeres. Por esta razón, el autoexamen mamario se considera una estrategia preventiva que permite examinar física y visualmente los senos y axilas para identificar cualquier irregularidad. Objetivos: Determinar los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en estudiantes de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad de Cuenca 2024-2025. Metodología: Estudio descriptivo realizado en estudiantes de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad de Cuenca, con un universo finito de 192 estudiantes. El instrumento utilizado fue un cuestionario realizado por Loli N. Los resultados se analizaron en programas de Excel y SPSS, presentados en tablas simples de frecuencias y porcentajes. Resultados: El 59,3% son estudiantes de 20 - 25 años, 94,8% son autoidentificados solteros, el 55.8% vive en zonas rurales, el 26.2% son de nuevo ingreso, el estrato IV predomina con un 34.4%, el 78.5% profesa la fe católica, con antecedentes ginecoobstétricos del 93% no tienen embarazos previos, el 93% no tuvo partos, el 80.8% desconocen si tienen familiares con esta enfermedad y el 90.1% negó tener antecedentes personales de cáncer de mama; el 89,5% tienen un conocimiento alto al reconocer la importancia del examen y el 64% de los participantes realiza prácticas adecuadas al mantener una técnica de aplicación correcta. Conclusión: Existe un porcentaje de participantes que revelan tener conocimiento alto y prácticas adecuadas sobre el autoexamen de mamas.

Palabras clave del autor: autoexamen de mamas, conocimiento, estudiantes



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Background: Breast cancer is one of the most serious health problems worldwide, as it is the most common carcinoma in all women. For this reason, breast self-examination is considered a preventive strategy that allows physical and visual examination of the breasts and underarms to identify any irregularities and visually examine the breasts and armpits to identify any irregularities. **Objectives:** To determine the knowledge and practices on breast self-examination in students of the Social Work Career of the University of Cuenca 2024-2025. **Methodology:** Descriptive study carried out in students of the Social Work Career of the University of Cuenca, with a finite universe of 192 students. The instrument used was a questionnaire made by Loli N. The results were analyzed in Excel and SPSS programs, presented in simple tables of frequencies and percentages. **Results:** 59.3% are students aged 20 - 25 years, 94.8% are self-identified single, 55.8% live in rural areas, 26.2% are new entrants, stratum IV predominates with 34.4%, 78.5% profess the Catholic faith, with gynecologic history 93% have no previous pregnancies, 93% had no childbirths, 80.8% do not know if they have relatives with this disease and 90.1% denied having a personal history of breast cancer; 89.5% have a high knowledge in recognizing the importance of the examination and 64% of the participants perform adequate practices by maintaining a correct application technique. **Conclusion:** There is a high percentage of participants who report high knowledge and good practice of breast self-examination.

Author Keywords: breast self-exam, breast, knowledge, students



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Resumen.....	2
Abstract	3
Capítulo I	9
1.1 Introducción.....	9
1.2 Planteamiento del problema	10
1.3 Justificación.....	11
Capítulo II	14
2. Marco teórico	14
2.1 La glándula mamaria	14
2.1.1 Anatomía de la glándula mamaria.....	14
2.1.2 Fisiología de la glándula mamaria.....	15
2.2 Cáncer de mama	16
2.2.1 Fisiopatología del cáncer de mama	16
2.2.2 Tipos de cáncer	17
2.2.3 Signos y Síntomas.....	17
2.2.4 Diagnóstico.....	18
2.2.5 Tratamiento.....	18
2.2.6 Prevención del cáncer de mama.....	18
2.2.7 Autoexamen de mamas	18
2.2.8 Técnica de autoexamen.....	19
2.3 Enfermería en promoción y prevención	20
2.4 Conocimientos y prácticas.....	21
2.4.1 Conocimiento.....	21
2.4.2 Estudios que determinen el conocimiento en el autoexamen de mamas ..	22
2.4.3 Prácticas.....	23
2.4.4 Estudios que determinen las prácticas en el autoexamen de mamas	24
2.5. Estudios según las diferentes variables establecidas	25
2.5.1 Edad	25
2.5.2 Estado civil	27

2.5.3 Residencia.....	29
2.5.4 Nivel de instrucción.....	30
2.5.5 Nivel socioeconómico	32
2.5.6 Religión.....	34
2.5.7 Antecedentes patológicos mamarios	36
2.6 Estado del arte	37
2.6.2 Dorothea Orem y la teoría del déficit de autocuidado.....	38
2.6.3 Jean Watson y la teoría del cuidado humanizado	38
2.7 Instrumento para la recolección de datos	47
Capítulo III	48
3. Objetivos	48
3.1 Objetivo general	48
3.2.Objetivos específicos:.....	49
Capítulo IV	49
4. Diseño metodológico.....	49
4.1 Tipo de estudio	49
4.2 Área de estudio	49
4.3 Universo y muestra.....	49
4.4 Criterios de Inclusión y Exclusión	50
4.4.1 Criterios de inclusión.....	50
4.4.2 Criterios de exclusión.....	50
4.5 Variables de estudio:	50
4.5.1 Independientes	50
4.5.2 Dependientes.....	50
4.6 Operacionalización de las variables.....	50
4.7 Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de la información	50
4.7.1 Método.....	50
4.7.2 Técnica	51
4.7.3 Instrumento.....	51
4.7.4 Plan de tabulación y análisis de los datos.....	54
4.7.5 Consideraciones éticas.....	54

Capítulo V	57
5. Resultados	57
Capítulo VI	64
6. Discusión	64
Capítulo VII	67
7. Conclusiones.....	67
8. Recomendaciones.....	68
9. Referencias	69
10. Anexos	76
Anexo A: Operacionalización de variables.....	76
Anexo B: Instrumento para la recolección de datos	78
Anexo C: Formulario de consentimiento informado	81
Anexo D: Formulario de asentimiento informado	84
Anexo E: Presupuestos	87
Anexo F: Cronograma de trabajo.....	87
Anexo G: Escala de Mendez Graffar Castellan.....	88
Anexo H: Recursos Materiales y Humanos	89
Anexo I: Documento aprobado por el CEISH.....	90
Anexo J: Permiso otorgado por parte de la Carrera de Trabajo Social	91

Índice de tablas

Tabla 1: Caracterizar las condiciones sociodemográficas de la población de estudio.....	39
Tabla 2: Características gineco obstétricas y antecedentes de patologías mamarias y/o historial de cáncer de mama.....	40
Tabla 3: Nivel de Conocimientos del autoexamen de mamas.....	42
Tabla 4: Prácticas sobre el autoexamen de mamas.....	43
Tabla 5: Conocimientos sobre AEM según: importancia del autoexamen de mamas, tiempo de aplicación, forma de realizarlo y técnica de diagnóstico de cáncer de mama.....	44
Tabla 6: Prácticas sobre AEM según: técnica utilizada en la realización del autoexamen de mamas y pasos para realizar el procedimiento.....	45

Dedicatoria

Dedico esta tesis a Dios, quien a sido mi guía y fortaleza en cada paso de este camino, por brindarme la salud y la claridad necesaria para culminar este proyecto, a mis padres por su apoyo incondicional durante todo este tiempo, no se como expresar todo lo que siento al pensar en todos los sacrificios que hicieron por mí, dejando de lado lujos para darme lo mejor. Gracias por querer que triunfe en la vida, por brindarme estudios y una buena educación, lo que soy hoy es gracias a ustedes y a mis maestros por compartir sus conocimientos, su dedicación ha dejado una huella imborrable en mi formación académica.

Evelyn Janina Paredes Lucero

Dedico esta tesis a mis padres por estar presentes desde siempre y hasta siempre, su amor incondicional y su apoyo constante han sido la luz que me ha guiado en cada paso de este camino. A mis profesores y mentores, quienes compartieron su conocimiento y sabiduría, inspirándome a alcanzar mis metas. Su dedicación y pasión por la enseñanza han dejado una huella imborrable en mi formación académica y personal.

Jennifer Alejandra Parra Tenesaca

Agradecimiento

Agradezco a las grandes profesoras que fueron parte de mi formación académica, a las grandes personas que pasaron por mi vida estudiantil a lo largo de esta carrera, a mi compañera de tesis y a todas aquellas internas de Enfermería que en algún momento se detuvieron a enseñarme y a aconsejarme durante la atención hospitalaria y primaria. Sobre todo, agradezco a mis padres y mi familia por haberme impulsado y darme las fuerzas silenciosas para seguir adelante a pesar de que en muchas ocasiones pensé en desistir.

Jennifer Alejandra Parra Tenesaca

Quisiera iniciar expresando mi más sincero agradecimiento a la Universidad de Cuenca, por brindarme las herramientas necesarias para crecer académica y profesionalmente. Cada experiencia en este campus ha sido invaluable y ha moldeado mi futuro. A mi tutora, la Lic. Janeth Clavijo, le debo un profundo agradecimiento por su guía constante, paciencia y dedicación. Sin su apoyo, este trabajo no habría sido posible. Mis padres, Samuel y Rocío, han sido mi mayor fuente de inspiración y apoyo incondicional. Su amor y sacrificio me han permitido alcanzar este logro, y por eso les estaré eternamente agradecido. Finalmente, un agradecimiento especial a todos aquellos que colaboraron en mi investigación; su ayuda fue crucial para el desarrollo de este proyecto.

Evelyn Janina Paredes Lucero

Capítulo I

1.1 Introducción

El cáncer es un problema de salud, por su creciente incidencia, mortalidad y discapacidad tanto en hombres como en mujeres, y porque muchos de estos casos son prevenibles, detectables y tratables tempranamente (1). El cáncer de mama es una enfermedad en la que las células mamarias anormales se multiplican sin control y forman tumores que, si no se tratan, pueden extenderse por todo el cuerpo y causar la muerte (2). El autoexamen de mamas es una forma de prevención que los expertos recomiendan que realicen las mujeres para comprender cómo se ven y se sienten sus senos (1). Este es un procedimiento que sirve para que puedan examinarse física y visualmente y poder detectar cualquier cambio en sus senos o axilas (3). El cáncer de mama es uno de los más comunes en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2020 se diagnosticaron aproximadamente 2.3 millones de nuevos casos en todo el mundo (4). En este contexto, queda claro que la población afectada por esta enfermedad es numerosa, siendo una importante carga de salud para el país, las familias y, por supuesto, el paciente (5).

A lo largo de los años, se han llevado a cabo programas de concienciación sobre esta problemática de salud en todo el mundo, siendo una de ellas la declaración del Mes de Concienciación sobre esta neoplasia maligna mamaria en octubre. Estas campañas promueven e informan sobre la importancia de la detección temprana y la educación sobre esta patología (6). Es así que nace la Iniciativa Mundial contra el Cáncer de Mama de la OMS cuyo objetivo es reducir su mortalidad mundial en un 2,5% anual, evitando así 2,5 millones de muertes prematuras en mujeres menores de 70 años entre 2020 y 2040. Esta Iniciativa Global se basa en años de compromiso de los defensores ante el cáncer de seno en todo el mundo y actualmente está trabajando con socios globales para coordinar esfuerzos para promover su control en todo el mundo (5).

Reducir la incidencia y el impacto implica una combinación de esfuerzos a nivel individual, comunitario y gubernamental, se puede contribuir participando en campañas de concienciación y compartiendo información sobre la importancia de la detección temprana. Animar a las personas a realizarse mamografías de detección y fomentar el autoexamen de mamas para que lo convierta en una práctica de autocuidado a lo largo de su vida.

El área de Trabajo Social forma parte de los pilares en la atención de salud, es aquí donde se buscarán alternativas y se discutirán soluciones con el usuario mediante la intervención y

evaluación de distintos factores y problemas tales como la carencia de información que puedan repercutir de una u otra manera en su tratamiento (7).

1.2 Planteamiento del problema

El cáncer de mama es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. En las mujeres, los cánceres con mayor número de muertes, en orden de frecuencia, son el de mama, pulmón, colorrectal, cervicouterino y estómago (5). En 2020, en todo el mundo se diagnosticó a 2,3 millones de mujeres, y 685 000 mujeres fallecieron por cáncer de mama. A finales del mismo año 2020, 7,8 millones de mujeres que recibieron su diagnóstico alrededor del año 2015 continuaban con vida, convirtiéndolo a este cáncer en el de mayor prevalencia en el mundo. En relación a otras cifras del mismo año 2020, se notificaron más de 210,000 nuevos diagnósticos en América Latina y el Caribe, y casi 68,000 muertes (4).

En Ecuador, la incidencia de Cáncer de mama según estadísticas de Globocan 2018, se presenta con 28.058 nuevos casos (8). Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (Inec): Boletín epidemiológico Año 2- Enero- Marzo 2022, en Ecuador el riesgo de desarrollar esta enfermedad era de 38,2 casos por 100.000 mujeres y el riesgo de morir por este era de 10,9 casos por 100.000 mujeres (9).

El autoexamen de mama ha sido un tema debatido en la comunidad médica. Aunque en muchos países y organizaciones de salud se había recomendado previamente como una técnica de detección primaria, estas recomendaciones han cambiado. Actualmente, la mayoría de las organizaciones promueven la autoconciencia mamaria, es decir, que las mujeres estén atentas a cambios en sus mamas, como bultos o alteraciones en la textura o apariencia, y que informen estos cambios a sus profesionales de la salud (10). De esta manera, el enfoque del autoexamen ha dejado de ser una herramienta primaria de detección y se presenta más bien como un paso previo en el proceso de diagnóstico médico (7).

En este aspecto, la enfermería desempeña un papel importante en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Los profesionales que desempeñan el papel de enfermeros trabajan en conjunto con un equipo multidisciplinario, para identificar y evaluar los riesgos de enfermedades en una comunidad, implementan programas, y brindar educación sobre estilos de vida saludable. Además pueden proporcionar servicios de detección temprana, ofrecer apoyo a las personas con enfermedades crónicas para ayudar a manejar su condición y prevenir complicaciones (11).

En este contexto, el trabajo social desempeña un papel clave en la promoción de la salud, específicamente en la educación sobre el autoexamen de mama. Los trabajadores sociales, en colaboración con los equipos de salud, ayudan a sensibilizar a las personas sobre la importancia de conocer su propio cuerpo y de acceder a recursos médicos (12). El Trabajo Social ocupa sentido en el campo de la salud teniendo en cuenta su enfoque multidimensional en el que, no solo vela por el usuario, sino también por sus familiares, cubriendo el ámbito personal, a nivel psicológico, físico y en el ámbito social, económico y laboral. Es un hecho el que, cuando una persona recibe su diagnóstico, debe acordar una cita con el trabajador social de su centro de salud o institución (13).

Dada la alta incidencia del cáncer de mama y su impacto en la salud pública, la implementación de programas de prevención y diagnóstico temprano es fundamental, especialmente en poblaciones de alto riesgo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) sigue promoviendo el autoexamen de mama, aunque reconoce que este no reduce la mortalidad directamente, ya que puede llevar a un diagnóstico temprano en países con recursos limitados, donde las infraestructuras de salud son insuficientes (8). La integración de profesionales de la salud y del trabajo social en programas de sensibilización y prevención del cáncer de mama es crucial para mejorar los resultados en comunidades vulnerables. Estos profesionales son responsables de coordinar servicios de salud, aplicar estrategias de diagnóstico temprano y garantizar el seguimiento de los programas sociales que acerquen las políticas sanitarias a las necesidades de la población (14).

La problemática existe, sin embargo amerita plantearse la siguiente interrogante: ¿Cuál es el conocimiento y las prácticas sobre el autoexamen de mamas en estudiantes de la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Cuenca?

1.3 Justificación

El presente estudio aborda el aumento de la incidencia de cáncer de mama en Ecuador. Según el Global Cancer Observatory, se registraron 28,058 nuevos casos en el país, y en 2017 esta enfermedad se ubicó en el 11° lugar entre las principales causas de muerte en mujeres (9). Estos datos reflejan la creciente prevalencia del cáncer mamario en la población ecuatoriana, lo cual resulta relevante para esta investigación, ya que permite contextualizar la problemática dentro de nuestra realidad nacional.

En este contexto, el presente estudio busca generar nuevos conocimientos e información sobre esta patología, específicamente en la región de Azuay, se busca contribuir a la difusión de información sobre la enfermedad, centrando la atención en el papel del trabajador social

en la prevención y promoción. En términos de prevención, se propone identificar y abordar los problemas sociales que pueden afectar la detección temprana del cáncer, con el fin de reducir la necesidad de intervenciones futuras. Por otro lado, en el ámbito de la promoción, se plantea potenciar las capacidades de las comunidades, promoviendo un ajuste adecuado de los servicios y recursos disponibles para cubrir las necesidades sociales y prevenir situaciones de riesgo (15).

A nivel científico y académico se obtienen datos reales y actuales en una población de interés que mantengan sobre conocimiento y prácticas en autoexamen de mamas, ya que, a nivel regional, existe limitada información al respecto, siendo esto un potencial riesgo a que, por falta de concientización, las cifras de cáncer de mama sigan aumentando. En términos de impacto social, la investigación empodera tanto a mujeres como a hombres en la gestión responsable de su salud, a través del conocimiento y la aplicación del autoexamen preventivo. Aunque el cáncer de mama es mucho más común en mujeres, también afecta a una pequeña porción de hombres, por lo que la difusión de esta información tiene un alcance más amplio (16). Se espera que el estudio ayude a aumentar la conciencia social sobre este problema de salud, destacando la importancia de la prevención y la necesidad de que el tema reciba atención continua.

De acuerdo a las prioridades de investigación del MSP, el estudio se encuentra dentro del área 4 “Neoplasias”, en la línea “Mama” y sigue la sublínea estrategias de prevención. Y conforme con las líneas de investigación de la Universidad de Cuenca de la Facultad de Ciencias Médicas, el estudio se encuentra en la línea 2 “Salud Integral Sexual y Reproductiva por ciclos de vida” (17).

La relevancia de este estudio radica en que permite evaluar el conocimiento y las prácticas sobre el autoexamen de mamas en los estudiantes de la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Cuenca. Los resultados proporcionan una visión actualizada sobre cómo esta población entiende y aplica el autoexamen, y sirven como base para mejorar las actividades de promoción, prevención y educación en salud que realiza el personal sanitario. El trabajo social es fundamental en el ámbito de la salud, ya que adopta un enfoque holístico, considerando no sólo los aspectos físicos de la salud, sino también los emocionales, sociales y ambientales. Además, se basa en los principios de justicia social y equidad, promoviendo el acceso igualitario a la atención médica y luchando contra las desigualdades en salud que afectan a ciertos grupos vulnerables (15).

Los beneficiarios directos de este trabajo son los estudiantes de la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Cuenca, puesto que significa una base para el accionar e interrelación con el personal de salud al considerar que forman una parte fundamental en lo que respecta a la gestión de las rutas de atención del sistema de salud y a la promoción de los mismos; en lo que respecta a los beneficiarios indirectos son todos los estudiantes de la Universidad y población en general. Los resultados de este proyecto se difundirán en la biblioteca y repositorio digital de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, los mismos que serán socializados en la misma institución, especialmente en la Carrera de Trabajo Social, con el fin de expandir la información y generar reflexión sobre este tema.

Capítulo II

2. Marco teórico

2.1 La glándula mamaria

2.1.1 Anatomía de la glándula mamaria

Según los autores Tortora y Derrickson definen a la glándula mamaria como órganos endocrinos que están formados aproximadamente del 90% por estructuras túbulo-alveolares que se encuentran cubierta por células epiteliales y mioepiteliales, que al unirse en conjunto estos forman lóbulos que terminan en el pezón a través de los conductos galactóforos (18). Mientras que, Blanca Navarro en una publicación que realizó, las mamas están localizadas en la pared anterior del tórax, el espacio retromamario separa la mama de la fascia profunda del músculo pectoral y les proporciona cierto grado de movimiento sobre las estructuras subyacentes. El proceso axilar o cola de Spence se produce cuando una parte de la mama se extiende a través del borde inferolateral del músculo pectoral mayor hasta la axila (19).

Tomando en cuenta estos conceptos, el autor DeCherney revela que esta glándula se compone de 15-20 lóbulos secretores separados por bandas fibrosas denominadas ligamentos suspensorios de la mama (de Cooper). Estos ligamentos provienen de la fascia torácica subyacente y se adhieren a la dermis de la piel que los envuelve, proporcionándoles su forma simétrica. Los lóbulos secretores albergan una gran cantidad de lobulillos que son parte de las glándulas tubuloalveolares. Las vías secretoras de los lóbulos, conocidas como conductos galactóforos, se unen y se expanden hacia el pezón. La anatomía indica que cada conducto galactóforo se expande en el seno galactóforo previo a su apertura hacia el pezón (20).

En cuanto a su estructura, Bazira menciona que se encuentra, laaréola mamaria que alberga glándulas sebáceas y presenta una coloración oscura, los pezones permanecen erectos debido a pequeños músculos lisos que reaccionan a las señales del sistema nervioso autónomo. Las dos estructuras protruyen y representan tejidos de color oscuros. Las glándulas de Montgomery son pequeñas glándulas localizadas justo bajo la superficie de la areola, asemejándose a pequeñas protuberancias en la piel. También conocidas como tubérculos de Montgomery o glándulas areolares (21).

Tomando en cuenta el drenaje linfático, Tejerina refiere que el plexo linfático subareolar reúne la linfa que proviene de los lóbulos mamarios, pezones y areolas. A partir de este punto, aproximadamente el 75% de la linfa se desplaza hacia los ganglios linfáticos pectorales y

posteriormente hacia los ganglios linfáticos axilares. Por otro lado, la linfa sobrante se drena en los ganglios linfáticos paraesternales. Esto explica por qué los ganglios linfáticos axilares son los primeros en ser eliminados por cirugía en determinadas fases del cáncer de mama. Los ganglios linfáticos de las extremidades superiores se drenan en los troncos linfáticos subclavios, que también drenan a las extremidades superiores. Los ganglios linfáticos paraesternales drenan en los troncos broncomediastínicos linfáticos, que también drenan a los órganos del tórax (22).

2.1.2 Fisiología de la glándula mamaria

La Organización Panamericana de la Salud indica, que conforme las mujeres atraviesan la pubertad, los ciclos menstruales, la gestación y la menopausia, su tejido mamario sufre transformaciones. El mismo que está sometido a ciclos de estrógeno, que promueve el desarrollo de los conductos galactóforos en la primera mitad del ciclo, y de progesterona, que impulsa el desarrollo de los lobulillos en la segunda mitad. Los dos ciclos suceden durante cada ciclo menstrual, lo que puede provocar dolor en la mama o alteraciones en el tejido que serán perceptibles y se denominan "bolitas" o pequeños nódulos. Como consecuencia de las alteraciones fibroquísticas que suceden con el envejecimiento y la menopausia, se produce una reducción natural del estrógeno y las mamas se tornan menos compactas o muestran más "bolitas". La mayor parte de estos tumores son de origen benigno, no obstante, existen algunos que podrían derivarse del cáncer de mama (23).

Según Dougla, durante la fase de desarrollo embrionario, el primer esbozo de la mama, representa un engrosamiento del ectodermo de forma circular, que se inserta más o menos en el espesor de la dermis. En los siguientes estadios: su porción central, se elevará dando lugar a una pequeña eminencia cilindroide, que será el pezón; su porción periférica, que no se eleva y mantiene su nivel inicial, será la areola. Además, ya se encuentran los rudimentos de los conductos galactóforos (24).

En el mismo sentido, Hilal-Dandan expresa que durante la pubertad, cuando comienza la función menstrual, las ramas tubulosas se incrementan simultáneamente en cantidad y tamaño, lo que conduce a un aumento en las dimensiones y número de ramificaciones. A la vez que se propagan y se presentan los acinos, el estroma conjuntivo se expande en la zona de la axila. Como resultado de estas alteraciones histológicas, la mama incrementa considerablemente su volumen, se torna sólida y firme. Este desarrollo está bajo la influencia de hormonas como la progesterona, prolactina, corticoides y hormonas del crecimiento (25).

El mismo autor menciona que en la etapa proliferativa del ciclo menstrual del día 3 al 7, se observa un incremento en la cantidad de mitosis de las células acinares del lóbulo y no se observan secreciones y los lóbulos están definidos por un denso manto celular. Durante la fase folicular entre los días 8 a 14 el acino presenta un incremento de colágeno, mientras que disminuye la actividad mitótica. La etapa lútea ocurre entre los días 15 y 20 donde se observa una vacuolización en las células del lóbulo y secreciones en los ductos. Durante la fase secretora hay pérdida del estroma en el lóbulo. Los tejidos del lóbulo se tornan edematosos y hay congestión venosa, lo que provoca algunos de los síntomas premenstruales en muchas mujeres (25).

En cuanto al embarazo Fernández-Tresguerres expone que este provoca alteraciones en la constitución anatómica de la glándula mamaria y cambios en su funcionamiento. En el primer trimestre, la mama experimenta un incremento en su tamaño y se observa un nuevo desarrollo de sus componentes secretores. Los tubos glandulares se alargan y se multiplican. El estroma conjuntivo se reduce entre los acinos a fibrillas. En el segundo trimestre, los lóbulos crecen en volumen y se observa una proliferación masiva de los acinos lobulares gran cantidad de ellos poseen material secretado, este es el periodo donde brota del pezón una cantidad de líquido claro, amarillento y viscoso conocido como calostro. Durante el tercer trimestre, se produce una sustitución del tejido conectivo intra e interlobular y, las células del mioepitelio crecen por lo que se considera que estas son las células que producen contracción de la mama que contribuyen a la liberación de la leche (26).

Así mismo, en el periodo de la menopausia Fernández-Tresguerres manifiesta que comienza en la tercera y cuarta décadas de la vida y que la evolución de la mama, estaría más probablemente asociada con alteraciones hormonales, los acinos de la glándula mamaria desaparecen, así mismo, se reducen a simples conductos excretores muy atrofiados y se reducen de tamaño (26).

2.2 Cáncer de mama

2.2.1 Fisiopatología del cáncer de mama

Según Amerongen una de las afectaciones que puede llegar a ocurrir con esta área, es invasión tumoral; las células cancerosas llegan a infiltrarse en el tejido de la mama, ocasionando el debilitamiento de este tejido. En un estudio que se realizó, se descubrió que la invasión tumoral llegó a ser un proceso importante en el avance del cáncer y como consecuencia contribuye a la fragilidad del tejido mamario. Otro punto importante es la destrucción del tejido conectivo; el cáncer llega a destruir el tejido conectivo, este proporciona una estructura de soporte. La enzima metaloproteinasas de matriz (MMP) tiene un papel muy

importante en la degradación del colágeno del tejido conectivo, esta participación contribuye a un debilitamiento de la mama (27).

Teniendo en cuenta estos aspectos, el cáncer de mama según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una afección en la que las células de la mama, proliferan de manera anormal y desordenada, se multiplican sin control y forman tumores que pueden propagarse por todo el cuerpo, invadir otros órganos y causar la muerte si no es tratado. Es el cáncer más frecuente en mujeres, aunque también puede afectar a hombres (4).

2.2.2 Tipos de cáncer

Según la OMS en esta patología se destacan diferentes tipos, el carcinoma ductal infiltrante, el cual se desarrolla en los conductos galactóforos donde se produce leche del seno aquí las células cancerosas comienzan a desarrollarse, dando lugar al cáncer en estadio 0 (in situ) el cual es indetectable y no es mortal, sin embargo, en el carcinoma lobulillar infiltrante, las células cancerosas se pueden infiltrar en el tejido mamario cercano, lo que puede causar nódulos o engrosamiento, dando lugar a un cáncer invasivo, causando metástasis en los ganglios linfáticos u otros órganos cercanos, llegando a ser mortal o peligroso (4).

2.2.3 Signos y Síntomas

En el 2024 la OMS mencionó que la mayoría de las personas no mostrarán síntomas cuando el cáncer esté aún en una fase temprana, pero es crucial hacer una detección temprana. El cáncer de mama puede presentar una variedad de síntomas, particularmente cuando se ha avanzado encontrándose los siguientes: un bulto nuevo o engrosamiento en el seno, o cerca de éste, o en la axila, algún cambio en el tamaño o la forma de la mama, que existan hoyuelos o arrugas en la piel del seno, la piel puede tener un color parecido al de una naranja, el pezón vuelto hacia adentro del seno, observar secreción en el pezón que no sea leche materna, la misma que puede ser de tipo sanguinolenta o suceder solo en un seno, la piel escamosa, enrojecida o inflamada en el área del pezón o en la mama y dolor en cualquier área de la mama (4).

El cáncer de Paget se propaga a través de la piel de la areola y los pezones. En este tipo de cáncer, la piel del pezón y de la aureola es escamosa y rojiza, con pérdidas de sangre ocasionales. La enfermedad de Paget puede estar relacionada con un carcinoma infiltrante o in situ (28).

2.2.4 Diagnóstico

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) en el año 2023 dio a conocer diferentes métodos diagnósticos los cuales incluyen, el examen físico, en el cual la persona debe realizarse un examen clínico de los senos para verificar si hay bultos o cualquier otra anomalía que parezca inusual en los senos y las axilas, pruebas de diagnóstico por imágenes, como mamografías, ecografías o una resonancia magnética, biopsia de mama y pruebas de química sanguínea, electrolitos, grasas, proteínas, glucosa y enzimas (29).

2.2.5 Tratamiento

Según la Asociación Española contra el Cáncer en el 2023, existen diferentes tratamientos como la cirugía, en la que se pueden realizar una mastectomía, para extirpar todo el seno o una tumorectomía para suprimir el cáncer y parte del tejido normal que lo rodea, pero no la mama en sí, radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal, terapia dirigida en el cual se utilizara medicamentos u otras sustancias que atacan las células cancerosas e inmunoterapia (30).

2.2.6 Prevención del cáncer de mama

De acuerdo con Álvarez existen diferentes métodos de prevención, lo que él recomienda es, llevar una alimentación balanceada y alta en fibra, que incluya acelgas, brócoli, espinacas, uva y papaya, disminuir el consumo de azúcares y grasas, practicar ejercicio al menos 30 minutos por día, mantener un peso adecuado, evitar el cigarro y el alcohol, realizar una autoexploración mamaria mensual a partir de los 20 años, de preferencia al quinto día después de la menstruación y solicitar una mastografía a partir de los 34 años, en caso de antecedentes familiares de la enfermedad. Si no se tienen, se debe hacer cada dos años a partir de los 40, y cada año al llegar a los 50 (31).

2.2.7 Autoexamen de mamas

Para poder realizar el diagnóstico de esta enfermedad existen tres exámenes fundamentales, en el año 2021 en Cuba los autores Garau Luannys y Labrada Yaima mencionaron que estos vendrían a ser el autoexamen mamario, la exploración clínica, la mamografía y el ultrasonido. Ellas definen al autoexamen de mamas como una técnica para conocer el estado de los senos. Para realizarlo se utilizan las manos y los ojos, esto sirve para determinar algún aspecto extraño en su composición. Cuando se detecta algún cambio en la mama durante el

autoexamen son causas benignas, sin embargo, algunos de estos cambios pueden ser graves indicando cáncer de mama. Pero existen organizaciones médicas que no recomiendan el autoexamen de mamas como una prueba para detectar el cáncer de mama porque para ellos existen pruebas más técnicas (32).

Pero, para Riveron en su investigación realizada el 2020, considera que es de suma importancia que las mujeres conozcan sus mamas, los cambios que puede llegar a suceder y tener el criterio para informar sobre estos acontecimientos, pero esto no quiere decir que va a sustituir a la mamografía, sino que, al detectar tempranamente por la autoexploración, se puede vincular a un mejor pronóstico y tratar fácilmente por medio de una cirugía. La autoexploración de las mamas es el método más sencillo y común para el diagnóstico precoz, es considerada una técnica que puede usar cualquier mujer y no requiere mucho tiempo ni recursos costosos. Al realizar este procedimiento va a permitir a la mujer conocer más a profundidad la fisioanatomía de sus mamas para que estén atentas a cualquier cambio que pudiera presentar y que requiera de atención médica (33).

Por ello, el promedio del inicio de esta práctica, según los autores Garau Rivero y Labrada García, en su estudio del año 2021, manifiestan que, aunque no hay una edad precisa para comenzar a realizar la autoexploración de mama, las mujeres suelen hacerlo a los 20 años y durante toda la vida, incluso durante el embarazo y la menopausia. Este procedimiento debe realizarse todos los meses para familiarizarse con el aspecto y el tacto normal de las mamas y poder notar cualquier cambio. Ellos recomiendan realizarlo una vez al mes en los días siguientes a la menstruación, cuando los niveles hormonales, la congestión mamaria y la sensibilidad premenstrual son más bajas, lo deben hacer también las mujeres sin su periodo menstruación una vez al mes de forma regular (32).

2.2.8 Técnica de autoexamen

De acuerdo al Ministerio de Salud de Paraguay 2021, un autoexamen correcto debe realizarse estando de pie, con los brazos extendidos y a los lados; frente al espejo se debe observar si existen bultos o cambios en cuanto a tamaño o aspecto de mamas y pezones; ahora, con los brazos flexionados a los lados de la cadera se procede a mirar nuevamente. En el siguiente paso, con la mano izquierda detrás de la cabeza, se realiza la palpación con la mano derecha en la mama izquierda, intercambiando y repitiendo el proceso. Como siguiente punto, se utiliza de referencia la forma de un reloj marcando las 12, poniendo las manos como si fuese una manecilla, ejerciendo una presión suave con movimientos circulares con la punta de los dedos; la misma técnica es repetida pero ahora en el pezón

tratando de encontrar algún nódulo o si en caso de brotar un líquido de este. Una zona a examinar palpando será también la axila cerca del tejido mamario. Otra técnica que se realiza es estando acostada, con una almohada debajo del hombro derecho se inspecciona la mama realizando los pasos anteriores y luego se intercambia y repite el proceso (34).

2.3 Enfermería en promoción y prevención

En la profesión de Enfermería, la promoción y prevención de la salud representan los pilares fundamentales de la atención junto con la curación y rehabilitación. De acuerdo a Jiménez, Camue, Soler y Lamas en 2022, Enfermería es fundamentalmente la gestora y líder de procesos de promoción de salud y prevención de enfermedades, organizando y representando agentes de cambio en el sistema de salud. En este contexto, esta disciplina no solo se ocupa en mejorar, modificar e influir en conductas de autocuidado desde el punto físico biológico, es también responsable de corresponder a la sociedad. La Responsabilidad social hace referencia a cumplir con el compromiso propio de un grupo o colectivo que trabaja en son de beneficio social para la comunidad (35).

En el Ecuador, la promoción y prevención de la salud son concebidas como las principales actividades de Enfermería, mismas que continúan evolucionando y cambiando en función de lograr intervenir en la comunidad a pesar de las barreras, específicamente debido a las propias condiciones de acceso a servicios sanitarios y características sociales, económicas y demográficas de la población, pudiendo estas representar un obstáculo significativo para la gestión de la salud. Liseth Villa en 2022 menciona que en el país se realizan estrategias para mejorar la salud pública, pero las mismas no se cumplen a cabalidad ante los constantes valores negativos de recursos con los que trabajar, la formación y deficiente participación e integración de políticas de salud que trabajen con poblaciones vulnerables, así como también la poca interdisciplinariedad para colaborar con las mismas (36).

Asimismo se resalta que, para fortalecer la gestión de salud ejercida por Enfermería en la comunidad, los procesos de salud también deben de ser abordados desde la perspectiva de determinantes sociales, de manera que exista una cooperación entre las diferentes áreas de la salud, junto con la educación y desarrollo social que permita un mejor posicionamiento e implementación de prácticas de salud. La participación intersectorial de enfermería no solo resulta en un mejor aprovechamiento de recursos, sino también repercute en una mejor calidad de atención que llega de manera más eficiente y efectiva a la comunidad (36).

2.4 Conocimientos y prácticas

Uno de los temas más importantes de la filosofía siempre ha sido el conocimiento, entendiendo que el conocimiento es un conjunto de ideas que surgen a partir del aprendizaje, la experiencia propia o por medio de la atención. Sin embargo, para que se produzca el proceso de conocer, es necesario que coexistan cuatro elementos: el individuo que conoce, el objeto de conocimiento, la operación de conocer y el resultado obtenido, que es solo información recopilada sobre el objeto, lo que significa que se está en posesión de un conocimiento (37).

La relación existente entre el conocimiento teórico y la práctica se ha considerado crucial para el desarrollo del conocimiento en los contextos de enseñanza y aprendizaje. En este sentido, el término práctico es todo lo que no es teoría, el modo abstracto, concreto y específico de realizar una actividad (38).

2.4.1 Conocimiento

Agregando a lo anterior para Nayarith Carrillo para el año 2020 en Colombia, el conocimiento se define como dos realidades, en el uno como la totalidad de ideas, conceptos y enunciados que son claros, precisos y ordenados, y su otra parte pudiendo ser estos vagos e imprecisos. Este conocimiento se puede dividir en conocimiento científico o formal y en conocimientos cotidianos o vulgares (39).

Además, el autor Ávila en Bolivia en el año 2021, nos habla acerca de los tipos de conocimientos de tipo formal y ordinario. Y los clasifica en; conocimiento científico o formal, es un conjunto de conocimientos verificables proporcionados por procedimientos específicos prescritos por el método científico y obtenidos mediante un estudio cuidadoso, sistemático y verificable de los fenómenos naturales. Se basan en evidencia que los explica y proporciona una explicación verificable. Están organizados en teorías científicas y pueden actualizarse, cambiarse o reemplazarse para reflejar mejor la realidad. Y el conocimiento ordinario o vulgar que es algo que obtenemos de nuestra experiencia directa con el mundo, limitada a lo que nos dicen nuestros sentidos y percepciones, y no es una fuente de verdad absoluta, sino un complemento del conocimiento científico (40).

Por lo tanto, el conocimiento es una variable que puede medirse, y los cuestionarios basados en preguntas son los métodos más populares para hacerlo. Por lo tanto, la calidad de un cuestionario depende principalmente de la clase de preguntas que se hacen y cómo se formulan correctamente. En general, existen cuatro tipos diferentes de preguntas en un

cuestionario. Las preguntas cerradas dicotómicas (que solo ofrecen dos opciones: sí o no, así como no sé/no contesta) y las preguntas cerradas politómicas o categorizadas (que ofrecen una serie de alternativas a las que el encuestado debe elegir una o varias) (41).

Al ser medible, se puede categorizar. Aunque hay varias clasificaciones para el conocimiento, las más comunes son alto, medio y bajo; adecuado, regular y deficiente; bueno, regular y malo. El conocimiento alto se define como un grado de conocimiento "excelente o muy alto" donde los conceptos se expresan con una excelente abstracción y distribución cognitiva, los términos son precisos y las ideas están organizadas con una base lógica muy sólida. El conocimiento medio se refiere al grado de conocimiento que se considera "básico o medianamente logrado", ya que se presenta una mediana o parcial abstracción y distribución cognitiva en la expresión de conceptos, los términos son parcialmente precisos, existe una integración parcial de las ideas, se eliminan otros y se mencionan esporádicamente los objetos del conocimiento. El fundamento lógico es simple. El conocimiento bajo se define como un grado de conocimiento "insuficiente o bajo" debido a la falta de abstracción y distribución cognitiva en la expresión de conceptos, la imprecisión de los términos, la desorganización de las ideas y la falta de base lógica (41).

2.4.2 Estudios que determinen el conocimiento en el autoexamen de mamas

En México para el año 2022, Castro M en su estudio de tipo transversal, descriptivo en donde realizó su investigación con una muestra de 246 mujeres, obteniendo los siguientes resultados, la edad entre 36-50 años significó el 37,8% del total en el grupo, el 25,6% tenían secundaria y el 19,1% solo primaria, el 51.2% eran empleadas, con estos datos obtenidos, el 33% indicó bajo nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas, relacionándose directamente con el 93% de una práctica inadecuada. El estudio concluyó que la autoexploración de mama es una estrategia crucial para la detección temprana del cáncer de mama enfatizando un conocimiento de bajo nivel en este grupo etario teniendo una relación directa con las prácticas en donde se pudo constatar que un mal conocimiento conduce a una práctica deficiente (42).

Benites y López en el 2021, en la investigación de tipo cuantitativo, no experimental de corte transversal y correlacional, se empleó una muestra de 109 mujeres. Los resultados revelaron que, el 58.7% de los participantes, demostró un conocimiento deficiente; además el 47.7% de las integrantes, no practicaba el autoexamen de mamas y el 45.95 lo realizaban de manera inadecuada. Con esos resultados el autor concluye que, existe una relación significativa entre

el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama demostrando resultados negativos al no tener un buen conocimiento las mujeres entrevistadas (37).

En el año 2020 en Colombia el autor Murillo en su investigación con metodología descriptiva y retrospectiva, obtuvo una muestra compuesta por 72 publicaciones, las mismas que fueron seleccionadas en 12 bases de datos a nivel internacional, en donde obtuvo un predominio de países Latinoamericanos en especial Colombia, seguido por Cuba y México. Los autores principales de las publicaciones fueron en su mayoría Enfermeras con 63,87%. El 68% fueron realizadas en población femenina y el 32% en personal sanitario. Se constató que, en el ítem de conocimientos, la mayoría de la población femenina no comprende de manera correcta como debe realizarse el autoexamen de mama, y manteniendo un nivel de conocimiento bajo. El autor de la publicación concluye que, existe un bajo nivel de conocimientos, el cual reconoce como importante una formación específica sobre este tema para el personal de salud de Enfermería (43).

En una investigación ejecutada por Barzola en Perú se buscó determinar la relación que hay entre los conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en las madres beneficiarias del Vaso de Leche en Comas 2022. En donde la metodología de estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, corte transversal. Realizó una encuesta en una población de 50 mujeres. los hallazgos que observo en la investigación dieron los siguientes resultados la mayor parte de las encuestadas oscilan entre las edades de 30 a 40 años con un 68%, un 46% cuenta con secundaria, el 34% son convivientes. Analizando las encuestadas sobre los conocimientos del autoexamen de mamas se adquirió que el 54% poseen conocimientos bajos, 44% medios y 2% altos; examinando la relación entre las prácticas del autoexamen existe un mayor porcentaje en las prácticas inadecuadas con 66% y las prácticas adecuadas con el 34%. En conjunto todos estos resultados llevaron a la conclusión que existe una relación directa de tipo moderada entre el nivel de conocimientos y las prácticas entre las participantes del estudio (44).

2.4.3 Prácticas

La Real Academia de la Lengua Española, define al término práctica, como los conocimientos que enseñan cómo hacer algo; que piensa o actúa ajustándose a la realidad y normalmente persiguiendo un fin útil (45).

Además, se refiere al uso constante de una costumbre o al enfoque que se observa particularmente en alguien para con sus acciones. Por lo tanto, las prácticas son reacciones

o acciones repetidas de las personas. Las prácticas también se definen como hábitos que crean una respuesta a una situación específica. Las prácticas forman parte del día a día de una persona en varios aspectos de su vida. La práctica es un medio para transformar la realidad, acercarnos a ella y proponer soluciones a problemas específicos, aunque no se sabe con certeza cuál será la solución verdadera y auténtica para cada circunstancia. Sin lugar a dudas, la práctica no debe verse como un elemento aislado; en cambio, debe verse en relación con la teoría para una mejor comprensión (46).

Desde esta perspectiva, la práctica formativa se define como la acción que busca ayudar a los hombres y mujeres a descubrir sus posibilidades mediante la integración de la formación de las personas en la globalidad de sus aspectos educativos, instructivos y desarrolladores de la vida en su propio mundo. La práctica formativa es fundamentalmente la búsqueda de la condición humana desde la capacidad que tiene el ser de formarse y hacerse, mediante el aprendizaje y la experiencia, no solo el desarrollo de habilidades o desempeños (47).

Por lo que, el autor Mezzaroba en el año 2020 clasifica a la práctica en diferentes categorías: la práctica adecuada es el grado de destreza realizado correctamente ante una situación reiterada de acuerdo con lo establecido. La práctica inadecuada se define como el nivel de habilidad que se utiliza de manera incorrecta y que no sigue las pautas establecidas. No práctica, aquellos que no realizan una acción repetidamente debido a diversos motivos, como la falta de conocimiento, el tiempo, el desinterés, entre otros (47).

En tanto que Euroinnova International Online Education, en el país de Granada para el año 2020, habla sobre el concepto de “práctica” refiriéndose a una realidad, un tipo de actividad, una relación diaria debido a que nuestras vidas son realistas, nuestras acciones también lo son. Crecemos en las relaciones con los demás, el mundo, la naturaleza y la sociedad y somos agentes o sujetos de determinadas acciones habituales que producen efectos que tienen resultados concretos y visibles, llamadas prácticas precisas. La práctica se refiere a actividades que transforman el mundo (entendido como el mundo natural y social). Ninguna práctica puede ser verdaderamente transformadora sin depender del conocimiento y la interpretación de la realidad que deseamos transformar (48).

2.4.4 Estudios que determinen las prácticas en el autoexamen de mamas

Cesar H, en el año 2022, realizó un estudio de enfoque cuantitativo, tipo observacional, prospectivo, transversal con diseño no experimental - correlacional, se empleó una muestra de 143 estudiantes. Los resultados revelaron que hay influencia sobre las prácticas

adecuadas del examen de mama respecto al conocimiento que posea el sujeto. Esto significa que existe una influencia de igual intensidad sobre el uso adecuado del autoexamen de mama por parte de los estudiantes (49).

Atme y Quispe en el año 2021, en la investigación de tipo cuantitativo no experimental. Se tomó una muestra en donde el resultado mostró que el 91.9% de las participantes, presenta actitud favorable de aceptación; sin embargo, el 97.3% presentó prácticas inadecuadas en el autoexamen de mama. Estos autores con estos resultados concluyeron que, hay relación significativa y directa entre las prácticas y las actitudes en relación al autoexamen de mama en las mujeres entrevistadas, en donde hay que dar más atención a las prácticas sobre el autoexamen de mamas (50).

Torres y Sicha en el 2020, en su estudio de tipo cuantitativo no experimental, descriptivo, se desarrolló esta investigación en 35 mujeres. Los resultados fueron los siguientes: el 20% de las participantes presentó un nivel de conocimiento malo; lo cual está directamente relacionado en la práctica, encontrándose un 82.9% de entrevistadas que presentan una mala práctica del autoexamen de mama. Los autores llegaron a la conclusión de que las mujeres que visitan el establecimiento tienen un nivel de conocimiento que va del regular al malo y una mala práctica del autoexamen de mama (51).

Los autores Avalos y Moncada en Perú con el objetivo de determinar la relación que existe entre el conocimiento y prácticas del autoexamen de mama en madres de vaso de leche en el centro poblado de Callapayoc Apurímac-2023. Utilizaron una metodología descriptiva, correlacional de corte transversal. Se utilizó una muestra de 108 participantes. Los hallazgos que encontraron en su investigación mostraron los siguientes resultados el 49,1% de las personas encuestadas tenían un nivel de conocimiento bajo y estaban creando prácticas inadecuadas; A la conclusión que llegaron los autores del estudio fue que existe una correlación directa entre el conocimiento y las prácticas del autoexamen de mamas (52).

El autor Lazo, en Perú con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y su relación con la práctica del autoexamen de mama en estudiantes de enfermería del 8vo ciclo de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-2021. La metodología fue con un enfoque cuantitativo correlacional de corte transversal. Utilizaron una muestra de 60 estudiantes. El 58,3% de las encuestadas tuvo un conocimiento alto, 40% tuvo un conocimiento medio y el 1,7% un bajo conocimiento. En la práctica, el 53,3% tuvo un resultado

alto y el 46,67% tuvo una manera inadecuada. La conclusión es que el nivel de conocimiento y práctica del autoexamen mamario no tiene una relación estadística significativa (53).

2.5. Estudios según las diferentes variables establecidas

2.5.1 Edad

En la auto inspección de las mamas, se tiene que tener en cuenta ciertos factores o variables a considerar al realizar este procedimiento, siendo uno de ellos la edad. La Clínica Universidad de Navarra define a la edad como el número de años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento presente. Es una medida lineal, objetiva y fácil de calcular restando el año de nacimiento del año actual (54).

En Perú, Alcántara y Pichilingue efectuaron una investigación en 2023 para determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre el autoexamen de mamas en mujeres adultas que acuden al Centro de Salud de Hualmay 2023. Utilizaron un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de tipo descriptivo - correlacional de corte transversal, con una muestra de 102 mujeres. Los resultados mostraron que el 59.5% de participantes presentan un conocimiento alto, el 32.4% presenta un nivel de conocimiento medio y el 11.8% conocimiento bajo. Con respecto a las prácticas el 56.9 % presenta prácticas inadecuadas y el 43.1% presentó prácticas adecuadas. La conclusión a la que llegaron fue que existe una estrecha relación entre el conocimiento y práctica de las participantes. Pero desde el punto de vista de la variable edad, nos muestra que la mayoría de las mujeres encuestadas presentan un alto nivel de conocimiento y se encuentran entre los 40 a 44 años (55).

En Perú, Lucas y Marin en el año 2022, realizaron una investigación para determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre el cáncer de mama y las prácticas del autoexamen de mama entre mujeres en edad fértil que asisten a un centro médico-quirúrgico del DRS. Osorio Pitta, Comas, 2022. Utilizaron la metodología no experimental, descriptivo, correlacional, con enfoque cuantitativo. Los hallazgos de la investigación fueron los siguientes: 41,4%no aplica el autoexamen, y el 31,4% lo hace correctamente. En conclusión, demostraron que no existe una correlación entre el conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mama. Tomando en cuenta la edad el 91.4% tiene entre 20 a 49 años y solo el 8.6% tienen entre 15 a 20 años. En donde las personas menores de 20 años tendrían un bajo nivel de prácticas y que lo realizan de una forma incorrecta (56).

Paredes, en el año 2022 realizó una investigación en Perú para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama entre mujeres que reciben tratamiento en una clínica de planificación familiar. Utilizaron la metodología experimental, transversal, descriptiva, prospectiva y correlacional. Esta investigación fue realizada con una muestra compuesta por 384 mujeres. Los resultados demostraron que el 61,7% reconoció su importancia. La conclusión que dieron a conocer las autoras fue que, el 30,5% tenía conocimientos básicos sobre cómo realizar un autoexamen de mama, mientras que el 69,5% no tenía conocimientos sobre este tema. En general, el 41,7% de las encuestadas realizaron un autoexamen de mama adecuado, mientras que el 58,3% lo hicieron insuficiente. Tomando en cuenta la edad se mostró que la mayor proporción de encuestados se encuentra entre las edades de 21 a 30 años (48,2%), observando que las personas con mayor riesgo de contraer esta enfermedad son jóvenes y adultas (57).

En un estudio realizado en 2022 por Mantilla, Martínez y Carrasco se planteó determinar el conocimiento de la práctica del autoexamen de mama o testículo en un grupo de estudiantes universitarios de una institución de Colombia. Utilizaron el método descriptivo, transversal. El 73,7 % de las mujeres tenían conocimientos sobre cómo llevar a cabo el autoexamen de mama, demostrando mayores niveles de conocimiento las que cursan cuarto año, las que pertenecían a estratos altos y las que tenían estudios relacionados con la facultad de salud. Mientras que ser mayor de 22 años y pertenecer a un estrato económico alto fueron factores predisponentes para el autoexamen de mama, no se encontró una asociación estadística entre el conocimiento del autoexamen de testículo (58).

En una investigación realizada por Lisbeth y Harumi se estableció como determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre el autoexamen de mamas en usuarias que acuden al servicio de Obstetricia del Centro Médico Arisana, Ate - 2021. Utilizando una metodología de tipo descriptivo, no experimental, de corte transversal, cuantitativo; las participantes fueron una población de 199 usuarias. Los resultados indicaron que el nivel de conocimiento de las usuarias encuestadas era en su mayoría medio, con un 65,8%, solo el 3,0 % de la práctica demostró ser adecuada. La conclusión fue, que las participantes que presentan un nivel de conocimiento medio en el tema y una práctica inadecuada. Tomando en cuenta sólo la variable de edad se pudo evidenciar que las edades de 41 a más fue el 20.6%, se puede observar que hay la mayor parte de participantes es de 36 - 40 evidenciándose que este grupo puede tener conocimiento medios del autoexamen de mamas y una práctica inadecuada (59).

2.5.2 Estado civil

Otra de las principales características que influyen en la manera en la que una persona gestiona su salud reproductiva y sexual a través de determinadas prácticas de salud es el estado civil. Según Eduardo Pallares, se define al estado civil como el estado matrimonial, ya sea soltero, casado, viudo o divorciado, lo cual afecta su estatus legal y social (60).

Guzmán y Castillo, en México en el 2022, establecieron como objetivo determinar la relación que existe entre los conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas. Su método fue de tipo cuantitativo, no experimental, exploratorio, descriptivo, de corte transversal, donde realizaron una encuesta a una muestra de 271 participantes. Los hallazgos encontrados fueron que el 58.3% de mujeres indígenas poseen actitudes positivas al autoexamen, en el conocimiento, 190 (70.1%) es regular y las prácticas (35.1%) son óptimas o adecuadas, (4.10%) inadecuadas. Según estos datos ellos llegaron a la conclusión que no existe una relación indispensable en el conocimiento. En esta encuesta, las interrogantes realizadas se relacionaban con el estado civil, el 87.5% de las mujeres indígenas están unidas o tienen una relación estable de pareja, por lo que es un factor importante, esto pues a razón de que el 49.8% de las mujeres expresan vergüenza de hacerlo el autoexamen de mamas, resaltando el hecho de que más del 50% afirman estar influenciadas ya sea por sus madres, parejas y amigas con un 59.8%, 49.8% y 44.6% respectivamente (61).

Los autores Casto y Corzo en Perú cuyo objetivo fue conocer la relación que existe entre los conocimientos sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen en las estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Santa, Nuevo Chimbote 2022. La muestra fue conformada por 213 estudiantes. Los resultados encontrados en el estudio dieron a conocer que el 6.3% de estudiantes tiene un conocimiento alto, el 43.2% conocimiento medio y un 0,5% conocimiento bajo. El 59.6% de las participantes mantiene una práctica inadecuada, el 37.1% no practica y un 3.3% presenta una práctica correcta. Con todos estos datos recolectados los autores llegaron a la conclusión de que no existe una correlación entre el conocimiento y la práctica. Visto desde la variable de estado civil la mayor parte son solteras y mantiene un conocimiento alto respecto al tema (62).

2.5.3 Residencia

La residencia, este término definido por la Real Academia de la Lengua Española como el lugar físico donde una persona vive habitualmente. Este puede ser una casa, un apartamento, una habitación, o cualquier otro tipo de alojamiento que sirva como hogar permanente (63).

Los autores Ueki, Rodríguez, Díaz y Geralda en el año 2023, describieron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres de una zona rural del Perú. Utilizó una metodología no experimental, descriptiva, transversal y el estudio fue de tipo cuantitativo. Con una muestra de 139 participantes. Según los datos obtenidos se pudo analizar el 94,96% desconocen sobre el autoexamen de mamas, 93,6% tienen actitud positiva para realizarlo, sin embargo, el 64,7% nunca se lo ha realizado. Todo esto llegando a la conclusión que las mujeres del estudio presentan conocimientos incorrectos sobre el autoexamen de mamas y una actitud positiva hacia este método, pero una práctica inadecuada, la residencia es un factor muy importante ya que, este estudio descubrió que las mujeres del área rural que participaron en el estudio no sabían mucho sobre (AEM). El hallazgo mostró cierta similitud con los hallazgos de Colombia y Turquía (64).

En el año 2023, Herrera en Perú con el fin de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil del Centro Poblado Francisco Bolognesi, Provincia San Ignacio- Cajamarca, 2023. Utilizó una metodología de tipo cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental, de corte transversal. Su muestra fue conformada por 100 mujeres en edad fértil. El conocimiento sobre cáncer de mama fue bajo con el 52,0 %, mientras que el 80% ejecuta prácticas de forma inadecuada, concluyó, que entre mayor conocimiento sobre cáncer de mama mantengan las mujeres en edad fértil, la práctica del autoexamen de mama mejorará. En este poblado muestra un bajo conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas (65).

Lara C en su estudio realizado en México en el año 2022 estableció como objetivo ver la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama, el autoexamen mamario y la práctica. La metodología que fue utilizada, fue un estudio cualitativo, cuantitativo, analítico, descriptivo, observacional de corte transversal, donde la muestra estuvo conformada por 30 mujeres. De la misma obtuvo como resultados que el 93.3% tienen conocimiento medio, y el 6.6% bajo conocimiento, el 70% de las participantes está de acuerdo que el autoexamen de mamas se puede realizar en cualquier momento. Con estos resultados el autor concluye que las intervenciones educativas son la base fundamental de las atenciones en salud. En este lugar las participantes tienen conocimientos medios sobre el autoexamen de mamas, necesitando más apoyo del personal de salud (66).

Sena en Perú con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mamas en el año 2022, utilizó la metodología de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, en donde obtuvo una muestra conformada por 151 mujeres

a quienes aplicó un cuestionario, el 83.4% tiene conocimiento medio sobre Cáncer de mama, el 9.9% conocimiento bajo y el 6.6% conocimiento alto. Las encuestadas que poseen conocimiento bajo 33% realizan prácticas inadecuadas, conocimiento medio 38,1 prácticas inadecuadas y conocimiento alto 60% ejecutan prácticas adecuadas. Analizando los datos que obtuvo existe relación significativa entre los niveles de conocimiento sobre cáncer de mama y las prácticas del autoexamen de mamas que realizan las mujeres (67).

2.5.4 Nivel de instrucción

Otra de las características a analizar en relación a las anteriores es el nivel de instrucción de una persona. Según el Instituto Vasco de Estadística se define como el grado más elevado de estudios alcanzados o en curso, esto sin tener en cuenta si estos se han completado, se han detenido provisionalmente o están en definitiva incompletos. Estos grupos se distinguen entre ninguno, primaria, secundaria y superior (68).

Mantilla, Martínez y Carrasco en Colombia en su estudio realizado en el año 2020, con el objetivo de determinar el conocimiento de la práctica del autoexamen de mama o testículo en un grupo de estudiantes universitarios realizó su investigación con un método descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo. Aplicó cuestionarios a una muestra de 456 mujeres de sobre el nivel de conocimientos del autoexamen de mamas y testículo. Sus resultados mostraron valores en mujeres de las cuales el 73,7% conocía acerca del correcto procedimiento para realizar el autoexamen de mamas y el 26 ,3% lo desconocía. Los resultados con relación al nivel de instrucción indicaron que a medida que aumentaba su nivel de instrucción, las universitarias mostraron un mayor interés en realizar el AEM. Pudiendo concluir de esta manera que los estudiantes de mayores ciclos académicos son más conscientes del autoexamen (58).

En Perú en el año 2021 los investigadores Ortiz, Gonzales y Ortiz para conocer predictores de las prácticas sobre el autoexamen de mamas, se realiza la descripción de las prácticas y conocimientos sobre este procedimiento. Este autor realizó un tipo de estudio no experimental siguiendo un enfoque de tipo cuantitativo de corte transversal con alcance correlacional con una población de 92 estudiantes de pregrado. Se encontró en el presente una relación directa entre lo que sería el nivel de conocimientos y la realización de los pasos del autoexamen de mamas con el nivel de instrucción y más específicamente el ciclo y año de estudio que se encuentren cursando. El 23.91 % ha recibido alguna capacitación en su formación sobre detección temprana del cáncer de mama, esto pues al ser contenido académico que se brinda

a estudiantes de maya curricular más avanzada, repercutiendo que el conocimiento y prácticas puede ser menor en estudiantes recién ingresados a comparación de ciclos más avanzados (69).

Cadenas, Perú en el año 2023 con el objetivo de determinar la asociación entre el conocimiento del autoexamen mamario y la adecuada práctica en mujeres del Norte Oriente del Perú, optaron por un estudio tipo observacional analítico de corte transversal y prospectivo con un enfoque cuantitativo. Se aplica un cuestionario a una población de 161 personas donde se obtienen resultados que establecen la práctica del autoexamen de mama donde el 67.1% tenía una práctica inadecuada y 32.9% adecuada; y en relación a él nivel de instrucción, el 59% tenía educación secundaria, el 23% primaria y el 18% superior. El autor concluye que el grado de educación sí ejerce influencia en el nivel de conocimiento y prácticas en temas de salud, más concretamente en temas y técnicas de prevención del cáncer mamario (70).

En México, Reyes y López en el año 2021 con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas y su relación con respecto a la autoexploración de cáncer de mama en mujeres realizaron su estudio mediante un estudio transversal descriptivo y analítico de tipo cuantitativo. El autor aplica una encuesta a una muestra de 503 mujeres mayores de 20 años. Los resultados de este estudio se mostraron en relación al nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama, siendo este bajo en mujeres mayores de 20 años (81.9%), por lo que las prácticas correctas relacionadas con el autoexamen de mama son bajas también (39.8%). El autor menciona que, el nivel educativo elevado deberá favorecer a un mayor conocimiento, así como prácticas correctas y actitudes positivas frente a ello (71).

En el año 2022 Guzmán y Castillo en México, realizaron una investigación del autoexamen de mamas. Su método fue de tipo cuantitativo, no experimental, exploratorio, descriptivo, de corte transversal, donde realizaron una encuesta a una muestra de 271 participantes. El 58.3% de mujeres indígenas poseen actitudes positivas al autoexamen, en el conocimiento el 70.1% es regular y buen nivel el 29.9%, las prácticas el 35.1% son óptimas, y el 4.10% son inadecuadas. En cuanto al nivel académico, el 87.1% de las mujeres saben leer y escribir donde los resultados fueron que el 38.0% de las mujeres no están de acuerdo con la idea de que las mujeres menarca temprana tienen mayor probabilidad de desarrollar cáncer de mama, mientras que el 39.9% desconoce que las mujeres que presentan la última menstruación muy tarde son las que pueden desarrollar cáncer de mama más

frecuentemente, lo que significa que las mujeres indígenas desconocen los factores de riesgo (61).

2.5.5 Nivel socioeconómico

El nivel socioeconómico es una característica sociodemográfica que tiene el potencial de repercutir de gran manera en el conocimiento que una persona priorice en su vida o las actitudes y atención que les brinde a prácticas de salud. Según Nancy Avilés, de la Universidad Tecnológica Latinoamericana en Línea coincide en que el nivel socioeconómico está estableciendo en base a diferentes dimensiones designadas por la sociedad la cual agrupa a personas en estratos de acuerdo a su estatus de vida (vivienda, educación, económica, bienes, tecnología y hábitos de consumo) (72).

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en Ecuador utiliza la Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico como una herramienta que clasifica a los hogares en cinco estratos, utilizando un sistema de puntuaciones que mide y valora características de la vivienda, educación, características económicas, bienes, tecnología y hábitos de consumo (73).

En Colombia en el 2023, Rodríguez y Gómez buscaron comprender las representaciones sociales sobre el cáncer y el autoexamen de mama de las mujeres del litoral Pacífico en Colombia realizaron un estudio con enfoque cualitativo interpretativo a través del análisis de las representaciones sociales donde se recolectó información a 21 mujeres mediante entrevistas estructuradas. Las percepciones resultantes abarcan el autoexamen de mama, debería ser considerado como un método determinante para la detección temprana, sin embargo, estas ventajas no son percibidas por la población colombiana, existiendo bajos porcentajes de una correcta práctica. Este panorama se proyecta sobre los municipios de Mosquera e Iscuandé del departamento de Nariño, Guapi y Timbiquí del departamento del Cauca donde se evidenció las necesidades económicas insatisfechas y el contraste que existía entre el nivel socioeconómico de esta área en comparación con las demás regiones del país (74).

En Perú, una investigación dirigida por Inga en el 2024 buscó determinar la relación entre los conocimientos, las actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama en internas de medicina de un hospital del MINSA en Lima ejecutó un estudio de tipo observacional cuantitativo con un diseño de investigación descriptivo-correlacional, prospectivo y

transversal. El autor trabajó con una muestra de 40 mujeres internas. Los resultados en cuanto al nivel socioeconómico tomado en cuenta en esta investigación se presentó una clasificación en grupos de nivel medio (95.0%) y nivel alto (5.0%). El autor coincide en que en el hecho donde existen limitaciones económicas, es de gran importancia el contrarrestar estas con el fortalecimiento del conocimiento sobre el AEM, a fin de ser una herramienta de detección temprana y ser útil en el diagnóstico pertinente (75).

En Colombia, Lopez, Bohórquez y Castillo en el 2022 con la intención de determinar el nivel de autoeficacia percibida y su relación con la práctica adecuada del AEM en mujeres mayores de 20 años de Montería realizaron un estudio analítico de corte transversal en el que se trabajó con una muestra de 867 mujeres mayores de 20 años. Los resultados muestran que el 72,6% de la población practica el AEM. En lo que concierne al nivel socioeconómico se estableció que la mayor parte de las participantes son de estrato bajos, correspondiendo el 86,8% a la clasificación de estrato 1, el autor concluye que a pesar de ser de un nivel bajo, las prácticas que ellos realizan son adecuadas (76).

En Colombia Mantilla, Martínez y Carrasco en el 2020 para determinar el conocimiento de la práctica del autoexamen de mama o testículo en un grupo de estudiantes universitarios fue realizada con un método descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo. Aplicando cuestionarios a una muestra de 456. En cuanto a los resultados de interés, el estrato social, estos indicaron que en el caso de las mujeres en el grupo del estrato social 1 que representaba el 26.97% se encuentra que de este el 65.0% afirma conocer sobre el procedimiento y el 35.0% desconoce de ello. En lo que respecta a los estratos sociales 2 o 3, que representaba el 60.96% de la muestra, de este el 76.3% afirma el conocer sobre esta herramienta de salud, mientras que el 23.7% restante dice desconocer de este (58).

La investigación de Martínez y López, efectuada en el año 2020 en Colombia tuvo la finalidad de establecer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al autoexamen de mama en estudiantes mujeres de la Fundación Universitaria Del Área Andina Pereira. Realizaron un estudio descriptivo, observacional, transversal. Se realizó el estudio en una muestra de 340 mujeres entre 18 y 45 años. En cuanto respecta a los resultados sobre el nivel socioeconómico o estrato socioeconómico se evidencian en orden de predominio al estrato 3 con 44,7% seguido por el estrato 2 (32,1%), estrato 4 (11,2%), estrato 1 (7,6%) estrato 5 (2,9%) y como último, en un estrato 6 (1,5%). El autor menciona que este si bien no es un procedimiento que tenga un efecto en la mortalidad, es un método de acceso económico (77).

2.5.6 Religión

La variable sociodemográfica denominada religión, es, según el diccionario de la Real Academia española el conjunto de creencias o dogmas que se mantienen acerca de la divinidad, la veneración y el temor hacia algo que también brinda normas morales para guiar o mantener la conducta individual o social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para brindar culto (78).

Los autores Guzmán y Castillo en México del año 2022, con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de la autoexploración mamaria en mujeres indígenas de los ejidos Cuitláhuac, Tacotalpa e Ignacio Allende, Tenosique, Tabasco realizaron un estudio de diseño no experimental, exploratorio, descriptivo, de corte transversal de tipo cuantitativo. Se utilizaron en una muestra de 271 mujeres mayores de 20 años. Los resultados referentes a la religión demostraron que la religión, la educación y la cultura tienen un impacto significativo en los resultados, mientras que el 33.6% afirma que realizar la autoexploración de mamas es un pecado y el 53.5% afirma que la religión juega un papel importante en la decisión de realizar el examen de mamas (61).

En la investigación elaborada por Ueki en Perú, en el año 2023 se estableció como objetivo de estudio describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres de una zona rural de Lagunas. Para ello se realizó una investigación de tipo cuantitativa de diseño no experimental, descriptivo, transversal. Se utilizaron encuestas con una muestra de 139 mujeres. Con respecto a la religión, el 87,7% de las personas eran católicas en donde estas mujeres demostraron que la religión tenía gran importancia, en su investigación el 82 % tienen miedo de hacerlo. Por otro lado, la mayoría se mostró en desacuerdo con la afirmación de que el curandero es una alternativa al AEM (92,1%) y con la importancia del mismo (97,1%) (64).

En Nicaragua, una investigación ejecutada por Amaya y Bendaña en el año 2020 estableció como objetivo describir los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Primario Jorge Navarro, Wiwilí Jinotega realizaron un estudio descriptivo de corte transversal. En una muestra de 100 mujeres. El 57% de toda la población encuestada tiene un conocimiento deficiente, mientras que las prácticas eran concebidas como riesgosas en un 76%. En cuanto a la religión, el 42% de la muestra influyó de una u otra forma. El autor menciona la concepción de esta práctica y su

procedimiento como una falta de respeto el tocarse sus propios senos y conocer su cuerpo (79).

En el año 2021, Villar, Palomino y Ortega en Perú con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas y la actitud frente a este procedimiento en mujeres del área de Hospitalización de Ginecología del Hospital de Andahuaylas realizaron un estudio de tipo descriptivo, no experimental de corte transversal y correlacional. Los autores utilizaron una entrevista y un cuestionario en una muestra de 60 mujeres. Los resultados que tenemos de este estudio indican que un 86.7% de las encuestadas coinciden en que se debe de saber qué se está haciendo y cómo aplicar el correcto procedimiento siendo siempre la misma técnica para poder decir que estos resultados son confiables. En cuanto a la religión, se establecieron grupos en los cuales 49 personas se identifican como católicas y 11 personas como no católicas (80).

2.5.7 Antecedentes patológicos mamarios

La caracterización de los antecedentes patológicos mamarios, sean estos personales y/o familiares son de importancia en lo que corresponde a la valoración de los niveles de conocimiento y prácticas de la técnica del autoexamen de mamas. Las personas que han sido diagnosticadas de cualquier tipo de problema en el pasado tienen más posibilidades de que estos vuelvan a aparecer y esta vez sean más delicados. A su vez, los antecedentes familiares sobre problemas y enfermedades mamarios son un gran factor de riesgo y repercuten de igual manera en la conducta sobre el AEM, el tener parientes cercanos que alguna vez hayan sido diagnosticados con enfermedades mamarias o con cáncer de mama tienen un mayor riesgo de desarrollar estas enfermedades. Estos factores de riesgo aumentan si estos antecedentes son de un familiar femenino de primer grado de consanguinidad (81).

El autor Fajardo Zapata en 2024 desarrolló una indagación en Colombia con la finalidad de identificar los conocimientos y prácticas sobre autoexamen de mama en la detección precoz de cáncer en mujeres bogotanas y planteó una investigación de diseño descriptivo transversal. El autor trabajó con una muestra de 424 mujeres mayores de 20 años. Los resultados en cuanto a los antecedentes familiares de cáncer de mama indicaron que de la muestra estudiada, el 68% no tenía ninguna clase de antecedentes, el 17% manifestó una respuesta afirmativa y un 15% restante desconocía si existían estos antecedentes en su familia (82).

Los autores Ari y Arosquipa en el año 2020 realizaron una exploración en Perú para precisar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres que acuden a la consulta externa de ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado realizaron una investigación de tipo descriptivo y corte transversal cuantitativa en la que, con una muestra de 92 mujeres se aplicaron encuestas. El 69% de la población tiene un nivel de conocimiento medio y el 30% alto, siendo que el nivel bajo abarca un 1%. Con respecto a los resultados en antecedentes familiares, solo el 7% reconoce que tiene antecedentes familiares referentes a cáncer de seno (83).

Para Almonte, Parra y García, en México, en su estudio del 2020, se plantearon el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo de cáncer de mama (CaMa) en estudiantes de enfermería de la Universidad Intercultural del Estado de Puebla; así como evaluar el conocimiento y la práctica de la autoexploración y su asociación con el riesgo con un método descriptivo y transversal, la muestra a trabajar fueron 200 estudiantes femeninas. El 56.5% se han realizado el autoexamen en algún momento de su vida, el 13.8% son conscientes del beneficio y lo realizan mensualmente pero el 57.4% indicó que rara vez lo ha hecho. Referente a los resultados centrados en los antecedentes familiares y personales, el 14% indicó tener antecedentes de este cáncer de seno, mientras que en el contraste de 86.0% aseguró no tener antecedentes de ningún tipo (84).

En el año 2022, Carrasco y Flores establecieron como objetivo de su estudio en Ecuador sobre comparar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres adolescentes de décimo a tercero de bachillerato antes y después de una intervención educativa en la Unidad Educativa Mariano Benítez y Unidad Educativa Pelileo, en la ciudad de Pelileo en el Periodo Octubre 2021- Enero 2022, esto con un estudio descriptivo, transversal, cuasi-experimental de antes y después. Se utilizó en una muestra final de 513 participantes Los resultados que mostró el estudio antes de la intervención educativa reflejaban un buen conocimiento con el 91.8 %, luego de la intervención, este valor incrementó a 98.2% En lo que refiere a resultados de antecedentes familiares de patologías mamarias y cáncer de mama, se indicó que el 6,4% de los estudiantes afirmaron tener antecedentes familiares de cáncer de mama, siendo el 93.6% quienes negaran el tener estos antecedentes (85).

2.6 Estado del arte

El cáncer de mama es una enfermedad que requiere un enfoque integral en su prevención, tratamiento y cuidado. La enfermería, como disciplina orientada al bienestar del paciente, ha

desarrollado teorías que guían la atención y fortalecen el acompañamiento en cada etapa de la enfermedad. Entre ellas, la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem y la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson ofrecen marcos conceptuales clave para mejorar la educación en salud, el apoyo emocional y la calidad del cuidado brindado. Mientras Orem enfatiza la importancia del autocuidado y la autonomía de las pacientes en la prevención y el tratamiento, Watson resalta la necesidad de un cuidado holístico que atienda tanto el bienestar físico como el emocional. Estos enfoques, en conjunto con el trabajo social, permiten intervenciones interdisciplinarias que garantizan un acompañamiento integral, promoviendo la detección temprana, la adherencia terapéutica y la calidad de vida de las personas afectadas (86).

2.6.2 Dorothea Orem y la teoría del déficit de autocuidado

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem sostiene que las personas requieren apoyo cuando no pueden satisfacer sus necesidades de salud. En el cáncer de mama, esta teoría es clave para diseñar intervenciones que fomenten la autonomía de las pacientes en la prevención y el tratamiento. La enfermería puede capacitar a las mujeres en la importancia del autoexamen de mamas, facilitando el acceso a la información y promoviendo hábitos de cuidado. Además, en casos donde la enfermedad limita la independencia, la enfermería interviene proporcionando cuidados directos y guiando a las pacientes en su proceso de recuperación. Este enfoque es relevante para el trabajo social, ya que permite desarrollar estrategias educativas y de apoyo comunitario, asegurando que las mujeres con mayor vulnerabilidad reciban información y atención adecuada (87).

2.6.3 Jean Watson y la teoría del cuidado humanizado

Enfatiza la importancia del cuidado holístico, considerando aspectos emocionales y sociales en el tratamiento del cáncer de mama. Su teoría del cuidado humanizado resalta que la enfermería no solo debe enfocarse en la enfermedad, sino también en el bienestar emocional de las pacientes. En este sentido, los profesionales de enfermería pueden aplicar un enfoque empático en la educación sobre prevención, generando confianza y reduciendo el miedo asociado a la detección temprana. Asimismo, durante el tratamiento, el cuidado debe incluir apoyo emocional, asegurando que las pacientes y sus familias se sientan acompañadas. Desde el trabajo social, este enfoque se complementa con el fortalecimiento de redes de apoyo, facilitando el acceso a recursos y brindando acompañamiento psicosocial. La combinación de estos enfoques permite que el abordaje del cáncer de mama sea integral, promoviendo tanto el bienestar físico como el emocional de las personas afectadas (88).

Eusebio en Perú en el 2019 cuyo objetivo fue determinar el conocimiento, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en estudiantes de la carrera de Educación Inicial, ULADECH Católica en el periodo Septiembre – Diciembre 2018. Utilizó una metodología de tipo cuantitativo, descriptivo, de cohorte transversal. La población fue de 123 estudiantes universitarios. El 48,78% tienen nivel bajo de conocimiento, el 42,28% un nivel medio, y el 8,94% tienen un nivel alto; por otra parte, el 77,24 % tienen una actitud positiva y solo el 22,76% mostró una actitud negativa; por último, el 62,60% tienen prácticas inadecuadas y un 37,40% tuvieron prácticas adecuadas. El autor llegó a la conclusión que las estudiantes, no tienen conocimiento suficientes sobre el autoexamen de mamas, presentando una actitud favorable, pero prácticas inadecuadas hacia la técnica (89).

En el año 2019 Laguna Sheyla en Perú, cuyo objetivo de investigación fue determinar el conocimiento, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en universitarias de la Escuela de Contabilidad, ULADECH Católica, Chimbote, 2018. La metodología es de tipo cuantitativo, descriptivo y cohorte transversal. La población para el estudio estuvo constituida por 105 personas. Los hallazgos que obtuvo fueron los siguientes; el 77.14% presentan un conocimiento medio, 13.33% conocimiento bajo y el 9.52% conocimiento alto. En la actitud, el 80% tienen una actitud positiva y el 20% una actitud negativa; en cuanto a la práctica el 78.10% es adecuada mientras que el 21.90% una práctica inadecuada. En donde el investigador llegó a la conclusión que las mujeres universitarias tienen un conocimiento global medio, sin embargo, tienen una actitud positiva y las prácticas son adecuadas en el autoexamen de mamas (90).

En Nicaragua, en el 2020, Guevara en su investigación tuvo como objetivo determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas, en estudiantes universitarias de primer ingreso de la carrera de medicina, psicología, pedagogía y odontología, utilizó un tipo de estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal en el que realizó en una muestra de 122 personas. Los resultados fueron, el 98.4% tenían conocimiento sobre el autoexamen, el 1.6% no tenía este conocimiento, el 78.7% consideraba que debe ser una práctica habitual en la salud preventiva y, el 59.8% rechazaron la premisa de no necesitar el AEM si no existen antecedentes de cáncer de mama. Así mismo, los resultados que se obtuvieron en las prácticas revelaron que el 65.6% de las participantes realizaba normalmente el AEM, mientras que un 34.4% negaba la práctica (91).

Reyes en Perú en el año 2020, para determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y prácticas preventivas en estudiantes de la Universidad Privada de

la Selva Peruana, realizó una investigación de tipo cuantitativo no experimental, descriptiva y transversal correlacional. La muestra fue conformada por 229 estudiantes de distintas carreras universitarias, entre ellas, Administración, Contabilidad y finanzas corporativas, Enfermería, Economía y negocios internacionales e Ingeniería de computación y sistema. Los resultados presentados evidencian que, en el nivel de conocimientos, el 16.0% de la población mostró un nivel bajo, el 61.5% se ubicaron de acuerdo a un conocimiento medio y el 22.4% se encontraba en un nivel de conocimiento alto. De la misma forma, los resultados presentados en las prácticas indicaron que el 9.0% tuvieron una mala práctica, el 59.6% se encontraban el nivel de prácticas regulares y el 31.4% de estudiantes tenían un nivel de prácticas buenas (92).

De La Reguera en el año 2020 en Perú cuyo objetivo fue, determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada del Norte. Los Olivos, 2019. En donde la población de estudio estuvo conformada por 273 estudiantes universitarias del 7mo y 8vo ciclo de las carreras de enfermería, nutrición y dietética, psicología y terapia física y rehabilitación de la Universidad Privada del Norte, y la muestra que estuvo conformada por 160 estudiantes universitarias, en esta investigación la autora utilizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, diseño no experimental, enfoque cualitativo. La investigación concluye que la mayoría de las encuestadas tienen un nivel de conocimiento regular (78.75%), bueno (14.17%) y malo (7.08%). Asimismo, se encontró que el 77.5% de las estudiantes practican el autoexamen (93).

En el año 2022 en Perú, Meneses en su estudio fue determinar la eficacia de un programa sobre conocimiento de autoexamen de mama en madres de estudiantes educadores de una institución educativa pública, 2018. Por lo que, se utilizó un enfoque cuantitativo y de tipo preexperimental en el que participaron 124 madres de alumnos educadores de una institución educativa pública en 2018. Esta investigación dio como resultados: El 54,84 % de alumnos educadores eran del sexo femenino y el 45,16 %, del sexo masculino. El 98,40 % de las madres de estudiantes educadores tenía entre 35 y 59 años, el 66,10 % era conviviente, el 47,60 % tenía estudios secundarios y el 47,60 % era de religión evangélica. La conclusión de la autora fue que según los resultados obtenidos, existe una eficacia del programa sobre conocimiento de autoexamen de mama en las madres de estudiantes educadores de una institución educativa pública (94).

Ueki (Perú 2020) cuyo objetivo de estudio fue describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres de una zona rural de Lagunas, 2020. Para ello se realizó una investigación de tipo cuantitativa de diseño no experimental, descriptivo, transversal. Se utilizaron encuestas con una muestra de 139 mujeres. En la recolección de datos se dio a conocer los siguientes resultados el 94.96% desconocen sobre el autoexamen de mamas, 93.60% tienen actitud positiva para realizarlo, el 64.7% nunca se lo ha realizado. Con respecto a la religión, el 87,7% de las personas eran católicas en donde estas mujeres demostraron que la religión tenía gran importancia, en su investigación el 82 % tienen miedo de hacerlo. Por otro lado, la mayoría se mostró en desacuerdo con la afirmación de que el curandero es una alternativa al AEM (92,1%) y con la importancia del mismo (97,1%) (95).

Díaz, Rojano y Arrieta en Colombia en el año 2023, con la finalidad de evaluar conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama en universitarias del área de la salud desarrollaron un estudio de corte transversal realizado en 400 estudiantes de sexo femenino de una universidad pública. En cuanto a los resultados, se evidencia que el 55,75 % de la muestra demostraba adecuados conocimientos en el tema, además de ello, el 51,0% de la población seleccionada indicaba tener adecuadas actitudes y en cuanto a las prácticas, se evidenciaba que el 54,50% eran adecuadas. En relación con los resultados que se esperaban en los antecedentes se evidencia que el 19,5% afirmaban presentar antecedentes familiares de cáncer de mama, siendo la persona más frecuente en los casos la figura de abuela con un 8,5%. Esto claro comparado con la población en general que con un 80.3% afirmó no presentar ninguna clase de antecedentes familiares (96).

2.7 Instrumento para la recolección de datos

Para la recolección de la información y datos se utilizaron tres instrumentos. Este constó de cuatro secciones que estudiaban distintas variables en lo que respecta a la caracterización de la población de estudio (Sección A. Características Sociodemográficas, Sección B. Características Ginecoobstétricas) y en sí, enfocadas en la información deseada propia para el estudio (Sección C. Escala nivel de conocimientos autoexamen de mamas, Sección D. Escala prácticas del autoexamen de mamas)

Capítulo III

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Identificar los conocimientos y las prácticas sobre el autoexamen de mamas en estudiantes de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad de Cuenca.

3.2. Objetivos específicos:

- Caracterizar las condiciones sociodemográficas de la población de estudio según: edad, estado civil, residencia, instrucción, nivel socioeconómico y religión.
- Describir los antecedentes ginecoobstétricos: número de gestas, paridad y antecedentes de patologías mamarias y/o historial de cáncer de mama de la muestra seleccionada.
- Medir el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en estudiantes participantes de la Universidad de Cuenca.
- Detallar los tipos de prácticas sobre el autoexamen de mamas en estudiantes participantes de la Universidad de Cuenca.

Capítulo IV

4. Diseño metodológico

4.1 Tipo de estudio

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal.

4.2 Área de estudio

El estudio planteado se realizará en la Carrera de Trabajo Social de la Universidad de Cuenca, situado en la Av. 12 de Abril y Agustín Cueva (ciudadela universitaria) perteneciente a la Zona 6 de Educación. La investigación se realizó en el periodo Septiembre 2024- Febrero 2025. La Universidad de Cuenca es una institución pública situada en el cantón de su mismo nombre en la provincia del Azuay, en Ecuador. Es una Universidad pública, que recibe a estudiantes de todas las provincias del Ecuador, de todas las edades, actualmente se encuentra en el ranking de las mejores universidades del país.

4.3 Universo y muestra

El universo se corresponde a la muestra y está conformado por 192 estudiantes matriculados en la carrera de Trabajo Social en la Universidad de Cuenca durante el período Septiembre 2024- Febrero 2025.

Se estableció una muestra probabilística con datos de 192 estudiantes pertenecientes al periodo septiembre 2023 - febrero 2024. A la fecha de realización del presente trabajo de titulación y con datos del actual período académico septiembre 2024 - febrero 2025, después de la aplicación de criterios de exclusión e inclusión, la muestra total fue de 172 participantes

4.4 Criterios de Inclusión y Exclusión

4.4.1 Criterios de inclusión

Estudiantes de la Carrera de Trabajo Social matriculados en el periodo Septiembre 2024- Febrero 2025 con firmas de consentimiento informado y firmas de asentimiento informado en caso de necesitar.

4.4.2 Criterios de exclusión

Estudiantes que no asistan regularmente a clases y/o que se encuentren retirados del ciclo de estudio y en caso de formulario incompleto.

4.5 Variables de estudio:

4.5.1 Independientes

Edad, estado civil, procedencia, instrucción, nivel socioeconómico, religión y antecedentes ginecoobstetricos e historial de patologías mamarias personales y familiares.

4.5.2 Dependientes

Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas.

4.6 Operacionalización de las variables.

Se encuentra en el anexo 1.

4.7 Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de la información (Anexo 2) (Anexo 7)

4.7.1 Método

Para la recolección de la información se usó, en primer lugar, la positiva al consentimiento informado en un documento impreso, la sección de características socioeconómicas y las encuestas que se difundieron mediante un link digital compartido al momento de la socialización de la investigación.

4.7.2 Técnica

Se utilizó, para la ejecución del proyecto dos encuestas que determinan la información referente al estudio, y otra encuesta la cual formó parte de los datos de caracterización del participante.

4.7.3 Instrumento

Se aplicó un instrumento para la recolección de datos que consta de cuatro secciones: A. Características Sociodemográficas, B. Características Ginecoobstétricas, C. Escala nivel de conocimientos autoexamen de mamas, D. Escala prácticas del autoexamen de mamas. Se realizó una prueba piloto con una población de 20 estudiantes que no corresponde al universo

o muestra seleccionada mediante el cuestionario de conocimientos de autoexamen de mamas y prácticas del autoexamen de mamas que contarán con 36 preguntas divididas en 16 respectivamente.

Para recolectar los datos e identificar el conocimiento y las prácticas sobre el autoexamen de mamas en estudiantes de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad de Cuenca, se utilizó una encuesta que fue realizado por Loli N en el año 2018 en su investigación titulada “Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en pacientes mujeres del servicio de medicina general del Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos – Agosto 2018”. El instrumento consta de 36 preguntas cerradas donde los primeros 4 ítems es información sociodemográfica, siguiendo de 16 ítems que evalúa los conocimientos y los últimos 16 ítems evalúa las prácticas sobre el autoexamen de mamas.

Este cuestionario fue analizado por la prueba estadística Alfa de Cronbach obteniendo como valor 0,845. Aceptando la confiabilidad de la prueba. Este instrumento fue validado por tres expertos; un especialista en Gineco – Obstetricia, un doctor especialista en Metodología de la investigación y Lic. Especialista en Estadística. Los cuestionarios de evaluación de Conocimientos y Prácticas funcionan a través de la escala tipo Likert la cual valora el nivel de acuerdo o desacuerdo con una determinada afirmación. Con respecto a la confiabilidad y validez del instrumento, este cuenta con la validación de un total de 3 expertos especialistas en Gineco-Obstetricia, Metodología de la investigación Y especialista en Estadística. En la primera parte, para medir la variable de conocimiento del autoexamen de mamas, se utiliza la escala de estaninos la cual clasifica los resultados en 3 posibles grupos siendo estos: Conocimiento Alto (9-10), Conocimiento Medio (6-8) y Conocimiento Bajo (0-5). De la misma manera, en la segunda parte, para la variable de prácticas del autoexamen de mamas se evaluó de la siguiente manera: Prácticas Adecuado (8-16) y Prácticas Inadecuado (0-7) (98).

El tercer instrumento utilizado para obtener la información del apartado de la sección de Características Sociodemográficas es la escala de Graffar-Méndez Castellano para evaluar la clase social de una familia. Se basa en cuatro variables principales: la profesión del jefe de familia, el nivel educativo de la madre, la fuente principal de ingresos de la familia y las condiciones de alojamiento. A cada variable se le asigna un puntaje de 1 a 5. El estrato socioeconómico de la familia se determina por la suma de los puntajes, que puede ser I, II, III, IV o V (99).

Para realizar la estratificación se tiene que conocer los componentes que definen las variables a analizar, siendo esta cualitativa, un puntaje siendo cuantitativo y ordinal en que se le asigna un valor numérico, y los ítems de la especificación de la variable cuantitativa.

La escala asigna puntajes en función a una serie de indicadores socioeconómicos en variables; la variable 1 que estudia 1. Profesión del Jefe de Familia, teniendo opciones de puntaje que abarcan al 1 (1. Profesión universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, Oficiales de las fuerzas Armadas con un rango en Educación Superior), el puntaje 2 (Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores), el rango 3 (Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores), el puntaje 4 (Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal con primaria completa) y finalmente el puntaje 5 que abarcaría (Obreros no especializados y otra parte el sector informal de la economía sin primaria completa)

Como otra variable de la escala se encuentra 2. Nivel de instrucción de la madre, teniendo opciones de puntaje que abarcan al 1 (Enseñanza Universitaria o su equivalente), el puntaje 2 que se establece con (Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media), el puntaje 3 en el que entran (Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior), siendo el puntaje 4 (Enseñanza primaria o analfabeta con algún grado de instrucción primaria) y el puntaje 5 (Analfabeta).

De la misma manera, también se evalúa 3. Principal fuente de ingreso de la familia, teniendo opciones de puntaje que abarcan al 1 (Fortuna heredada o adquirida), en el puntaje de 2 (Ganancias o beneficios, honorarios profesionales), incluyendo un puntaje de 3 (Sueldo mensual), un puntaje de 4 (Salario semanal, por día, entrada a destajo) y el puntaje 5 (Donaciones de origen público o privado).

La última variable a analizar se establecen las condiciones de alojamiento que establecen puntajes de 1 (Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de Gran lujo), puntaje 2 (Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujos sin exceso y suficientes espacios), puntaje 3 (Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que las viviendas 1 y 2), puntaje 4 (Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias) y abarcando al puntaje 5 (Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas).

Los puntajes obtenidos en las variables y de acuerdo a los ítems son acumulativos y establecen el resultado por puntuaciones en los 5 estratos, siendo el Estrato I con puntuaciones de 4, 5 y 6; estableciendo al Estrato II con puntuaciones obtenidas de 7, 8 y 9; clasificando como Estrato III si las puntuaciones resultantes fueron 10, 11 o 12;

estableciéndose como Estrato IV si es que la puntuación total fue de 13, 14, 15 y 16; y abarcando al Estrato V si el total de puntaje obtenido fue de 17, 18, 19 y 20 (100).

La sección B. Características Ginecoobstétricas establece Antecedentes ginecoobstetricos e historial de patologías mamarias personales y familiares (respuestas afirmativas, negativas y sin especificar, esto pudiendo incluir desde problemas de índole benigna hasta casos de cáncer de mama)

En la sección C. Escala nivel de conocimientos autoexamen de mamas y la sección D. Escala prácticas del autoexamen de mamas se utilizó una escala que se centraba en clasificar de acuerdo a un sistema de puntaje los conocimientos del autoexamen de mamas de acuerdo a altos, medios y bajos y en cuanto a las prácticas en adecuadas y no adecuadas.

La evaluación de los resultados se realiza en base a preguntas en las que se obtiene el siguiente puntaje: respuesta correcta 1 punto y respuesta incorrecta 0 puntos. Para evaluar la variable de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en este instrumento se utilizó la escala de Estaninos en la que se establece una clasificación en tres ítems según el puntaje obtenido (alto (9-10), medio (6-8) y bajo (0-5))

La valoración de la variable de prácticas del autoexamen de mamas se evaluó mediante la escala Estaninos que establece dos grupos según el puntaje obtenido (adecuado (8-16) e inadecuado (0-7)) (98).

El autoexamen de mama es una gran herramienta que permite conocer el estado de las mamas siendo este el más rápido pues lo realizamos bajo las técnicas de la inspección y palpación de las mismas, determinando si en su caso existiera alguna clase de cambio en el aspecto, composición y turgencia de las mismas. Si bien es cierto, este procedimiento no reemplaza a una mamografía ni es un significativo factor en la reducción de la mortalidad, si es un detector temprano de patologías mamarias de causas benignas o causas más graves (32).

Es por ello que la determinación de conocimientos y prácticas del autoexamen de mama son de gran importancia pues a través de estos resultados obtenemos datos en prevención y para la promoción de la salud la percepción y su manejo. Además de ello, esto permite identificar áreas de estudio en las que estos conocimientos y prácticas sean insuficientes, siendo esto esencial para un correcto abordaje de salud, optimizando y fortaleciendo intervenciones del Manejo de la Salud Pública.

4.7.4 Plan de tabulación y análisis de los datos

El procesamiento, tabulación y análisis de los datos adquiridos en las encuestas se realizó a través de los programas Microsoft Excel e IBM SPSS Statistics 27. Los datos para variables cuantitativas se utilizarán medidas de tendencia central y dispersión. Los resultados se presentan en tablas simples y personificadas que reflejan métodos de frecuencia y porcentaje.

4.7.5 Consideraciones éticas

Para realizar una investigación de todo tipo, que involucre datos e información personal es imprescindible la adherencia a los principios bioéticos que nos dicta la Declaración de Helsinki y el Informe Belmont, bajo estos se protegerá la confidencialidad de los participantes respetando y anonimizando la información errónea en los cuestionarios. Estos principios son los siguientes: el respeto al derecho de cada persona a tomar sus propias decisiones. En el campo de la investigación clínica, el principio de autonomía se realiza mediante la obtención de un acuerdo informado, comprensivo, competente y voluntario del sujeto del estudio. Beneficencia y no maleficencia debe interpretarse como la responsabilidad de evitar daño a los participantes en una investigación, en el ámbito práctico, mientras se intenta maximizar todos los beneficios posibles y previamente tomar las medidas necesarias para reducir los posibles riesgos. El principio de Justicia se basa en la distribución equitativa de los riesgos y recompensas asociados con la investigación. Los criterios de selección utilizados para elegir a los participantes en la investigación tienen una incidencia directa en la aplicación práctica del principio de justicia tanto a nivel individual como social (101). En el contexto de nuestra investigación, en cuanto a Beneficencia y no maleficencia se preverá la maximización de los beneficios que pueda ofrecer la investigación, protegiendo los datos de los participantes y sus respuestas de manera que su bienestar, privacidad e integridad no se vea perjudicada; se trabajará minimizando en todo lo posible la existencia de posibles daños que pueda afectar todas las dimensiones de la persona. En cuanto a la Autonomía, se aclara que los participantes se encuentran en total libertad de rechazar su inclusión en el estudio; la licencia brindada por las autoridades de la Facultad y de la Carrera no obliga a ningún individuo del universo a ser parte de la investigación. El principio de justicia en nuestro estudio establece que la población seleccionada será poseedora por igual de los beneficios y cargas de la investigación. Cabe recalcar que todo el universo tiene derecho a su participación, asegurando la equidad en su acceso y la no discriminación de los integrantes, de igual manera tienen el derecho de rechazar la participación.

Los riesgos en una investigación hacen referencia a la posibilidad de que una persona se vea afectada por la existencia de daño, pérdida, lesión u otras consecuencias adversas debido a

su participación en un estudio de investigación. Por otra parte, los beneficios se refieren a la posible obtención de conocimiento, comprensión o el entendimiento de cierto tópico, todo esto en favor de la población a trabajar (102).

Es importante tener en cuenta que este estudio no representa ni conlleva ningún riesgo para los participantes. El balance riesgo-beneficio de este proyecto sobre los seres humanos, específicamente sobre la población estudiada no significa un riesgo, más bien representa un beneficio directo en el sector de la salud, pues a través de los resultados obtenidos se tiene una visión general del nivel de conocimientos y prácticas de estudiantes universitarias con respecto al autoexamen de mamas; esto evidenciaría la necesidad de fortalecimiento del Sistema de Salud en cuanto a información y práctica de autoexámenes.

Cabe recalcar que en cuanto a la confidencialidad, principio que se enfoca en la seguridad de datos y la información de una persona o entidad, se tratarán todos los datos con el respeto y cuidado, manteniéndose en confidencialidad y guardados contra cualquier acceso no autorizado (103). Por lo tanto, los investigadores de este estudio garantizan que los datos recopilados serán manejados, gestionados y distribuidos de manera segura y protegida, evitando su divulgación no autorizada. Así mismo, se omitirán nombres y apellidos de los integrantes, recorriendo a la sistematización mediante códigos de 3 dígitos que iniciara con 001 y que los reemplazarán en los formularios. Se aclara que solo los investigadores tendrán acceso a todas las matrices de datos y formularios, además de que estos se encontrarán codificados con claves de seguridad.

Con respecto a la idoneidad de los investigadores y directores en este estudio, los investigadores están debidamente capacitados por lo que se defenderá la autonomía de la población mediante la presentación del consentimiento informado y la aclaración de ambigüedades. Siendo parte de este equipo, la persona responsable, la directora de tesis se encuentra debidamente capacitada en el aspecto de la investigación. Se priorizan los lineamientos proporcionados por el protocolo, la seguridad y el respeto de la población de estudio y la información recopilada sólo se utilizará para fortalecer y apoyar los sistemas de salud. Cabe mencionar que los investigadores tienen conocimiento previo, gracias a la aprobación de disciplinas como; Investigación básica, profesional y aplicada, estadísticas y en asignaturas de Morfofisiología I, II y Ginecología y Obstetricia. El tópico bajo el que se desarrolla la investigación es de gran y compleja extensión, es por ello que se considerará el factor de la capacitación de los investigadores sobre este tema; se planea explorar sobre diversas maneras con las que actualizar y mejorar nuestro conocimiento para que así no exista

ninguna clase de sesgo, se pretende explorar mediante el aprendizaje autónomo y mediante el aprendizaje impartido por terceros.

Se aclara que los investigadores no se encuentran en un estado de conflicto en cuanto a los intereses que puedan surgir a lo largo de esta investigación ni en los resultados que sean emitidos por la misma.

La presente investigación contó con la aprobación y seguimiento del Comité de Ética e Investigación de Seres Humanos de la Universidad de Cuenca.

Capítulo V

5. Resultados

Tabla 1: Caracterizar las condiciones sociodemográficas de los estudiantes de la Carrera de Trabajo Social.

		N	%
Edad	17-19	62	36,0
	20-25	102	59,3
	26-30	6	3,5
	31-36	2	1,2
Estado civil	Soltera	163	94,8
	Casada	6	3,5
	Unión libre	3	1,7
Residencia	Rural	96	55,8
	Urbana	76	44,2
Ciclo académico en curso	Primer	45	26,2
	Tercer	39	22,7
	Quinto	34	19,8
	Séptimo	30	17,4
	Noveno	24	14,0
Nivel Socioeconómico (estrato)	ESTRATO I	8	4,7
	ESTRATO II	52	30,2
	ESTRATO III	47	27,3
	ESTRATO IV	59	34,3
	ESTRATO V	6	3,5
Religión	Católica	135	78,5
	Cristiano	18	10,5
	Testigos de Jehová	1	0,6
	Otros	18	10,5

Fuente: Formulario de recolección de datos

Responsables: Las Autoras

La población de estudio se caracteriza por un predominio del grupo de 20 a 25 años, que representa el 59.3%, mientras que los de 31 a 36 años solo alcanzan el 1.2%. En cuanto al estado civil, el 94.8% son solteros, y el 3.5% están casados. Respecto a la residencia, el 55.8% vive en zonas rurales y el 44.2% en zonas urbanas. En cuanto al nivel educativo, el 26.2% son estudiantes de nuevo ingreso y el 14% son casi egresados. En términos socioeconómicos, el estrato IV predomina con un 34.4%, seguido por el estrato II con 30.2%

y el estrato III con 27.3%. Finalmente, en cuanto a religión, el 78.5% de la población profesa la fe católica, mientras que el 10.5% se identifica como cristiana.

Tabla 2: Características gineco obstétricas y antecedentes de patología mamaria y/o

	0		1		2		3	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Número de embarazos	160	93,0	6	3,5	2	1,2	4	2,3 %
Número de partos	160	93,0	6	3,5	2	1,2	4	2,3
	Sí				No			
	N		%		N		%	
Conocimiento de antecedentes de patología mamaria y/o historial familiar de cáncer de mama	33		19,2		139		80,8	
Existencia de antecedentes de patologías mamarias y/o historial de cáncer de mama personales	17		9,9		155		90,1	

historial de cáncer de mama en estudiantes de la Carrera de Trabajo Social.

Fuente: Formulario de recolección de datos

Responsables: Las Autoras

Las características ginecoobstétricas y antecedentes de patologías mamarias y/o historial de cáncer de mama reflejan la salud sexual y reproductiva de la población de estudio, exponiendo datos de relevancia tales como un 93% de las participantes no reportaron haber tenido embarazos previos, mientras que un 2.3% indicó haber tenido tres. En cuanto a los partos, el 93% no tuvo partos, y el 2.3% reportó haber tenido tres. En relación a antecedentes familiares y personales de cáncer de mama, el 80.8% de las encuestadas desconocen si tienen familiares con esta enfermedad. Además, el 90.1% negó tener antecedentes personales de cáncer de mama o patologías mamarias, mientras que el 9.9% afirmó tenerlos.

Tabla 3: Nivel de Conocimientos del autoexamen de mamas en estudiantes de la Carrera de Trabajo Social.

		N	%
Nivel de Conocimientos del autoexamen de mamas	CONOCIMIENTO ALTO	154	89,5
	CONOCIMIENTO MEDIO	10	5,8
	CONOCIMIENTO BAJO	8	4,7
TOTAL		172	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Responsables: Las Autoras

El nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas muestra información clave para mejorar la salud pública en la prevención del cáncer mamario. El 89,5% de las personas tienen un conocimiento alto, lo que es alentador para una correcta gestión sanitaria. Un 5,8% tiene un conocimiento medio, lo que indica una comprensión parcial, pero con necesidad de mayor educación en el tema. Finalmente, un 4,7% presenta un conocimiento bajo, lo que subraya la importancia de intervenciones educativas dirigidas a este grupo. Estos datos destacan la relevancia de la educación continua y la capacitación en salud pública para mejorar las prácticas preventivas y detectar el cáncer mamario de manera temprana.

Tabla 4: Prácticas sobre el autoexamen de mamas en estudiantes de la Carrera de Trabajo Social.

		N	%
Tipo de Prácticas sobre el autoexamen de mamas	PRÁCTICAS ADECUADAS	110	64
	PRÁCTICAS INADECUADAS	62	36
TOTAL		172	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Responsables: Las Autoras

El análisis de las prácticas del autoexamen de mamas en la comunidad estudiada revela una gestión responsable del conocimiento. Se identifican dos grupos: el 64% de los participantes realiza prácticas adecuadas, evidenciando comprensión y aplicación efectiva de los procedimientos. Sin embargo, el 36% restante presenta prácticas inadecuadas, lo que indica que más de un cuarto de la muestra no efectúa correctamente el autoexamen o no lo realiza con la frecuencia recomendada. Este hallazgo subraya la necesidad de mejorar la educación y concienciación sobre la importancia del autoexamen.

Tabla 5: Conocimientos sobre AEM según: importancia del autoexamen de mamas, tiempo de aplicación, forma de realizarlo y técnica de diagnóstico de cáncer de mama en estudiantes de la Carrera de Trabajo Social.

	Sí		No	
	N	%	N	%
¿Cree usted que el autoexamen de mamas sirve para detectar a tiempo el cáncer de mama?	161	93,6	11	6,4
¿Cree usted que el autoexamen de mamas debe realizarse una semana después de la menstruación?	99	57,6	73	42,2
¿Considera usted necesario estar primero de pie y luego acostada para realizarse el autoexamen de mamas?	99	57,6	73	42,2
	Autoexamen mamario		Mamografía y biopsia	
	N	%	N	%
¿Qué examen cree usted que diagnostica el cáncer de mama?	11	6,4	161	93,6

Fuente: Formulario de recolección de datos

Responsables: Las Autoras

El conocimiento de la población se consolida en cuatro principales interrogantes de las cuales, en cuanto a la utilidad del autoexamen, el 93,6% considera que la misma es válida y útil para detectar el cáncer de mama de manera temprana. Sin embargo, un 6,4% duda de su efectividad. De igual manera, cuando valoramos la periodicidad de este procedimiento, el 57,6% de los encuestados considera importante realizarlo una semana después del ciclo menstrual, mientras que el 42,4% discrepa, lo que refleja una falta de comprensión sobre la importancia de esta práctica en un periodo específico. Sin embargo, cuando hablamos de posiciones correctas para realizar un autoexamen correcto, el 57,6% afirma que es necesario hacerlo primero de pie y luego acostada, ya que la gravedad influye en cómo se presenta el tejido mamario. En contraste, el 42,4% restante no considera relevante este enfoque. En cuanto a los métodos diagnósticos formales, el 93,6% de los participantes aceptan que la mamografía y la biopsia son exámenes válidos para diagnosticar el cáncer de mama, mientras que un 6,4% cree que el autoexamen mamario es más eficiente.

Tabla 6: Prácticas sobre AEM según: técnica utilizada en la realización del autoexamen de mamas y pasos para realizar este procedimiento en estudiantes de la Carrera de Trabajo Social.

	Utiliza una sola técnica		Observación y palpación	
	N	%	N	%
¿Qué técnica utiliza para realizarse el autoexamen de mamas?	58	33,7	114	66,3
	abcd		adbc	
	N	%	N	%
Como personal de Trabajo Social, ¿en qué orden explicaría usted los pasos para realizar el autoexamen de mamas?	60	34,9	112	65,1
	Sí		No	
	N	%	N	%
¿Coloca sus manos en la cadera, al observar sus mamas?	67	39,0	105	61,0
¿Usted se realiza el autoexamen de mamas?	86	50,0	86	50,0

Fuente: Formulario de recolección de datos

Responsables: Las Autoras

Las prácticas de la población estudiada revelan que el 66,3% emplea tanto la observación como la palpación, siguiendo las técnicas recomendadas para una correcta ejecución. Sin embargo, un 33,7% utiliza solo una de estas técnicas. En cuanto al orden correcto para realizar el autoexamen, el 65,1% sigue adecuadamente los pasos, que incluyen la observación de las mamas con las manos en la cadera, palpación con un brazo detrás de la cabeza, y exploración en forma de manecillas de reloj. No obstante, el 34,9% no aplica las recomendaciones. Así mismo, en la aplicación del procedimiento se obtiene que, el 61% de los participantes no realiza esta técnica en diversas posiciones, incluyendo con las manos en la cadera, sobre la cabeza y acostada, mientras que el 39% sí. Además, el 50% de los participantes afirma realizarse el autoexamen, mientras que el otro 50% no lo hace, lo que

indica que, aunque existe conciencia sobre su importancia, la práctica efectiva no es universal.

Capítulo VI

6. Discusión

Según la OMS, a nivel mundial, el cáncer de mama es uno de los carcinomas más frecuentes, encontrándose elevadas tasas de incidencia (5); estos índices representan un grave problema de salud pública en el cual se debe intervenir a través de la promoción y prevención, siendo estas acciones llevadas a cabo por todo el equipo de salud y profesionales que se encuentran en contacto con poblaciones vulnerables, siendo un pilar fundamental el área de trabajo social cuya misión se basa en mejorar la calidad de vida de las personas a través del justo acceso a la salud (12).

La presente investigación se realizó con el objetivo de identificar los conocimientos y las prácticas sobre el autoexamen de mamas en estudiantes de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad de Cuenca.

En la caracterización sociodemográfica, la población se fraccionó en diferentes grupos de edad en un rango de 20-25 años (59,3 %); de igual manera como grupo dominante (26,2%) se tipifica a estudiantes de nuevo ingreso, primer ciclo. En concordancia con lo encontrado, en el estudio realizado por Eusebio Brigitte quien realizó una investigación en estudiantes universitarios de la carrera de Educación Inicial de la Universidad Católica de los Ángeles en el año 2018. Donde la mayoría de sus participantes tenían entre los 20 - 24 años de edad con un 57,72% y, similar a nuestro estudio los primeros ciclos representaban la mayoría (20,33%) (89).

Dentro de la sistematización sociodemográfica, la determinación del estado civil, en su mayoría autodenominados solteros, representan el (94.8%), estableciéndose estos como el grupo más dominante. Bajo este mismo argumento sociodemográfico, se establece al nivel socioeconómico de acuerdo a subdivisiones de naturaleza nominal, diferenciándose en estratos I-V y predominando el estrato IV (34,4%) al igual que en la residencia, donde prepondera la categorización de zona rural (55,8%). Con afinidad a los resultados presentados, el estudio publicado por Diaz, Rojano y Arrieta en estudiantes de una Universidad Pública del Caribe Colombiano en el año 2023, demuestra que la mayoría de sus encuestados eran solteros (60,75%), de un estrato socioeconómico alto, (53.5%). En

contraparte con los resultados, la misma investigación posiciona a la residencia urbana como predominante (83,75%) (96).

Como última caracterización sociodemográfica, la religión contempla diferentes creencias, destacándose entre las demás la subclasificación católica, resaltando su prevalencia en un 78,5% de la población, en comparación, el estudio de Meneses en estudiantes educadoras de una Universidad Pública, divulgada en el año 2022, donde se dio a conocer que contrariamente a los datos obtenidos por las presentes autoras la religión evangélica se presentó mayoritariamente (47,60). Existen diversos estudios que han demostrado que sin importar la distinción de género la religión tiene una fuerte influencia, manifestándose en el impedimento de diversas prácticas de salud en la que las normas religiosas lo prohíben y censuran desencadenando un ciclo vicioso de desinformación (94).

Bajo este argumento, las características sociodemográficos presentan cierta relación con los antecedentes ginecoobstetricos, esto pues, al trabajar con un contexto relacionado a la gestión de la salud, más específicamente la salud sexual y reproductiva, los antecedentes ginecoobstétricos implican un factor importante, detallando estos en el número de partos (93%). En concordancia con la autora De La Reguera en su estudio realizado a estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada del Norte publicada en al año 2020, en la que se manifiesta porcentajes similares (91,87%). (93).

Respecto a antecedentes de cáncer de mama o patologías mamarias, en el actual estudio se manifiesta una fuerte presencia de la negación de antecedentes personales de patologías mamarias (80,8%), manifestando una idea contraria en lo que respecta a antecedentes familiares (9,9%), ya que ellos afirman la existencia en lo que respecta a antecedentes familiares, el estudio publicado por Diaz, Rojano y Arrieta en estudiantes de una Universidad Pública del Caribe Colombiano en el año 2023, expuso que existen participantes que no presentaron patologías mamarias (94,2%) y en contraste, los antecedentes familiares reflejaban una dato mayor al estudio de nuestra autoría (19,5%) (96).

En relación a lo que respecta a nivel de conocimientos del autoexamen de mamas, se evidencia que en base a los resultados presentados anteriormente, los grupos que mejor aceptación en la información se ubican en el rango alto (89,5%) y medio (5,8%), resultado en que exista un pequeño porcentaje quienes cuentan con un conocimiento bajo. En semejanza con Reyes Katherine, en su investigación en estudiantes de una Universidad Privada de la Selva Peruana en el año 2020, demostró que en su estudio, el mayor porcentaje

de la clasificación de conocimientos lo tienen los niveles altos (22,4%) y medios (61,5%) respectivamente, coincidiendo en los porcentajes más bajos quienes mantenían un conocimiento bajo (16,0%) (92). El hecho de que la mayoría de los participantes tengan un buen nivel de conocimiento sobre el autoexamen materno es alentador, pero también es necesario seguir trabajando para cerrar brechas de conocimiento y mejorar la accesibilidad a la información.

En consiguiente, los resultados de los niveles de las prácticas del presente estudio expresan que, en su mayoría son las prácticas adecuadas (64%) son las que imponen superioridad, frente a las prácticas inadecuadas cuyo porcentaje se describe como bajo (36%). En afín a la información presentada, Laguna Sheyla, en su estudio en universitarias de la escuela de Contabilidad ULADECH Católica publicado en 2022 demuestra que, en su población, las prácticas adecuadas (78,10%) son potencialmente más altas y con mejores resultados a comparación de la proporción de quienes mantienen prácticas inadecuadas (21,90%) (90). Los hallazgos resaltan una tendencia positiva hacia la adopción de prácticas apropiadas de autoexamen mamario. También cabe destacar la necesidad urgente de intervenciones educativas efectivas para abordar las prácticas inadecuadas y promover una cultura proactiva en la detección temprana del carcinoma mamario.

En la evaluación de los conocimientos sobre el diagnóstico precoz del cáncer de mama, las opciones que resultaron ser elegidas y validadas por la mayoría de la población fueron la mamografía y biopsia (93,6%), manteniendo al autoexamen de mamario (6,4%) en porcentajes que no excedan o subestimen su función en la prevención. De igual manera, al analizar el momento adecuado para la realización del autoexamen, se encuentra que la mayoría de los encuestados (57,6%) considera que el mejor momento es realizarlo una semana después, mientras que en menor proporción (42,4%), la consideración del momento no es relevante. Estos porcentajes fueron superiores a los resultados presentados por Guevara Elizabeth en su investigación en estudiantes de primer ingreso de la UNICA publicada en 2020, donde el porcentaje de personas que consideraron la mamografía (44,2%) como método precoz principal y, notaban al autoexamen de mamas (37,5%) como segunda opción. Así mismo, teniendo en cuenta también que en un porcentaje minoritario (43,8%) consideraban el momento adecuado de la práctica después de la menstruación (91).

En la valoración de las prácticas, existe un preocupante porcentaje de personas que no son partícipes de la realización de este procedimiento (50%) y la otra parte que afirma su realización (50%), estando en un equilibrio que resulta negativo para la salud. Estos índices

fueron inferiores a lo relacionado con los resultados de Guevara, donde resultaron ser superiores en cuanto a personas a favor de este procedimiento (65,6%) (91). Bajo la misma valoración de prácticas, cuando se analiza la técnica de realización del procedimiento, los resultados arrojan que en su mayoría, la observación y palpación (66,3%) figuran como favoritas en esta práctica, siendo directamente proporcional con la utilización de una sola técnica (33,7%). Estos resultados son inferiores a comparación del estudio de Eusebio Brigitte quien realizó una investigación en estudiantes universitarios de la carrera de Educación Inicial de la Universidad Católica de los Ángeles en el año 2018. donde sus resultados reflejan que la mayoría de la población considera que la técnica del autoexamen de mamas es importante emplear tanto la observación como la palpación (95,12%) (89).

Capítulo VII

7. Conclusiones

- Con los respectivos datos que se obtuvieron de la investigación se concluye que, los conocimientos y prácticas en los estudiantes de Trabajo Social en el periodo lectivo septiembre 2024 - febrero 2025, existe un 89.5% de las participantes que manifiestan un conocimiento alto sobre el autoexamen de mamas, siendo este dato alentador para la promoción de esta práctica preventiva. Sin embargo, un 4.7% presenta un conocimiento bajo, aunque no representa un gran porcentaje, es una minoría en la que se debe trabajar. En cuanto a las prácticas, aunque el 64% lo realiza de forma adecuada, el 36% presenta una manera inadecuada en la aplicación de la técnica, sugiriendo que más de un cuarto de la muestra no está aplicando correctamente los procedimientos recomendados según las guías de salud. Esto subraya la importancia de intervenciones educativas continuas para mejorar la frecuencia y calidad del autoexamen, siendo este el primer paso para cambiar y mejorar al personal de atención a personas en posible vulnerabilidad.
- Según las condiciones sociodemográficas de la población estudiada, estos datos nos permitieron comprender que la mayoría de los participantes se encuentran en un rango de edad establecido entre los 20 a 25 años, y un alto porcentaje de la propia población son solteros; esta premisa sugiere que la población estudiada es predominantemente joven y sin compromisos familiares significativos, lo que puede influir en su percepción sobre la salud reproductiva.
- Otro punto importante a destacar es que, de este grupo estudiado, la mayor parte reside en áreas rurales, lo que puede implicar diferencias en el acceso a información y servicios de salud. La predominancia del estrato socioeconómico en este caso, de nivel IV indica que, aunque muchos estudiantes provienen de contextos con recursos moderados, aún pueden existir barreras económicas y sociales para acceder a servicios de salud.
- Uno de los aspectos claves es la educación, ya que un 26.2% son estudiantes de nuevo ingreso, lo que puede reflejar una falta de experiencia previa en temas de salud reproductiva especialmente en condiciones de vulnerabilidad, existiendo en contraparte un 14% que se encuentran previos a egresar, sugiriendo una oportunidad para implementar programas educativos en antes de su graduación en los que, a través de su visión y misión como profesionales de Trabajo Social, se impulse en

general actividades en la prevención de una patología que es también de naturaleza social.

- Así mismo, en la pesquisa de los antecedentes ginecoobstétricos, se encontró un alto porcentaje (93%) de las participantes no ha tenido embarazos previos ni partos, lo que podría indicar un bajo riesgo personal en términos de salud reproductiva. Sin embargo, la falta de antecedentes familiares conocidos de cáncer de mama (80.8% desconoce si hay antecedentes) resalta la necesidad de educación sobre la importancia del historial familiar en la evaluación del riesgo.

8. Recomendaciones

- Continuar las investigaciones sobre los conocimientos y prácticas en nuestro país Ecuador, para tener conocimiento sobre la realidad que influye en la realización del autoexamen de mamás.
- Ampliar los conocimientos de la población acerca de las ventajas que tiene el autoexamen de mamas para detectar alguna anomalía, para de este modo poder solventar dudas y eliminar barreras.
- Desarrollar programas educativos específicos que aborden tanto el conocimiento como las prácticas del autoexamen, centrándose en técnicas adecuadas y la importancia del historial familiar.
- Implementar campañas periódicas para mantener alta la conciencia sobre la salud mamaria entre los estudiantes.
- Fomentar la colaboración entre las disciplinas de enfermería y trabajo social para crear un enfoque integral en la educación. Esto puede incluir proyectos conjuntos, conferencias y seminarios que aborden temas de esta naturaleza.

9. Referencias

1. Anónimo. ¡Prevención del cáncer de mama! Hazte el autoexamen [Internet]. Policlínica Metropolitana. 2023 [citado 6 de abril de 2024]. Disponible en: <https://policlinicametropolitana.org/multimedia/autoexamen-prevencion-cancer-de-mama/>
2. American Cancer Society. ¿Qué es el cáncer de seno? [Internet]. 2023 [citado 6 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html>
3. Stanford Medicine. Autoexamen de los Senos [Internet]. 2022 [citado 6 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=autoexamen-de-los-senos-90-P04690>
4. OMS. Cáncer de mama [Internet]. 2024 [citado 6 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
5. Cáncer de mama - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 6 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
6. Ministerio de Salud de Publica. MSP impulsa campaña para sensibilizar contra el cáncer de mama – Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2023 [citado 6 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/msp-impulsa-campana-sensibilizar-contracancer-de-mama/>
7. Gálvez D. “La intervención del trabajo social en el campo de la salud pública”. 6 de septiembre de 2021;
8. Escolar JH, Ávila IYC, Mayor CC, Chávez GM. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en universitarias del área de la salud. Cartagena (Colombia)*. Arch Med Col. 2019;19(2):227-37.
9. Cifras de Ecuador – Cáncer de Mama – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 6 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/cifras-de-ecuador-cancer-de-mama/>
10. Almario SO, Muñoz LMM, Acosta MAE, Gallego CL, Amador TR. Conocimiento y práctica del autoexamen de mama. Cuad Investig Semilleros Andina [Internet]. 1 de diciembre de 2021 [citado 6 de abril de 2024];(14). Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/vbn/article/view/1941>
11. Rodríguez AG. Enfermería en la Promoción de la Salud y la Prevención de Enfermedades. Rev Científica Salud Desarro Hum. 2 de marzo de 2023;4(1):01-17.
12. Cordova Montiel FN, Silva Hernández F, Martínez Prats G, Cordova Montiel FN, Silva Hernández F, Martínez Prats G. El rol del trabajador social en procesos de solución de conflictos en institución del sector salud. Rev Investig Negocios. octubre de 2021;14(24):101-9.

13. Budhrani I. Juntosxtusalud | Ishoo Budhrani. 2021 [citado 6 de abril de 2024]. El trabajo social también suma contra el cáncer. Disponible en: <https://juntosxtusalud.com/trabajo-social-contra-cancer>
14. Agulló Porras A, Martín Esparza L. Intervención del Trabajo Social sanitario ante los determinantes de la salud. Doc Trab Soc Rev Trab Acción Soc. 2020;(63):130-49.
15. Mendoza MVD la C. Trabajo social en el área de salud: funciones desde el ámbito humanista. Rev Soc Front. 4 de noviembre de 2021;1(2):20-38.
16. Bazar NO, Hernández CB, Bazar LV. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 2020 [citado 31 de enero de 2025];36(2):1-13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101607>
17. Comisión de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Líneas de Investigación 2020-2025. 2020. Cuenca; 2020 p. 6.
18. Tortora, Derrickson. Principios De Anatomia Y Fisiologia Tortora Derrickson 13a Ed Booksmedicos.org [Internet]. [citado 16 de abril de 2024]. Disponible en: <http://archive.org/details/principiosdeanatomiaiyfisiologiatortoraderrickson13aedbooksmedicos.org>
19. Navarro B. Kenhub. [citado 6 de abril de 2024]. Mama femenina. Disponible en: <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/mama-femenina>
20. DeCherney. Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos, 12e | AccessMedicina | McGraw Hill Medical [Internet]. 2021 [citado 30 de enero de 2025]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=3087>
21. Bazira PJ, Ellis H, Mahadevan V. Anatomy and physiology of the breast. Surg Oxf. 1 de febrero de 2022;40(2):79-83.
22. Tejerina. McGraw Hill Medical. 2022 [citado 30 de enero de 2025]. Fisiología de la mama. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?sectionid=134371181&bookid=1858>
23. Tello MP. ANATOMIA Y FISILOGIA DE LA GLANDULA MAMARIA. [citado 6 de abril de 2024]; Disponible en: https://www.academia.edu/7690656/ANATOMIA_Y_FISILOGIA_DE_LA_GLANDULA_MAMARIA
24. Douglas. Histología y Biología celular. Autoevaluación y repaso, 6e | AccessMedicina | McGraw Hill Medical [Internet]. 2021 [citado 30 de enero de 2025]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=3424>
25. Hilal-Dandan, Brunton. Goodman & Gilman. Manual de farmacología y terapéutica, 2e

- | AccessMedicina | McGraw Hill Medical [Internet]. 2021 [citado 30 de enero de 2025]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=1468>
26. Fernández-Tresguerres, Cachafeiro, Cardinal. Fisiología humana, 5e | AccessMedicina | McGraw Hill Medical [Internet]. 2023 [citado 30 de enero de 2025]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=2987>
27. van Amerongen R, Bentires-Alj M, van Boxtel AL, Clarke RB, Fre S, Suarez EG, et al. Imagine beyond: recent breakthroughs and next challenges in mammary gland biology and breast cancer research. *J Mammary Gland Biol Neoplasia*. 14 de julio de 2023;28(1):17.
28. García-Redondo M, Pareja López Á, López Ruiz N, Rodríguez Alonso JM. Cáncer de mama: nueva clasificación molecular. *Rev Senol Patol Mamar*. 1 de abril de 2023;36(2):100352.
29. MSP del Ecuador. Frente al cáncer de mama, diagnóstico oportuno y hábitos saludables son la respuesta – Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2023 [citado 30 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/frente-al-cancer-de-mama-diagnostico-oportuno-y-habitos-saludables-son-la-respuesta/>
30. Asociación Española contra el Cáncer. Asociación Española Contra el Cáncer. 2023 [citado 29 de enero de 2025]. Tratamientos del cáncer de mama. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/tratamiento>
31. Alvarez J. Hábitos saludables para prevenir el cáncer de mama [Internet]. 2023 [citado 30 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/blog-salud/habitos-saludables-prevencion-cancermama>
32. Garau Rivero L de la C, Labrada García Y, Garau Rivero L de la C, Labrada García Y. Importancia del autoexamen de mamas en la detección oportuna del cáncer. *MediSur*. diciembre de 2021;19(6):1037-40.
33. Riverón-Carralero WJ, Rodríguez Escobar K, Ramírez Carralero M, Góngora-Gómez O, Molina Tamayo LE, Riverón-Carralero WJ, et al. Intervención educativa sobre cáncer de mama. *Rev Cuba Med Gen Integral* [Internet]. marzo de 2021 [citado 25 de julio de 2024];37(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252021000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
34. Ministerio de Salud de Paraguay. Tu autoexamen mensual: Una Forma De Quererte - Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social [Internet]. 2021 [citado 4 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal-13462/tu-autoexamen-mensual-unaformadequererte.html>
35. Jiménez YLO, Torres VIC, Fonseca V del CS, Lamas JLL. Promoción y prevención de salud, responsabilidad social en el desempeño del profesional de Enfermería. *Rev Cuba*

- Tecnol Salud. 13 de junio de 2022;13(1):110-8.
36. Villa-Feijoo AL. Estrategias de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades desde la Perspectiva de la Enfermería en Ecuador. Rev Científica Zambos. 30 de septiembre de 2022;1(3):1-14.
 37. Benitez B, Lopez C. Tesis Universidad José Faustino Sánchez Carrión. 2021 [citado 24 de julio de 2024]. Conocimiento y práctica sobre el autoexamen de mama en mujeres de la II etapa de Fujimori – Santa María. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/4542>
 38. Anguita González JA, López Soto P, Anguita González JA, López Soto P. Integración pedagógica del conocimiento teórico-práctico de competencias informacionales e investigativas en los estudiantes de Licenciatura en Teología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Rev Interam Bibliotecol [Internet]. agosto de 2022 [citado 24 de julio de 2024];45(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-09762022000200001&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 39. Carrillo N. QUÉ ES EL CONOCIMIENTO. [citado 6 de abril de 2024]; Disponible en: https://www.academia.edu/25627313/QU%C3%89_ES_EL_CONOCIMIENTO
 40. Avila Angulo E. La evolución del concepto emprendimiento y su relación con la innovación y el conocimiento. Rev Investig Negocios. junio de 2021;14(23):32-48.
 41. Sánchez-Rodríguez D, Acosta-Prado JC, Tafur-Mendoza AA, Sánchez-Rodríguez D, Acosta-Prado JC, Tafur-Mendoza AA. Prácticas de gestión del conocimiento y trabajo en equipo en instituciones de educación superior: escalas de medición. Form Univ. febrero de 2021;14(1):157-68.
 42. Castro MIT. Nivel de conocimiento de la autoexploración de mama en mujeres de 25 a 69 años, en una unidad de primer nivel de atención. 17 de mayo de 2022 [citado 24 de julio de 2024]; Disponible en: <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/3660>
 43. Murillo Alape E. Practicas sobre autoexamen de mama en la población femenina : una revisión integrativa. 12 de noviembre de 2020 [citado 24 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/52076>
 44. Barzola M. Dspace. 2022 [citado 26 de julio de 2024]. Conocimientos y prácticas de autoexamen de mama en madres beneficiarias del vaso de leche módulo 9 código 51 marzo 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/92401544-b251-4a88-aa03-f508e602743c>
 45. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 24 de julio de 2024]. práctico, práctica | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/pr%C3%A1ctico>

46. Watts Fernández WJ, Zwierewicz M, Tafur Castillo J. De la práctica pedagógica instrumental a la práctica reflexiva en educación física: retos y posibilidades manifestados en investigaciones precedentes. *Retos Nuevas Tend En Educ Física Deporte Recreación*. 2022;(43):290-9.
47. Mezzaroba C, Carriquiriborde N. Teoría y práctica: Cuestiones imprescindibles a la práctica educativa. *Educ Form*. 2020;5(3):17.
48. Euroinnova EB. Euroinnova Business School. [citado 6 de abril de 2024]. ¿Qué son las prácticas? | Euroinnova. Disponible en: <https://www.euroinnova.ec/blog/que-son-las-practicass>
49. Cesar Huachua LP. Nivel de conocimiento y prácticas sobre el autoexamen de mama en estudiantes del Instituto de Educación Superior Pedagógico Juan XXIII de Ica, 2022. 2024 [citado 24 de julio de 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4955>
50. Atme Carmona PB, Quispe Ore JM. Actitudes y prácticas de autoexamen de mama en mujeres de 18 a 45 años que acuden al puesto de salud Azángaro, Huanta – Ayacucho, 2020. 2021 [citado 24 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6159>
51. Torres Cacsire JT, Sicha Bautista DK. Conocimiento y práctica del autoexamen de mama en usuarias que acuden al preventorio cáncer en el hospital regional Miguel Angel Mariscal Llerena – Ayacucho, 2020. 2021 [citado 24 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6123>
52. Avalos BC, Moncada BM, Huamaní DC, Virgilio A. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en Enfermería. 2023;
53. Lazo Sosa NJ. Conocimiento Sobre Cáncer De Mama Y Práctica Del Autoexamen De Mama En Estudiantes De Enfermería De Una Universidad, Chiclayo-2021. Repos Inst - USS [Internet]. 2023 [citado 26 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11228>
54. Anonimo. <https://www.cun.es>. 2023 [citado 25 de julio de 2024]. Edad. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
55. Alcántara Miranda FL, Pichilingue Curioso SM. Conocimiento y práctica sobre autoexamen de mamas en mujeres adultas que acuden al Centro de Salud de Hualmay 2023. 20 de diciembre de 2023 [citado 25 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/9002>
56. Lucas A, Marin W. Conocimiento sobre cáncer de mama y su correlación con la práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad fértil que acuden al Centro Médico Quirúrgico Drs. Osorio Pitta, Comas, 2022 [Internet]. 2022 [citado 4 de enero de 2025].

Disponible en: <https://hdl.handle.net/11537/32431>

57. Paredes Tirado JL. Nivel de conocimiento y practica en autoexamen de mama. Mujeres atendidas en consultorio de planificación familiar. Centro de salud Tulpuna. Cajamarca, 2021. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 31 de marzo de 2022 [citado 25 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4692>
58. Mantilla Toloza SC, Martínez Torres J, Carrasco Villamizar C, Mantilla Toloza SC, Martínez Torres J, Carrasco Villamizar C. Conocimiento del autoexamen de mama y testículo en estudiantes universitarios. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. septiembre de 2020 [citado 18 de abril de 2024];46(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662020000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
59. Lisbeth COC, Harumi RFF. Nivel de conocimiento y práctica sobre el autoexamen de mamas en usuarias que acuden al servicio de obstetricia del centro médico Arisana, Ate - 2021. 2021;
60. Arce Espinoza L, Rojas Sáurez K. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTILO DE VIDA DE LOS FUNCIONARIOS DE UNA UNIVERSIDAD ESTATAL DE COSTA RICA: NIVEL EDUCATIVO, ESTADO CIVIL Y NÚMERO DE NIÑOS. UNED Res J. 30 de septiembre de 2020;12(2):e3151.
61. Guzmán M, Castillo JÁ. Conocimiento, actitudes y práctica de la autoexploración mamaria en mujeres indígenas - Población indígena de Cuitláhuac, Tacotalpa e Ignacio Allende, Tabasco. 2023;10(1).
62. Castro Milla LC, Corzo Valderrama GX. Conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote 2022. Repos Inst - UNS [Internet]. 13 de marzo de 2023 [citado 26 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4234>
63. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 26 de julio de 2024]. residencia | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/residencia>
64. Ueki-Carrasco AL, Rodriguez-Cruz LD, Diaz-Manchay RJ, André TG, Ueki-Carrasco AL, Rodriguez-Cruz LD, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres de una zona rural. Index Enferm [Internet]. septiembre de 2023 [citado 18 de abril de 2024];32(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962023000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
65. Herrera Huaman LB. Conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres en edad fértil del centro poblado Francisco Bolognesi, provincia San

- Ignacio - Cajamarca, 2023. 4 de marzo de 2024 [citado 26 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36026>
66. Lara CCC, Almeida AM, Sánchez JMN, Vázquez GT, Hernández JMG, Madrigal JDC, 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: Breast cancer knowledge, breast self-examination and practice, in women 25 to 50 years of age, in a Health Jurisdiction of Tabasco, Mexico. *South Fla J Dev.* 21 de junio de 2022;3(3):3951-79.
67. Sena Plácido MO. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica de autoexamen de mamas en mujeres. Casma, 2022. Repos Inst - UNS [Internet]. 20 de octubre de 2022 [citado 26 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4070>
68. Instituto Vasco de Estadístic. Definición Nivel de instrucción, 7 grupos, Censos del 2021 y anteriores [Internet]. 2021 [citado 15 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html
69. Ortiz Romaní KJ, Gonzales Paredes MC, Ortiz Romaní YJ, Ortiz Romaní KJ, Gonzales Paredes MC, Ortiz Romaní YJ. Predictores de las prácticas sobre el autoexamen de mamas en estudiantes de Enfermería de una universidad privada, Lima, Perú. *Enferm Actual Costa Rica* [Internet]. diciembre de 2021 [citado 25 de julio de 2024];(41). Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-45682021000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es
70. Cadenas Correa A del R. Asociación entre el conocimiento del autoexamen mamario y la adecuada practica en mujeres del nor oriente del Perú. *Univ Priv Antenor Orrego* [Internet]. 2023 [citado 15 de enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10407>
71. Reyes-Chacón MT, López-Arellanez LR. Conocimiento para predecir la práctica y la actitud del autoexamen mamario. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2021;
72. Santillán NA. Factores Socioeconómicos Y Su Impacto En El Desempeño Escolar Con Alumnos De 15 A 18 Años En La Unidad Educativa Salinas. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip.* 19 de junio de 2023;7(3):3358-71.
73. Censos IN de E y. Instituto Nacional de Estadística y Censos. 2019 [citado 15 de enero de 2025]. Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-estratificacion-del-nivel-socioeconomico/>
74. Gómez, Rodríguez T. Autoexamen de mama: Representaciones sociales en mujeres del litoral Pacífico en Colombia. *ResearchGate* [Internet]. 9 de diciembre de 2024 [citado

- 15 de enero de 2025]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/374203386_Autoexamen_de_mama_Representaciones_sociales_en_mujeres_del_litoral_Pacifico_en_Colombia
75. Inga Román E. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama en internas de medicina 2023 de un hospital del Ministerio de Salud en Lima. 2024.
76. Lopez Hoyos L, Bohórquez Moreno CE, Castillo Ávila IY. Autoeficacia percibida y autoexamen de mamas en mujeres de Montería (Colombia). *Rev Investig En Salud Fac Cienc Salud Univ Boyacá*. 2022;9(1):49-61.
77. Martínez Murcia N, López AA. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres estudiantes de la Fundación Universitaria del Área Andina Pereira 2019. 2020 [citado 15 de enero de 2025]; Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/3982>
78. Asale R, Rae. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2023 [citado 15 de enero de 2025]. Religión | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/religión>
79. Amaya Muñoz DR, Bendaña Mejía CP. Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Primario Jorge Navarro, Wiwilí Jinotega, I timestre 2020 [Internet] [other]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2020 [citado 31 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/15109/>
80. Villar Bendezu YI. Relación del nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas y la actitud frente a este procedimiento en mujeres hospitalizadas en el servicio de ginecología del hospital de Andahuaylas 2020. 2021.
81. BreastCancer ORG. Historia familiar de cáncer de mama [Internet]. 2022 [citado 15 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/riesgo/factores-riesgo/antecedentes-familiares>
82. Fajardo ALF. Conocimiento y práctica del autoexamen de mama en la detección precoz de cáncer en mujeres de Bogotá, Colombia. *Rev Salud Bosque*. 19 de julio de 2024;14(1):1-16.
83. Ari Pari JK, Arosquipa Quisbert DA. Nivel de conocimiento del autoexamen de mama en mujeres que acuden a consulta externa de Ginecología - Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa. 2018. 25 de junio de 2020 [citado 31 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10109>
84. Almonte, Garcia, Parra. ResearchGate. [citado 15 de enero de 2025]. Conocimientos actitudes y práctica de la autoexploración en estudiantes de Enfermería de la Universidad Intercultural del Estado de Puebla. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/367783642_Conocimientos_actitudes_y_practica_de_la_autoexploracion_en_estudiantes_de_Enfermeria_de_la_Universidad_Intercultural_del_Estado_de_Puebla

85. Carrasco Paredes DM, Flores Sarango MB. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres adolescentes de décimo a tercero de bachillerato en los Colegios Unidad Educativa Mariano Benítez y Unidad Educativa Pelileo en la ciudad de Pelileo en el período octubre 2021– enero 2022. 24 de marzo de 2022 [citado 31 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/29088>
86. Nuve-Alarcón DH, Hernández-Pérez KF, Vélez-Díaz G, Trejo-García CA. Capacidad del Autocuidado para la prevención y detección temprana del cáncer de mama en mujeres de 18-24 años en Progreso de Obregón. XIKUA Bol Científico Esc Super Tlahuelilpan [Internet]. 5 de julio de 2022 [citado 30 de enero de 2025];10(20):13-7. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/9072>
87. Mendoza J, Bustavino P, Rodríguez J, Castillo A, Sandoval N, Baltazar J, et al. Situación del cáncer de mama en la región de Azuero. Rev Semilla Científica [Internet]. 30 de noviembre de 2024 [citado 30 de enero de 2025];(6):299-306. Disponible en: <https://revistas.umecit.edu.pa/index.php/sc/article/view/1629>
88. Díaz-Rodríguez M, Alcántara Rubio L, Aguilar García D, Puertas Cristóbal E, Cano Valera M, Díaz-Rodríguez M, et al. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. Enferm Glob [Internet]. 2020 [citado 30 de enero de 2025];19(58):640-72. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412020000200020&lng=es&nrm=iso&tlng=es
89. Eusebio Tesen BC. Conocimiento, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en estudiantes de la carrera de educación Inicial, Uladech Católica – Chimbote, 2018. 7 de julio de 2022 [citado 12 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/27828>
90. Laguna Milla SI. Conocimiento, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en universitarias de la escuela de Contabilidad, ULADECH Católica, Chimbote 2018. 5 de julio de 2022 [citado 12 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/27733>
91. Guevara E del S. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama, en estudiantes de primer ingreso de la UNICA, Octubre-2019 [Internet] [other]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2020 [citado 29 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/14460/>

92. Reyes K. Nivel de Conocimiento sobre el Cáncer de mama y 'Prácticas preventivas en estudiantes de la Universidad Privada de la Selva Peruana [Internet]. 2020 [citado 29 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/538764238/tesis-katherine-reyes-peres-OJO>
93. De La Reguera Zamalloa AN. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada del Norte, Los Olivos 2019. 2020.
94. Meneses S. (Programa sobre conocimiento de autoexamen de mama en madres de estudiantes educadores de una institución educativa pública, 2018. ResearchGate [Internet]. 9 de junio de 2022 [citado 15 de enero de 2025]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/361958597_Programa_sobre_conocimiento_de_autoexamen_de_mama_en_madres_de_estudiantes_educadores_de_una_institucion_educativa_publica_2018
95. Ueki Carrasco AL. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres de una zona rural de Lagunas, 2020. 2022 [citado 26 de julio de 2024]; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/4499>
96. Díaz S, Rodriguez, Arrieta. Autoexamen de mamas en estudiantes de una Universidad Pública del Caribe Colombiano [Internet]. 2023 [citado 15 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/369634315_Autoexamen_de_mamas_en_estudiantes_de_una_Universidad_Publica_del_Caribe_Colombiano
97. Guitián Pinilla S. Apoyo social en mujeres afectadas por el cáncer de mama en las provincias de Valladolid y León. 2021 [citado 15 de enero de 2025]; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/39811>
98. Loli Gómez NM. Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en pacientes mujeres del servicio de medicina general del Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos - agosto 2018. 2020 [citado 24 de abril de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2588>
99. Minzi MP, Mesurado B. Estilo parental desde la perspectiva de los padres: Adaptación argentina del Inventario de Estilos Parentales de Power. Interdisciplinaria. 2022;39(1):299-310.
100. Jordan D. Genially. 2021 [citado 15 de enero de 2025]. Escala de estrato socioeconomico de Graffar. Disponible en: <https://view.genially.com/60566ef01d9e540d3396b510/presentation-escala-de-estrato-socioeconomico-de-graffar>
101. Morales OB. Sitio Web del Comité de ética en investigación. 2022 [citado 1 de mayo

de 2024]. Comité de ética en investigación. Disponible en:
<https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/>

102. Ibeas EJ, Cervera Vallejos MF, Tapia Díaz W. Riesgos y beneficios de la investigación científica. ACC CIETNA Rev Esc Enferm. 18 de julio de 2020;6(1):99-104.

103. Landi A. Confidencialidad: Significado y Ejemplo de Protección de Información - LOPD y Más [Internet]. 2023 [citado 1 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://lopddirecta.es/que-es-confidencialidad-y-un-ejemplo/>

10. Anexos

Anexo A: Operacionalización de variables

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Hace referencia al tiempo en años que transcurre desde el nacimiento hasta la consulta.	Biológica	Cédula de identidad	17 - 19 20 - 25 26- 30 31- 36
Estado civil	Se refiere a la situación de convivencia administrativa y legal reconocida de las personas	Social	Cédula de identidad	Soltera Casada Unión libre
Procedencia	Lugar donde una persona normalmente pasa los periodos diarios de descanso, al menos por 12 meses.	Social	Cédula de identidad	Rural Urbana
Instrucción	Se refiere al grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos	Social	Cédula de identidad	Ciclo en curso
Nivel socioeconómico	Situación de una persona que incluye el análisis del salario o del dinero que obtiene un individuo; formación educativa y ocupación.	Social	Resultados Escala de Graffar	Estrato I Estrato II Estrato III Estrato IV Estrato V
Religión	La identificación con un sistema de creencias, costumbres y símbolos establecidos en torno a una idea de la divinidad o de lo sagrado	Espiritual	Entrevista	Catolicismo Cristianismo Testigos de Jehová Otros.
	Alteraciones leves o	Biológico		

Antecedentes ginecoobstetricos e historial de patologías mamarias personales y familiares	graves del funcionamiento, de la morfología o de la estructura normal de la mama en el historial familiar y personal.		-Antecedentes de patologías mamarias y/o historial de cáncer de mama	Si No No conoce
Conocimiento acerca del autoexamen de mamas	Niveles de información que una mujer refiere tener acerca del autoexamen de la glándula mamaria	Cognición	Encuesta de conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas	Alto (9-10) Medio (6-8) Bajo (0-5)
Práctica del autoexamen de mamas	Se refiere a las conductas o acciones que la mujer ha desarrollado con respecto al autoexamen de mamas	Técnica	- Frecuencia de práctica. - Posición para el autoexamen de mamas.	Adecuado (8-16) Inadecuado (0-7)

Anexo B: Instrumento para la recolección de datos

Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias Médicas

Título: *Conocimientos y las prácticas sobre el autoexamen de mamas en estudiantes de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad de Cuenca, 2024- 2025*

Código: (3 dígitos)

Fecha de recolección:

El propósito de este cuestionario es evaluar sus conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas, un método crucial para detectar el cáncer de mama en una etapa temprana. Las respuestas serán confidenciales y sólo serán utilizadas para propósitos académicos e investigativos propios de este estudio.

- Lea cada pregunta con atención y elija la respuesta que considere más apropiada. Responda honestamente en base a sus propios conocimientos y experiencias.
- Secciones de la encuesta:
- El cuestionario está dividido en varias secciones que abarcan varios aspectos del autoexamen de mamas, incluida información general, su práctica y conocimientos básicos sobre el tema.
- Terminación:
- Una vez que haya respondido todas las preguntas, puede enviar el cuestionario siguiendo las instrucciones del encargado.
- Gracias por participar en este estudio.


SECCIÓN A: CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS	
A1. Edad	17 - 19 20 - 25 26- 30 31- 36
A2. Estado civil	Soltera

	Casada Unión libre
A3. Procedencia	Rural Urbana
A4. Instrucción	Ciclo en curso
A5. Nivel socioeconómico	Estrato I Estrato II Estrato III Estrato IV Estrato V
A6. Religión	Catolicismo Cristianismo Testigos de Jehová Otros.
Sección B: CARACTERÍSTICAS GINECOOBSTÉTRICAS	
B4. Antecedentes ginecoobstetricos e historial de patologías mamarias personales y familiares	Si No No conoce
Sección C: ESCALA NIVEL DE CONOCIMIENTOS AUTOEXAMEN DE MAMAS	
Conocimiento acerca del autoexamen de mamas	Alto (9-10) Medio (6-8) Bajo (0-5)
Sección D: ESCALA NIVEL DE PRÁCTICAS AUTOEXAMEN DE MAMAS	
Práctica del autoexamen de mamas	Adecuado (8-16) Inadecuado (0-7)

Instrumento para la recolección de información.

CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA	
<p>1. ¿Cree usted que el autoexamen de mamas sirve para detectar a tiempo el cáncer de mama?</p> <p>1)Si. 2) No.</p>	<p>9. ¿Cree usted que es normal la presencia de lesiones o de secreciones por el pezón?</p> <p>1)Si 2)No</p>
<p>2. ¿Cree usted que el autoexamen de mamas se debe realizar una vez al mes?</p> <p>1)Si</p>	<p>10. ¿Para examinar la mama izquierda que mano se debe utilizar?</p> <p>1) Mano derecha 2) Ambas manos</p>

<p>2)No</p>	<p>3) Mano izquierda</p>
<p>3. ¿Cree usted que las mujeres mayores de 20 años deben realizarse el autoexamen de mamas?</p> <p>1) Si 2) No</p>	<p>11. ¿Con que parte de la mano se debe realizar el autoexamen de mama?</p> <p>1) Yema de los dedos 2) Toda la mano</p>
<p>4. ¿Cree usted que al encontrar alguna anomalía en las mamas debe acudir a un médico?</p> <p>1)Si 2)No</p>	<p>12. ¿A qué edad se debe realizar el autoexamen de mamas?</p> <p>1) De 20 – 30 años 2) De 31 – 40 años 3) De 41 años a más 4) No sabe</p>
<p>5. ¿Cree usted que se debe realizar el autoexamen de mamas en la menopausia (cese de la menstruación)?</p> <p>1)Si 2)No</p>	<p>13. ¿Cree usted que las mujeres que tienen familiares con cáncer de mama deben realizarse el autoexamen de mamas como método preventivo?</p> <p>1) Si 2) No</p>
<p>6. ¿Cree usted que el autoexamen de mamas debe realizarse una semana después de la menstruación?</p> <p>1)Si. 2)No.</p>	<p>14. ¿Qué examen cree usted que diagnostica el cáncer de mama?</p> <p>1) Mamografía 2) Autoexamen Mamario 3) Biopsia</p>
<p>7. ¿Considera usted necesario estar primero de pie y luego echada para realizarse el autoexamen de mamas?</p> <p>1)Si. 2)No.</p>	<p>15. Las mamas normalmente son simétricas, sin hundimientos ni coloración inusual.</p> <p>1) Si 2) No</p>
<p>8. ¿Es necesario agregar la palpación axilar al autoexamen de mama?</p> <p>1) Si 2) No</p>	<p>16 ¿Para la palpación de tus mamas solo usas las yemas de tus dedos índice, medio y anular?</p> <p>1)Si 2)No</p>
<p>PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS</p>	
<p>1. ¿Usted se realiza el autoexamen de mamas?</p> <p>1) Si 2) No</p>	<p>9. Coloque en los recuadros en blanco el orden en el cual se debe realizar el autoexamen de mamas.</p>

	 <p>1) Incorrecto 2) Correcto</p>
<p>2. ¿Cuándo sea realizado el autoexamen de mamas ha encontrado alguna anormalidad en sus mamas y lo reportó a un médico?</p> <p>1) Si 2) No</p>	<p>10. ¿Alguna vez usted se realizó un examen de mamas con un profesional médico?</p> <p>1) Si 2) No</p>
<p>3. ¿Cuándo se realiza usted el autoexamen de mamas?</p> <p>1) Una semana después del primer día de la menstruación. 2) Una semana antes del primer día de la menstruación.</p>	<p>11. ¿Coloca sus manos en la cadera, al observar sus mamas?</p> <p>1) Si 2) No</p>
<p>4. ¿Revisa usted su pezón cuando realiza el autoexamen de mamas?</p> <p>1) Si. 2) No.</p>	<p>12. Pone la mano izquierda detrás de la cabeza y examina la mama izquierda con la mano derecha.</p> <p>1) Si 2) No</p>
<p>5. ¿Acude al médico al encontrar anomalías en su mama?</p> <p>1) Si 2) No</p>	<p>13. ¿Examina usted sus mamas en forma de reloj, horizontal o vertical?</p> <p>1) Si 2) No</p>
<p>6. ¿Visualiza usted sus mamas frente a un espejo al realizar el autoexamen de mamas?</p> <p>1) Si 2) No</p>	<p>14. Al realizar el autoexamen de mamas usted realiza una pequeña palpación del área cercana a la axila.</p> <p>1) Si 2) No</p>
<p>7. Usa un espejo y buena iluminación para realizar el autoexamen de</p>	<p>15. ¿Realiza los mismos pasos en ambas mamas durante la realización</p>

mamas? 1) Si. 2) No.	del autoexamen mamario? 1) Si 2) No
8. ¿Qué técnica utiliza para realizarse el autoexamen de mamas? 9. <ul style="list-style-type: none"> 1) Observación. 2) Palpación. 3) Observación y Palpación 	16. ¿Con los brazos caídos a lo largo del cuerpo observa ambos senos mencionando las posibles anomalías? 1) Si 2) No

Anexo C: Formulario de consentimiento informado

Título de la investigación: *Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en estudiantes de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad de Cuenca, 2024- 2025*

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal (IP)	Paredes Lucero Evelyn Janina Parra Tenesaca Jennifer Alejandra	0150278877 0150566602	Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento? (Realice una breve presentación y explique el contenido del consentimiento informado). Se incluye un ejemplo que puede modificar

De la manera más comedida y respetuosa le invitamos a usted a participar en este estudio, *Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en estudiantes de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad de Cuenca, periodo 2024*. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explican los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

A nivel mundial, el cáncer de mama se está convirtiendo en la causa más común de cáncer en las mujeres y su incidencia está aumentando. Uno de los métodos de detección temprana es el autoexamen de mamas El autoexamen de mamas se presenta como una herramienta accesible que permite a las mujeres familiarizarse con la apariencia y sensación normal de sus senos, facilitando la identificación temprana de cambios que puedan surgir. Los participantes fueron escogidos porque los estudiantes de Trabajo Social llegan a estar capacitados para satisfacer las

necesidades integrales de la persona, teniendo en cuenta los factores sociales, emocionales y psicológicos en la atención de la salud.

Objetivo del estudio

Mediante el presente estudio podremos determinar los conocimientos y las prácticas sobre el autoexamen de mamas en estudiantes de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad de Cuenca.

Descripción de los procedimientos

Se realizará un estudio descriptivo-transversal con enfoque cuantitativo, la muestra que se tomará en cuenta será un aproximado de 192 estudiantes de la Carrera de Trabajo Social, en la cual se aplicará un formulario de manera virtual que será enviado mediante el link de google docs. El análisis de datos se realizará por medio de los siguientes programas: Excel, SPSS versión (licencia educativa)/Epidat.

Riesgos y beneficios

La presente investigación se basa en la aplicación de un formulario validado a cada participante. El formato está adaptado de manera anónima y para el control de las personas participantes se colocará un código de tres dígitos, sus datos serán almacenados en un computador con clave de seguridad la misma que solo tendrán acceso las investigadoras, por lo que la información será tratada con absoluta confidencialidad por parte de las investigadoras, es por ello que no implica riesgos de ningún tipo. En cuanto a los beneficios, tanto para los estudiantes que participaran en el proyecto como para la sociedad, radica en que al comprender los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas, permitirá en un futuro desarrollar programas educativos específicos para mejorar la comprensión que se tiene sobre el autoexamen de mamas y su procedimiento, además de la manera correcta de abordarlo, de tal manera que se impulse a la Institución a mejorar o implementar estrategias que permitan promover tanto la salud de sus estudiantes así como su experticia en el mismo.

Otras opciones si no participa en el estudio

Usted tiene la posibilidad de renunciar a este estudio sin ningún problema, si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. De antemano le agradecemos por su participación.

Derechos de los participantes (debe leerse todos los derechos a los participantes)

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 7) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 8) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 9) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 10) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 11) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 12) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Manejo del material biológico recolectado (si aplica)

No aplica

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0991123297 que pertenece a Evelyn Janina Paredes Lucero o envíe un correo electrónico a ejanina.paredes@ucuenca.edu.ec o al siguiente telefono 0986497724 que pertenece a Jennifer Alejandra Parra Tenesaca o envíe un correo electrónico a alejandra.parat@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado (Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieren el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
Nombres completos del testigo (si aplica)	Firma del testigo	Fecha
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Ismael Morocho Malla, Presidente del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: ismael.morocho@ucuenca.edu.ec

Anexo D: Formulario de asentimiento informado

FORMULARIO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en estudiantes de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad de Cuenca, 2024-2025

Datos del equipo de investigación: *(puede agregar las filas necesarias, ver instructivo al final)*

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal (IP)	Paredes Lucero Evelyn Janina Parra Tenesaca Jennifer Alejandra	0150278877 015056660 2	Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

De la manera más comedida y respetuosa le invitamos a usted a conocer lo derechos que poseen los tutores o padres de los participantes frente al estudio titulado, *Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en estudiantes de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad de Cuenca, periodo 2024*. En este documento llamado "asentimiento informado" se explica el por qué de la investigación, cuál será el papel de su representado y si acepta la invitación a la misma. También se explican los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted conceda la aprobación de su participación. Después de revisar la información en este Asentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre la vinculación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, este documento debe ser llevado a casa y leído con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

A nivel mundial, el cáncer de mama se está convirtiendo en la causa más común de cáncer en las mujeres y su incidencia está aumentando. Uno de los métodos de detección temprana es el autoexamen de mamas. El autoexamen de mamas se presenta como una herramienta accesible que permite a las mujeres familiarizarse con la apariencia y sensación normal de sus senos, facilitando la identificación temprana de cambios que puedan surgir. Los participantes fueron escogidos porque los estudiantes de Trabajo Social llegan a estar capacitados para satisfacer las necesidades integrales de la persona, teniendo en cuenta los factores sociales, emocionales y psicológicos en la atención de la salud.

Objetivo del estudio

Determinar los conocimientos y las prácticas sobre el autoexamen de mamas en estudiantes de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad de Cuenca.

Descripción de los procedimientos

La información será recolectada con la previa firma del asentimiento y consentimiento informado, donde se dará paso a la realización de un estudio descriptivo-transversal con enfoque cuantitativo, la muestra que se tomará en cuenta será un aproximado de 192 estudiantes de la Carrera de Trabajo Social, en la cual se aplicará un formulario de manera virtual que será enviado mediante el link de google docs. El análisis de datos se realizará por medio de los siguientes programas: Excel, SPSS versión (licencia educativa)/Epidat.

Riesgos y beneficios

La presente investigación se basa en la aplicación de un formulario validado a cada participante. El formato está adaptado de manera que sea anónima y se utilizará un código de tres dígitos para el control de la información, sus datos serán almacenados en un computador con clave de seguridad cuyo acceso será únicamente ejercido por la parte investigadora del estudio; por tanto, la información recolectada será tratada con absoluta confidencialidad por parte del equipo de investigación, razón por la cual no implica riesgos de ningún tipo. En cuanto a los beneficios que se contemplan para los estudiantes que participaran en el proyecto, así como para la sociedad en general, el comprender los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas, permitirá en un futuro desarrollar programas educativos específicos para mejorar la percepción que se tiene sobre el autoexamen de mamas y su procedimiento, además de la manera correcta de abordarlo, de tal manera que se impulse a la Institución a mejorar o implementar estrategias que permitan promover la salud de sus estudiantes mientras fortalece su experticia en información de la misma.

Otras opciones si no participa en el estudio

La participación en esta investigación es de manera voluntaria, usted es libre de decidir si su representado participa o no, en el presente estudio.

Derechos de los participantes *(debe leerse todos los derechos a los participantes)*

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 7) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 8) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 9) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 10) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 11) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Manejo del material biológico recolectado

No aplica

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0991123297 que pertenece a Evelyn Janina Paredes Lucero o envíe un correo electrónico a ejanina.paredes@ucuenca.edu.ec o al siguiente telefono 0986497724 que pertenece a Jennifer Alejandra Parra Tenesaca o envíe un correo electrónico a alejandra.parat@ucuenca.edu.ec

Asentimiento informado

Comprendo la participación de mi representado en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de su participa en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de que mi representado participará y me entregaron una copia de este formulario de asentimiento informado. Acepto voluntariamente que mi representado participe en esta investigación.

Nombres completos del/a padre, madre o tutor del participante	Firma del/a padre, madre o tutor del participante	Fecha
Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
Nombres completos la investigadora	Firma de la investigadora	Fecha

Nombres completos de la investigadora

Firma de la investigadora

Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Ismael Morocho Malla, Presidente del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: ismael.morocho@ucuenca.edu.ec

Anexo E: Presupuestos

- **PRESUPUESTO:** Valor aproximado, ya que no se puede precisar el valor específico

Rubro	Valor unitario	Cantidad	Valor total
Transporte	25.00	3 meses	75.00
Copias	0.02	281	5,62
Impresiones	0,05	141	7,05
Alimentación	2,50	3 meses	197,50
Otras	100		100
Total			385.62

Anexo F: Cronograma de trabajo

ACTIVIDADES						
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
1. <i>Elaboración del protocolo</i>	X					
2. <i>Envío y aprobación del protocolo por la Comisión de Ética e Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca.</i>		X				
3. <i>Pilotaje del instrumento</i>			X			
4. <i>Recolección, tabulación y análisis de datos</i>			X	X	X	
5. <i>Elaboración del informe final</i>					X	
6. <i>Exposición del trabajo de investigación</i>						X

Anexo G: Escala de Mendez Graffar Castellan

VARIABLE	PUNTAJE	ITEMS
1. Profesión del jefe de Familia	1	UNIVERSITARIA: Egresados universitarios, propietarios de empresa, ejecutivos.
	2	TÉCNICOS: Medianos comerciantes o productores, técnicos medios, peritos, artistas.
	3	EMPLEADOS: Pequeños comerciantes o productores, egresados de cursos cortos.
	4	OBREROS ESPECIALIZADOS: Chofer pintor, agricultor, etc., ama de casa que tenga educación primaria o incompleta.
	5	OBREROS NO ESPECIALIZADOS: Jornaleros, pisatarios, vendedores, servicio doméstico, etc. ama de casa sin escolaridad.
2. Nivel de instrucción de la madre	1	UNIVERSITARIA: Egresados de universidades, pedagógico, e instituto universitario
	2	SECUNDARIA COMPLETO: Normalista, bachiller, técnicos medios
	3	SECUNDARIO INCOMPLETO: 2º año de educación media o normal
	4	ALFABETAS: Tiene algún grado de educación primaria.
	5	ANALFABETAS: Personas que no saben ni leer ni escribir
3. Principal fuente de ingreso de la familia	1	RENTAS: Fortuna heredada o adquirida
	2	GANANCIAS: Honorarios utilidades
	3	SUELDO: Remuneración mensual empleados.
	4	SALARIO: Remuneración semanal por tarea o destajo. Pequeños negocios.
	5	DONACIONES: Ayudas otorgadas por organismos.
4. Condiciones de alojamiento	1	ÓPTIMAS CONDICIONES EN AMBIENTE DE LUJO: Urbanizaciones elegantes, ambientes espaciosos.
	2	ÓPTIMAS CONDICIONES SANITARIAS SIN LUJO: Urbanizaciones residenciales, ambientes espaciosos.
	3	BUENAS CONDICIONES SANITARIAS: Zonas residenciales, comerciales industriales, espacios reducidos.

	4	DEFICIENCIA DE ALGUNAS CONDICIONES SANITARIAS: Urbanizaciones de interés social, barrios obreros.
	5	CONDICIONES SANITARIAS INADECUADAS: Barrios marginales, viviendas rurales en malas condiciones, damnificados.

Anexo H: Recursos Materiales y Humanos

Recursos Materiales y Humanos	
Recursos Materiales	Recursos Humanos
<ul style="list-style-type: none"> - Computadoras - Hojas de papel - Esferos 	<ul style="list-style-type: none"> - Directora de tesis: Lcda. Nube Janeth Clavijo Morocho - Personal administrativo de la institución: Dr. Juan Peña, decano de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Políticas y Sociales - Investigadores: Estudiantes: Evelyn Janina Paredes Lucero y Jennifer Alejandra Parra Tenesaca - Estudiantes de la Carrera de Trabajo Social.

Anexo I: Documento aprobado por el CEISH



CARTA DE DICTAMEN Nro. CEISH-UC-2024-178

Cuenca, 20 de junio de 2024

Señor/a:

Evelyn Janina Paredes Lucero, Jennifer Alejandra Parra Tenesaca
Universidad de Cuenca

ASUNTO: REVISIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Por medio de la presente y una vez que el protocolo de investigación presentado por el (la) Sr (a). EVELYN JANINA PAREDES LUCERO, JENNIFER ALEJANDRA PARRA TENESACA que titula "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2024-2025.", ha ingresado al Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca (CEISH-UC), con fecha 20/5/2024 (primera versión), y cuyo código asignado es CEISH-UC-2024-030EO-E, luego de haber sido revisado y evaluado en la sesión ordinaria Nro 22 con fecha 18/6/2024, dicho proyecto está APROBADO para su ejecución en la CARRERA DE TRABAJO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA al cumplir con todos los requerimientos éticos, metodológicos y jurídicos establecidos por el reglamento vigente para tal efecto.

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

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

- Solicitud de aprobación
- Copia del Protocolo de investigación, que consta de 23 páginas
- Documento de consentimiento informado
- Declaración de confidencialidad
- Hoja de Vida de Investigador
- Carta de interés institucional

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

Es necesario que se tome en cuenta los siguientes aspectos:

1. El Comité no se responsabiliza por cualquiera de los posibles eventos por el manejo inadecuado de la información, lo cual es de entera responsabilidad de los investigadores.
2. Cualquier modificación en el protocolo, debe solicitar la aprobación de las enmiendas dentro de las siguientes veinte y cuatro (24) horas, de acuerdo al formato disponible en la página web <https://www.ucuenca.edu.ec/ceish>
3. Los investigadores son responsables de la ejecución correcta y ética de la investigación, respetando los documentos y condiciones aprobadas por el Comité, así como la legislación vigente aplicable y los estándares nacionales e internacionales en la materia.

Dirección: Av. El Paraíso s/n. junto al Hospital Vicente Corral Moscoso. Telf: 593-7-4051000 Ext.: 3165

Web: <https://www.ucuenca.edu.ec/ceish>

Correo: ceish@ucuenca.edu.ec

Cuenca - Ecuador

Anexo J: Permiso otorgado por parte de la Carrera de Trabajo Social



Carta de interés institucional para estudios observacionales, estudios de intervención y ensayos clínicos en seres humanos

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente manifiesto que el proyecto titulado: **Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en estudiantes de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad de Cuenca, 2024 - 2025**, es de interés institucional por los resultados que se pueden generar de este proyecto para la **Carrera de Trabajo Social de la Universidad de Cuenca**, tomando en cuenta que como futuros profesionales con la capacidad de gestionar en el campo de la salud y el bienestar, los estudiantes de Trabajo Social pueden desempeñar un papel importante en la promoción de la prevención del cáncer de mama y la educación sobre la importancia del autoexamen de mamas, esto pues al ser una de las áreas de apoyo que recibe una persona.

Informo también que la participación de la **Carrera de Trabajo Social de la Universidad de Cuenca**, es libre y voluntaria; y, que en caso de solicitar datos anonimizados o seudonimizados la **Carrera de Trabajo Social de la Universidad de Cuenca** cuenta con la capacidad de entregar los datos de manera anonimizada o seudonimizada según lo establecido en la Ley Orgánica De Protección De Datos Personales.

Además, los investigadores han manifestado que cuentan con los insumos necesarios para la ejecución del proyecto de Investigación. Por tanto, la **Carrera de Trabajo Social de la Universidad de Cuenca** no contempla ningún tipo de financiamiento para el desarrollo de este estudio.

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

Cuenca, 11 de Abril de 2024



Dr. Juan Peña Aguirre

DECANO DE LA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES