

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen para detección temprana de cáncer de mama en estudiantes mujeres de octavo, noveno y décimo ciclo de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca, durante el período académico marzo-agosto 2023

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Médico


Autores:

Diego Xavier Fajardo Tenesaca

José Nicolás González Dávalos

Director:

Lorena Elizabeth Mosquera Vallejo

ORCID:  0000-0001-7874-4200

Cuenca, Ecuador

2023-10-13

Resumen

Antecedentes: El cáncer de mama representa la neoplasia maligna más frecuente en el país y el mundo, la primera causa de muerte en mujeres, y un importante problema de salud pública, encontrando al autoexamen mamario (AEM) como una estrategia preventiva que debe ser conocido por las mujeres, especialmente aquellas relacionadas al área salud, responsables de su difusión.

Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre AEM para la detección temprana de cáncer de mama en estudiantes de medicina mujeres de octavo, noveno y décimo ciclo de la Universidad de Cuenca, 2023.

Método y materiales: Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal en 124 estudiantes mujeres de los ciclos mencionados; aplicando un formulario elaborado por Bermeo y Chin modificado por los autores para la recolección de información. La tabulación y tablas de frecuencia y porcentaje fueron realizadas en SPSS 20 y Excel 2016.

Resultados: El 68,43% de estudiantes presenta conocimiento global sobre AEM adecuado, donde entre 90-95% de encuestadas identifica definición y grupo dirigido, un 75% conoce su utilidad, especialmente en promoción de salud; no obstante, un tercio presenta falencias en la técnica y apenas superan la mitad las que reconocen la periodicidad. Evidenciamos una actitud positiva hacia el AEM en la mayoría de la población, considerándolo relevante y necesario. 72% refiere practicárselo de forma adecuada.

Conclusiones: La mayoría de encuestadas presenta conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas hacia el AEM, sin embargo, es necesario reforzar aspectos como la técnica, indicaciones y periodicidad.

Palabras clave: autoexamen, mama, conocimientos, actitudes, prácticas



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 represents the most common malign neoplasm in the country and the world; it is the first cause of death in women, and a major public health problem, finding the Breast Self-Examination (BSE) as a preventive strategy that should be known by women, especially by those related to the health area, who are responsible for its dissemination.

Objective: To determine the knowledge, attitudes, and practices on the BSE (AEM) for the early detection of breast cancer in female medicine students of the eighth, ninth, and tenth cycles of the Universidad de Cuenca, 2023.

Methods: A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted in 124 female students of the mentioned courses; a form done by Bermeo y Chin and modified by the authors was used for obtaining information. The SPSS 20 was used to tabulate data and to make frequency and percentage charts.

Results: 68,43% of the students had proper global knowledge about the BSE, where 90-95% of the respondents identified definition and target group. 75% knew its usefulness, especially in health promotion; however, 10% did not know the instructions, a third of them had deficiencies in the technique and barely more than half could recognize the periodicity. We found a positive attitude towards the BSE in most of the students, considering it relevant and necessary. 72% reported having it performed in the right way.

Conclusions: Most of the respondents have adequate knowledge, attitudes and practices towards the BSE; nevertheless, it is necessary to reinforce aspects such as technique, indications, and periodicity.

Keywords: breast self-exam, breast, knowledge, attitudes, practices



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

| | |
|---|-----------|
| Capítulo I | 9 |
| 1.1. Introducción..... | 9 |
| 1.2. Planteamiento del problema | 11 |
| 1.3. Justificación..... | 12 |
| Capítulo II | 15 |
| 2.1. Fundamento teórico | 15 |
| 2.1.1. Antecedentes | 15 |
| 2.1.2. Autoexamen mamario | 17 |
| 2.1.3. Estado del arte | 22 |
| Capítulo III | 24 |
| 3.1. Objetivos de la investigación | 24 |
| 3.1.1. Objetivo general | 24 |
| 3.1.2. Objetivos específicos | 24 |
| Capítulo IV | 25 |
| 4.1. Diseño de estudio..... | 25 |
| 4.1.1. Tipo de estudio..... | 25 |
| 4.1.2. Área de estudio | 25 |
| 4.1.3. Universo y muestra | 25 |
| 4.1.4. Criterios de inclusión y exclusión..... | 25 |
| 4.1.5. Variables del estudio | 25 |
| 4.1.6. Operacionalización de las variables | 26 |
| 4.1.7. Métodos, técnicas e instrumentos | 26 |
| 4.1.8. Plan de tabulación y análisis | 27 |
| 4.1.9. Aspectos éticos | 28 |
| Capítulo V | 29 |
| 5.1. Resultados | 29 |
| Capítulo VI | 36 |
| 6.1. Discusión..... | 36 |
| Capítulo VII | 40 |
| 7.1. Conclusiones..... | 40 |
| 7.2. Recomendaciones..... | 40 |
| Referencias | 42 |
| Anexos | 45 |
| Anexo A | 45 |

UCUENCA

5

Anexo B 48

Anexo C 53

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1: Características sociodemográficas de la población en estudio..... | 29 |
| Tabla 2: Conocimientos sobre AEM según: definición, importancia, tiempo de inicio y frecuencia de realización y técnica de la autoexploración de mama..... | 30 |
| Tabla 3: Actitudes sobre el autoexamen de mama..... | 33 |
| Tabla 4: Distribución de las encuestadas de acuerdo a realización del AEM..... | 34 |
| Tabla 5: Aplicación de la técnica correcta para el AEM..... | 35 |
| Tabla 6: Frecuencia de realización del AEM | 35 |

Agradecimiento

Gracias a nuestras familias por las enseñanzas, a nuestros padres por la integridad y autenticidad, a nuestros hermanos por la ternura e inspiración.

Gracias a nuestros amigos y seres queridos que han estado, estuvieron y estarán en nuestro camino, por el apoyo, la fortaleza y el sentido de pertenencia, gracias a esa porción inerte de la vida que hace encontrar magia en la simpleza.

Gracias a nuestra tutora, a todos aquellos que con paciencia y alegría nos enseñaron la ciencia, el conocimiento y la vocación, gracias a aquellos que necesitan una mano amiga y también a aquellos que la brindan, porque gracias a ustedes aprendimos a nunca ser ajenos al dolor de los demás. Gracias a todos. Gracias totales.

Los autores

Dedicatoria

Dedicado a todas las personas que con su actuar, hacen de este mundo un lugar mejor, y que con su ejemplo inspiran a no desfallecer en la lucha para conseguirlo.

Los autores

Capítulo I

1.1. Introducción

El cáncer de mama es una de las neoplasias con mayor morbimortalidad e impacto a nivel mundial. Según datos de la Organización Mundial de la Salud a través de su herramienta GLOBOCAN, en términos de incidencia en el 2020 ocupó el primer lugar entre todos los cánceres con un 11.7% y un 24.5% si se considera solo a la población femenina; mientras que en términos de mortalidad se posicionó como la quinta causa de muerte por cáncer en general; siendo, no obstante, la primera causa de muerte por cáncer en mujeres, con una tasa cruda para el 2020 de 58.5 por cada 100.000 habitantes. Estos datos son extrapolables a nuestro país, ya que en Ecuador el cáncer de mama es el responsable de aproximadamente 2 de cada 10 casos de neoplasias malignas en mujeres y 1 de cada 10 muertes por esta causa (1).

La etiología del cáncer de mama no ha sido identificada de manera concreta, siendo considerada una enfermedad de origen multicausal, por lo que las estrategias de detección temprana son el principal y más efectivo método para la prevención de esta patología. Es importante además el reconocimiento de factores de riesgo significativos como: a) ser mujer; b) edad mayor a 55 años; c) antecedentes familiares, especialmente con relación a mutaciones en los genes BRCA-1 y BRCA-2; d) menarquia temprana y/o menopausia tardía; e) no embarazo o primer embarazo después de los 35 años; f) no haber amamantado; g) uso de terapia de reemplazo hormonal; y h) factores de riesgo generales como sobrepeso y obesidad, factores dietéticos y consumo de tabaco y alcohol (2).

Los principales métodos utilizados para el diagnóstico temprano del cáncer de mama son la exploración clínica de las mamas, la mamografía, la ecografía y la biopsia; siendo la mamografía la herramienta más usada y difundida por su accesibilidad, sensibilidad y especificidad; sin embargo, en pacientes jóvenes o en lugares con difícil acceso a servicios de salud, la exploración física de las mamas y dentro de ella el autoexamen mamario es una estrategia de mucha utilidad para incrementar el diagnóstico y consiguiente tratamiento oportuno del cáncer de mama,

mejorando así la calidad de vida y pronóstico de las pacientes, puesto que la probabilidad de superar la enfermedad en un tumor detectado en estadio I versus uno en estadio IV es del 88% y 7% respectivamente (3).

El autoexamen mamario es una práctica que si bien no reemplaza la mamografía, ecografía y biopsia en el diagnóstico de cáncer de mama cumple un papel fundamental al empoderar a las mujeres al cuidado de su salud y a tomar la iniciativa para realizarse de manera regular las pruebas de screening adecuadas. Los principales hallazgos que sugieren el estudio inmediato de la mama incluyen el cambio de la forma de la mama o pezón, presencia de bulto o engrosamiento en la mama o cerca de esta, cambios en la axila o en la sensibilidad del pezón, además de cambios en la piel, eritema, edema o apariencia de piel de naranja o secreción anormal del pezón. Hay que tener presente que estos signos pueden estar ausentes en estadios iniciales y asimismo su presencia no es indicador definitivo de cáncer (3).

Al ser considerada un método de baja sensibilidad y especificidad y no sustituir las pruebas complementarias de screening, la autoexploración mamaria se está dejando de lado como una estrategia prioritaria en la promoción de la salud, por lo que es importante evaluar y reforzar los conocimientos actitudes y prácticas de esta técnica de detección precoz, ya que como se mencionó previamente, además de identificar signos de alarma sobre una posible neoplasia, permite que las mujeres tomen protagonismo en el cuidado de su salud y participen activamente en la prevención, detección y tratamiento oportuno de la patología mamaria. Y, por otra parte, al ser el cáncer de mama una patología que se beneficia de un diagnóstico precoz, es importante la tarea que realizan médicos, enfermeras y estudiantes del área de la salud al aumentar la conciencia pública sobre el peligro que implica la enfermedad y los métodos que existen para su detección temprana, para lo cual se necesita que estén bien preparados en cuanto a los métodos de prevención y tamizaje precoz. (4)

Según Cadvar et al, aproximadamente 6 de cada 10 mujeres médicos consideran al autoexamen mamario como innecesario o no importante, aun así, la mayoría de los médicos de atención primaria aconseja su aprendizaje y práctica rutinaria, por lo que

a través del presente trabajo de investigación se pretende evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre y hacia el autoexamen de mama como estrategia de detección precoz de cáncer de mama que existe entre las estudiantes mujeres de medicina de la Universidad de Cuenca, en especial aquellas que se encuentran culminando la carrera, ya que están próximas a ser parte del sistema de salud, y se espera estén capacitadas para poder transmitir el conocimiento a la población general. (5)

1.2 Planteamiento del problema

El cáncer de mama es la neoplasia maligna más frecuente en mujeres a nivel mundial y de acuerdo al Ministerio de Salud Pública (MSP) en su estrategia nacional para la atención integral del cáncer en el Ecuador, indica que, el riesgo de desarrollar cáncer antes de los 75 años en Ecuador, es de aproximadamente un 20%, y la Organización mundial de la salud estima que para el 2030 habrá 22 millones de casos nuevos de cáncer a nivel mundial, como consecuencia del crecimiento demográfico y el envejecimiento de la población, donde siete de cada diez casos se identificarán en América Latina, África y Asia.(6)

Existen múltiples factores contribuyentes a la magnitud de este problema de salud pública, en los que intervienen variables biológicas, demográficas, culturales y socioeconómicas; sin embargo, la principal falencia en la cadena de eventos necesarios para la manifestación de enfermedad es la falla en la detección temprana, que lamentablemente involucra al sistema de salud y su aplicación, por lo que se hace especial énfasis en métodos de tamizaje o screening, donde el de mayor utilidad clínica es la mamografía; no obstante, de acuerdo a estadísticas del año 2018 dadas por el INEC, en la encuesta Nacional de Salud y Nutrición: Ensanut, solo el 29% de mujeres entre 40-44 años se ha hecho una mamografía. Esto, debido a que es una técnica radiológica con bajos índices de aceptabilidad y disponibilidad en la población, por lo que el autoexamen mamario adquiere relevancia como complemento en la lucha contra el cáncer de mama.

Es necesario que un profesional de la salud formado en la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS-R), como lo es el médico, cuente con los conocimientos y la capacidad necesaria para transmitirlos y así emitir recomendaciones e indicaciones

adecuadas, orientadas hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, convirtiéndose en piedra angular en el manejo de cáncer de mama, así como de la oferta de servicios de diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados paliativos. Dentro de estas medidas, encontramos al autoexamen de mama que se relaciona tanto a la promoción como a la prevención, al incentivar el empoderamiento del estado de salud de la población y llevar a cabo acciones que intervengan positivamente en él (7).

Estudios realizados en estudiantes del área de la salud plantean que aproximadamente 2 de cada 10 no conocen cómo se realiza, 8 de cada 10 no lo practica habitualmente y un tercio, nunca se lo ha realizado, demostrando que existe una falta, presumiblemente involuntaria, en la preparación universitaria en ámbitos tan básicos para la atención en salud en primer nivel, como lo es la promoción de la salud mamaria y la prevención del cáncer de mama por métodos accesibles (8).

Por tanto, no es apropiado que existan vacíos de conocimiento acerca del autocuidado y la promoción de la salud de la mujer, debido a que esta información y la capacidad de transmitirla debe estar presente en el personal médico desde sus etapas de formación para poder motivar a las pacientes. Además, considerando que el papel que cumple el género femenino que es afectado casi en su totalidad por el cáncer de mama, es necesario conocer cuán preparadas están las mujeres estudiantes de medicina, y como afrontan y ejecutan prácticas saludables en relación a la salud mamaria (7).

Por ello, resulta pertinente plantearse la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen para la detección temprana de cáncer de mama en las estudiantes mujeres de octavo, noveno y décimo ciclo de la carrera de medicina?

1.3 Justificación

La autoexploración de las mamas en busca de bultos, masas o cambios en la piel permite que las mujeres tomen un papel activo en el mantenimiento de su salud y ayuda a formar una cultura de prevención que motive a cumplir de manera

responsable la detección de patología maligna de la mama en estadios más tempranos, mejorando así las opciones terapéuticas y pronóstico. Una revisión sistemática señala que las pacientes suelen pedir que se les enseñe a realizar el autoexamen mamario, y esto no es una tarea que le corresponde únicamente al personal especializado en mama, sino recae la responsabilidad en todo el personal de salud e incluso estudiantes del área, especialmente en aquellas estudiantes mujeres, que además de poseer el conocimiento para difundirlo, lo deben adquirir para el mantenimiento de su propia salud. (9)

Romper la cadena de sucesos en la historia natural del cáncer de mama con intervenciones como el diagnóstico precoz, es fundamental en la estrategia de reducción de la mortalidad y mejora en el advenimiento de la enfermedad, ya que la tasa de supervivencia a cinco años en mujeres diagnosticadas en estadios tempranos es de un 90%, frente a un 60% en etapas posteriores; donde se considera que el autoexamen es capaz de disminuir la mortalidad hasta en un 18%, siendo este impacto mayor en países de ingresos bajos y medios. En este mismo sentido, se ha demostrado en estudios cuasiexperimentales, que sesiones de educación sobre el tema en las que se destaca la importancia del autoexamen mamario y motivación mensual mediante mensajes telefónicos, han intervenido positivamente en la población, consiguiendo una de las metas del ejercicio médico: generar conciencia en un grupo poblacional, lo que lleva a un empoderamiento de su estado de salud y consecuentemente un aumento en la práctica de la auto-examinación, reconociendo su importancia. (10)

Asimismo, este empoderamiento femenino liderado por mujeres profesionales de la salud, no se limitaría a repercusiones en cáncer de mama, sino permitiría una mejora en su condición y percepción de salud en general, tal como se demuestra en revisiones sistemáticas y múltiples estudios, en los que se afirma que diferentes modelos educativos de intervención brindados por el sistema de salud, aumentan el ejercicio del autoexamen mamario y otras conductas protectoras ligadas al conocimiento de la historia natural de la enfermedad, potenciales desenlaces, percepción de barreras ambientales que impidan la consecución de objetivos y variables facilitadoras, con el fin de modificar el comportamiento hacia una cultura de prevención (11).

Es importante que el estudio se realice en estudiantes mujeres de último año de la carrera de medicina, puesto que un posible desconocimiento de esta estrategia en este grupo poblacional no solo afectaría la educación a la ciudadanía, sino tendría una connotación más profunda relacionada a falencias en la formación más elemental del personal de salud, como lo es la atención primaria e integral de salud, dejando una vez más al componente de promoción y prevención en un segundo plano; es decir, el grado de conocimiento sobre la autoexploración y tamizaje del cáncer mamario en profesionales de la salud, no solo afectaría su condición individual en caso de ser mujeres, sino compromete a toda la comunidad que recibirá eventualmente atención por personal no capacitado en ese tema.

La presente investigación está alineada a las prioridades de investigación en salud del Ministerio de Salud Pública (MSP), específicamente en el área de impacto psicosocial de neoplasias de mama y en estrategias de prevención en neoplasias ginecológicas (12).

Los resultados de investigación se difundirán a través de la revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, y estará disponible en el repositorio digital de la biblioteca de la misma, de modo que el acceso sea libre y gratuito, haciendo que se beneficien los y las estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca al convertirse en personal de salud calificado, e indirectamente y a futuro aquellas mujeres que reciban la información proporcionada por dicho personal.

Capítulo II

2.1. Fundamento teórico

2.1.1. Antecedentes

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más común, según cifras del Observatorio Global para el Cáncer GLOBOCAN, con una incidencia de 47,8 por cada 100.000 habitantes o 2,2 millones de casos para el 2020. El cáncer de mama es la principal causa de mortalidad en las mujeres con aproximadamente 685.000 mujeres fallecidas a consecuencia de esta enfermedad (1).

Este tipo de cáncer se define como el tejido de neoformación originado a partir de las células epiteliales de los conductos o lóbulos del tejido glandular de la mama, que, en etapas iniciales se limita al conducto o lóbulo, es decir, se mantiene in situ, siendo generalmente asintomático y con bajas probabilidades de metástasis; sin embargo, el cáncer puede progresar a estadios más avanzados e invadir el tejido adyacente o incluso asentarse a distancia en los ganglios linfáticos regionales u órganos distantes, que por lo general es la causa de muerte en esta entidad y está asociado a un diagnóstico tardío (13). Este, a diferencia de otros cánceres, no es una enfermedad relacionada con procesos infecciosos o transmisibles y aproximadamente la mitad de los casos corresponden a mujeres sin ningún factor de riesgo identificable, a excepción del género (mujer) y la edad mayor a 40 años. Sin embargo, existen factores que aumentan el riesgo de padecer esta patología como son la historia familiar, el consumo de alcohol y tabaco, la radiación, anomalías en el desarrollo sexual como menarquia precoz o menopausia tardía o la terapia de reposición hormonal (14).

La mayor parte de casos y muertes por cáncer de mama se presentan en países de bajos recursos, aumentando en este contexto la brecha entre estos y los países desarrollados en donde la supervivencia al cáncer de mama supera el 90% en los cinco primeros años, mientras que, en países en vías de desarrollo, la supervivencia es tan solo de un 40%. La edad es otro factor determinante, teniendo que, alrededor del 19% de los cánceres de mama se diagnostican entre los 30 y 49 años, el 37% entre los 50 y 64 años y el 44% en mujeres de 65 años o más (15). Si bien, no existe evidencia que la autoexploración mamaria disminuya la mortalidad o mejore

el pronóstico de un cáncer de mama, en cualquiera de sus estadios; esta se acepta como una estrategia válida y útil especialmente en países en vías de desarrollo, en donde estudios como la mamografía, ecografía, o, en general la cobertura de salud no es la óptima para garantizar la detección oportuna de las lesiones malignas de la mama. Es por ello, que determinar el conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres ha sido motivo de estudio, especialmente en grupos de mujeres jóvenes y con cierto nivel de educación, ya que ellas, hasta cierto punto, son las encargadas de transmitir el conocimiento de modo que adquiera un mayor alcance.

Se han realizado diversas investigaciones con esta temática alrededor del mundo, como un estudio en universitarias del año 2021 realizado en Gaza, donde se reportó que la mayoría de encuestadas (68.6%) posee un bajo conocimiento sobre cáncer de mama, métodos de detección, diagnóstico y manejo; junto a un conocimiento adecuado sobre autoexamen mamario en tan solo en el 44% de participantes, junto a un 31% que se lo practica regularmente, donde las principales barreras para realizarlo son no tener anomalías en los senos, no saber cómo realizarlo y estar ocupada. Por otro lado, en África se llevó a cabo una revisión sistemática que destaca una prevalencia del 44 y 17.9% en la práctica del autoexamen mamario por alguna vez y de forma regular, respectivamente, con mayor número de casos correspondientes a profesionales de la salud y habitantes de zonas urbanas, encontrando una mayor tasa respecto a poblaciones como Corea del Sur (16%) y Rusia (24%), y valores inferiores al comparar con estudios realizados en Polonia (56.7%) y Malasia (41%) (16).

En una realidad más cercana, un estudio realizado en mujeres estudiantes de medicina en Bolivia, encontró que 9 de cada 10 estudiantes conocen el procedimiento del autoexamen de mama y 7 lo practican. De aquellas que dicen conocer el autoexamen de mama, el 80% afirma que sí puede indicar una técnica para realizar el autoexamen de mama. Los libros y folletos y los profesionales de salud fueron las principales fuentes referidas para la obtención de información con el 28 y 44%, respectivamente. Se encontró, además, que la mayoría de los estudiantes concuerda que la edad conveniente para comenzar el autoexamen de mama es antes de los 20 años, mientras que un menor porcentaje afirma que debe iniciar entre los 20 y 30 años. (4)

Asimismo, un estudio realizado en la Universidad de Pamplona, Colombia, establece que las mujeres demuestran un mayor conocimiento del autoexamen de mama (73,7 %) y refieren conocer su técnica; demuestran una actitud positiva hacia esta práctica y menciona un gran porcentaje que lo practica regularmente. Lo que constituye una cifra alentadora si se tienen en cuenta otras investigaciones en las que más del 60 % de las mujeres (entre 20 y 49 años y estudiantes universitarias con edades entre 17 y 25 años) reportaron desconocimiento a seguir para realizar el autoexamen (17).

2.1.2. Autoexamen mamario

Existen tres técnicas implementadas en los sistemas de salud como parte de la estrategia de promoción de la salud y prevención del cáncer de mama, que consisten en el autoexamen mamario, el examen clínico de las mamas y la ya mencionada mamografía. El autoexamen consiste en realizar periódicamente una inspección y palpación metodológica y meticulosa de las mamas, con la finalidad de detectar alteraciones o modificaciones estructurales a lo largo del tiempo, y es precisamente aquí donde adquiere su relevancia, ya que una revisión periódica permite detectar cambios sutiles que requieran estudios más específicos. (18).

Una exploración clínica adecuada de las mamas requiere entre 6 y 10 minutos y abarca ambas mamas y los ganglios linfáticos axilares. Se recomienda dedicar un promedio de 3 minutos en la exploración de cada mama, aunque el tiempo puede variar dependiendo de la experiencia de la persona, la densidad del tejido mamario, la edad de la paciente y sus antecedentes patológicos ginecológicos. Todo problema de la mama debe evaluarse con la mayor brevedad del caso. Mientras que, para la exploración mamaria periódica, el mejor momento es cuando la estimulación hormonal de la mama se reduce al mínimo, es decir en la etapa final del ciclo menstrual, por lo común entre siete y nueve días después del inicio de la menstruación en las mujeres premenopáusicas. Si bien no está determinada con exactitud la edad de inicio para la autoexploración de mama, se recomienda que a partir de los 20 años se inicie mensualmente con la autoexploración mamaria, como forma de prevención de patología, así como método de empoderamiento de la salud de la mujer (19).

2.1.2.1. Indicaciones

Las indicaciones para el autoexamen de mama son controvertidas y las recomendaciones varían entre las academias médicas, las organizaciones y grupos de salud a nivel mundial. La práctica se estableció en la década de 1950, antes del advenimiento de la mamografía, y las dudas sobre su eficacia y la naturaleza de su impacto general en la salud estaban presentes desde sus inicios, ya que el autoexamen podría provocar ansiedad si ocurriera un diagnóstico falso positivo de cáncer. Es por ello que, si bien se ha desacreditado en gran medida la idoneidad de los programas formales de autoexamen en el mundo desarrollado, se ha sugerido que tales iniciativas tienen utilidad en países de bajos recursos donde el acceso generalizado a la mamografía es limitado. No hay datos sobre la eficacia del autoexamen de mama en el mundo en desarrollo; sin embargo, es necesario determinar si en países en vías de desarrollo, esta estrategia tiene en efecto, un papel en la disminución de la carga de salud del cáncer de mama (20) (21).

2.1.2.2. Contraindicaciones

No existen contraindicaciones absolutas para el autoexamen de mamas; sin embargo, la ausencia de una reducción documentada de la mortalidad y la posibilidad de resultados desfavorables cuando se realiza un autoexamen de mama regular puede restar validez a la práctica.

2.1.2.3. Equipo

El único equipo necesario para un autoexamen completo de la mama es un espejo de pie o montado en la pared para realizar la inspección visual, y una superficie para reposar el cuerpo durante la posición supina.

2.1.2.4. Personal

El autoexamen de los senos se puede realizar de forma privada sin la asistencia de personal o ayuda médica (20).

2.1.2.5. Técnica

Es necesario que la paciente inicie en posición sentada y luego se debe repetir con la paciente en decúbito supino. En la posición sedente, la paciente debe examinarse con los brazos relajados, levantados por arriba de la cabeza y también con las manos en jarras, para exagerar cualquier zona de retracción que se vuelva evidente con los pectorales activos. Se requiere que se observe y preste atención a toda posible asimetría, cambios en la piel y presencia de costras, retracción o inversión del pezón. La paciente debe repetir la exploración en posición supina, con el brazo ipsilateral levantado por arriba de la cabeza (22).

Al igual que en el examen médico, la autoexploración de la mama debe realizarse primero a través de la inspección y posteriormente con la palpación. La inspección a su vez debe ser estática y dinámica.

Inspección estática

Con las extremidades superiores colgando a los lados, en relajación, se inspeccionan las mamas, aréolas y pezones; la paciente debe observar la forma, volumen, simetría, bultos, hundimientos, cambios de coloración de la piel y red venosa. Los pezones normalmente deben ser de color homogéneo similar al de las aréolas; la superficie puede ser lisa o rugosa, en los pezones se debe notar si uno está hundido o umbilicado, la dirección hacia la que apuntan, la presencia de exantemas, ulceraciones o secreciones sugerentes de patología. Es importante que la paciente sepa diferenciar lesiones mamarias de las glándulas de Montgomery, mismas que son dispersas, no sensibles, no supurantes y son un hallazgo habitual.

Algunos signos sugerentes de lesión mamaria que se pueden encontrar durante la inspección son:

- *Cambio de dirección o umbilicación del pezón:* se presentan en procesos inflamatorios o infecciosos como la galactoforitis. Si la desviación del pezón se presenta posterior al desarrollo de la mama, se debe sospechar de patología mamaria maligna.

- *Retracción de la piel:* sugiere una alteración fibroblástica subyacente, como los carcinomas cercanos a la dermis o secundario a traumatismos.
- *Cambios de coloración de la piel:* el engrosamiento de la piel y presencia de poros en forma de piel de naranja, pueden indicar un tumor de tipo inflamatorio donde ocurre infiltración a los vasos linfáticos subdérmicos.
- *Secreción por el pezón:* se considera una secreción anormal cuando es de aspecto seroso, serohemático o hemorrágico.
- *Exantema o ulceración:* puede indicar infiltración de la piel o en casos menos comunes una enfermedad de Paget de la mama.
- *Red venosa:* se debe observar si existe asimetría, pues la red venosa unilateral se debe a dilataciones de las venas superficiales, como consecuencia del flujo sanguíneo que irriga una neoplasia maligna.

Inspección dinámica

La paciente sentada, levanta los brazos por encima de la cabeza, esta postura aumenta la tensión en el ligamento suspensorio que expone signos cutáneos retráctiles que pueden pasar inadvertidos durante la inspección estática; luego se observa, mientras presiona las caderas con las manos y con los hombros rotados hacia atrás para contraer los músculos pectorales, lo que pone de manifiesto desviaciones del contorno y de la simetría. Por último, se debe inclinar hacia adelante y observar que las mamas cuelguen a la misma altura, esto es particularmente útil en la valoración del contorno y simetría de mamas grandes.

Palpación

Después de la inspección se procede a la palpación, que se realiza con la palma de la mano o con la yema de los dedos, en forma suave y metódica, para buscar lesiones en las mamas, axilas y regiones supra y subclaviculares. Se debe realizar en dos posiciones: sedente y supina.

La paciente en posición sentada debe hacer un barrido de la pared torácica, para esto la paciente coloca su mano entre la clavícula y el esternón del lado contralateral, y se desliza hacia abajo hasta el pezón para percibir posibles bultos superficiales, y se repite hasta cubrir toda la pared torácica. Posteriormente, la

paciente debe realizarse la palpación digital manual, para esto debe levantar la mama desde abajo con la mano del mismo lado y con la otra mano se pasa sobre el tejido de la mama para localizar posibles bultos, comprimiéndolos entre los dedos.

Es importante que la paciente se realice una búsqueda de alteraciones a nivel ganglionar palpando con los dedos la fosa axilar por detrás de los músculos pectorales, apuntando hacia la parte central de la clavícula, presionando el tejido blando contra la pared torácica para poder identificar alguna masa o alteración. Asimismo, se debe palpar con la mano en forma de pinza los pliegues axilares anteriores, la región braquial y las cadenas supra y subclaviculares (23).

Una técnica empleada con frecuencia es la de las franjas verticales, en la cual se usa la palma de los dedos, no solo las yemas, con pequeños movimientos circulares (círculos de 1 a 2 cm) y grados variables de presión a lo largo de una franja vertical. Es importante palpar todo el tejido mamario y recordar que puede extenderse hasta la axila.

La autoexploración mamaria se recomienda a partir de los 20 años. Esta posee un valor extraordinario por ser el primer recurso con que cuenta una mujer para llegar a un diagnóstico temprano de algunos procesos patológicos de la glándula mamaria y en específico del cáncer; más de 80% de los nódulos de mama son diagnosticados por la propia mujer.

No se ha demostrado que la autoexploración rutinaria reduzca la mortalidad por cáncer de mama ni que sea preferible a la detección rutinaria mediante mamografía; no obstante, los tumores detectados mediante esta técnica suelen ser de menor tamaño, asociarse con un mejor pronóstico y ser más fácilmente tratables mediante cirugía conservadora.

Por otra parte, el autoexamen de mama ha sido puesto a juicio debido a que no se ha demostrado en forma específica su relación con la disminución de la mortalidad por cáncer de mama, en estudios realizados en los Estados Unidos de América del Norte. Es la prueba que ofrece menor sensibilidad, por elevar la proporción de falsos positivos. Sin embargo, esta sensibilidad mejora si las mujeres son entrenadas en la técnica correcta del autoexamen de las mamas (24).

Si bien no existe evidencia acerca de la efectividad de la práctica del autoexamen de mama como método de cribado, se promueve mucho su práctica como un modo de detección oportuna del cáncer de mama en países en desarrollo a través de campañas de promoción de salud, en las que se capacita a las mujeres acerca de la técnica correcta, el periodo en que corresponde su realización y las anomalías por las que se debe consultar a un especialista. Es así que este resulta un método de detección temprana sencillo, económico, seguro, no invasivo, que no requiere ningún instrumento especial para su ejecución y que permite un mayor conocimiento del propio cuerpo. Sin embargo, y a pesar de su amplia difusión, existen diversos estudios que demuestran que muchas mujeres jóvenes tienen un conocimiento insuficiente de la práctica del autoexamen de mama por lo que debe ser un tema que debe afrontarse con mayor interés en las políticas de salud (17).

2.1.3 Estado del arte

Se han realizado diversos estudios similares al presente, que evalúan el nivel de conocimientos sobre autoexamen de mama en estudiantes universitarias de carreras afines a la salud, así como las actitudes y prácticas que tienen con respecto a esta estrategia de prevención. A nivel local se realizó un estudio en 2016 en la facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, donde Bermeo y Chin encontraron que 8 de cada 10 estudiantes tienen conocimientos aceptables sobre autoexamen de mama, y una proporción similar manifiesta una actitud positiva hacia esta práctica; sin embargo solo un tercio de la población encuestada refiere practicarlo, y de este grupo apenas la mitad lo realiza de manera correcta y en la frecuencia recomendada (25). En Loja se realizó una investigación sobre el tema en estudiantes universitarias del área jurídica y administrativa, arrojando resultados similares en cuanto al conocimiento, ya que un 80% refería poseer información sobre autoexamen de mama y la totalidad de la población mostró una actitud positiva frente a la práctica; sin embargo, solo 1 de cada 10 mujeres practicaba la autoexploración mamaria con la frecuencia recomendada (26).

A nivel de Latinoamérica se cuenta con estudios como el realizado en Lima, Perú, que buscó determinar la frecuencia y el conocimiento de la práctica del autoexamen de mama en alumnos de los tres primeros años de la carrera de Medicina en una

universidad privada, encontrando que el 90% de los participantes había oído del autoexamen de mama; 2 de cada 10 lo practicaba y de ellos casi la mitad lo hacía mensualmente. En términos de conocimiento, de un test sobre once puntos la media fue de $6,8 \pm 1,8$ puntos (9). Por otra parte, una investigación realizada en universitarias en Cartagena en 2019 muestra que 8 de cada 10 mujeres encuestadas conoce cómo se realiza el autoexamen de mama, más de la mitad afirma que esta práctica debe realizarse a partir de los 20 años, y dos tercios están de acuerdo con las bondades de esta técnica. Cerca del 80% de las estudiantes participantes considera esta práctica adecuada para la detección de alteraciones en la mama. Y, con relación a las actitudes, para el 96% de las jóvenes es bueno realizarlo, aunque un tercio de estas mujeres nunca lo realiza (7). Otro estudio previo de esta misma universidad en el 2015, con una muestra más grande reportó datos similares, en donde el 85,9% de la población encuestada conoce cómo se realiza, el 99% recalca la importancia del autoexamen, aunque 2 de cada 10 mujeres nunca lo ha practicado y solo una mujer de todo el estudio tiene una práctica adecuada (8). Asimismo, en Bogotá se investigó las creencias y conocimientos sobre AEM en mujeres universitarias; se encontró que, de la población evaluada el 11,3% refirieron practicarse el AEM mensualmente en los últimos 12 meses. Se observó que las participantes que recibieron información previa acerca de la detección temprana del cáncer de mama, que tenían conocimientos de la enfermedad y que reportaron conocer sobre mamografía, presentaron una mayor frecuencia en la práctica de esta estrategia (27).

En países con una cultura de género diferente a la latinoamericana, como es el caso de los Emiratos Árabes Unidos donde un estudio mostró que cerca del 70% de estudiantes universitarias han escuchado del autoexamen de mama, sin embargo, solo una pequeña parte de ellas lo practica debido a que la mayoría refiere “olvidarse de hacerlo” o “no saber cómo hacerlo” (28).

Capítulo III

3.1. Objetivos de la investigación

3.1.1. Objetivo general

Determinar los conocimientos actitudes y prácticas sobre autoexamen mamario para la detección temprana de cáncer de mama en estudiantes mujeres de octavo, noveno y décimo ciclo de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, durante el período marzo- agosto 2023

3.1.2. Objetivos específicos

- Determinar las características sociodemográficas de la población del estudio, según edad y estado civil.
- Evaluar los conocimientos sobre definición, importancia, tiempo de inicio y frecuencia de realización y técnica de la autoexploración de mamas.
- Identificar las actitudes y prácticas sobre la autoexploración mamaria

Capítulo IV

4.1. Diseño de estudio

4.1.1. Tipo de estudio

El presente es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal

4.1.2. Área de estudio

El estudio se realizó en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, institución pública en funcionamiento desde 1971, ubicada en la avenida Paraíso junto al Hospital Vicente Corral Moscoso, en la ciudad de Cuenca-Ecuador (29).

4.1.3. Universo y muestra

El universo del estudio está conformado por 124 estudiantes mujeres matriculadas en octavo, noveno y décimo ciclo de la carrera de medicina en la Universidad de Cuenca durante el período marzo-agosto del 2023, que asisten regularmente a clase, de modo que no se realizó cálculo o aleatorización de muestra.

4.1.4. Criterios de inclusión y exclusión

- **Criterios de inclusión:** Mujeres estudiantes matriculadas en octavo, noveno y décimo ciclo de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, que asisten regularmente a clase y que firmaron previamente el consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión:** Estudiantes que se ausentaron los días en los que se aplicaron los formularios.

4.1.5. Variables del estudio

- Edad
- Estado civil
- Conocimientos acerca del autoexamen mamario
 - Definición
 - Importancia

- Tiempo de inicio y frecuencia de realización
- Técnica
- Actitudes frente al autoexamen mamario
- Prácticas relacionadas con el autoexamen mamario.

4.1.6. Operacionalización de las variables

Se muestran en el anexo A

4.1.7. Métodos, técnicas e instrumentos

Método: Se utilizó el método observacional, a través de la información proporcionada por las propias participantes

Técnica: La información se recolectó a través de formularios tipo encuesta, modificados a partir de estudios similares, los mismos que se imprimieron y llenaron de manera presencial en las instalaciones de la facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca.

Instrumento: Es un formulario directo realizado con base en información sobre autoexploración mamaria y en formularios similares realizados por estudios previos de Bermeo y Chin de la Universidad de Cuenca y de Bazán De la Cruz de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima- Perú (23) (25).

El formulario incluye las variables edad, estado civil y parámetros específicos acerca de conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama. Para los conocimientos y prácticas se usaron preguntas de opción múltiple. Mientras que para las actitudes se usó una escala tipo Likert (TD: totalmente de acuerdo, D de acuerdo, I: indeciso DS: desacuerdo TDS: totalmente en desacuerdo). El tiempo estimado para la aplicación del instrumento fue de 20 minutos (ver anexo B).

La evaluación de los resultados se la realizó de la siguiente manera:

Para las variables sociodemográficas en las que se enfoca el estudio, como lo son edad y estado civil se realizó un análisis descriptivo con frecuencias y porcentajes expresados en tablas.

Para las variables que evaluaron los conocimientos se identificó el porcentaje de respuestas adecuadas en cada una de las 15 interrogantes, las cuales se resaltan en el anexo B, posteriormente se reunieron las 15 interrogantes en una tabla unificada (tabla 2) y se obtuvo un promedio tanto de las respuestas adecuadas como de las inadecuadas, considerando como un conocimiento global adecuado si este el promedio de respuestas adecuadas superaba los dos tercios del total, es decir un porcentaje igual o superior al 66,67 %.

Las actitudes se valoraron mediante una escala tipo Likert con 20 planteamientos los cuales se debían responder según qué tan de acuerdo la persona encuestada esté con dichas aseveraciones; dichas aseveraciones fueron formuladas de modo tal que de manera aleatoria algunos planteamientos refieren una actitud favorable hacia el AEM cuando se responden de manera positiva (de acuerdo), mientras que otros planteamientos esta actitud favorable está presente si se responde de manera negativa (en desacuerdo). Para determinar si la actitud hacia el AEM es positiva o negativa, se tomaron los ítems que se responden de manera positiva (ítems 1,3,5,7,13,16,18 y 19) y de cada uno se sumó el porcentaje de respuesta de las opciones totalmente de acuerdo y de acuerdo, realizando lo mismo para el resto de ítems que se respondían de manera negativa pero con las opciones en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, se promediaron dichos valores y si la respuesta al igual que en el apartado de conocimientos, superaba el 66,67%, se cataloga como una actitud “positiva” hacia el AEM, y en caso que el promedio sea menor la actitud se cataloga como “negativa”.

4.1.8. Plan de tabulación y análisis

El procesamiento de datos obtenidos en las encuestas se realizó a través del programa SPSS 20 y Microsoft Excel, para poder determinar los resultados de este estudio, se tabularon de forma manual cada una de las preguntas del formulario, a través de los métodos de frecuencia y porcentaje simple representados en tablas con su respectivo análisis estadístico.

4.1.9 Aspectos éticos

El presente estudio no significó en ningún riesgo para las estudiantes participantes, ya que la recolección de los datos se la realizó de manera voluntaria a través de la aplicación de formularios tipo encuesta con la previa explicación, lectura y firma del consentimiento informado que se adjunta en el anexo C; y, el manejo de la información obtenida se realizó manteniendo la confidencialidad y anonimato de las respuestas en todo momento.

Capítulo V

5.1. Resultados

Tabla 1: Características sociodemográficas de la población de estudio

| Variable | Escala | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|--------------------|------------|------------|
| Edad | Entre 20 a 22 años | 40 | 32,52 |
| | Entre 23 a 25 años | 76 | 61,79 |
| | Más de 26 años | 7 | 5,69 |
| Estado civil | Soltera | 119 | 96,75 |
| | Casada | 3 | 2,44 |
| | Unión Libre | 1 | 0,81 |

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Los autores

En la tabla 1 se evidencia que la población de estudio está conformada en su gran mayoría por mujeres entre los 20 a 25 años, que representan 9 de cada 10 encuestadas, por consiguiente, tan solo el 5.69% tiene más de 26 años, lo que representa una ventaja para el estudio, debido a que la promoción del autoexamen de mamas se dirige al grupo de mujeres más jóvenes.

Por otra parte, se identifica que la mayoría de la muestra (96,75%) son solteras, el porcentaje restante está casada o en unión libre, esto se podría explicar debido al cambio cultural, manifestado en la forma de pensar, planificar y vivir su vida.

Tabla 2: Conocimientos sobre AEM según: definición, importancia, tiempo de inicio y frecuencia de realización y técnica de la autoexploración de mama

| Pregunta | Respuesta adecuada (%) | Respuesta inadecuada (%) |
|---|------------------------|--------------------------|
| 1. Definición del AEM | 88,62 | 11,38 |
| 2. Importancia del AEM | 77,42 | 22,58 |
| 3. ¿Quiénes se deben realizar el AEM? | 91,94 | 8,06 |
| 4. Ventajas del AEM | 83,87 | 16,13 |
| 5. ¿Cuándo se debe iniciar la práctica del AEM? | 94,35 | 5,65 |
| 6. Frecuencia de realización del AEM | 52,42 | 47,58 |
| 7. Etapa del ciclo menstrual recomendada para realizarse el AEM | 20,33 | 79,67 |
| 8. Postura para realizarse el AEM | 12,30 | 87,70 |
| 9. Posición para realizarse el AEM | 73,40 | 26,6 |
| 10. Técnica para realizarse el AEM | 93,55 | 6,45 |
| 11. Hallazgos a la inspección en el AEM | 65,85 | 34,15 |
| 12. ¿Qué parte de las manos se emplea para el AEM? | 87,10 | 12,90 |
| 13. Posición de los dedos para realizar el AEM | 48,39 | 51,61 |
| 14. ¿Cómo se deben presionar las mamas durante el AEM? | 47,58 | 52,42 |
| 15. Estructuras que se examinan en el AEM | 89,43 | 10,57 |
| Promedio | 68,43 | 31,57 |

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Los autores

En la tabla 2 se puede evidenciar que en promedio la población de mujeres estudiantes de medicina encuestadas presenta un conocimiento adecuado de

alrededor del 68%, lo cual se podría considerar aceptable al superar los dos tercios del total, pero lejos de ser lo ideal para estudiantes de los últimos semestres de la carrera de medicina, donde debido a la formación en estrategias de promoción de salud y prevención de enfermedades, se esperaría un nivel de conocimientos superior al encontrado. Analizando específicamente por interrogantes, encontramos que un número importante de estudiantes reconoce de manera adecuada la definición e importancia del autoexamen de mama, encontrando que 9 de cada 10 estudiantes define adecuadamente el AEM y alrededor de 8 de cada 10 indica de forma correcta la importancia de esta práctica.

Asimismo, un porcentaje superior al 90% de las estudiantes encuestadas, reconoce de forma adecuada la población objetivo del AEM, al indicar que todas las mujeres deben realizarse esta práctica de manera convencional y además un número similar conoce la edad recomendada de 20 años para el inicio de la misma. Por otro lado, más del 83% reconoce las ventajas del autoexamen de mama, sobre otras técnicas de screening de patología mamaria.

Por otro lado, en la tabla se puede evidenciar que se encuentran valores subóptimos a la hora de evaluar el cuándo y con qué frecuencia se debe realizar el AEM, obteniendo que cerca de la mitad de la población encuestada no reconoce que el AEM se debe realizar mensualmente, y aproximadamente 8 de cada 10 mujeres encuestadas, indica de manera inadecuada la etapa del ciclo menstrual en la que se recomienda el autoexamen de mama, es decir la mayoría de mujeres encuestadas indica que el AEM se lo debe realizar los primeros días de la etapa menstrual, mientras que la evidencia demuestra que el periodo con menor influjo hormonal por tanto reconocido como el óptimo para realizar el AEM es en la etapa final del ciclo menstrual.

Deficiencias similares se evidencian en lo relacionado con aquellos ítems que evalúan el nivel de conocimiento sobre la técnica para realizar el AEM, ya que si bien más de dos tercios de las mujeres encuestadas reconocen en la imagen la posición adecuada para realizarse el AEM y describen correctamente a la inspección y palpación como las técnicas adecuadas para detectar masas o anormalidades en la mama; tan solo un 12,3% de las encuestadas conoce que el AEM se lo debe realizar en sedestación y en posición supina, y menos de la mitad

reconoce de manera adecuada la disposición de los dedos y la forma de los movimientos en la palpación de las mamas y axilas como parte del AEM.

Finalmente, en la tabla se evidencia que un 89% de la población encuestada identifica de manera adecuada las estructuras que se deben examinar en el AEM y dos tercios además reconoce los hallazgos sugerentes de patología mamaria a la inspección y palpación.

Tabla 3: Actitudes sobre el autoexamen de mama

| Ítem | TD % | D % | I % | DS % | TDS % |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1. Es bueno realizarse | 92,74 | 2,42 | 0,00 | 1,61 | 3,23 |
| 2. Siento vergüenza al realizarlo | 1,61 | 4,03 | 5,65 | 14,52 | 74,19 |
| 3. El personal de salud influye en la realización de AEM | 43,90 | 26,83 | 17,89 | 6,50 | 4,88 |
| 4. Me hago el AEM solo cuando me recomienda el médico | 6,45 | 12,10 | 12,90 | 30,65 | 37,90 |
| 5. Todas las mujeres deben conocer la técnica del AEM | 91,94 | 1,61 | 0,81 | 0,81 | 4,84 |
| 6. Me da miedo realizarla por lo que pueda encontrar | 5,65 | 8,87 | 8,06 | 17,74 | 59,68 |
| 7. Debo acudir al médico cuando encuentro algo anormal | 94,35 | 0,81 | 1,61 | 1,61 | 1,61 |
| 8. Me da pereza realizármelo | 4,03 | 12,10 | 14,52 | 16,94 | 52,42 |
| 9. No tengo tiempo para realizármelo | 2,42 | 4,03 | 13,71 | 28,23 | 51,61 |
| 10. No me realizo porque no tengo ningún síntoma | 8,06 | 9,68 | 12,90 | 16,94 | 52,42 |
| 11. No creo que sea importante | 2,44 | 0,81 | 0,81 | 3,25 | 92,68 |
| 12. El personal de salud no me lo ha explicado | 13,71 | 13,71 | 16,13 | 14,52 | 41,94 |
| 13. El AEM es importante para todas las mujeres | 95,97 | 1,61 | 0,81 | 0,00 | 1,61 |
| 14. Me realizo el AEM solo cuando siento molestias | 4,03 | 14,52 | 12,10 | 21,77 | 47,58 |
| 15. Es poco útil aprender la técnica del AEM | 4,84 | 1,61 | 1,61 | 3,23 | 88,71 |
| 16. La ventaja de AEM es una técnica sencilla, rápida y sin costo. | 92,74 | 4,03 | 0,81 | 0,81 | 1,61 |
| 17. Es innecesario realizarme el AEM | 9,68 | 0,81 | 2,42 | 6,45 | 80,65 |
| 18. Mediante el AEM se puede detectar tempranamente el cáncer de mama y curarlo | 43,55 | 25,00 | 20,97 | 7,26 | 3,23 |
| 19. En la técnica del AEM es importante y necesario emplear la palpación y observación | 91,13 | 4,84 | 0,81 | 0,81 | 2,42 |
| 20. El AEM deben realizarlo solo las mujeres mayores de 45 años | 4,03 | 2,42 | 4,03 | 11,29 | 78,23 |

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Los autores

TD: totalmente de acuerdo, **D:** de acuerdo, **I:** indeciso **DS:** desacuerdo **TDS:** totalmente en desacuerdo

En la tabla 3 se exponen los principales aspectos que demuestran la actitud de las estudiantes de medicina frente al autoexamen de mama, donde se evidencia que la mayoría considera que es bueno realizarse, no sienten vergüenza al hacerlo, consideran una moderada influencia del personal de salud en la realización del examen. En adición, la mayoría refiere que se debe realizar el autoexamen no solo cuando lo recomienda un profesional, por tanto consideran que todas las mujeres deberían conocer la técnica, sin temor a realizarse el examen, pero en el caso de encontrar algo anormal concuerdan que deben acudir a un profesional médico capacitado.

Por otra parte, menos del 50% afirma que tiene pereza de realizarse el examen, y afirman estar en desacuerdo de que no es importante realizarlo o que el personal de salud no promociona este tipo de examen, ya que precisamente son aquellos quienes les han explicado y difundido el conocimiento sobre la estrategia.

La mayoría está totalmente de acuerdo con que el autoexamen es importante para todas las mujeres, donde la principal ventaja es que es una técnica sencilla, rápida y sin costo, llevada a cabo mediante la palpación y la observación.

En resumen, al evaluar la actitud sobre el AEM, se encontró que el promedio de encuestadas que indican estar de acuerdo o totalmente de acuerdo con aquellos enunciados que reflejan una actitud positiva hacia el autoexamen de mama fue de un 89,18%, y concordantemente se encuentra que el porcentaje de mujeres que dicen estar en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con aquellos enunciados que reflejan una actitud negativa es del 78,63%, por tanto obteniendo una actitud positiva hacia el AEM de alrededor del 83,9% que se cataloga como una actitud positiva adecuada al superar los dos tercios del total.

Tabla 4: *Distribución de las encuestadas de acuerdo a realización del AEM*

| Ítem | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|----------------|
| Sí | 98 | 79,03 |
| No | 26 | 20,97 |
| Total | 124 | 100,00% |

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Los autores

En la tabla 4 se muestran datos positivos, dado que el 79,03% afirma que sí se realizan el autoexamen mamario.

Tabla 5: *Aplicación de la técnica correcta para el AEM*

| Ítem | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|----------------|
| Sí | 87 | 71,90 |
| No | 34 | 28,10 |
| Total | 121 | 100,00% |

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Los autores

A pesar de los resultados de la tabla anterior, se identifica que tan solo 7 de cada 10 encuestadas considera que se realiza el autoexamen de forma correcta.

TABLA 6: *Frecuencia de realización del AEM*

| Tiempo | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|--------------|
| Cada mes | 46 | 38,02 |
| Cada 3 meses | 25 | 20,66 |
| Cada 6 meses | 14 | 11,57 |
| Cada año | 25 | 20,66 |
| Total | 110 | 90,91 |

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Los autores

En la tabla 6 se evidencia que el 38,02% aplica esta técnica cada mes, lo cual se ajustaría a la recomendación, lo que implica que más del 60% no se realiza un autoexamen con periodicidad oportuna; por lo que, la posibilidad de identificar a tiempo anomalías va a ser menor.

Capítulo VI

6.1. Discusión

Se buscó determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las estudiantes mujeres de ciclos superiores de la carrera de medicina en la Universidad de Cuenca, donde al indagar sobre determinantes sociodemográficas se evidencia que la mayoría de encuestadas están en el rango de edad 20-25 años y son solteras, en concordancia con lo encontrado en el estudio realizado por Meneses et al. en Colombia, en donde las estudiantes universitarias encuestadas presentaban un rango de edad entre los 17 y 25 años; sin embargo, no se limitaba a los últimos ciclos de la carrera como sí lo hace el presente estudio; por lo que se puede afirmar que el grupo de estudio es similar, siendo mujeres con un estilo de vida occidental enfocado en la educación y priorizándola (27).

Al evaluar los conocimientos sobre AEM, el estudio muestra que las mujeres encuestadas presentan un conocimiento adecuado en un 68,43%. Además, al evaluar las interrogantes individualmente se puede evidenciar que alrededor de un 90% de estudiantes reconoce de manera correcta la definición, indicación y grupo poblacional al cual está dirigido el autoexamen de mama y cerca del 80% conoce cuál es su utilidad e importancia como parte de una estrategia de promoción de salud. Asimismo, 8 de cada 10 mujeres encuestadas reconoce sus ventajas; es decir, que es sencillo, de bajo costo y no invasivo, y más del 90% reconoce de manera adecuada la edad de inicio recomendada para esta práctica y su relación con la paridad; lo cual es concordante con estudios locales y aquellos realizados en la región, como lo encontrado por Bermeo y Chin en estudiantes de Odontología en Cuenca, donde 8 de cada 10 estudiantes muestran conocimientos adecuados sobre el AEM, cifra que se repite en un estudio realizado en Loja, en estudiantes del área jurídica y administrativa, así como en Bolivia, donde 9 de cada 10 estudiantes demuestran un conocimiento adecuado del tema, o en Cartagena, Colombia, donde se realizaron estudios subsecuentes en los años 2015 y 2019 que arrojaron un porcentaje de conocimiento apropiado en las estudiantes universitarias encuestadas, del 85% y 80%, respectivamente. Sin embargo, en áreas geográficas más alejadas la realidad es diferente, tal como lo indican los hallazgos de un estudio del año 2021 en medio oriente en Gaza, donde tan solo el 44% de estudiantes encuestadas conocen sobre el autoexamen mamario (4) (8) (16) (25) (26).

Por otro lado, este estudio muestra que solo un poco más del 50% conoce la frecuencia recomendada para realizarse el autoexamen de mama, ya que de las 124 mujeres encuestadas solo 65 mencionaron que se realizan cada mes, mientras un 26% considera se debe realizar cada año. Estas falencias, a su vez, se reflejan en la práctica, como lo indica Carrillo et al. en su estudio realizado en Lima donde solo 1 de cada 10 estudiantes refería una práctica mensual del autoexamen de mama, esto, pese a que posterior a la aplicación de un test de conocimientos se demostrara un puntaje cercano al 70% en promedio (9). Es importante mencionar, por tanto, que el no conocer la frecuencia de realización, limitaría una de las principales ventajas del autoexamen de mama como lo es el notar cambios sutiles por su periodicidad en el tiempo.

De igual manera, se evidencia que menos de un tercio de la población encuestada reconoce adecuadamente la fase del ciclo menstrual en la que se recomienda realizar el autoexamen, esto probablemente debido a la falta de motivación para la práctica habitual de esta estrategia, lo cual no permite que se generen y por consiguiente que no se resuelvan este tipo de interrogantes.

En cuanto a la técnica, la mayoría de mujeres encuestadas conoce la forma en la que se realiza; sin embargo, este conocimiento no está tan bien establecido en cuanto a la posición en la que se debe realizar la autoexploración de la mama, pues la posición correcta no acumula ni el 50% de las respuestas. Mientras que, en lo referente a los hallazgos que se deben tener en cuenta para considerar algún tipo de patología mamaria, dos tercios de la población encuestada identifica de forma clara aquellos cambios en la mama que se consideran signos de alarma y requieren atención de un profesional.

En lo referente a las actitudes frente al autoexamen de mama, como estrategia para la detección oportuna de patología mamaria, se evidencia a grandes rasgos una actitud positiva con un porcentaje aproximado del 84%, pues la mayoría de mujeres encuestadas afirma que es bueno realizarse y no sienten vergüenza al realizarlo; además, consideran que todas las mujeres deberían conocer la técnica y se debería acudir a un profesional capacitado ante el hallazgo de alguna anormalidad. Estos resultados son comparables a los encontrados en estudiantes de otras áreas como odontología o ciencias jurídicas, así como en estudiantes del área de la salud de

países de la región como lo son Colombia, Perú y Bolivia, en donde la actitud en pro del AEM es compartida por cerca de la totalidad de la población estudiada.

Como parte de las actitudes, el presente estudio también muestra que más de un 80% de las mujeres encuestadas considera importante y útil la realización del autoexamen de mama y niegan, a pesar de que no es una estrategia que cuenta con una sensibilidad y especificidad óptimas, que la autoexploración de la mama sea un procedimiento innecesario, lo cual demuestra una actitud positiva que promueve la difusión de la estrategia; contrario a lo que sucede en los Emiratos Árabes Unidos, en donde a pesar de que 7 de cada 10 estudiantes universitarias han escuchado del AEM, la mayoría muestra una actitud indiferente hacia el procedimiento. Esta diferencia se debe, probablemente, a características culturales y de género, en donde presumiblemente las mujeres, incluso de un nivel educativo superior, presentan falencias relacionadas al empoderamiento de su salud y toma de decisiones con respecto a su cuerpo.

Por otro lado, en este estudio, las estudiantes reconocen la importancia de la participación de los profesionales sanitarios en la promoción del autoexamen de mama, que, si bien no se debe realizar únicamente por estricta indicación de un médico, es importante que la capacitación sea brindada por un profesional de salud y que a su vez sea este quien realice la valoración y seguimiento en caso de encontrar alguna anormalidad.

Si bien los conocimientos y actitudes son en su mayoría adecuados entre las estudiantes encuestadas y esto concuerda con lo obtenido en estudios similares en la región, esta comparativa cambia un poco en cuanto se refiere a la práctica del autoexamen de mama. En la presente investigación, 7 de cada 10 estudiantes universitarias refieren que se practican un autoexamen de mama con la técnica adecuada de manera regular, a pesar de que solo un tercio lo realiza con la frecuencia óptima, es decir cada mes; lo cual, si bien no alcanza lo ideal o esperable en una sociedad bien capacitada, refleja datos alentadores en comparación con otros estudios. Por ejemplo, en el estudio de Bermeo y Chin se establece que menos de un tercio de la población practica regularmente el AEM, en Loja, solo 1 de cada 10 estudiantes universitarias refería esta práctica como habitual. Lo mismo sucede en Lima donde solo 2 de cada 10 realizan esta práctica y de este pequeño grupo apenas la mitad lo hace con la frecuencia recomendada. Si consideramos

países un poco más lejanos a nuestra realidad, también se presentan estas discordancias en cuanto a la práctica de la autoexploración de la mama; por ejemplo, en Polonia la prevalencia de esta práctica es únicamente del 56.7% y en Malasia del 41%; en Gaza tan solo el 31% de las mujeres realiza esta práctica regularmente, y en África, de forma regular, solo el 17.9% de la población la realiza. Lo mismo sucede en Corea del Sur, con un 16%, o Rusia con un 24% (9) (25) (26) (30).

Es necesario considerar, sin embargo, que el presente estudio sí demostró ser concordante con estudios como los realizados en Bolivia en donde la práctica del AEM se presenta en 7 de cada 10 encuestadas, lo cual puede deberse a similitudes en la formación y rasgos culturales de la población en estudio.

Con base en lo expuesto, se puede evidenciar, por tanto, que las estudiantes mujeres de los últimos ciclos de medicina presentan un nivel de conocimiento adecuado en relación a lo demostrado en estudios similares de la región, sin embargo, las interrogantes que mostraron más falencias como lo son las relacionadas a la frecuencia de realización, la posición o algunas referentes a la técnica, son precisamente aquellas que indican de manera indirecta una práctica habitual y correcta del autoexamen de mama, como parte de una estrategia de prevención personal; es decir, si bien más de dos tercios de las estudiantes encuestadas refieren que practican esta estrategia de manera adecuada, el hecho de no conocer con certeza aspectos fundamentales para la realización del autoexamen de mama, como la frecuencia, posición o técnica, indica indirectamente que esta práctica no se la realiza de manera óptima; tal como sucede en la mayoría de estudios de la región, en donde la práctica está presente únicamente en un porcentaje pequeño de la población encuestada.

Capítulo VII

7.1. Conclusiones

El autoexamen de mama es un procedimiento inocuo, práctico y de utilidad para la detección oportuna de lesiones en la mama, en especial si se complementa con pruebas de screening como mamografía o ecografía; además, fomenta el empoderamiento de las mujeres sobre el cuidado de su salud y permite un acercamiento con el sistema de salud. Por ello, al evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de esta estrategia en mujeres estudiantes de medicina de los últimos ciclos en la Universidad de Cuenca se puede concluir:

- Que las estudiantes que participaron en el estudio tienen un rango de edad entre los 20 y 25 años y en su mayoría son solteras.
- Que, en el ámbito de conocimientos, las estudiantes presentan un nivel adecuado en lo relacionado a la definición, importancia y técnica, sin embargo, presentan dificultades para determinar con claridad aspectos específicos como lo es la frecuencia de realización y la relación con el ciclo menstrual, ya que es precisamente aquello lo que permite detectar con precisión cambios sutiles en el tiempo.
- Que al igual que en estudios similares en la región, las mujeres encuestadas presentan una actitud positiva y en pro del autoexamen de mama, pues reconocen sus ventajas, su importancia y la necesidad de que todas las mujeres conozcan la técnica para difundir esta estrategia de prevención de la patología mamaria.
- Que la práctica del autoexamen de mama se realiza de manera regular y con la técnica adecuada entre la mayoría de la población de estudio; sin embargo, un porcentaje considerable no la realiza con la frecuencia recomendada, lo cual representa una limitante a la hora de cumplir con el objetivo del AEM, que es detectar de manera temprana hallazgos o cambios en la mama y su evolución en el tiempo.

7.2 Recomendaciones

Se deberían realizar estudios subsiguientes que valoren de manera observacional la práctica, de manera que se pueda establecer de una manera más objetiva si esta es

o no adecuada, además, serían pertinentes estudios de investigación-acción que evalúen la capacidad de las estudiantes de transmitir los conocimientos sobre AEM a la comunidad, de manera que acerquen esta estrategia como una herramienta de prevención y promoción de la salud familiar y comunitaria.

Referencias

1. International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory. 2020. Cáncer today. Disponible en: https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2020&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=total&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=7&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1&half_pie=0&donut=0
2. Organización Panamericana de la Salud. Prevención: Factores de riesgo y prevención del cáncer de mama [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/prevencion-factores-riesgo.pdf>
3. Sociedad de Lucha Contra el Cancer del Ecuador. Solca Guayaquil. 2022. Diagnóstico Oportuno Cáncer de Mama. Disponible en: <https://www.solca.med.ec/informacion-al-paciente/prevencion-de-cancer/diagnostico-oportuno-cancer-de-mama/>
4. Gutierrez A, Rupher F, Gutierrez J, Guzman F. Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión 2011. Rev Cient Cienc Méd. 2012;15(2):22-5.
5. Çavdar Y, Akyolcu N, Özbaş A. Determining female physicians and nurses practices and attitude towards breast self-examination in Istanbul, Turkey. Oncol Nurs Forum. 2007;36:1236-41.
6. Ministerio de Salud Publica. Estrategia Nacional para la Atención Integral del Cáncer en el Ecuador [Internet]. MSP; 2017. Disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0059_2017.pdf#page12
7. Mejía Chavez GE, Hernández Escolar J, Castillo Ávila IY, Consuegra Mayor C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en universitarias del área de la salud. Cartagena (Colombia). archmed [Internet]. 24 de julio de 2019 [citado 25 de febrero de 2023];19(2). Disponible en: <http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/2788>
8. Castro D, Carrillo E, Hernandez L, Osorio M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en estudiantes universitarias del área de la salud de Cartagena 2015 [Internet] [Tesis de grado]. [Colombia]: Universidad de Cartagena; 2015. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/4512/Informe%20final%20CAP%20mama.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Carrillo R, Espinoza M, Avilez J. Nivel de conocimiento y frecuencia de autoexamen de mama en alumnos de los primeros años de la carrera de Medicina. Rev Med Hered. 2015;22:209-16.
10. Jabeen Zohra, Nighat Shah, Zaeema Ahmer, Sulhera Khan, Amir Hussain Khan, Marium Khan. Effect of health education on awareness and practices of breast self-examination among females attending a charitable hospital at North Karachi. J Pak Med Assoc [Internet]. 6 de julio de 2021 [citado 26 de febrero de 2023];71(9). Disponible en: https://ojs.jpma.org.pk/index.php/public_html/article/view/348

11. Saei Ghare Naz M, Simbar M, Rashidi Fakari F, Ghasemi V. Effects of Model-Based Interventions on Breast Cancer Screening Behavior of Women: a Systematic Review. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. agosto de 2018 [citado 26 de febrero de 2023];19(8). Disponible en: <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.8.2031>
12. Ministerio de Salud Publica. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017 [Internet]. Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud; 2017. Disponible en: <https://mail.google.com/mail/u/0/#search/julio.jaramillo%40ucuenca.edu.ec?projector=1>
13. Jameson JL. Harrison. Principios de Medicina Interna. 20a. Edición. Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Loscalzo J, editores. México, D.F: McGraw-Hill Interamericana; 2018.
14. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2021. Cáncer de Mama. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
15. Merino Bonilla JA, Torres Tabanera M, Ros Mendoza LH. El cáncer de mama en el siglo XXI: de la detección precoz a los nuevos tratamientos. *Radiología*. septiembre de 2017;59(5):368-79.
16. Abo Al-Shiekh SS, Ibrahim MA, Alajerami YS. Breast Cancer Knowledge and Practice of Breast Self-Examination among Female University Students, Gaza. Toprak O, editor. *The Scientific World Journal*. 27 de abril de 2021;2021:1-7.
17. Mantilla S, Martínez J, Carrasco C. Conocimiento del autoexamen de mama y testículo en estudiantes universitarios. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2020;46(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000300005
18. Coleman C. Early Detection and Screening for Breast Cancer. *Seminars in Oncology Nursing*. mayo de 2017;33(2):141-55.
19. Murillo Alape M. Prácticas sobre autoexamen de mama en la población femenina: Una revisión integrativa [Internet] [Tesis de maestría]. [Colombia]: Pontificia Universidad Javeriana; 2020. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/52076/PRACTICAS%20SOBRE%20AUTOEXAMEN%20DE%20MAMA%20EN%20POBLACION%20FEMENINA.%20REVISION%20INTEGRATIVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Pippin MM, Boyd R. Breast Self Examination. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 26 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565846/>
21. Bonsu AB, Ncama BP. Evidence of promoting prevention and the early detection of breast cancer among women, a hospital-based education and screening interventions in low- and middle-income countries: a systematic review protocol. *Syst Rev*. diciembre de 2018;7(1):234.
22. Boraas M, Gupta S. Breastcancer.org. 2022. Detección y análisis: Autoexploración de la mama. Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/pruebas-deteccion/autoexploracion-de-la-mama-aem#articleEndAdvisors>
23. Sánchez M del P, Álvarez Díaz C, Durán C. La técnica correcta para la exploración de mama. *Rev Fac Med (Mex)* [Internet]. 2018;61(2). Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000200044

24. Sardiñas Ponce R. Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. *Rev haban cienc méd [Internet]*. 2009;8(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000300005
25. Bermeo F, Chin J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en estudiantes de Odontología de la Universidad de Cuenca, 2016 [Internet] [Estática]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2016. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26466/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%c3%93N.pdf>
26. Ramos Albuquerque R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en las estudiantes universitarias del área jurídica, social y administrativa de la Universidad Nacional de Loja año 2011 [Internet]. [Loja]: Universidad Nacional de Loja; 2012. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/5697/1/Ramos%20Alburquerque%20Roxana%20N..pdf>
27. Meneses-Echávez JF, Martínez-Torres J, Chavarriaga-Ríos MC, González-Ruiz K, Vinaccia-Alpi S, Rincón-Castro AD, et al. Creencias y conocimientos relacionados a la práctica del autoexamen de mama en mujeres universitarias de Colombia: Un estudio descriptivo. *Rev chil obstet ginecol*. abril de 2018;83(2):120-9.
28. Rahman SA, Al-Marzouki A, Otim M, Khalil Khayat NEH, Yousuf R, Rahman P. Awareness about Breast Cancer and Breast Self-Examination among Female Students at the University of Sharjah: A Cross-Sectional Study. *Asian Pac J Cancer Prev*. 1 de junio de 2019;20(6):1901-8.
29. Universidad de Cuenca. Ucuencia. 2023. Campus Paraiso. Disponible en: <https://www.ucuenca.edu.ec/nosotros/campus/campus-paraiso>
30. Koo MM, von Wagner C, Abel GA, McPhail S, Rubin GP, Lyratzopoulos G. Typical and atypical presenting symptoms of breast cancer and their associations with diagnostic intervals: Evidence from a national audit of cancer diagnosis. *Cancer Epidemiology*. junio de 2017;48:140-6.

Anexos

Anexo A: Operacionalización de las variables:

| Variable | Definición | Dimensión | Indicador | Escala |
|--|---|---|---|---|
| Edad | Número de años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta. | Mujeres de 20 a 22 años Mujeres de 23 a 25 años Mujeres de 26 años o más | Años cumplidos | 20 – 22 23 – 25 26 o más |
| Estado civil | Estado conyugal o de organización familiar de la mujer. | Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda | Estado civil | Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda |
| Conocimientos sobre autoexamen de mama | Nivel de información que tiene una persona acerca del autoexamen de la mama ya sea por experiencia propia o estudio formal o informal sobre el tema. | 1. Definición. 2. Importancia. 3. Quienes deben realizarse. 4. Ventajas. 5. Cuándo se debe iniciar la práctica. 6. Frecuencia que se recomienda realizarse. 7. Cuando se recomienda realizarse. 8. Posición se recomienda realizarse. 9. Técnica que se usa al realizarse. 10. Estructuras anatómicas que se emplea en la palpación. 11. Posición y forma de uso correcta de los dedos en la palpación. 12. Estructuras que se examinan. | Acierta la pregunta: 1 punto Falla la pregunta: 0 puntos | Ideal: 15 puntos Aceptable: 10 1 – 14 puntos Regular: 6 – 10 puntos No aceptable: 5 o menos puntos. |
| Actitudes sobre el autoexamen de mama | Predisposiciones psicológicas, adquiridas y organizadas para actuar frente al auto examen de las glándulas mamarias que incita a la mujer a reaccionar de una manera característica | 1. Es bueno realizarse 2. Siento vergüenza al realizármelo 3. El personal de salud influye en la realización de AEM 4. Me hago el AEM solo cuando me recomienda el medico 5. Todas las mujeres deben conocer la técnica del AEM 6. Me da miedo realizármela por lo que | Escala de Likert: Totalmente de acuerdo (TA). De acuerdo (A). Indeciso (I). Desacuerdo (D). Totalmente en desacuerdo (TD). | Aceptación Indiferencia Rechazo |

| | | | | |
|---------------------------------------|---|---|--|--|
| | | <p>pueda encontrar</p> <p>7. Debo acudir al médico cuando encuentro algo anormal</p> <p>8. Me da pereza realizármelo</p> <p>9. No tengo tiempo para realizármelo</p> <p>10. No me realizo porque no tengo ningún síntoma</p> <p>11. No creo que sea importante</p> <p>12. El personal de salud no me lo ha explicado</p> <p>13. El AEM es importante para todas las mujeres</p> <p>14. Me realizo el AEM solo cuando siento molestias</p> <p>15. Es poco útil aprender la técnica del AEM</p> <p>16. La ventaja de AEM es una técnica sencilla, rápida y sin costo.</p> <p>17. Es innecesario realizarme el AEM</p> <p>18. Mediante el AEM se puede detectar tempranamente el cáncer de mama y curarlo</p> <p>19. En la técnica del AEM es importante y necesario emplear la palpación y observación</p> <p>20. El AEM deben realizarlo solo las mujeres mayores de 45 años</p> | | |
| Prácticas sobre el autoexamen de mama | Llevar a cabo, obrar o actuar en base al autoexamen de mama | <p>Se realiza periódicamente el AEM</p> <p>Aplica la técnica correcta para realizarse el AEM</p> <p>Con que frecuencia usted se realiza el AEM</p> | <p>Si / No</p> <p>Si / No</p> <p>Cada mes Cada 3 meses</p> | <p>Práctica adecuada</p> <p>Práctica no adecuada</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | Cada 6 meses Cada año Cada 2 o más años Nunca | |
|--|--|--|--|--|

Anexo B: Formulario de recolección de datos

UNIVERSIDAD DE CUENCA

UCUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

FORMULARIO PARA DETERMINAR LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE AUTOEXAMEN MAMARIO EN ESTUDIANTES MUJERES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA:

El siguiente formulario tiene como finalidad recolectar información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en autoexamen de mamas en estudiantes de Medicina de octavo, noveno y décimo ciclo de la carrera de Medicina de la Universidad Cuenca, 2023.

OBJETIVOS:

Determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas en estudiantes de Medicina de octavo, noveno y décimo de la carrera de Medicina de la Universidad Cuenca, 2023.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Edad: _____

Estado civil: _____

Ciclo: () Octavo () Noveno () Décimo

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

Lea detenidamente cada una de las preguntas, utilice espero azul o negro, responda todas las preguntas encerrando con un circulo la letra con la respuesta que considere correcta. SOLO UNA

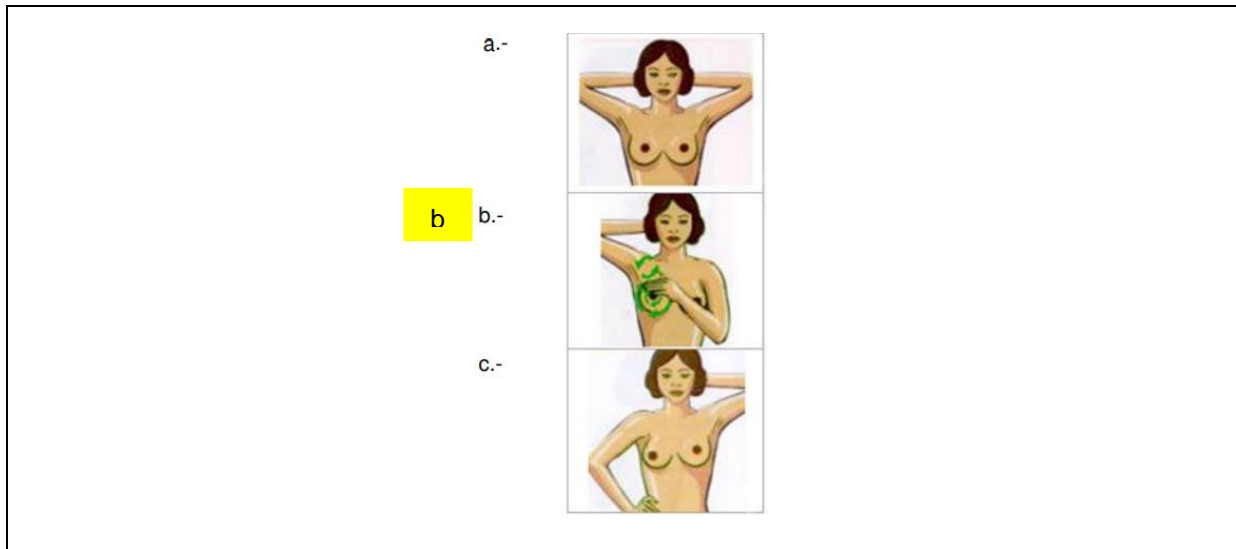
1. El autoexamen de mama es:

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

2. El autoexamen de mama es importante para:

- a) Para diagnosticar un cáncer de mama y poder estadificarlo.
- b) Para conocer nuestro cuerpo.
- c) Para calcular el riesgo de patología mamaria a largo plazo.
- d) Detectar una variedad de alteraciones de la mama.

| |
|--|
| <p>3. ¿Quiénes deben realizarse el autoexamen de mama?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Solo mujeres después de tener su primer hijo. b) Solo mujeres en edad fértil. c) Solo mujeres con vida sexual activa. d) Todas las mujeres. |
| <p>4. Las ventajas del autoexamen de mama son:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Sencillo, de bajo costo y no invasivo. b) Alta sensibilidad, seguro y pronta recuperación. c) Poco doloroso y se puede realizar cualquier día. d) Poco invasivo si se detecta inmediatamente el cáncer. |
| <p>5. ¿Cuándo se debe iniciar la práctica del autoexamen de mama?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) A partir de los 20 años independiente de la paridad. b) Después del primer embarazo c) Únicamente en el periodo de la premenopausia d) En el periodo de la postmenopausia |
| <p>6. Con qué frecuencia se recomienda realizarse el autoexamen de mama:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Cada quince días. b) Cada mes. c) Cada dos meses. d) Cada año. |
| <p>7. Generalmente se recomienda realizarse el autoexamen de mama:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Antes del inicio de la menstruación b) Durante los primeros días de la etapa menstrual c) En la mitad del ciclo menstrual. d) En la etapa final del ciclo menstrual |
| <p>8. En qué posición se recomienda realizarse el autoexamen de mama:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Sentada y parada. b) Arrodillada y parada. c) Acostada y parada. d) Acostada y sentada. |
| <p>9. Señale la posición correcta para realizar el autoexamen de mama:</p> |



10. La técnica del autoexamen de mama consiste en:

- a) Inspección y palpación
- b) Solo inspección
- c) Solo palpación
- d) Compresión y masajes

11. Al inspeccionar la mama se debe observar:

- a) Cambios en la piel, deformación mamaria y cambios en la fosa axilar
- b) Deformación mamaria, secreción del pezón e hinchazón de ganglios
- c) Secreción del pezón y cambios en areola
- d) Cambios en la piel, deformación mamaria y secreción del pezón

12. Para la palpación de las mamas se emplea:

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

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

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

14. Durante el autoexamen de mama se debe presionar:

- a) Fuerte y con movimientos circulares formando un espiral
- b) Moderadamente y en líneas paralelas horizontales
- c) Suavemente con movimientos circulares y en franjas verticales.
- d) Ligeramente y hacer movimientos circulares desde la axila hasta el esternón.

15. Las estructuras que se examinan son:

- a) Las mamas, pezones y axila.

- b) Pezones, piel y areola.
- c) Areola, los corpúsculos de Montgomery
- d) Axila y piel.

Parámetro 2: Actitudes que tienen sobre el autoexamen de mama

INSTRUCTIVO:

Lea atentamente los enunciados, marque con una “x” la casilla correspondiente según su criterio No existe respuesta buena o mala. La mejor respuesta es la que se proporcione con espontaneidad para alcanzar el objetivo del estudio:

- TA: totalmente de acuerdo
- A: De acuerdo
- I: Indeciso
- DS: desacuerdo
- TDS: totalmente en desacuerdo

| PROPOSICIONES | TA | A | I | DS | TDS |
|--|----|---|---|----|-----|
| 1. Es bueno realizarse | | | | | |
| 2. Siento vergüenza al realizarlo | | | | | |
| 3. El personal de salud influye en la realización de AEM | | | | | |
| 4. Me hago el AEM solo cuando me recomienda el médico | | | | | |
| 5. Todas las mujeres deben conocer la técnica del AEM | | | | | |
| 6. Me da miedo realizarla por lo que pueda encontrar | | | | | |
| 7. Debo acudir al médico cuando encuentro algo anormal | | | | | |
| 8. Me da pereza realizármelo | | | | | |
| 9. No tengo tiempo para realizármelo | | | | | |
| 10. No me realizo porque no tengo ningún síntoma | | | | | |
| 11. No creo que sea importante | | | | | |
| 12. El personal de salud no me lo ha explicado | | | | | |
| 13. El AEM es importante para todas las mujeres | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 14. Me realizo el AEM solo cuando siento molestias | | | | | |
| 15. Es poco útil aprender la técnica del AEM | | | | | |
| 16. La ventaja de AEM es una técnica sencilla, rápida y sin costo. | | | | | |
| 17. Es innecesario realizarme el AEM | | | | | |
| 18. Mediante el AEM se puede detectar tempranamente el cáncer de mama y curarlo | | | | | |
| 19. En la técnica del AEM es importante y necesario emplear la palpación y observación | | | | | |
| 20. El AEM deben realizarlo solo las mujeres mayores de 45 años | | | | | |

Parámetro 3: Practicas que tienen sobre el autoexamen de mama

INSTRUCTIVO:

Marque con una "X" según corresponda.

1. Se realiza usted el AEM

- Si
- No

2. Aplica usted la técnica correcta para realizarse el AEM

- Si
- No

3.-Con qué frecuencia usted se realiza el AEM

- Cada mes
- Cada 3 meses
- Cada 6 meses
- Cada año

Anexo C: Formulario de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen para detección temprana de cáncer de mama en estudiantes mujeres de octavo, noveno y décimo ciclo de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca, durante el período académico marzo-agosto 2023

Datos del equipo de investigación:

| | Nombres completos | # de cédula | Institución a la que pertenece |
|----------------------------|-------------------------------|--------------------|---------------------------------------|
| Investigadores principales | Diego Xavier Fajardo Tenesaca | 0107551939 | Universidad de Cuenca |
| | José Nicolás González Dávalos | 0107550923 | Universidad de Cuenca |

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitada a participar en este estudio que se realizará en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. 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 explica 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

El cáncer de mama es la neoplasia maligna más frecuente en mujeres a nivel mundial, y es la responsable de la mayor parte de muertes en mujeres con cáncer. Existen métodos de tamizaje y detección precoz con alta sensibilidad, sin embargo, el autoexamen de la mama toma especial importancia ya que representa la puerta de entrada de muchas mujeres a la prevención en salud, a conocer su cuerpo y empoderarse del cuidado de su salud. Varios estudios en mujeres estudiantes de carreras afines a la salud han mostrado considerables falencias en el conocimiento de la técnica e importancia del autoexamen de mama; razón por la cual se decide realizar el presente estudio, para poder determinar el nivel de conocimiento sobre el tema en estudiantes mujeres de octavo, noveno y décimo ciclo de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca, de modo que se use esta información para a mediano y largo plazo generar estrategias que mejoren el aprendizaje de estas estrategias de prevención y por tanto la promoción de salud individual, familiar y comunitaria.

Objetivo del estudio

Identificar los conocimientos actitudes y prácticas sobre autoexamen mamario en estudiantes mujeres de octavo, noveno y décimo ciclo de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, durante el período académico marzo - agosto del 2023

| |
|--|
| Descripción de los procedimientos |
| <p>En el presente estudio se investigará sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen mamario y cáncer de mama. Esto se llevará a cabo mediante la aplicación de un formulario previamente probado, en el cual usted posterior a brindar su consentimiento por escrito deberá leer detenidamente 3 apartados. El primero que evalúa los conocimientos consiste en 15 preguntas de opción múltiple, de las cuales deberá seleccionar solo una respuesta (a, b, c o d), según usted considere es la correcta. El segundo apartado evalúa las actitudes frente al autoexamen de mama mediante una lista de 20 enunciados ante los que usted contestará según una escala tipo Likert (TD: totalmente de acuerdo, D: de acuerdo, I: indeciso, DS: en desacuerdo TDS: totalmente en desacuerdo). Por último, las prácticas se evaluarán con 3 preguntas de opción múltiple, las cuales no se valorarán como correctas o incorrectas, sino únicamente determinarán si práctica o no la técnica y la frecuencia de la misma. El llenado del formulario tiene una duración aproximada de 20 minutos.</p> |
| Riesgos y beneficios |
| <p>Beneficios: La información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad universitaria, pues con este estudio se conocerá más sobre medidas de promoción, prevención y la salud de las personas, es decir, es posible que este estudio no traiga beneficios directos a usted; pero al final de esta investigación, la información que genera, puede aportar beneficios a los demás.</p> <p>Riesgos del Estudio: Su participación en la presente investigación implica un riesgo mínimo, relacionado principalmente con errores en el manejo de la información y de su confidencialidad, por lo que tomaremos todas las medidas y precauciones del caso para que los datos que usted nos confía no afecten ningún aspecto de su integridad física y psicológica. Además, si bien las preguntas en su mayoría son objetivas, estas podrían afectar psicológica o emocionalmente a su persona, por lo que está en su derecho de no responder o declinar la encuesta en cualquier momento del proceso.</p> |
| Otras opciones si no participa en el estudio |
| <p>Si no desea participar del presente estudio, puede abstenerse de realizar la encuesta y ocupar el tiempo que se tome para la aplicación de la misma en actividades que sean de su interés, siempre procurando que no afecte a las demás participantes que si hayan aceptado participar en la investigación.</p> |
| Derechos de 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) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 12) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 13) 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;
- 14) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame a los teléfonos: 0992546915 o 0990863339 que pertenecen a Diego Xavier Fajardo Tenesaca y José Nicolás González Dávalos respectivamente, autores de la investigación o envíe un correo electrónico a: diego.fajardo@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

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 Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: ismael.morocho@ucuenca.edu.ec