

Percepción y prevención del cáncer de mama en la atención primaria de salud

Perception and prevention of breast cancer in Primary Health Care

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0302>

Nicole Stefania Chase Granda^{1*}

<https://orcid.org/0009-0003-1773-6735>
nchase1@utmachala.edu.ec

Evelyn Cristina Gaibor-Peña¹

<https://orcid.org/0009-0001-0946-2055>
egaibor1@utmachala.edu.ec

Marlene Johana Chamba-Tandazo¹

<https://orcid.org/0000-0001-6687-4569>
mchamba@utmachala.edu.ec

Recibido: 01/09/2025

Aceptado: 08/11/2025

RESUMEN

Introducción: El cáncer de mama constituye el tipo de cáncer más frecuente y la principal causa de mortalidad oncológica en mujeres a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud reportó en 2020 un total de 2,3 millones de casos y 685.000 muertes. En el contexto ecuatoriano, datos de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) indican que, para ese mismo año, la incidencia alcanzó 3.563 casos por cada 100.000 mujeres. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento que poseen las usuarias y el personal de salud sobre la prevención del cáncer de mama en el primer nivel de atención, con el fin de proponer estrategias orientadas a fortalecer la detección temprana y la educación preventiva. **Materiales y métodos:** Se desarrolló un estudio descriptivo, prospectivo, cuantitativo y de diseño no experimental, con una muestra de 324 mujeres. El instrumento de recolección de datos fue elaborado por los autores y validado mediante juicio de tres expertos. El análisis estadístico se realizó con IBM SPSS y Microsoft Excel. **Resultados:** Solo el 16% de las participantes reconoció los antecedentes familiares como factor de riesgo; el 13,9% identificó la edad tardía del primer embarazo; el 27,2% mencionó el hecho de ser mujer como riesgo inherente, y el 11,4% señaló el sobrepeso y la obesidad. **Conclusión:** Las usuarias evidenciaron un conocimiento limitado respecto a la prevención del cáncer de mama, lo que subraya la necesidad de fortalecer las acciones de promoción de la salud, sensibilización comunitaria y estrategias de detección precoz en el ámbito de Atención Primaria.

Palabras clave: Cáncer, prevención, promoción, atención primaria.

1. Universidad Técnica de Machala- Ecuador

* Autor de correspondencia: nchase1@utmachala.edu.ec

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is the most common type of cancer and the leading cause of cancer-related mortality among women worldwide. According to the World Health Organization, 2.3 million cases and 685,000 deaths were recorded in 2020. In Ecuador, data from the Society for the Fight Against Cancer (SOLCA) indicate an incidence of 3,563 cases per 100,000 women for the same year. **Objective:** To assess the level of knowledge that female users and healthcare personnel possess regarding breast cancer prevention in Primary Health Care, with the aim of proposing strategies that strengthen early detection and preventive education. **Materials and methods:** A descriptive, prospective, quantitative, non-experimental study was conducted with a sample of 324 women. The data collection instrument was developed by the authors and validated by three experts. Data analysis was performed using IBM SPSS and Microsoft Excel. **Results:** Only 16% of participants identified family history as a risk factor; 13.9% recognized late age at first childbirth; 27.2% mentioned being a woman as an inherent risk factor; and 11.4% identified overweight and obesity. **Conclusion:** The participants demonstrated limited knowledge regarding breast cancer prevention, underscoring the need to strengthen health promotion efforts and early detection strategies within Primary Health Care.

Keywords: Breast neoplasms, health promotion, health knowledge, primary health care.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama constituye la neoplasia más frecuente y la principal causa de muerte por cáncer entre las mujeres en todo el mundo. Además, es el responsable de la mayor cantidad de años de vida perdidos por discapacidad en la población femenina, en comparación con otros tipos de cáncer (1). El impacto de esta neoplasia es significativamente alto en los países en desarrollo, donde la mayoría de los decesos por cáncer de mama producen de manera temprana, afectando principalmente a mujeres menores de 70 años (2).

El cáncer de mama en mujeres está asociado a diversos factores de riesgo, entre ellos la obesidad, el sedentarismo, el consumo nocivo de alcohol, las infecciones por el virus del papiloma humano y el desconocimiento sobre la autoexploración mamaria, lo que incluye la falta de información acerca de los signos y síntomas en etapas tempranas. A esto se suma la limitada disponibilidad de centros especializados para la detección precoz, lo que contribuye a las altas tasas de mortalidad. En este contexto, la atención primaria de salud cumple un rol fundamental en el abordaje de estos factores, siendo el primer nivel de contacto entre la población y el sistema de salud (3).

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que en 2020 se registraron aproximadamente 685.000 muertes por cáncer de mama, junto con una incidencia de 2,3 millones de nuevos casos y una prevalencia de 7,8 millones de mujeres diagnosticadas en los últimos cinco años, lo que lo convierte en el tipo de cáncer más común a nivel global. (4).

En 2022, las Américas concentraron cerca de una cuarta parte de los nuevos casos de cáncer de mama a nivel mundial, registrando más de 525,000 nuevos diagnósticos. En América Latina y el Caribe, la proporción de mujeres diagnosticadas antes de los 50 años es del 31%, siendo considerablemente mayor que en América del Norte. De manera similar, el 21% de las muertes por cáncer de mama ocurrieron en mujeres menores de 50 años, mientras que en América del Norte esta cifra fue del 10% (5).

Datos proporcionados por Solca, en Ecuador, en el año 2020, la incidencia de cáncer de mama en 2020 fue de 3.563 casos por cada 100.000 mujeres. Dado que el cáncer de mama no se puede prevenir actualmente, la detección temprana se ha convertido en la piedra angular de la mayoría de los esfuerzos para reducir la mortalidad por cáncer de mama. En el Ecuador, los cánceres más comunes en mujeres según su incidencia son: mama 22,20%, cuello uterino 9,50% y tiroides 9,08% (6).

De acuerdo con los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), indican que el cáncer de mama se ubica entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres, ocupando el onceavo lugar dentro de las 14 causas de muerte general en el año 2018. Ese año, se reportaron 670 decesos en mujeres y 3 en hombres, representando una tasa de mortalidad de 3.99 por cada 100.000 habitantes (7). La Atención Primaria de Salud (APS), se enfoca en ofrecer servicios accesibles a toda la población, con su objetivo de garantizar el más alto nivel posible de salud y bienestar, así como su distribución equitativa. Esto se logra a través de una atención centrada en las necesidades de las personas, abordando el proceso de salud-enfermedad de forma continua. En el caso del cáncer de mama, la APS desempeña un papel clave desde la prevención primaria mediante la promoción de estilos de vida saludables, la educación sobre factores de riesgo como la obesidad, el sedentarismo y el consumo de alcohol, y la realización de campañas de sensibilización sobre la autoexploración mamaria hasta la prevención secundaria, enfocada en el diagnóstico precoz a través de tamizajes y pruebas de detección temprana. Asimismo, participa en la prevención terciaria,

ofreciendo tratamientos oportunos, seguimiento y cuidados paliativos cuando es necesario (4).

Por lo tanto, la prevención desde el primer nivel de atención requiere la participación conjunta entre los profesionales de la salud y los propios pacientes. Sin embargo, en muchos sistemas de salud a nivel mundial, la prevención del cáncer de mama aún no es una prioridad, evidenciándose una limitada difusión de información y escasos programas efectivos de detección temprana. La implementación de acciones preventivas representa un desafío para el personal sanitario, debido a las múltiples barreras existentes tanto en la comunidad como dentro de los servicios de salud (8).

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio tiene un enfoque descriptivo, prospectivo, cuantitativo y no experimental, y está dirigido específicamente a las usuarias que asisten al primer nivel de atención en los centros de salud del ámbito local. El periodo de estudio y de recolección de datos fue desde el 01 de mayo hasta el 30 de octubre del 2025.

Los criterios de inclusión que se tomó en cuenta fue que las participantes fueran de sexo femenino, tener edad entre 15 a 75 años, aceptar y firmar voluntariamente el consentimiento informado. Los criterios de exclusión que se consideró fue el rechazo a participar en el estudio y mujeres que no firmaron el consentimiento informado.

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a mujeres que cumplieran con los criterios de inclusión. Este método nos permitió obtener información directa y oportuna de la población objetiva.

El tamaño de la muestra se determinó mediante la fórmula estadística en proporciones, considerando el nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%. Tomando como referencia una población de 2040 y se obtuvo un tamaño muestral 324 usuarias. Para la recolección de la información, se aplicó una encuesta física, la cual permitió recopilar datos esenciales sobre la percepción y prevención del cáncer de mama en la atención primaria en salud. El instrumento de evaluación fue elaborado por los propios autores del estudio, y fue validado por 3 expertos en el área de la salud y la investigación.

El instrumento este articulado por 5 secciones, siendo los datos sociodemográficos, nivel de conocimiento, actitudes, prevención y percepción y los hábitos saludables. La



información obtenida será analizada en el programa de Statistical Package for the Social Science versión 26 (IBM-SPSS).

El nivel de confianza del presente estudio fue determinado mediante el coeficiente Alfa de Cronbach utilizando el programa IBM SPSS, obteniendo una fiabilidad de 0,892 de todo el instrumento.

RESULTADOS

Tabla 1.
Factores sociodemográficos

Edad		
Descripción	Frecuencia	Porcentaje
15-19 años	115	35,5%
20-40 años	157	48,5%
41-51 años	40	12,3%
Mayor de 65 años	12	3,7%
Total	324	100,0
Nivel de Escolaridad		
Primaria	115	35,5%
Secundaria	110	34,0%
Universidad	90	27,8%
Postgrado	9	2,8%
Total	324	100,0

N=324 Fuente: Usuarías que acuden al Primer Nivel de Atención en el Centro de Salud del ámbito local

En la tabla número 1, se observa que del 100% de las encuestadas el 48,5% tienen un rango de edad de 20-40 años, el 35,5%, pertenecen al rango de 15-19 años, el 12,3% presentan de 41-51 años, y, el 3,7% son mayores de 65 años. En cuanto al nivel de escolaridad, el 35,5% indican haber culminado la primaria, el 34,4% manifiestan haber terminado el bachillerato, y, el 30,6% manifiestan tener estudios de tercer nivel y cuarto nivel (9).

Tabla 2.
Percepción de nivel de riesgo que causan cáncer de mama

¿Conoce usted sobre los factores de riesgo que causan el cáncer de mama?		
Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo Alto		
Antecedentes familiares de cáncer de mama	52	16,0
Nacimiento del primer hijo después de los 30 años	45	13,9
Ser mujer	44	13,6
Inicio temprano de la menstruación (antes de los 12 años)	44	13,6
Obesidad/sobrepeso	37	11,4
Riesgo Medio		
Vejez	32	9,9
Menopausia tardía (después de los 55 años)	30	9,3

Inicio tardío de la lactancia materna	27	8,3
Riesgo Bajo		
Fumar cigarrillos/consumir alcohol	6	1,9
Estilo de vida sedentario	4	1,2
Uso de anticonceptivos hormonales	3	,9
Total	324	100,0

Fuente: Usuarías que acuden al Primer Nivel de Atención en el Centro de Salud del ámbito local

En relación con los factores de riesgo asociados al cáncer de mama, se estableció una categorización según el nivel de riesgo percibido por las encuestadas. En el grupo de riesgo alto, el 16% identificó los antecedentes familiares de cáncer de mama como una complicación relevante, el 13,9% señaló la edad tardía en el nacimiento del primer hijo (después de los 30 años), el 27,2% mencionó el hecho de ser mujer y el inicio precoz de la menstruación, mientras que el 11,4% consideró al sobrepeso y la obesidad como factores determinantes.

En cuanto al riesgo medio, el 9,9% reconoció la vejez como un elemento predisponente, otro 9,9% indicó la menopausia después de los 55 años, y el 8,3% relacionó el inicio de la lactancia materna con cierta influencia en el desarrollo de la enfermedad. Finalmente, en el riesgo bajo, el 1,9% identificó el consumo de cigarrillo y alcohol, el 1,2% refirió el estilo de vida sedentario y el 0,9% mencionó el uso de anticonceptivos hormonales.

Estos resultados permiten analizar que existe una percepción diferenciada respecto a los factores de riesgo (2). Aunque las encuestadas reconocen correctamente algunos determinantes de mayor impacto, como los antecedentes familiares, la obesidad y la edad del primer embarazo, se evidencia cierta confusión al atribuir a factores de bajo riesgo como el consumo de alcohol, cigarrillo o sedentarismo (10).

Tabla 3.

Signos y síntomas del cáncer de mama

¿Cuál de los siguientes son signos y síntomas de alarma del cáncer de mama?		
Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Dolor persistente en una mama	89	27,5
Fiebre alta sin causa aparente	36	11,1
Bulto o masa en la mama	66	20,4
Cambios en el pezón (Hundimiento)	38	11,7
Dolor de cabeza frecuente	26	8,0
Secreción anormal por el pezón	36	11,1
Inflamación parcial o total del seno	21	6,5
Nódulos en la axila y clavícula	12	3,7
Total	324	100,0

Fuente: Usuarías que acuden al Primer Nivel de Atención en el Centro de Salud del ámbito local



Del total de encuestadas, en relación con los signos y síntomas de alarma del cáncer de mama, el 27,5% señaló que el dolor persistente en una mama constituye una de las principales manifestaciones de esta patología. Asimismo, el 20,4% reconoció la presencia de un bulto o masa en la mama como signo de alarma, mientras que el 22,2% identificó tanto la fiebre alta sin causa aparente como la secreción anormal por el pezón. Por su parte, el 11,7% mencionó los cambios en el pezón (hundimiento), el 8% indicó el dolor de cabeza frecuente, el 6,5% refirió la inflamación total o parcial del seno, y únicamente el 3,7% señaló la aparición de nódulos en la axila y clavícula.

Estos resultados permiten evidenciar que, si bien las participantes logran identificar algunos signos importantes relacionados con el cáncer de mama, como el bulto o los cambios en el pezón, existe una tendencia a confundir manifestaciones inespecíficas (como fiebre o dolor de cabeza) con signos propios de la enfermedad. Esto refleja vacíos en el conocimiento que pueden repercutir en la percepción del riesgo y retrasar la consulta médica oportuna (11).

Tabla 4.
Actitudes

<i>Tabla 4A. Posición para el autoexamen</i>		
<i>Descripción</i>	Frecuencia	Porcentaje
Acostado	59	18,2
De pie	123	38,0
En la ducha	116	35,8
No lo hago	26	8,0
Total	324	100,0
<i>Tabla 4B. Primera acción ante el síntoma</i>		
Acudiría a un profesional de salud para recibir orientación médica	236	72,8
Buscaría información a través de internet o redes sociales	61	18,8
No sabría qué hacer en esa situación	27	8,3
Total	324	100,0
<i>Tabla 4C. Disposición a acciones preventivas</i>		
Muy frecuente	27	8,3
Frecuentemente	237	73,1
Ocasionalmente	30	9,3
Raramente	12	3,7
Nunca	18	5,6
Total	324	100,0

Fuente: Usuaris que acuden al Primer Nivel de Atención en el Centro de Salud del ámbito local



En relación con la disposición para realizarse el autoexamen de mama como método de detección temprana, se evidenció que el 38% de las encuestadas lo efectúa de pie, el 35,8% lo realiza durante la ducha, el 18,2% prefiere hacerlo acostada y el 8% manifestó no practicarlo. Estos resultados reflejan que, aunque existe un porcentaje considerable de mujeres que incorporan el autoexamen en su rutina, aún persiste un grupo que no lo realiza, lo que representa un factor de riesgo ante la posibilidad de detección tardía de la enfermedad.

Respecto a la reacción frente a un síntoma sospechoso en las mamas, el 72,8% señaló que acudiría a un profesional de la salud en busca de orientación médica, lo cual constituye un aspecto positivo frente a la prevención secundaria. Sin embargo, un 18,8% manifestó que recurriría a redes sociales como fuente de información, lo que puede implicar un riesgo al recibir contenidos poco confiables, y un 8,3% indicó no saber cómo actuar en esa situación, lo que refleja vacíos en el conocimiento y la toma de decisiones frente a posibles signos de alarma.

Finalmente, ante la pregunta sobre la disposición para realizar acciones de detección temprana, como la autoexploración o los controles médicos, el 73,1% afirmó estar frecuentemente dispuestas, el 9,3% de manera ocasional, el 8,3% muy frecuentemente, el 5,7% respondió nunca, y el 3,7% raramente. Estos hallazgos sugieren que, aunque la mayoría reconoce la importancia de la prevención y se muestra favorable a realizar estas prácticas, aún existe un grupo minoritario que presenta resistencia o falta de hábito, lo que limita el impacto de las estrategias de detección precoz (12) (13).

Tabla 5.

Frecuencia para realizarse el examen de mama

¿Con qué frecuencia cree usted que se debe realizarse el autoexamen de mama?		
Descripción	Frecuencia	Porcentaje
A diario	78	24,1
Semanalmente	73	22,5
Mensual	86	26,5
Cada 6 meses	50	15,4
Anualmente	15	4,6
Cuanto sienta dolor, algo anormal	10	3,1
Desconozco	12	3,7
Total	324	100,0
¿Está de acuerdo en que el autoexamen de mama es una herramienta útil para la detección temprana del cáncer de mama?		
Totalmente de acuerdo	68	21,0
De acuerdo	185	57,1
Indiferente	50	15,4
Totalmente en desacuerdo	18	5,6



En desacuerdo	3	,9
Total	324	100,0

Fuente: Usuarías que acuden al Primer Nivel de Atención en el Centro de Salud del ámbito local

En cuanto a la percepción sobre la frecuencia con la que se debe realizar la detección del cáncer de mama, los resultados muestran una diversidad de criterios. El 26,5% de las encuestadas señaló que debe efectuarse de manera mensual, lo cual se alinea con las recomendaciones internacionales para la práctica del autoexamen mamario. Sin embargo, un 24,1% considera que debe realizarse a diario y un 22,5% indicó hacerlo semanalmente, lo que refleja un desconocimiento respecto a la periodicidad correcta de esta práctica. Por otra parte, el 15,4% respondió que debe hacerse de forma bianual, el 4,6% que corresponde a una evaluación anual, mientras que un 3,1% lo asocia únicamente con la presencia de dolor o alguna manifestación anormal, y un 3,7% refirió desconocer la frecuencia adecuada. Estos hallazgos evidencian que, si bien existe un grupo que maneja la información correcta, persisten vacíos significativos y percepciones erróneas que podrían limitar la efectividad del autoexamen como herramienta preventiva (14).

En relación con la utilidad del autoexamen de mama como método de detección temprana, la mayoría de las participantes mantiene una percepción positiva. Un 57,1% declaró estar de acuerdo y un 21% totalmente de acuerdo con su relevancia, lo que representa un 78,1% de aceptación global. No obstante, un 15,4% se mostró indiferente, lo cual puede reflejar desinterés o falta de conocimiento sobre la importancia de esta práctica. De manera marginal, un 5,6% expresó estar totalmente en desacuerdo y un 0,9% en desacuerdo, evidenciando que existe un pequeño grupo de mujeres que no reconocen el autoexamen como una estrategia útil de prevención (15).

DISCUSIÓN

El cáncer de mama constituye una inequidad en salud que enfrenta la mujer, siendo una gran problemática para el sistema de salud. Los resultados obtenidos en nuestro estudio indican que casi la mitad de las mujeres encuestadas 48,5 % están en el rango de edad de 20 a 40 años, seguido por un 35,5 % entre 15 y 19 años. Este predominio de mujeres jóvenes coincide con otros estudios que han trabajado con población en edad reproductiva donde la percepción del riesgo y las prácticas preventivas son



influenciadas por factores sociales, culturales y educativos. Un estudio realizado por Alejandro Bonilla señala que el 3% de su población es analfabeta, el 15,4% ha completado la educación primaria, el 57,5% ha cursado estudios secundarios y el 26,1% ha alcanzado el tercer o cuarto nivel educativo. En contraste, en nuestro estudio, el 35,5% de los participantes indican haber culminado la primaria, el 34,4% manifiestan haber finalizado el bachillerato y el 30,6% reportan tener estudios de tercer o cuarto nivel. Esta diferencia en el nivel educativo resulta relevante al analizar el conocimiento y la prevención del cáncer de mama, ya que diversos estudios han demostrado que un mayor nivel de instrucción se asocia con una mejor comprensión de los factores de riesgo, las medidas preventivas y la importancia del diagnóstico precoz. En este sentido, mientras en el estudio de Bonilla la mayoría de los participantes poseían educación secundaria, lo que podría favorecer un nivel intermedio de conocimiento sobre la enfermedad, en nuestro estudio se observa una distribución más equilibrada entre los distintos niveles educativos, lo que podría influir en la diversidad de percepciones y prácticas preventivas frente al cáncer de mama (16).

Los resultados obtenidos en la presente investigación muestran diferencias y coincidencias importantes con los hallazgos reportados por Betty Sarabia y Tomás López, quienes identificaron que el 13,8 % de su población tenía antecedentes familiares de cáncer de mama, el 44,8 % había utilizado anticonceptivos orales o inyectables, el 27,6 % consideró el tabaquismo como una de las principales causas de la enfermedad, el 13,8 % señaló la maternidad tardía, el 20,7 % la menarquia temprana, el 21 % la edad avanzada (≥ 55 años), y el 32,8 % asoció la obesidad y el sobrepeso como factores de riesgo relevantes (17).

En comparación, en nuestro estudio el 16 % de las encuestadas reconoció los antecedentes familiares como un factor de riesgo alto, lo que concuerda con los resultados de Sarabia et al. Sin embargo, se observó una menor percepción del riesgo asociado al sobrepeso y la obesidad 11,4 % frente al 32,8 % reportado por dichos autores, lo que podría reflejar una brecha en el conocimiento sobre los factores metabólicos y su implicación en la carcinogénesis mamaria.

En el estudio antes mencionado indican una alta percepción del tabaquismo como causa del cáncer de mama (27,6 %), en nuestro estudio solo el 1,9 % lo consideró un factor de riesgo bajo, al igual que el consumo de alcohol y el sedentarismo, lo que pone de



manifiesto una subestimación de estos determinantes modificables en la población analizada.

Respecto a la menarquia temprana y la maternidad tardía, los resultados son comparables entre ambos estudios. En nuestra investigación, el 27,2 % de las participantes mencionó el inicio precoz de la menstruación y el 13,3 % la edad tardía al nacimiento del primer hijo, cifras cercanas al 20,7 % y 13,8 % respectivamente, reportadas el otro estudio. Esto demuestra que existe un nivel similar de reconocimiento sobre los factores reproductivos, considerados determinantes en la exposición hormonal prolongada y, por tanto, en el riesgo de desarrollar cáncer de mama.

Finalmente, es importante resaltar que el uso de anticonceptivos hormonales, identificado por el 44,8 % en el estudio comparativo, fue apenas mencionado por el 0,9 % en nuestra población, lo que sugiere una limitada percepción del riesgo asociado a este factor o una posible falta de información sobre los efectos de la exposición prolongada a estrógenos exógenos.

Los resultados obtenidos en el presente estudio muestran que el 27,5% de las encuestadas identificó el dolor persistente en una mama como signo de alarma del cáncer de mama, seguido por el 20,4% que reconoció la presencia de un bulto o masa mamaria y el 22,2% que asoció la secreción anormal por el pezón o fiebre sin causa aparente con esta enfermedad. Sin embargo, solo el 11,7% mencionó cambios en el pezón, el 6,5% inflamación del seno y el 3,7% nódulos en la axila o clavícula, lo que refleja un conocimiento parcial sobre los signos clínicos más representativos del cáncer de mama.

Al correlacionar estos resultados con el estudio de Amjad Alrosa, se observa una tendencia similar en la identificación de los signos principales. Dichos autores reportaron que el 18,6% de las mujeres presentó dolor intenso persistente, el 8,4% un bulto doloroso en el pecho, y el 12,6% un bulto indoloro, además del 16,5% con ganglios axilares inflamados, el 22,6% con engrosamiento de la piel, el 13,6% con enrojecimiento o hinchazón de la mama, el 12,1% con secreción anormal por el pezón y el 11% con cambios en el pezón (18).

Estos datos evidencian coincidencias en los principales signos percibidos, dolor, bulto y secreción, aunque en el estudio de Alrosan se observa una mayor diversidad en la identificación de manifestaciones clínicas, especialmente en aquellas relacionadas con



alteraciones cutáneas y ganglionares, las cuales fueron poco reconocidas por las participantes de nuestro estudio.

De acuerdo con los resultados obtenidos en nuestra investigación indican que la mayoría de las encuestadas realiza el autoexamen de mama, prefiriendo las posiciones de pie (38 %) o en la ducha (35,8 %), mientras que un 18,2 % lo hace acostada y un 8 % no lo realiza. Respecto a la acción ante un síntoma sospechoso, el 72,8 % acudiría a un profesional de salud, el 18,8 % buscaría información en internet o redes sociales, y el 8,3 % no sabría qué hacer. En cuanto a la frecuencia de las prácticas de detección temprana, la mayoría realiza estas acciones frecuentemente (73,1 %), mientras que un 5,6 % nunca las lleva a cabo.

Estos hallazgos indican una disposición general positiva hacia la detección temprana, aunque existe un pequeño grupo que aún no realiza autoexamen o recurre a fuentes no confiables de información, lo que podría retrasar la identificación de signos de alerta. Estudios previos coinciden con estos resultados: Al-Rajhi, donde reportaron alta disposición al autoexamen en mujeres sauditas (19), mientras que en el estudio de González, encontraron que un porcentaje menor recurría a información no confiable antes de consultar a un profesional. Por su parte, la OMS en el 2023 resalta que la regularidad en la autoexploración combinada con controles clínicos aumenta la probabilidad de detección temprana y mejora los resultados clínicos (20).

De acuerdo con los resultados de la tabla 5 de este estudio muestran una diversidad de percepciones sobre la frecuencia del autoexamen mamario, donde el 26,5% de las participantes señaló realizarlo mensualmente, en concordancia con las recomendaciones de instituciones como la National Breast Cancer Foundation, el 24,1% indicó hacerlo a diario y un 22,5% semanalmente, reflejando un desconocimiento sobre la periodicidad correcta. Estos hallazgos coinciden con investigaciones previas que evidencian que la falta de conocimiento sobre la técnica y frecuencia adecuada del autoexamen constituye una barrera importante para su práctica regular; un estudio en estudiantes universitarios mostró que solo el 21% realizaba el autoexamen, y de estos, el 41% lo hacía mensualmente. En cuanto a la percepción sobre su utilidad, el 78,1% de las participantes de nuestra investigación consideró el autoexamen relevante, lo que coincide con reportes de aceptación positiva en otros contextos, aunque expertos médicos advierten que los autoexámenes de rutina no han demostrado reducir la mortalidad por cáncer de

mama. En conjunto, estos hallazgos destacan la necesidad de programas educativos que difundan información precisa y actualizada para optimizar la efectividad del autoexamen como herramienta de detección temprana (21).

CONCLUSIONES

El estudio evidencia que las usuarias presentan un conocimiento parcial sobre la prevención del cáncer de mama, identificando correctamente algunos factores de riesgo como antecedentes familiares, menarquia temprana y maternidad tardía, pero subestimando otros determinantes modificables como el sobrepeso, tabaquismo, consumo de alcohol y sedentarismo. Asimismo, si bien la mayoría reconoce signos de alarma importantes como dolor, bulto o secreción por el pezón, existe confusión con manifestaciones inespecíficas, lo que puede retrasar la detección temprana y la búsqueda oportuna de atención médica.

A pesar de que la mayoría de las encuestadas se realiza el autoexamen de mama y muestra disposición para acudir a un profesional frente a síntomas sospechosos, persiste un grupo minoritario que no lo realiza o recurre a fuentes de información no confiables. Estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar programas educativos específicos para usuarias en la Atención Primaria, orientados a fortalecer el conocimiento sobre factores de riesgo, signos de alarma y la correcta práctica del autoexamen, con el fin de mejorar la detección temprana y la prevención del cáncer de mama.

REFERENCIAS

1. Cuenca Gallegos RJ, Jiménez Yaure M, Sanmartín Tacuri JL, Chamba Tandazo MJ. Atención de enfermería en cáncer de mama basada en la teoría de Kristen Swanson: Análisis y aplicación en un caso clínico. Redilat. 2025 Febrero; 6(1).
2. Hangcheng , Binghe X. Breast cancer: Epidemiology, risk factors and screening. © Chinese Journal of Cancer Research. 2023 Diciembre; 5(6).
3. Córdova Lara CC, Madrigal Almeida A, Naranjo Sánchez JM, Torres Vázquez , García Hernández , Contrera Madrigal , et al. Conocimiento sobre el cáncer de mama, el autoexamen mamario y la práctica, en mujeres de 25 a 50 años de edad, de una Jurisdicción Sanitaria de Tabasco, México. South Florida Journal of Development, Miami. 2022 Mayo/Junio; 3(3).
4. Salud OMdl. Paho. [Online].; 2025 [cited 2025 Agosto 16. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>.
5. Furió Blasco E, Alonso Pérez M. Incidencia y mortalidad en el cáncer de mama. Especial referencia a España. HAL. 2024 Diciembre; 1(1): p. 1-15.
6. Míeles Resabala R, Valeria Pico M, Marín Pérez A, Cedillo Balcázar J. Estudio de prevalencia de factores de riesgo de cáncer de mama en un Hospital de



- Especialidades en Manabí – Ecuador. Oncología. 2024 Diciembre; 34(3): p. 226-233.
7. Ecuador Mdspd. Salud.gob.ec. [Online].; 2024 [cited 2025 Agosto 16. Available from: <https://www.salud.gob.ec/cifras-de-ecuador-cancer-de-mama/>
8. Martins Faria , Martins Rodrigues , Verri Marquez L, Da Silva Pires U, Vilges de Oliveira S. The impact of mastectomy on body image and sexuality in women with breast cancer. Psicooncología. 2021 Marzo; 18(1): p. 91-115.
9. Merchan Suconota G, Fernández Romero K, Aguilar Ramírez M. Nivel de conocimiento del cáncer de mama: Autocuidado. Ciencia Latina. 2025 Marzo/Abril; 9(2): p. 2440-2455.
10. Alejandro Arévalo O, Cañar Carrillo , Dávila Chamba C, et al. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama en mujeres adultas. Enfermería Investiga. 2024 Diciembre/Enero; 9(4): p. 51-62.
11. Chilán Santana , Loor Solórzano M, Loor Sanchez C, García Soledispa AM, García Medina CD, López Bailón. Cáncer de Mama: prevalencia, factores de riesgo y signos en la población. Revista InveCom. 2024 Junio; 4(2): p. 1-14.
12. Ueki-Carrasco A, Rodriguez-Cruz L, Diaz Manchay , André T. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres de una zona rural. Index de Enfermería. Marzo 2024; 32(3).
13. Garau Rivero L, Labrada García. Importancia del autoexamen de mamas en la detección oportuna del cáncer. MediSur. 2021 Diciembre; 9(6): p. 1037-1040.
14. Abo Al-Shiekh , Awadelkarim Ibrahim , Alajerami. Breast Cancer Knowledge and Practice of Breast Self-Examination among Female University Students, Gaza. ScientificWorldJournal. 2021 Abril; 2021(1).
15. Reyes-Chacón M, López-Arellanez LR. Conocimiento para predecir la práctica y la actitud del autoexamen mamario. Revista médica del Intituto Mexicano del Seguro Social. 2021 Septiembre/Octubre; 59(5): p. 360-367.
16. Bonilla-Sepúlveda ÓA. Frecuencia de la mamografía, ecografía, examen clínico y autoexamen de mama en población general. Medicina & Laboratorio. 2021 Febrero/Marzo; 25(2): p. 501-511.
17. Sarabia Alcocer B, López Gutiérrez T, Canul Rodriguez G, Aké Canché , López Caamal , Ruiz de Chavez-Figueroa , et al. Cáncer de mama: factores de riesgo en mujeres. South Florida Journal of Development. 2022 Julio/Agosto; 3(4): p. 4685-4695.
18. Alrosan , Alwidyan , Heilat GB, Rataan AO, Madae'en , Alrosan , et al. Conocimiento y concienciación sobre los signos y síntomas del cáncer de mama entre las mujeres jordanas. Future Science OA. 2025 Febrero/Mayo; 11(1).
19. AlRajhi B, Aljadani FF, Almarwan R, Alzahrani A, M Sindi H, Kano , et al. Breast Cancer Awareness Among Women in Saudi Arabia: A Systematic Review. Breast Cancer (Dove Med Press). 2023 Diciembre; p. 913-924.
20. Requejo-Mas , Bustamante-Bustamante , Silva-Díaz. Actitudes y prácticas preventivas contra el cáncer mamario en madres de un colegio de Tumán, Perú, 2022. Gaceta mexicana de oncología. 2024 Febrero; 22(4): p. 149-156.
21. Apaza-Huamán , Puño-Quispe. Conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en estudiantes de enfermería durante la pandemia. Revista Eugenio Espejo. 2024 Septiembre/diciembre; 18(3).
22. Valencia Ortiz , Zuñiga Santos M, Et al. Propiedades psicométricas del instrumento percepción de riesgo y conductas de autocuidado para la prevención del cáncer de mama. Conrado. 2022;: p. 353-359.

