

Conocimientos y prácticas preventivas sobre autoexploración mamaria en mujeres del primer nivel de atención

Knowledge and preventive practices regarding breast self-examination in women at the primary care level

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0309>

Jostin Ariel Orellana-Caiminagua^{1*}

<https://orcid.org/0009-0007-8472-4047>

jorellana19@utmachala.edu.ec

Maritza Alejandra Mendoza-Riofrio¹

<https://orcid.org/0009-0007-2315-3500>

mmendoza12@utmachala.edu.ec

Carmen Liliana Paccha-Tamay¹

<https://orcid.org/0000-0002-7323-2764>

cpaccha@utmachala.edu.ec

Recibido: 30/11/2025

Aceptado: 24/01/2026

RESUMEN

Introducción: El cáncer de mama, por su alta morbilidad y mortalidad, constituye un desafío prioritario de salud pública. Su control se fundamenta en la detección precoz; en este marco, la autoexploración mamaria (AEM) se utiliza como estrategia accesible para fomentar la conciencia mamaria e identificar anomalías en mujeres en edad reproductiva.

Objetivo: Analizar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas relacionadas con la autoexploración mamaria en mujeres en edad fértil atendidas en el primer nivel de atención. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, no experimental, de corte transversal y enfoque cuantitativo, realizado en un establecimiento público de salud. La muestra estuvo conformada por 316 mujeres de 15 a 46 años. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia con captación consecutiva. Se aplicó un cuestionario estructurada (22 ítems; $\alpha=0,95$). **Resultados:** Predominó un nivel medio de conocimiento (61,4%), seguido de nivel bajo (21,5%) y alto (17,1%). La práctica de AEM fue adecuada en el 62,0%, parcialmente adecuada en el 30,1% e inadecuada en el 7,9%. La barrera principal fue el miedo a encontrar alguna enfermedad (40,8%), seguida del desinterés (18,0%) y el desconocimiento de la técnica (11,1%). **Conclusión:** Aunque predomina un conocimiento intermedio y prácticas adecuadas, persisten brechas educativas y barreras emocionales que limitan la ejecución correcta y sostenida de la AEM y la búsqueda oportuna de atención.

Palabras clave: Conocimientos; autoexploración mamaria; cáncer de mama, barreras.

1. Universidad Técnica de Machala- Ecuador

* Autor de correspondencia: jorellana19@utmachala.edu.ec

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer, due to its high morbidity and mortality, constitutes a priority public health challenge. Its control relies on early detection; within this framework, breast self-examination (BSE) is used as an accessible strategy to promote breast awareness and identify abnormalities in women of reproductive age. **Objective:** To analyze the level of knowledge and preventive practices related to breast self-examination in women of childbearing age treated at the primary care level. **Materials and methods:** A descriptive, non-experimental, cross-sectional study with a quantitative approach was carried out in a public health facility. The sample consisted of 316 women aged 15 to 46 years. Non-probabilistic convenience sampling with consecutive recruitment was used. A structured questionnaire was applied (22 items; $\alpha = 0.95$). **Results:** An intermediate knowledge level predominated (61.4%), followed by low (21.5%) and high (17.1%). BSE practice was adequate in 62.0%, partially adequate in 30.1%, and inadequate in 7.9%. The main barrier was fear of finding a disease (40.8%), followed by lack of interest (18.0%) and not knowing how to perform the technique (11.1%). **Conclusion:** Although intermediate knowledge and adequate practices predominate, educational gaps and emotional barriers persist, limiting correct and sustained BSE implementation and timely help-seeking.

Keywords: Knowledge; breast self-examination; breast cancer; barriers

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una de las enfermedades oncológicas más frecuentes en la población femenina y genera alta carga sanitaria por costos, complicaciones e impacto social, especialmente cuando se diagnostica tarde. En las Américas, los organismos internacionales subrayan que disminuir la mortalidad exige priorizar la identificación y el tratamiento temprano, además de implementar programas de tamizaje organizados cuando existen recursos y capacidad para sostenerlos (1). Por ello, el primer nivel de atención es esencial para la promoción y la prevención, así como para orientar el acceso oportuno, reducir las barreras que retrasan la consulta y fortalecer la continuidad del cuidado.

En este contexto, la autoexploración mamaria (AEM) se promueve predominantemente como una herramienta educativa para el autocuidado. Sin embargo, es fundamental contextualizar su función dentro de la prevención secundaria del cáncer de mama, cuyo estándar primordial lo constituyen estrategias con solidez científica, como el cribado poblacional estratificado por riesgo y edad, y la evaluación clínica ante la presencia de signos o síntomas (2). No obstante, en contextos con acceso limitado o irregular a programas de tamizaje organizado, o donde prevalecen barreras para su realización como falta de conocimiento, percepción de baja susceptibilidad o limitaciones de tiempo (3), la

AEM adquiere un rol pragmático. En estas realidades, su implementación se orienta a fomentar la "conciencia mamaria" y a servir como un potencial puente hacia la atención clínica formal (4).

Las mujeres en edad fértil constituyen un grupo prioritario para intervenciones preventivas por su alta interacción con servicios del primer nivel y por la influencia que ejercen en redes familiares. Paralelamente, la evidencia regional muestra que el conocimiento sobre cáncer de mama y prácticas de autocuidado puede ser heterogéneo, con dificultades persistentes en la comprensión de la técnica, la periodicidad, los momentos adecuados y, sobre todo, en la capacidad de interpretar qué hallazgos ameritan consulta inmediata (5). Estudios recientes en escenarios latinoamericanos han descrito variaciones importantes en el dominio conceptual y procedimental del autoexamen/autoexploración, incluso en poblaciones vinculadas a ciencias de la salud (6).

La efectividad de la autoexploración mamaria (AEM) está modulada por determinantes que trascienden el conocimiento técnico asociados a la práctica del autoexamen de mama entre los más relevantes se incluyen el nivel educativo de la mujer, el conocimiento sobre la EEB y sobre el cáncer de mama, la actitud frente a esta práctica y la susceptibilidad percibida a desarrollar la enfermedad (7); así como, el temor exacerbado por el estigma, antecedentes familiares, creencias fatalistas o una percepción de ineficacia del sistema de salud (8). De ahí que, una evaluación integral de la AEM debe considerar no solo el dominio cognitivo, sino también la capacidad de convertir la información en una conducta sostenida y en la disposición a buscar atención profesional ante hallazgos anormales (9); esto subraya la necesidad de un enfoque multifactorial que articule educación sanitaria, autoeficacia percibida y acceso efectivo a los servicios (10).

El primer nivel de atención ofrece un marco idóneo para articular estas dimensiones. Desde la perspectiva de las recomendaciones preventivas actualizadas, la atención primaria debe asegurar consejería efectiva, identificación de riesgos, derivación oportuna ante signos sospechosos y continuidad del cuidado (11). A pesar de lo anterior, su promoción en la atención primaria enfrenta barreras institucionales, formativas y operativas que limitan su implementación sistemática. Por ello, se requiere evidencia actualizada sobre los conocimientos y prácticas de autoexploración mamaria en la población femenina en edad fértil atendida en este nivel.



Por otro lado, la difusión conceptual del tema contrasta con una brecha de implementación persistente en diversos contextos ya que existen intervenciones educativas aisladas, pero a menudo faltan evaluaciones locales sistemáticas que relacionen el nivel de conocimiento con las prácticas reales y, simultáneamente, identifiquen las barreras conductuales específicas (12). Esta brecha es determinante en atención primaria, donde la educación preventiva es costo-efectiva y su verdadero impacto depende de que el conocimiento se traduzca en habilidades concretas y en la búsqueda oportuna de atención, lo cual permite evaluar y focalizar las intervenciones.

En respuesta a esta necesidad, nuestro estudio tiene como objetivo de analizar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas relacionadas con la autoexploración mamaria en mujeres en edad fértil atendidas en el primer nivel de atención. Este propósito se articula con prioridades sanitarias centrales: fortalecer el autocuidado, promover la identificación temprana de signos de alarma y consolidar la capacidad de respuesta de la atención primaria. De este modo, buscamos aportar evidencia local que sustente el diseño de intervenciones educativas más eficaces, que trasciendan la información teórica y se dirijan a optimizar las prácticas preventivas y disminuir las barreras que dificultan la consulta oportuna.

MATERIAL Y METODOS

Se llevó a cabo una investigación descriptiva, de diseño no experimental, de corte transversal y con enfoque cuantitativo. La población estuvo integrada por mujeres en edad reproductiva que asistieron al Centro de Salud Tipo C El Paraíso, en la ciudad de Machala, entre octubre y diciembre de 2025. La muestra se conformó por 316 mujeres de 15 a 46 años. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, mediante captación consecutiva de usuarias que cumplieron los criterios de inclusión.

El proceso comenzó con la tramitación de los permisos ante la Dirección Distrital de Salud de Machala, en coordinación con la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala. Una vez obtenida la autorización, se realizó la coordinación con la dirección del establecimiento para llevar a cabo el estudio. La información se recopiló de manera presencial mediante la aplicación de un cuestionario, con un tiempo aproximado de 30 minutos por participante.



El instrumento empleado fue un cuestionario estructurado, basado en el propuesto por Guzmán et al. (2023) (13), el cual ha sido utilizado previamente para medir conocimientos y prácticas sobre AEM. Se realizó una adecuación lingüística y contextual para su aplicación en el primer nivel de atención. La validez de contenido se confirmó mediante juicio de expertos (n = 3) y se efectuó una prueba piloto (n = 20) con el fin de verificar la comprensión de los ítems y el tiempo requerido para su aplicación. La confiabilidad se determinó a través del alfa de Cronbach (0,95).

El cuestionario está conformado por 22 ítems con escala tipo Likert y se organiza en tres dimensiones: (1) conocimientos generales sobre cáncer de mama, (2) factores de riesgo y (3) prevención. La información se registró en Microsoft Excel y posteriormente se exportó a SPSS versión 25 para su procesamiento. Se estimaron frecuencias y porcentajes, y la relación entre variables se analizó mediante la prueba chi cuadrado de Pearson.

Aspectos éticos: La participación fue voluntaria y se garantizó confidencialidad y resguardo de la información mediante consentimiento informado y minimización de riesgos, en concordancia con la Declaración de Helsinki (14).

Limitación metodológica: El muestreo por conveniencia puede limitar la generalización de los resultados a otras poblaciones; por ello, los hallazgos deben interpretarse considerando esta restricción.

RESULTADOS

Participaron 316 mujeres (15–46 años), con predominio de los rangos 19–25 años (44,3%) y 26–32 años (27,8%). En estado civil, predominó la condición de soltera (44,3%). El nivel educativo mayoritario fue bachillerato (53,5%). En ocupación, se observaron mayores proporciones en empleada pública (26,3%) y ama de casa (25,9%).

Tabla 1.
Características sociodemográficas de la población de estudio

	Variables	Frecuencia	Porcentaje
Grupo de edad	19-25 años	140	44,3
	26-32 años	88	27,8
	33-39 años	41	13,0
	40-46 años	47	14,9
Estado civil	Soltera	140	44,3
	Casada	60	19,0
	Unión libre	62	19,6
	Separada	39	12,3



Nivel educativo	Divorciada	12	3,8
	Viuda	3	0,9
	Sin estudios	19	6,0
	Primaria completa	53	16,8
	Bachillerato	169	53,5
Ocupación	Técnico	32	10,1
	Universitario	43	13,6
	Ama de casa	82	25,9
	Desempleada	66	20,9
	Empleada pública	83	26,3
	Estudiante	47	14,9
	Comerciante	38	12,0

En cuanto al nivel de conocimiento sobre AEM, predominó el nivel medio (61,4%), seguido de nivel bajo (21,5%) y alto (17,1%).

Tabla 2.

Nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria en mujeres participantes

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	68	21,5
Medio	194	61,4
Alto	54	17,1
Total	316	100,0

Respecto a las prácticas preventivas relacionadas con la AEM, la mayoría reportó prácticas adecuadas (62,0%), mientras que el 30,1% presentó prácticas parcialmente adecuadas y el 7,9% prácticas inadecuadas.

Tabla 3.

Prácticas de autoexploración mamaria en mujeres participantes

Prácticas sobre autoexploración mamaria	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	25	7,9
Parcialmente adecuada	95	30,1
Adecuada	196	62,0
Total	316	100,0

En relación con las barreras para realizar AEM, la más frecuente fue el miedo a encontrar alguna enfermedad (40,8%). Le siguieron el desinterés (18,0%) y la percepción de no necesitarla por ausencia de síntomas (13,0%). Además, el 11,1% indicó no saber realizar la técnica.

Tabla 4.

Barreras para la realización de la autoexploración mamaria en mujeres participantes

Barreras para la autoexploración mamaria	Frecuencia	Porcentaje
Porque no se hacerlo	35	11,1



Porque no me interesa hacerlo	57	18,0
Porque tengo miedo de encontrar alguna enfermedad	129	40,8
No tengo síntomas y no es necesario	41	13,0
Porque no tengo cáncer	37	11,7
Ninguna	17	5,4
Total	316	100,0

Se observó una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de AEM (χ^2 de Pearson = 111,577; gl = 4; $p < 0,001$), lo que sugiere que a mayor conocimiento, mayor probabilidad de prácticas adecuadas.

Tabla 5.

Asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre la autoexploración mamaria

Prueba de chi cuadrado	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	111, 577 ^a	4	0,000
Razón de verosimilitud	113, 263	4	0,000
Asociación lineal por lineal	76, 595	1	0,000
Nº de casos válidos	316		

DISCUSIÓN

En el presente estudio predominó una población joven (19–25 años), con mayor proporción de mujeres solteras y con nivel educativo de bachillerato. Estos hallazgos difieren de lo reportado por Dantje et al. (2024), quienes describieron una mayor concentración en rangos de 30–34 años y alta proporción de residencia rural, así como perfil ocupacional agrícola (15). En contraste, Hosh et al. (2025) identificaron una población aún más joven, con predominio de solteras (16). Estas diferencias pueden explicarse por variaciones socioculturales, de acceso a servicios y por las características de los escenarios de captación

Respecto al conocimiento sobre AEM, se observó predominio de nivel medio (61,4%). Este comportamiento es consistente con estudios que reportan conocimientos globales favorables y actitudes positivas hacia la AEM (17). No obstante, otros trabajos han descrito niveles bajos de conocimiento (18), lo cual sugiere heterogeneidad según la exposición educativa y las estrategias de promoción implementadas.

En relación con las prácticas, el 62,0% reportó una ejecución adecuada. La evidencia muestra variabilidad en la práctica de AEM/autoexamen de mama; por ejemplo, un metaanálisis informó prevalencias agrupadas alrededor del 43% en determinados



contextos (19), mientras que otros estudios en poblaciones específicas han reportado mayores proporciones de ejecución correcta (20). Estos hallazgos respaldan la necesidad de intervenciones educativas estandarizadas en atención primaria, centradas en habilidades (inspección y palpación), periodicidad y criterios de alarma.

Las barreras identificadas fueron principalmente emocionales: el miedo a encontrar una enfermedad fue el obstáculo más frecuente (40,8%). Esto coincide con reportes que destacan el temor al diagnóstico y la vergüenza como limitantes importantes (21). Además, persisten barreras cognitivas (no saber realizar la técnica) y de percepción de riesgo (considerar innecesaria la AEM si no hay síntomas). Por tanto, las intervenciones deben combinar educación práctica con estrategias de afrontamiento emocional, refuerzo de autoeficacia y mensajes que corrijan creencias erróneas.

Finalmente, la asociación significativa entre conocimiento y práctica ($p < 0,001$) concuerda con estudios previos que describen el conocimiento como determinante para adoptar conductas preventivas (23,24). En atención primaria, esto sugiere priorizar acciones educativas continuas y verificables, complementadas con rutas claras de derivación ante hallazgos sospechosos (22,25).

CONCLUSIÓN

En mujeres en edad fértil atendidas en el primer nivel de atención, predominó un nivel medio de conocimiento y prácticas preventivas adecuadas sobre autoexploración mamaria, con asociación significativa entre ambas variables. El miedo se posicionó como barrera crítica. Se recomiendan intervenciones educativas estandarizadas orientadas al desarrollo de habilidades, fortalecimiento de autoeficacia y abordaje de barreras emocionales, articuladas con rutas de atención para evaluación clínica oportuna.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de mama. Washington (DC): OPS; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
2. Bartolomé-Moreno C, Melús-Palazón E, Vela-Vallespín C, Arana-Ballestar S, Gallego M, Navarro J, et al. Recomendaciones de prevención del cáncer. Aten Primaria. 2024;56(Supl 1):103128. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656724002701>
3. López-Hoyos L, Bohórquez C, Castillo I. Autoeficacia percibida y autoexamen de mamas en mujeres de Montería (Colombia). Rev Investig Salud. 2022;9(1):49-

61. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/697/696>
4. Hussein D, Gashaw K, Abeya T, Dirma G, Adugna L, Tesfaye B. Exploring enablers and barriers to breast self-examination among women in the North Shewa Zone, Oromia, Ethiopia: a qualitative study. *Sci Rep.* 2023; 13:17455. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-44808-x>
5. Apaza-Huamán AE, Puño L. Conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en estudiantes de enfermería durante la pandemia. *Rev Eugenio Espejo.* 2024;18(3):1-13. Disponible en: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/607>
6. Fleitas Almirall AA, Quiroga Ríos CL, González R, et al. Intervención educativa sobre autoexamen de mamas en estudiantes de enfermería. *Rev Cient Estudiantil.* 2025;8:e580. Disponible en: <https://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/580/429>
7. Yeshitila YG, Kassa GM, Gebeyehu S, Memiah P, Melaku D. Breast self-examination practice and its determinants among women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2021;16(1):e0245252. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0245252>
8. Borja Sánchez D, Gaibor Gonzales M. Práctica y fortalecimiento educativo del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 50 años: Centro de Salud Cordero Crespo. *Polo Conoc.* 2025;10(8). Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/10199>
9. Rosero A, Pincay A, Solorzano L, Castro A. Cáncer de mama: prevalencia, factores de riesgo y métodos diagnósticos. *Rev Cient Higía Salud.* 2022;7(2). Disponible en: <https://www.itsup.edu.ec/myjournal/index.php/Higia/article/view/729>
10. Chilán C, Loor M, Loor C, et al. Cáncer de mama: prevalencia, factores de riesgo y signos en la población. *Rev InveCom.* 2024;4(2). Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2739-00632024000200130
11. Šantrić Milićević M, Djurin A, Terzić Z, et al. Knowledge and barriers to early detection of breast cancer among female primary care patients in Serbia. *Cent Eur J Public Health.* 2022;30(2):119-130. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35876601/>
12. Sánchez L, Vázquez R, Alegría F, et al. Autoexploración de mamas en mujeres que asisten a una unidad de primer nivel de atención. *Cienc Lat Rev Cient Multidiscip.* 2025;9(5). Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/20096>
13. Guzmán M, Castillo J, Miranda A, Quiroz S. Conocimiento, actitudes y práctica de la autoexploración mamaria en mujeres indígenas. *Rev Iberoam Cienc.* 2023. Disponible en: <https://www.reibci.org/publicados/2023/ene/4900103.pdf>
14. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human participants. Ferney-Voltaire (FR): World Medical Association; 2024. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>
15. Damtie Z, Cherie N, Agidew M. Breast cancer preventive practices and associated factors among reproductive age women in Wadila District, North East Ethiopia:

- community based cross-sectional study. *BMC Cancer*. 2024;24(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39009977/>
16. Hosh M, Abera L, Hailu M, Mihiret E. Knowledge and practice of breast self-examination among female undergraduate students in Jigjiga City, Ethiopia. *Sci Rep*. 2025;15. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-025-21825-6>
 17. Hamid H, Mohamed F, Dailah H, Alnassry S, Abdelgader A, et al. Breast self-examination knowledge, attitude, and practice among Jazan women, Kingdom of Saudi Arabia. *Afr J Reprod Health*. 2024;28(7). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39101568/>
 18. Manisha BK, Kaphle HP. Breast self-examination: knowledge, practice and associated factors among 20 to 49 years aged women in Butwal sub-metropolitan, Rupandehi, Nepal. *PLoS One*. 2023;18(6):e0286676. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37267248/>
 19. Azhar Y, Hanafi RV, Lestari BW, Halim FS, et al. Breast self-examination practice and its determinants among women in Indonesia: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Diagnostics (Basel)*. 2023;13(15):2577. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37568940/>
 20. Wolde M, Okova R, Habtu M, Wondafrash M, Bekele A. The practice of breast self-examination and associated factors among female healthcare professionals working in selected hospitals in Kigali, Rwanda: a cross sectional study. *BMC Womens Health*. 2023;23(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37996866/>
 21. Al Z, Al N, Al A, Al I. Barriers of breast self-examination among Omani women. *Adv Biomed Health Sci*. 2025;4(3). Disponible en: https://journals.lww.com/abhs/fulltext/2025/07000/barriers_of_breast_self_examination_among_omani.2.aspx
 22. National Cancer Institute. Breast Cancer Screening (PDQ®)—Health Professional. Bethesda (MD): National Cancer Institute; 2025. Disponible en: <https://www.cancer.gov/types/breast/hp/breast-screening-pdq>
 23. Ueki A, Rodríguez L, Diaz R, André G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres de una zona rural. *Index Enferm*. 2023;32(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962023000300002
 24. Perez-Tucker R, Nelson A, Lee J, et al. Barriers impacting breast cancer screening during the COVID-19 pandemic among Hispanic women in New Jersey. *Curr Psychol*. 2025; 44:7502-7515. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-024-07199-4>
 25. Marzo M, Bartolomé-Moreno C, Bellas B, Melús E, Vela C. Recomendaciones de prevención del cáncer. Actualización PAPPS 2022. *Aten Primaria*. 2022;54(1). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656722001603>