


Conocimientos, prácticas y actitudes sobre el autoexamen de mama en estudiantes universitarios en el Oriente antioqueño, 2022-2023¹

Knowledge, practices and attitudes about breast self-examination in university students in Eastern Antioquia, 2022-2023

<https://doi.org/10.47286/01211463.616>

Isabel Cristina Marín Agudelo² 
Andrés Julián Gallego³
Sara Manuela Cardona⁴
Ana María Otálvaro⁴

Cómo citar en APA: Marín Agudelo, I. C., Gallego, A. J., Cardona, S. M. y Otálvaro, A. M. (2025). Conocimientos, prácticas y actitudes sobre el autoexamen de mama en estudiantes universitarios en el Oriente antioqueño, 2022-2023. *Revista Universidad Católica de Oriente*, 35(53), 37-53. <https://doi.org/10.47286/01211463.616>

1 El artículo es producto de las investigaciones del grupo de Atención Primaria en Salud de la Universidad Católica de Oriente, con el apoyo del Semillero de Investigación Atenea, adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud.

2 Docente Universidad Católica de Oriente. Coordinadora del Semillero de Investigación Atenea.

3 Estudiante de pregrado en enfermería, Universidad Católica de Oriente.

4 Estudiante de enfermería Universidad Católica de Oriente. Grupo de Investigación: Atención Primaria en Salud.

Dirección de correspondencia: imarin@uco.edu.co

Resumen

El cáncer de mama es una enfermedad grave que representa una de las principales causas de muerte en mujeres. En los últimos años, se ha observado un aumento en la tasa de diagnóstico y mortalidad de este tanto en hombres como en mujeres. Aunque, el autoexamen de mama es una herramienta útil para la detección temprana del cáncer de mama, la subutilización y la falta de conciencia contribuyen a diagnósticos tardíos. El objetivo de esta investigación fue determinar los conocimientos, prácticas y actitudes sobre el autoexamen de mama en hombres y mujeres entre dieciocho y cuarenta años que cursan carreras universitarias en la región oriental de Antioquia. Se trabajó una metodología cuantitativa y analítica a partir de una muestra de quinientos estudiantes. Se encontró que el 93 % de los encuestados está familiarizado con el concepto de autoexamen, y el 78,9 % lo realiza o lo ha realizado. El objetivo principal del autoexamen es la detección de cambios en la mama (51,1 %), seguido de la prevención del cáncer (48,9 %). Las técnicas más comunes son la palpación (22,5 %) y la combinación de varias técnicas (30 %). La mayoría prefiere realizar el autoexamen de pie (60,1 %) y utiliza la yema de los dedos para la palpación (92,5 %). Además, consideran que el autoexamen es una herramienta útil para detectar a tiempo el cáncer (89,9 %). En conclusión, la mayoría de los participantes tiene conocimientos adecuados sobre el autoexamen de mama, pero existe una proporción significativa que le resta importancia. Esto podría afectar su adherencia a esta práctica, y es importante implementar estrategias de educación y promoción.

Palabras clave

Cáncer de mama, Neoplasias de la mama, Estudio transversal, Diagnóstico del cáncer, Autoexamen.

Abstract

Breast cancer is a serious disease that is one of the leading causes of cancer death in women. In recent years, there has been an increase in the incidence and mortality rates of breast cancer, in both men and women. Although, breast self-examination is a useful tool for early detection of breast cancer, but its underutilization and lack of awareness contribute to late diagnoses. Objective: to determine the knowledge, practices, and attitudes towards breast self-examination in men and women between 18 and 40 years of age who are enrolled in university careers in the eastern region of Antioquia. Method: quantitative and analytical research using a survey of 500 students. Results: 93 % of respondents are familiar with the concept of breast self-examination, and 78.9 % perform it or have had it performed. The main purpose of self-examination is the detection of changes in the breast (51.1 %), followed by cancer prevention (48.9 %). The most common techniques are palpation (22.5 %) and a combination of several techniques (30 %). Most prefer to perform self-examination standing up (60.1 %) and use the fingertips for palpation (92.5 %). In addition, they consider that self-examination is a useful tool for early detection of cancer (89.9 %), although a high percentage underestimate it (89.1 %). Conclusions: most participants have adequate

knowledge about breast self-examination, but there is a significant proportion that underestimates it. This could affect their adherence to this practice, so it is important to implement education and promotion strategies to raise awareness of the importance of breast self-examination.

Keywords

Breast neoplasms, Cross-sectional study, Breast cancer, Cancer diagnosis, Self-examination.

Introducción

En la actualidad, el cáncer de mama emerge como un desafío de salud pública de magnitudes crecientes, motivo de profunda preocupación debido al continuo incremento en el número de casos diagnosticados y las tasas de mortalidad asociadas a esta enfermedad. Este fenómeno no solo tiene consecuencias directas en el ámbito de la salud física de las personas afectadas, sino que también reverbera a lo largo del entorno familiar, generando una compleja problemática social que trasciende las fronteras de la esfera médica (García-Roque y Borges-de-la-Oliva, 2017).

El cáncer de mama es una de las principales causas de muerte en mujeres. Esto representa casi un cuarto de todos los cánceres diagnosticados en mujeres y el 15 % de las muertes asociadas al mismo a partir de los 20 años (Osorio, Bello y Lianet, 2020). En los hombres, el cáncer de mama es mucho menos común, pero también puede ser mortal. Sin embargo, a menudo se diagnostica en un estadio avanzado de la enfermedad, lo que reduce las posibilidades de supervivencia (Ángel et al., 2015). A pesar de que existe un método de detección precoz eficaz, como el autoexamen de mama, muchas personas no se lo realizan o no lo realizan correctamente. Esto significa que es posible que esta enfermedad se diagnostique en etapas avanzadas, cuando es más difícil de tratar y las posibilidades de supervivencia son menores (Tenorio, et al., 2016).

El cáncer de mama es una enfermedad crónica no transmisible que tiene un gran impacto en la salud. Se produce por un crecimiento descontrolado de las células del seno, lo que da lugar a un tumor maligno de células cancerígenas. Estas células cancerígenas pueden penetrar los tejidos circundantes y propagarse a otras partes del cuerpo (Verduzco, et al., 2015). Para el año 2020, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se diagnosticaron 2,26 millones de casos nuevos de cáncer de mama en mujeres en todo el mundo. Esto representa el 12,5 % de todos los casos de cáncer nuevos por año en todo el mundo (DeSantis, et al., 2015). Los factores de riesgo asociados al cáncer de mama incluyen factores genéticos hereditarios, adquiridos y ambientales. Los factores ambientales son los que se consideran que aportan mayor predisposición para la aparición de la enfermedad, ya que los genéticos o intrínsecos solo explicarían el 30 % de los cánceres (Salazar, et al., 2018). Aunque el debate sobre el tema no ha llegado a un consenso, de acuerdo con la información proporcionada por la página de Globocan de la Organización Mundial de la Salud, se estimó que en el año 2020 se registraron 15 509 nuevos casos y 4 411 defunciones relacionadas con esta enfermedad. Además, según el Ministerio de Salud y Protección Social,

se posiciona como la principal causa de enfermedad y fallecimiento por cáncer en la población femenina de Colombia lo que sitúa este padecimiento como un desafío de salud pública, dada su alta frecuencia y las cifras de mortalidad vinculadas (Globocan, 2020).

El Instituto Nacional de Cancerología (INC) ha señalado que las regiones metropolitanas y departamentos más poblados de Colombia, como Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca y Atlántico podrían registrar tasas de incidencia de cáncer de mama relativamente más altas que el resto del país. Esto podría deberse a una combinación de factores, entre los que se incluyen la mayor densidad poblacional, la disponibilidad de servicios de salud y la prevalencia de factores de riesgo, como el embarazo en edades más avanzadas, la falta de práctica de la lactancia materna y el empleo de anticonceptivos orales (Reyes, 2017) (Oliva, 2015). Debido a su gran incidencia, las recomendaciones internacionales se basan en la implementación de estrategias de detección temprana en la comunidad (Castaño, 2015). Existen dos métodos principales para la detección temprana del cáncer de mama: el autoexamen y la mamografía. La mamografía es el método más utilizado, pero el autoexamen de mama (AEM) es una técnica que puede realizarse en casa y que, si se realiza correctamente, puede diagnosticar a tiempo el cáncer de mama. Por eso, es importante que todas las mujeres se realicen el AEM mensualmente y que los proveedores de salud animen a las mujeres a realizarlo. La Organización Panamericana de la Salud estima que muchas vidas podrían salvarse si se implementan estrategias de detección temprana del cáncer de mama y cervical (Díaz, et al., 2019). En Colombia, la autoexploración mamaria se recomienda a todas las mujeres mayores de 20 años. Esta recomendación está establecida en la Norma Técnica Colombiana de Detección Temprana de Cáncer de mama, que también contempla planes de prevención de la enfermedad (Instituto Nacional de Cancerología, 2015). En Antioquia, datos reportados por el análisis de la mortalidad por neoplasias en el departamento en el año 2013 mencionan que el cáncer de mama se perfila como la causa principal de defunciones de origen neoplásico, con una frecuencia absoluta de 1 230 y una frecuencia relativa de 11,3 %, estando por encima del cáncer de cuello uterino y mostrando un incremento significativo en los últimos seis años (Baena, 2007). Saber cómo realizar una autoexploración mamaria es fundamental, ya que permite detectar cualquier cambio en las mamas de forma temprana (Garau y Labrada, 2021). La autoexploración mamaria es una intervención sencilla y asequible; puede aumentar la expectativa de vida en mujeres mayores de 65 años, a un costo promedio de \$ 30 000 pesos colombianos, esto la convierte en una intervención altamente costo-efectiva (Hernández et al., 2019). Un estudio reciente realizado en una universidad privada de Boyacá, Colombia, encontró que solo el 40,7 % de las mujeres se practican el autoexamen de seno. De ese porcentaje, el 72,03 % lo realiza con una frecuencia adecuada, pero solo el 38,13 % lo hace en la etapa sugerida del ciclo menstrual. Estos resultados indican que la mayor parte de la población no se practica el autoexamen de seno, y que existe poca claridad sobre la frecuencia y el momento en que se debe realizar (Mesa, 2019) (Oeffinger, 2019). Otro estudio realizado en Amalfi, Antioquia, concluyó que el 95 % de las mujeres participantes cree que los métodos de detección temprana del cáncer son importantes. Sin embargo, la práctica de estos métodos es baja, encontrando que el 71,9 % de las mujeres entre 30 y 49 años y el 67,1 % de las mujeres entre 50 y 69 años se realizaron el AEM sin diferencias significativas entre los grupos de edad (Arango, 2019).

Objetivo general

Determinar los conocimientos, prácticas y actitudes sobre el autoexamen de mama en hombres y mujeres entre 18 y 40 años que cursan carreras universitarias en la región oriental de Antioquia, 2022-2023.

Materiales y métodos

Diseño

Se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal, con intención analítica. La población de estudio estuvo constituida por estudiantes universitarios de una institución educativa privada ubicada en la región oriental del departamento de Antioquia. Los criterios de inclusión fueron: ser estudiante activo de la universidad, participar libremente del estudio, estar en un rango de edad de 18 a 40 años y no tener un diagnóstico oncológico previo. Se excluyeron aquellos estudiantes con matrícula condicional y aquellos que han terminado sus materias pero que aún cuentan con calidad de estudiante exclusivamente por trabajo de grado pendiente; esto debido a que no es posible contactar los dentro de la institución.

Muestra

El tamaño de la muestra se calculó con un nivel de confianza del 95 %, un margen de error del 5 % y una prevalencia esperada del 50 %. Se obtuvo una muestra de 500 estudiantes. El cálculo de la muestra se hace en relación con el total de los estudiantes universitarios.

Recopilación de datos

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta sociodemográfica diseñada por los autores, basada en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de Colombia (Ministerio de salud y protección social de la república de Colombia (Ministerio de salud y protección social de la república de Colombia, 2015). Además, se adaptó de un instrumento propuesto por Torres en su tesis (Torres, 2018). La encuesta consta de trece preguntas sobre conocimientos, once sobre actitudes y trece sobre prácticas, todas incluidas en el mismo instrumento separadas por cada uno de los parámetros que se querían conocer. Este instrumento ha sido utilizado previamente en estudios similares en Colombia (Hernández et al., 2019), (Mesa, 2019) (Díaz, Rojano y Arrieta, 2023).

La encuesta fue administrada a los participantes a través de Google Forms, una herramienta de software gratuita que permite crear formularios en línea. Los datos recopilados fueron exportados a Excel, un programa informático desarrollado por Microsoft.

Análisis de datos

Los datos fueron analizados utilizando el software estadístico SPSS versión 27.0. Se realizaron análisis descriptivos para las variables sociodemográficas y las variables relacionadas con los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el AEM.

Resultados

Caracterización de la muestra

La edad promedio de los participantes en este estudio fue de 26,29 años (DE = 5,67). La mediana fue de 21,50 años, el percentil 25 % fue de 19,75 años y el percentil 75% fue de 22,15 años. El rango de edad fue de 18 a 38 años. Los participantes en este estudio eran relativamente jóvenes. La mayoría de los participantes tenían entre 21 y 22 años. Sin embargo, había un rango de edad amplio, desde 18 hasta 38 años (ver tabla 1).

Tabla 1. Edad promedio de los participantes

Edad promedio	26,29
Desviación estándar	5,67
Mediana	21,50
Percentil 25%	19,75
Percentil 75%	22,15
Mínimo	18
Máximo	38

Nota. Elaboración propia.

Los participantes en este estudio fueron en su mayoría mujeres jóvenes residentes en zonas urbanas. Del total de encuestados, el 71,2 % estaban solteros, mientras que el 28,8 % estaban casados, separados, viudos o en unión libre. El 72,8 % manifestaron no ser padres, el 79,4 % residían en zonas urbanas (ver tabla 2). El 58 % se encontraban en el primer o segundo semestre de su pregrado. El porcentaje de estudiantes que cursaban el tercer semestre o más fue menor, pero aún significativo. El 15 % de ellos tenían experiencia previa en el área de la salud, la mayoría de estos tenían experiencia en enfermería. El pregrado predominante en la moda entre los participantes fue enfermería con un 36,4 %. Le siguieron nutrición y dietética y psicología (ver Tabla 3).

Tabla 2. Perfil demográfico y civil

	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	% Total
Participantes	128	372	500	25,60 %	74,40 %	100,00 %
Estado civil						
Viuda(o)	1	-	1	0,78 %	0,00 %	0,20 %
Unión libre	42	26	68	32,81 %	6,99 %	13,60 %
Soltera(o)	84	272	356	65,63 %	73,12 %	71,20 %
Separada(o)	8	4	12	6,25 %	1,08 %	2,40 %
Casada(o)	49	14	63	38,28 %	3,76 %	12,60 %
Hijos						
No	94	270	364	73,44 %	72,58 %	72,80 %
Si	34	102	136	26,56 %	27,42 %	27,20 %
Tipo de residencia						
Zona rural	27	76	103	21,09 %	20,43 %	20,60 %
Zona urbana	101	296	397	78,91 %	79,57 %	79,40 %

Nota. Elaboración propia.

Tabla 3. Distribución por pregrado y experiencia en salud

	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	% Total
Semestre cursado ¹						
Primer	14	44	58	10,94 %	11,83 %	11,60 %
Segundo	5	24	29	3,91 %	6,45 %	5,80 %
Tercero	21	76	97	16,41 %	20,43 %	19,40 %
Cuarto	18	44	62	14,06 %	11,83 %	12,40 %
Quinto	25	56	81	19,53 %	15,05 %	16,20 %
Sexto	11	50	61	8,59 %	13,44 %	12,20 %
Séptimo	8	52	60	6,25 %	13,98 %	12,00 %
Octavo	11	12	23	8,59 %	3,23 %	4,60 %
Noveno	5	5	10	3,91 %	1,34 %	2,00 %
Decimo	10	9	19	7,81 %	2,42 %	3,80 %
Experiencia en el área de la salud ²						
Si	13	62	75	10,16 %	16,67 %	15,00 %
No	21	404	425	16,41 %	108,60 %	85,00 %
Pregrado matriculado						
Comunicación social	9	1	10	7,03 %	0,27 %	2,00 %

	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	% Total
Derecho	12	16	28	9,38 %	4,30 %	5,60 %
Enfermería	149	33	182	116,41 %	8,87 %	36,40 %
Gerontología	9	1	10	7,03 %	0,27 %	2,00 %
Ingeniería	9	18	27	7,03 %	4,84 %	5,40 %
Nutrición y dietética	78	10	88	60,94 %	2,69 %	17,60 %
Otra	62	30	92	48,44 %	8,06 %	18,40 %
Psicología	44	19	63	34,38 %	5,11 %	12,60 %

Nota. Elaboración propia. ¹Hace referencia al nivel mínimo matriculado en el pregrado. ²Personas que han tenido experiencia laboral en el sector salud antes de comenzar su pregrado.

Conocimientos sobre el autoexamen de mama en estudiantes universitarios

Los conocimientos generales sobre el autoexamen de mama se aprecian en la tabla 4. En general, los resultados muestran que los conocimientos sobre el autoexamen de mama son altos en esta población. El 96,2 % de las mujeres y el 82,03 % de los hombres saben qué es el autoexamen de mama. El 86,2 % de las mujeres y el 60,15 % de los hombres conocen cómo se realiza el autoexamen de mama. Sin embargo, solo el 57,5 % de las mujeres y el 49,2 % de los hombres creen que una mujer en periodo de ovulación puede hacerse el autoexamen de mama. Además, solo el 47,04 % de las mujeres y el 39,06 % de los hombres han recibido formación académica (como en el caso de enfermería) asociada al autoexamen de mama.

Tabla 4. Conocimientos generales sobre el autoexamen de mama

	Hombres		Mujeres		Total	
	SI	No	Si	No	Si	No
Sabe qué es el autoexamen de mama	105	23	358	14	463	37
Conoce cómo se realiza el autoexamen de mama.	77	51	320	52	397	103
Usted ha recibido información acerca del autoexamen de mama.	51	77	98	274	149	351
Una mujer en periodo de ovulación puede hacerse el autoexamen de mama.	63	65	214	158	277	223
Alguna vez un profesional de la salud le ha explicado cómo realizar el autoexamen de mama correctamente.	55	73	22	150	77	223
Ha recibido formación académica asociada al autoexamen de mama.	50	78	175	197	225	275

Nota. Elaboración propia.

Los resultados detallados de la tabla 5, desglosados por género, ofrecen una visión más completa de los conocimientos específicos sobre el autoexamen de mama. En cuanto a quiénes deben realizarse el autoexamen, el 71,88 % de los hombres y el 77,15 % de las mujeres consideran que ambos géneros deberían hacerlo, mientras que un 28,13 % de los hombres y un 22,31 % de las mujeres opinan que solo las mujeres deberían realizarlo. En términos de motivación, el 36,72 % de los hombres y el 33,06 % de las mujeres ven el autoexamen como una herramienta para detectar cambios en la mama, mientras que un 63,28 % de los hombres y un 66,94 % de las mujeres lo relacionan con la prevención del cáncer de mama. Respecto al momento del día para realizar el autoexamen, el 86,72 % de los hombres y el 91,13 % de las mujeres concuerdan en que se puede hacer en cualquier horario. En cuanto a la postura, el 31,25 % de los hombres y el 28,76 % de las mujeres prefieren hacerlo de pie, mientras que el 62,50 % de los hombres y el 68,01 % de las mujeres consideran que todas las posturas son adecuadas. En relación con la frecuencia, el 28,91 % de los hombres y el 15,32 % de las mujeres sugieren realizar el autoexamen cada año, mientras que el 42,97 % de los hombres y el 59,41 % de las mujeres proponen hacerlo cada mes. La percepción general es positiva en ambos géneros, con un 87,50 % de los hombres y un destacado 97,85 % de las mujeres que consideran importante realizarse el autoexamen. Además, el 90,63 % de los hombres y el 97,31 % de las mujeres creen que el autoexamen de mama puede ayudar a detectar enfermedades a tiempo.

Tabla 5. Conocimientos específicos sobre el autoexamen de mama

	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	% Total
Quiénes deben realizarse el autoexamen de mama						
Ambos	92	287	379	71,88 %	77,15 %	75,80 %
Hombres	-	2	2	0,00 %	0,54 %	0,40 %
Mujeres	36	83	119	28,13 %	22,31 %	23,80 %
El autoexamen de mama se realiza para						
Detectar cambios en la mama	47	123	170	36,72 %	33,06 %	34,00 %
Prevención del cáncer de mama	81	249	330	63,28 %	66,94 %	66,00 %
El autoexamen de mama se puede realizar en qué momento del día						
En cualquier horario	111	339	450	86,72 %	91,13 %	90,00 %
Solo en la mañana	14	30	44	10,94 %	8,06 %	8,80 %
Solo en la noche	-	3	3	0,00 %	0,81 %	0,60 %
Solo en la tarde	2	3	5	1,56 %	0,81 %	1,00 %
La posición correcta para hacerse el autoexamen						
Solo acostada	7	10	17	5,47 %	2,69 %	3,40 %
Solo de pie	40	107	147	31,25 %	28,76 %	29,40 %
Solo lateral	1	2	3	0,78 %	0,54 %	0,60 %
Todas las anteriores	80	253	333	62,50 %	68,01 %	66,60 %

	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	% Total
Cada cuanto se debe de hacer el autoexamen de mama						
Cada año	37	57	94	28,91 %	15,32 %	18,80 %
Cada día	16	42	58	12,50 %	11,29 %	11,60 %
Cada mes	55	221	276	42,97 %	59,41 %	55,20 %
Cada semana	20	52	72	15,63 %	13,98 %	14,40 %
Cree que es importante realizarse el autoexamen de mama						
De acuerdo	112	364	476	87,50 %	97,85 %	95,20 %
Desacuerdo	3	1	4	2,34 %	0,27 %	0,80 %
Indiferente	5	15	20	3,91 %	4,03 %	4,00 %
El autoexamen de mama le ayudará a detectar una enfermedad en la mama a tiempo						
De acuerdo	116	362	478	90,63 %	97,31 %	95,60 %
Desacuerdo	1	5	6	0,78 %	1,34 %	1,20 %
Indiferente	11	5	16	8,59 %	1,34 %	3,20 %

Nota. Elaboración propia.

Actitudes sobre el autoexamen de mama

Los resultados detallados en la tabla 6 evidencian diversas actitudes hacia el autoexamen de mama, desglosadas por género. En relación con la percepción sobre la prevención del cáncer de mama, el 89 % de los participantes, con un 86,71 % de los hombres y un 89,79 % de las mujeres, considera que realizar el autoexamen podría prevenir la enfermedad. Respecto a la importancia atribuida al autoexamen, el 92,6 % de los encuestados percibe que tanto hombres como mujeres le restan importancia. La relevancia de recibir información sobre esta práctica es resaltada por el 97,4 % de los participantes, siendo un 94,53 % de los hombres y un 98,38 % de las mujeres quienes lo consideran importante. Sin embargo, la suficiencia de canales académicos es percibida por el 21,87 % de los hombres y el 25,8 % de las mujeres, sumando un 24,8 % del total.

En términos emocionales, el 24,2 % de los participantes admiten sentir temor al realizar el autoexamen, mientras que el 11,6 %, compuesto por un 18,75 % de hombres y un 11,82 % de mujeres, lo encuentra doloroso. Además, el 10 % de los participantes, piensan que el autoexamen interfiere con sus actividades diarias. No obstante, el 74,2 % de los participantes, percibe beneficios en esta práctica, asimismo, el 44,84 % de los encuestados afirma que el autoexamen representa para ellos un hábito.

En cuanto a la influencia religiosa, el 12 % de los participantes, con un 13,28 % de los hombres y un 11,55 % de mujeres siente que su religión influye en la realización del autoexamen.

Tabla 6. Actitudes generales sobre el autoexamen de mama

	Hombre		Mujer		Total	
	Si	No	Si	No	Si	No
Realizarse el autoexamen de mama, podría prevenir el cáncer de mama	111	17	334	38	445	55
Tanto hombres como mujeres le restan importancia al autoexamen de mama	114	14	349	23	463	37
Es importante recibir información sobre el autoexamen de mama	121	7	366	6	487	13
Considera que los canales de información y capacitación a nivel académico sobre el autoexamen de mama son suficientes	28	100	96	276	124	376
Realizarse el autoexamen de mama le causa temor	24	104	97	275	121	379
Considera que la realización del autoexamen de mama es dolorosa	14	114	44	328	58	442
Realizarse el autoexamen de mama interfiere con sus actividades diarias	17	111	33	339	50	450
El autoexamen de mama representa algún beneficio para usted	112	16	259	13	371	29
El autoexamen de mama se ha convertido en un hábito fácil de realizar	55	73	208	164	263	237
Su religión influye en la realización del autoexamen de mama	17	111	43	329	60	440

Nota. Elaboración propia.

Prácticas del autoexamen de mama

Los resultados de la tabla 7 presentan las prácticas generales sobre el autoexamen de mama, con distinciones entre hombres y mujeres. En cuanto a la realización personal del autoexamen, el 62,14 % de las personas encuestadas, compuesto por un 17,72 % de hombres y un 44,42 % de mujeres indica que se practican el autoexamen de mama. En términos de exámenes clínicos realizados por profesionales de la salud, el 10,58 % de los participantes, con un 0,26 % de hombres y un 10,32 % de mujeres, ha recibido este tipo de examen. Al analizar la inclusión de la revisión de los pezones durante el autoexamen, el 67,12 % de los participantes, compuesto por un 35,26 % de hombres y un 31,86 % de mujeres, informa que sí incluye esta parte en su autoexamen. En cuanto a la percepción sobre la reducción de posibles complicaciones mediante el autoexamen, el 95,80 % de los participantes, con un 98,15 % de mujeres y un 24,42 % de hombres, cree que esta práctica podría disminuir complicaciones relacionadas con la salud mamaria.

Tabla 7. Prácticas generales sobre el autoexamen de mama

	Hombre		Mujer		Total	
	Si	No	Si	No	Si	No
Se realiza usted el autoexamen de mama	55	73	257	115	312	188
Un profesional de la salud le ha realizado un examen clínico de mama	1	127	122	250	123	377
Al realizar el autoexamen de mama, incluye la revisión de los pezones	67	61	278	94	345	155
El autoexamen de mama podría reducir posibles complicaciones	118	10	358	14	476	24

Nota. Elaboración propia.

Los datos ofrecen una visión detallada de las prácticas específicas relacionadas con el autoexamen de mama, diferenciadas entre hombres y mujeres y se pueden apreciar en la Tabla 8. En cuanto a las técnicas utilizadas, se destaca que el 32,20 % de los participantes, con un 18,75 % de hombres y un 36,83 % de mujeres, emplea dos o más técnicas de palpación durante el autoexamen. En relación con la posición utilizada, el 60,40 % de los participantes, incluyendo un 42,19 % de hombres y un 66,67 % de mujeres realiza el autoexamen de pie. En cuanto al uso de partes de la mano para palpase el seno, el 91,80 % de los participantes, con un 83,59 % de hombres y un 94,62 % de mujeres, emplea las yemas de los dedos. Respecto a las áreas examinadas durante el autoexamen, el 87 % de los participantes, compuesto por un 78,91 % de hombres y un 89,78 % de mujeres, incluye axilas, mamas y pezones. En términos de acciones tomadas al encontrar irregularidades, el 92,40 % de los participantes, con un 86,72 % de hombres y un 94,35 % de mujeres, busca cita con su EPS. En cuanto a las señales consideradas importantes, el 70,8 % de los participantes, con un 69,53 % de hombres y un 71,24 % de mujeres, destaca que todas las anteriores son relevantes. Finalmente, al presentar algo anormal en su mama, el 94,80 % de los participantes, compuesto por un 94,53 % de hombres y un 94,89 % de mujeres, acudiría a un médico general.

Tabla 8. Prácticas específicas sobre el autoexamen de mama

	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	% Total
Qué técnica utiliza al realizarse el autoexamen de mama						
Auscultación	-	1	1	0,00 %	0,27 %	0,20 %
Dos o más de las anteriores	24	137	161	18,75 %	36,83 %	32,20 %
Inspección	-	1	1	0,00 %	0,27 %	0,20 %
No aplica	57	64	121	44,53 %	17,20 %	24,20 %
Observación	-	2	2	0,00 %	0,54 %	0,40 %
Palpación	19	96	115	14,84 %	25,81 %	23,00 %
Todas las anteriores	28	71	99	21,88 %	19,09 %	19,80 %
Posición utilizada para realizarse el autoexamen de mama						
Acostada.	7	40	47	5,47 %	10,75 %	9,40 %
De lateral	4	11	15	3,13 %	2,96 %	3,00 %
De pie.	54	248	302	42,19 %	66,67 %	60,40 %
No aplica	63	73	136	49,22 %	19,62 %	27,20 %
Parte de la mano debe usarse para palpase el seno al realizarse el autoexamen de mama						
Con la palma	14	15	29	10,94 %	4,03 %	5,80 %
Con las yemas de los dedos	107	352	459	83,59 %	94,62 %	91,80 %
Con los nudillos	7	5	12	5,47 %	1,34 %	2,40 %
Partes del cuerpo que se debe examinarse durante el autoexamen de mama						
Axilas y mamas	13	24	37	10,16 %	6,45 %	7,40 %

	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres	% Total
Axilas, mamas y pezones	101	334	435	78,91 %	89,78 %	87,00 %
Solo las mamas	14	14	28	10,94 %	3,76 %	5,60 %
Si al realizarse el autoexamen de mama usted encuentra una irregularidad, hace						
No toma ninguna medida al respecto	13	9	22	10,16 %	2,42 %	4,40 %
Pide cita con su EPS	111	351	462	86,72 %	94,35 %	92,40 %
Pide opinión a un familiar y amigo	3	12	15	2,34 %	3,23 %	3,00 %
Se automedica	1	-	1	0,78 %	0,00 %	0,20 %
Tipo de señales encontradas en el autoexamen de mama consideran son importantes						
Cambio de forma	1	2	3	0,78 %	0,54 %	0,60 %
Cambios en el pezón	1	-	1	0,78 %	0,00 %	0,20 %
Dolor	4	8	12	3,13 %	2,15 %	2,40 %
Dos o más de las anteriores	28	71	99	21,88 %	19,09 %	19,80 %
Enrojecimiento	1	-	1	0,78 %	0,00 %	0,20 %
Masas	4	26	30	3,13 %	6,99 %	6,00 %
Todas las anteriores	89	265	354	69,53 %	71,24 %	70,80 %
Al presentar algo anormal en su mama, acudirá a						
Enfermera	2	14	16	1,56 %	3,76 %	3,20 %
Médico general	121	353	474	94,53 %	94,89 %	94,80 %
No acudo a ningún profesional	5	5	10	3,91 %	1,34 %	2,00 %
La falta de tiempo influye para realizarse el autoexamen de mama						
De acuerdo	63	193	256	49,22 %	51,88 %	51,20 %
Desacuerdo	28	114	142	21,88 %	30,65 %	28,40 %
Indiferente	37	65	102	28,91 %	17,47 %	20,40 %

Nota. Elaboración propia

Discusión

Saber cómo realizar una autoexploración mamaria es fundamental, ya que permite detectar cualquier cambio en las mamas de forma temprana. La autoexploración mamaria es una intervención sencilla y asequible, puede aumentar la expectativa de vida en mujeres mayores de 65 años, a un costo promedio de \$ 30 000 pesos colombianos, esto la convierte en una intervención altamente costo efectiva (Hernández et al., 2019) en estudio reciente realizado en una universidad privada de Boyacá, Colombia, encontró que solo el 40,7 % de las mujeres se practican el autoexamen de seno. De ese porcentaje, el 72,03 % lo realiza con una frecuencia adecuada, pero solo el 38,13 % lo hace en la etapa sugerida del ciclo menstrual. Estos resultados indican que la mayor parte de la población no se practica el autoexamen de seno, y que existe

poca claridad sobre la frecuencia y el momento en que se debe realizar (Mesa, 2019) (Oeffinger, 2016). En contraste con los hallazgos obtenidos en la presente investigación, se identifica que las mujeres realizan esta práctica en el tiempo adecuado, ya que reconocen su ciclo menstrual.

Otro estudio realizado en Amalfi, Antioquia concluyó que el 95 % de las mujeres participantes cree que los métodos de detección temprana del cáncer son importantes. Sin embargo, la práctica de estos métodos es baja, encontrando que el 71,9 % de las mujeres entre 30 y 49 años y el 67,1 % de las mujeres entre 50 y 69 años se realizaron el AEM sin diferencias significativas entre los grupos de edad (Arango et al., 2019). Los hallazgos encontrados en la presente investigación se asemejan a los resultados encontrados en la anterior, ya que un alto porcentaje considera como importante realizarse el AEM.

Un estudio realizado en una universidad de Cartagena se encontró que las estudiantes tienen una percepción adecuada acerca de la realización del AEM ya que trae consigo beneficios en el diagnóstico temprano del cáncer de mama. El 79 % manifestó que realizarse el autoexamen de mama es útil para su detección temprana. En comparación con esta investigación, en la cual también se encontró que las mujeres tienen una adecuada actitud frente al autoexamen de mama, ya que reconocen su importancia al ser un método de bajo costo y efectivo en la detección precoz, por tanto, se puede decir que ambos estudios son igualmente concluyentes frente a la actitud (Carrillo, et al., 2016).

Desde el aspecto emocional, algunas preocupaciones surgen, como temor y dolor durante el autoexamen, así como la percepción de interferencia con las actividades diarias. Estas inquietudes deben ser abordadas en las estrategias educativas para fomentar la participación desde los diferentes frentes institucionales en la sensibilización y detección temprana del cáncer de mama. A pesar de las preocupaciones, la mayoría percibe beneficios en el autoexamen, donde casi la mitad lo considera un hábito fácil, sugiriendo que, a pesar de los desafíos emocionales, la práctica puede ser vista como positiva y beneficiosa para muchos.

Conclusiones

Uno de los objetivos específicos de esta investigación es determinar los conocimientos sobre el autoexamen de mama que tenían los estudiantes, lo cual fue posible evidenciar debido a que la mayoría de los participantes conocen cómo se realiza el AEM, así como la frecuencia adecuada para su realización. Además, presentan una actitud favorable hacia el AEM, reconociendo sus beneficios y bondades.

Estos resultados son alentadores, ya que sugieren que los estudiantes de esta institución educativa superior están bien informados sobre el AEM y son conscientes de la relevancia para la detección temprana del cáncer de mama. Sin embargo, es necesario destacar que el conocimiento no siempre se traduce en práctica, el cual otro de los objetivos era conocer las prácticas en estudiantes universitarios, se recomienda fortalecer las estrategias de educación y promoción del AEM, con el objetivo de aumentar la participación del alumnado en esta práctica preventiva.

Los resultados revelan notables disparidades de género en el conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas con el autoexamen de mama. Aunque la mayoría de los participantes, tanto hombres como mujeres, demuestran un entendimiento general del AEM, existen áreas específicas donde las diferencias de percepción entre ambos géneros son evidentes. La creencia de que solo las mujeres deben realizar el AEM es notable, con un porcentaje significativo de hombres respaldando esta idea. Estas divergencias señalan la necesidad de estrategias educativas más inclusivas, destinadas a desmitificar la práctica del AEM entre los hombres y fomentar su participación en la promoción de la salud mamaria.

Aspectos éticos

Consentimiento informado. Antes de participar en el estudio, cada estudiante recibió información detallada sobre la naturaleza del estudio y sus objetivos. Se obtuvo un consentimiento informado voluntario de todos los participantes, asegurando su comprensión y participación libremente.

Confidencialidad. La privacidad y confidencialidad de los participantes son prioritarias. Se han implementado medidas estrictas para garantizar que los datos recopilados se manejen de forma anónima y que la identidad permanezca protegida en todas las etapas del estudio.

Aprobación ética. Este estudio cuenta con el aval del Comité de Ética de la Universidad Católica de Oriente, aprobado en julio de 2022. Todas las actividades de investigación cumplen con las normas éticas y regulaciones establecidas, asegurando la integridad del estudio desde el punto de vista ético.

Conflictos de interés. Se garantiza la ausencia de conflictos de interés que puedan afectar la objetividad de la investigación o cualquier relación financiera o personal que pudiera influir en los resultados ha sido debidamente declarada.

Fuentes de financiación. No se tuvo ninguna financiación, esta investigación es realizada con recursos de los investigadores.

Referencias

- Ángel, J., Ibarra J., Díaz, S., Lehmann, C., García, M., Guzmán, L. y López, D. (2015). Comportamiento clínico de cáncer de mama en hombres en una población latinoamericana. *Revista Colombiana de Cancerología*. 19 (3), 150-155. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0123901515000566>.
- Arango, L., Llano, S. y Garcés, I. (2019). El cáncer de seno: conocimientos, actitudes y prácticas para la detección temprana en Amalfi, Antioquia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 37(3): 5-14. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v37n3/0120-386X-rfnsp-37-03-5.pdf>.
- Baena, A., Almonte, M., Valencia, M., Martínez, S., Quintero, K. y Sánchez, G. (2011). Tendencias e indicadores sociales de la mortalidad por cáncer de mama y cuello uterino. *Salud Publica Mex*. 53(6), 486-492. <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v53n6/a04v53n6.pdf>.

- Carrillo, R., Espinoza, M., Avilez, J. y Osada, J. (2015). Nivel de conocimiento y frecuencia de autoexamen de mama en alumnos de los primeros años de la carrera de Medicina. *Revista Médica Heredia*. 26(4), 209-216. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v26n4/a02v26n4.pdf>.
- Castaño, E. (2006). Estilo de vida para prevenir el cáncer de mama. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*. 11: 11-19. <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126325003.pdf>.
- DeSantis C., Bray, F., Ferlay, J., Lortet, J., Anderson, B. y Jemal A. (2015). International Variation in Female Breast Cancer Incidence and Mortality Rates. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & prevention*. 24(10): 1495-1506. <https://aacrjournals.org/cebpa/article/24/10/1495/70670/International-Variation-in-Female-Breast-Cancer>.
- Díaz, S., Rojano, A. y Arrieta, K. (2023). Autoexamen de mamas en estudiantes de una Universidad Pública del Caribe Colombiano. *Ciencia e Innovación en Salud*. 11-22. <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/5083/6092>.
- Díaz, S., Wiesner, C., Perry, F., Poveda, C., Carvajal, A. y Bermúdez, J. (2019). Educación en Colombia para la detección temprana del cáncer de mama. *Rev. Colomb Cir.* 34(4), 329-337. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v34n4/2011-7582-rcci-34-04-00329.pdf>.
- Garau, L. y Labrada, Y. (2021). Importancia del autoexamen de mamas en la detección oportuna del cáncer. *Medisur*. 19(5), 1033-1037. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2021/msu216r.pdf>.
- García Roque, D. y Borges de la Oliva, Y. (2017). Importancia de la pesquisa del cáncer de mama. *Revista Finlay*, 7 (1). <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v7n1/rf01107.pdf>
- Globocan. (2020). The Global Cancer Observatory.
- Hernández, J., Castillo, I., Consuegra, C; y Mejía, G. G. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en universitarias del área de la salud. *Archivos de Medicina*. 19(2), 227-237. <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/2788/5491>
- Instituto Nacional de Cancerología ESE. (2015). Manual para la detección temprana del cáncer de mama - Tercera edición.
- Instituto Nacional de Cancerología. (2017). Boletín Epidemiológico.
- Maffuz-Aziz, A., Labastida-Almendaro, S., SherwellCabello, S., Ruvalcaba-Limón, E., Domínguez-Reyes, CA., Tenorio-Torres, JA. y Rodríguez-Cuevas, S. (2016). Supervivencia de pacientes con cáncer de mama. Análisis por factores pronóstico, clínicos y patológicos. *Ginecol Obstet*, 84 (8), 498-506. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2016/gom168e.pdf>
- Mesa, G., Velandía, D. y Quemba, M. (2019). Autoexamen de seno: conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres de una institución de educación superior. *Revista de Investigación en Salud*. Universidad de Boyacá. 6(1), 72-87. <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/407/461>.
- Ministerio de Salud Pública. (1993). Resolución 8430.
- Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia. (2015). Encuesta nacional de demografía y salud. Dirección de epidemiología y demografía. 1-98.

- Oeffinger, K., Fontham, E., Etzioni, R., Herzig, A., Michaelson, J. y Tina, Y. C. (2016). Breast Cancer Screening for Women at Average Risk: 2015 Guideline Update from the American Cancer Society. Department of health & Human services. 314(15), 1599-1614. <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2463262>.
- Oliva, C., Cantero, H. A. y García, J. C. (2015). Dieta, obesidad y sedentarismo como factores de riesgo del cáncer de mama. *Revista Cubana de Cirugía*. 54 (3) 274-284. <https://www.mediagraphic.com/pdfs/cubcir/rcc-2015/rcc153j.pdf>.
- Osorio Bazar, N., Bello Hernández, C. y Vega Bazar, L. (2020). Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. *Revista cubana de Medicina General Integral*, 36(2). <https://www.mediagraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2020/cmi202i.pdf>.
- Reyes, M. y Pardo, C. (2017). Boletín Epidemiológico.
- Salazar, L. F., Barreno, M. J., Bustillos, A., Hernández E. y Leiva, L. (2018). Avances en la investigación genética del cáncer de mama: Mini Revisión. 18(1). <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/2064/2564>
- Torres, L. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano
- Verduzco Ramírez, J. A. y Cetina Alemán, W. A. (2015). Sistema de Monitoreo de temperatura de los senos humanos en la detección temprana del cáncer de seno. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*. 4 (8), 1-19. <https://rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/24/47>