



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2026,
Volumen 10, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA TÉCNICA DE AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA EN MUJERES DE 20 A 44 AÑOS ADSCRITAS A UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL IMSS EN IRAPUATO, GUANAJUATO

**LEVEL OF KNOWLEDGE REGARDING BREAST SELF-EXAMINATION
TECHNIQUE AMONG WOMEN AGED 20–44 ATTENDING A PRIMARY
CARE UNIT OF THE MEXICAN SOCIAL SECURITY INSTITUTE IN
IRAPUATO, GUANAJUATO**

Gabriel López Manríquez
IMSS UMF 57 Irapuato, Guanajuato

Mayra Guzmán Morales
IMSS UMF 57 Irapuato, Guanajuato

Irlanda Alicia Ugalde Ramírez
IMSS UMF 57 Irapuato, Guanajuato

López Manríquez
IMSS UMF 57 Irapuato, Guanajuato

Nivel de conocimientos sobre la técnica de autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 44 años adscritas a una Unidad de Medicina Familiar del IMSS en Irapuato, Guanajuato

Gabriel López Manríquez¹

dr.gaboloma@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-5186-2684>

IMSS UMF 57 Irapuato, Guanajuato
México

Mayra Guzmán Morales

mayaguz.md@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-4317-1934>

IMSS UMF 57 Irapuato, Guanajuato
México

Irlanda Alicia Ugalde Ramírez

ugaldeir@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-8731-9798>

IMSS UMF 57 Irapuato, Guanajuato
México

Jaime Ramírez Aguilar

james10bon@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-6582-1463>

IMSS UMF 57 Irapuato, Guanajuato
México

RESUMEN

Introducción: El cáncer de mama representa la principal causa de muerte por neoplasias malignas en mujeres mexicanas mayores de 20 años, lo que hace imprescindible fortalecer las estrategias de prevención y detección oportuna en el primer nivel de atención. La autoexploración mamaria constituye una herramienta accesible y de bajo costo que favorece la identificación temprana de alteraciones mamarias; sin embargo, su efectividad depende del nivel de conocimiento y correcta aplicación de la técnica. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos sobre la técnica de autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 44 años adscritas a una Unidad de Medicina Familiar del IMSS en Irapuato, Guanajuato. **Material y métodos:** Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo, observacional, prospectivo y unicéntrico realizado de enero a julio de 2025. Se incluyeron 223 mujeres seleccionadas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Se aplicó el instrumento “Nivel de conocimientos sobre técnica de autoexploración mamaria”, junto con variables sociodemográficas. El análisis estadístico se efectuó con SPSS v25 mediante estadística descriptiva. **Resultados:** La edad promedio fue de 32 ± 6.2 años. El 16.1% reportó antecedentes familiares de cáncer de mama. El 40.8% realiza autoexploración cada 1 a 3 meses, mientras que el 22% nunca la realiza. El personal de salud fue la principal fuente de información (67.7%). En cuanto al nivel de conocimientos, 40% presentó nivel medio, 34% alto y 26% bajo. **Conclusiones:** Aunque la mayoría presenta conocimientos medio-altos, persiste un grupo relevante con nivel bajo, lo que evidencia la necesidad de reforzar intervenciones educativas sistemáticas en el primer nivel de atención.

Palabras clave: Autoexploración mamaria; Cáncer de mama; Nivel de conocimientos; Prevención secundaria; Atención primaria de salud.

¹ Autor principal

Correspondencia: dr.gaboloma@gmail.com

Level of Knowledge Regarding Breast Self-Examination Technique Among Women Aged 20–44 Attending a Primary Care Unit of the Mexican Social Security Institute in Irapuato, Guanajuato

ABSTRACT

Background: Breast cancer remains the leading cause of cancer-related mortality among Mexican women over 20 years of age, making prevention and early detection strategies at the primary care level essential. Breast self-examination (BSE) is an accessible, low-cost screening practice that may contribute to early identification of breast abnormalities; however, its effectiveness depends on adequate knowledge and correct technique. **Objective:** To determine the level of knowledge regarding breast self-examination technique among women aged 20–44 attending a primary care unit of the Mexican Social Security Institute in Irapuato, Guanajuato. **Methods:** A quantitative, cross-sectional, descriptive, observational, prospective, single-center study was conducted from January to July 2025. A total of 223 women were selected through simple random probabilistic sampling. The instrument “Level of Knowledge on Breast Self-Examination Technique” was applied, along with sociodemographic variables. Statistical analysis was performed using SPSS version 25 with descriptive statistics. **Results:** The mean age was 32 ± 6.2 years. Family history of breast cancer was reported by 16.1% of participants. Regarding practice frequency, 40.8% performed BSE every 1–3 months, while 22% reported never performing it. Healthcare personnel were identified as the main source of information (67.7%). Concerning knowledge level, 40% demonstrated a medium level, 34% a high level, and 26% a low level. **Conclusions:** Although most participants exhibited medium-to-high knowledge levels, a significant proportion showed low knowledge, highlighting the need to strengthen structured educational interventions in primary healthcare settings.

Keywords: Breast self-examination; Breast cancer; Knowledge level; Early detection; Primary healthcare.

*Artículo recibido 09 diciembre 2025
Aceptado para publicación: 12 enero 2026*



INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama constituye en la actualidad uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial debido a su elevada incidencia, mortalidad y carga social. Desde una perspectiva histórica, las primeras descripciones documentadas de tumores mamarios datan de los papiros egipcios entre los años 3000 y 2500 a.C., particularmente en el papiro Edwin Smith, donde se describen lesiones mamarias tratadas de forma quirúrgica rudimentaria (1). Posteriormente, Hipócrates retomó la descripción de estos tumores, atribuyéndolos a alteraciones de los humores corporales, teoría dominante durante siglos (1). A lo largo del tiempo, los avances en el conocimiento médico permitieron comprender la naturaleza biológica del cáncer de mama, destacando en el siglo XIX la mastectomía radical de Halsted como uno de los primeros abordajes quirúrgicos sistematizados (2). Estos antecedentes históricos evidencian la larga evolución del entendimiento de la enfermedad y la constante búsqueda de estrategias para su control.

Desde el punto de vista conceptual, el cáncer de mama se define como el crecimiento desordenado y anormal de células epiteliales originadas en los conductos o lobulillos mamarios, con capacidad de invasión local y diseminación metastásica (3). Esta neoplasia presenta un comportamiento heterogéneo, tanto en su expresión clínica como en su evolución biológica, lo que influye directamente en el pronóstico y en las opciones terapéuticas disponibles (13).

En términos epidemiológicos, el cáncer de mama representa la neoplasia más diagnosticada en mujeres a nivel global. De acuerdo con el Observatorio Global del Cáncer (GLOBOCAN), se estiman aproximadamente 45 casos por cada 100,000 mujeres, consolidándose como la primera causa de cáncer en la población femenina mundial (4). En América Latina, la tendencia ha mostrado un incremento sostenido en las últimas décadas, asociado tanto a cambios demográficos como a transformaciones en los estilos de vida (6). En México, esta enfermedad ocupa el primer lugar en incidencia y mortalidad por cáncer en mujeres mayores de 20 años, con tasas superiores a 27 casos por cada 100,000 habitantes y una mortalidad cercana a 17–18 por cada 100,000 en años recientes (18,19). Estas cifras reflejan la magnitud del problema y la necesidad de fortalecer estrategias de prevención y detección oportuna.

Dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el cáncer de mama representa una carga significativa. En 2021 se reportaron miles de nuevos casos y más de dos mil defunciones, con tasas



institucionales relevantes que impactan directamente en la demanda de servicios de segundo y tercer nivel de atención (7). El diagnóstico en etapas avanzadas continúa siendo frecuente, lo que se traduce en tratamientos más complejos, mayor morbilidad y menor supervivencia (6,13). Esta situación subraya la importancia de intervenciones preventivas eficaces en el primer nivel de atención.

El desarrollo del cáncer de mama es multifactorial. Entre los principales factores de riesgo se encuentran el sexo femenino, la edad creciente —especialmente entre los 40 y 54 años—, antecedentes familiares de cáncer de mama, mutaciones genéticas como BRCA1 y BRCA2, menarca temprana, menopausia tardía, nuliparidad, obesidad, consumo de alcohol, tabaquismo y exposición prolongada a anticonceptivos hormonales (8,9). La presencia de antecedentes familiares puede incrementar el riesgo entre 1.5 y 3 veces, especialmente cuando se asocia a predisposición genética (8). Asimismo, características clínicas y epidemiológicas específicas en la población mexicana han sido descritas en estudios hospitalarios, evidenciando variaciones en factores hormonales y reproductivos (9).

Por otro lado, existen factores protectores que pueden disminuir la probabilidad de desarrollar la enfermedad, entre ellos la actividad física regular, la lactancia materna, una alimentación equilibrada y la participación en programas de detección temprana (10,12). La prevención primaria, centrada en la modificación de estilos de vida, busca reducir la exposición a factores de riesgo mediante intervenciones educativas y conductuales (12). En este contexto, la educación para la salud desempeña un papel fundamental.

La prevención secundaria, por su parte, tiene como objetivo la detección precoz de la enfermedad en fases asintomáticas mediante métodos de tamizaje como la mastografía, el ultrasonido mamario, la resonancia magnética y la autoexploración mamaria (11,13,14). Las guías de práctica clínica mexicanas enfatizan la necesidad de fortalecer la educación en el primer nivel de atención para asegurar una referencia oportuna de casos sospechosos (3,11). Si bien la mastografía constituye el estándar de oro en determinados grupos etarios, la autoexploración mamaria se mantiene como una herramienta accesible, gratuita y de amplia disponibilidad (15,16).

La autoexploración mamaria (AEM) consiste en la inspección visual y palpación sistemática de las mamas, realizada por la propia mujer con el fin de identificar cambios anormales (15,17). Se recomienda su inicio a partir de los 20 años, promoviendo que las mujeres se familiaricen con la morfología y

consistencia habitual de sus mamas para detectar oportunamente alteraciones (16). La técnica incluye observación frente al espejo, evaluación en diferentes posiciones de los brazos, palpación en posición de pie y acostada, revisión de la región axilar y exploración del pezón para detectar secreciones anormales (17).

Aunque existe debate internacional respecto a su impacto directo en la reducción de la mortalidad, diversos estudios señalan que la AEM contribuye a fortalecer la conciencia corporal y fomenta la búsqueda temprana de atención médica ante hallazgos sospechosos (16,17). Además, su carácter universal y de bajo costo la convierte en una estrategia particularmente relevante en contextos con limitaciones de acceso a métodos diagnósticos avanzados (8).

En México, múltiples investigaciones han evaluado el nivel de conocimiento y práctica de la AEM en mujeres usuarias del IMSS y otras instituciones de salud. Córdova-Lara y colaboradores reportaron que la mayoría de las mujeres evaluadas presentaban un nivel de conocimiento medio sobre cáncer de mama y autoexploración, aunque persistían deficiencias en la técnica adecuada (20). Delgado-Quiñones et al. identificaron que más de la mitad de las mujeres tenían un conocimiento regular y que la perspectiva hacia la práctica no siempre era favorable (21). Reyes-Chacón evidenció que una proporción considerable de mujeres desconocía la finalidad preventiva del autoexamen, mostrando bajos niveles de conocimiento y actitudes inadecuadas (22).

Estudios realizados en otras regiones latinoamericanas, como el de Quiñones-Tafur en Perú, también revelaron actitudes y prácticas preventivas regulares, recomendando reforzar campañas educativas desde los servicios de salud (23). En el contexto mexicano, Cancela-Ramos encontró que, aunque la mayoría afirmaba conocer la técnica, una proporción importante no la realizaba correctamente en la práctica (24). De manera similar, Rodríguez-Espinoza reportó predominio de conocimiento medio, con menos de la mitad de las mujeres realizando la autoexploración de manera periódica (25). Yépez-Ramírez observó que, aunque la mayoría había recibido información, existían fallas en la ejecución sistemática y ordenada de la técnica (26).

Incluso en poblaciones con formación en salud se han detectado brechas de conocimiento. De la Torre Macías y colaboradores encontraron que estudiantes universitarios del área de la salud presentaban niveles insuficientes de conocimiento sobre la técnica de autoexploración (27). Estos hallazgos sugieren

que el conocimiento teórico no siempre se traduce en práctica adecuada, lo que refuerza la necesidad de intervenciones educativas estructuradas.

En el primer nivel de atención, el personal médico y de enfermería desempeña un papel central como fuente de información y orientación para las mujeres (24,26). Las guías nacionales enfatizan la importancia de la promoción activa de la AEM como parte integral de los programas preventivos (3,11). Asimismo, el creciente uso de medios digitales como fuente de información sanitaria abre nuevas oportunidades para reforzar estrategias educativas (12).

A pesar de la existencia de programas institucionales de prevención, persisten brechas en el nivel de conocimiento y en la frecuencia de práctica de la autoexploración mamaria. El diagnóstico situacional en cada unidad de atención resulta esencial para diseñar intervenciones dirigidas a poblaciones específicas. La evaluación del nivel de conocimiento permite identificar áreas de oportunidad, optimizar recursos educativos y fortalecer el enfoque preventivo.

Considerando la elevada carga epidemiológica del cáncer de mama en México (18,19), la relevancia institucional dentro del IMSS (7), la evidencia de variabilidad en el conocimiento y práctica de la AEM en diferentes regiones (20–26) y la necesidad de reforzar estrategias preventivas basadas en evidencia (3,11,13), resulta pertinente determinar el nivel de conocimientos sobre la técnica de autoexploración mamaria en mujeres en edad reproductiva adscritas a una unidad de medicina familiar.

La generación de información local permite contextualizar los hallazgos nacionales y regionales, así como orientar políticas educativas adaptadas a la población usuaria. En consecuencia, el presente estudio se plantea como una contribución al fortalecimiento de la prevención secundaria del cáncer de mama en el primer nivel de atención, mediante la identificación del nivel de conocimientos y su posible relación con conductas preventivas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal, prospectivo y unicéntrico, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre la técnica de autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 44 años adscritas a una Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Irapuato, Guanajuato, México.



El periodo de recolección de datos comprendió de enero a julio de 2025.

Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por mujeres de 20 a 44 años que acudieron a consulta externa en la Unidad de Medicina Familiar durante el periodo establecido.

Criterios de inclusión

Mujeres de 20 a 44 años de edad.

Derechohabientes adscritas a la unidad.

Que aceptaron participar mediante firma de consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Pacientes con diagnóstico previo de cáncer de mama.

Mujeres con limitaciones físicas, cognitivas o lingüísticas que impidieran responder el instrumento.

Criterios de eliminación

Cuestionarios incompletos.

Retiro voluntario durante la aplicación.

Cálculo del tamaño de muestra

El tamaño muestral se determinó utilizando la fórmula para estimación de proporciones en población finita, considerando:

Nivel de confianza: 95% ($Z = 1.96$)

Precisión: 3%

Proporción esperada: 5%

Ajuste por pérdida estimada del 10%

El tamaño mínimo calculado fue de 201 participantes; tras el ajuste por posibles pérdidas, la muestra final quedó constituida por 223 mujeres.

Muestreo

Se empleó un muestreo probabilístico aleatorio simple. Las participantes fueron seleccionadas de manera sistemática entre las usuarias que acudían a los distintos servicios de la unidad (consulta externa, PREVENIMSS, planificación familiar, trabajo social y salas de espera).

Variables del estudio



Variable principal

Nivel de conocimientos sobre técnica de autoexploración mamaria, clasificado en tres categorías:

Bajo

Medio

Alto

La clasificación se realizó conforme a la puntuación obtenida en el instrumento validado aplicado.

Variables secundarias

Edad (años)

Estado civil

Escolaridad

Ocupación

Religión

Antecedentes familiares de cáncer de mama

Frecuencia de autoexploración mamaria

Fuente de información sobre autoexploración mamaria

Instrumento de medición

Se utilizó el instrumento denominado “Nivel de conocimientos sobre técnica de autoexploración mamaria”, estructurado en dos secciones:

Sección A: Variables sociodemográficas y antecedentes.

Sección B: 13 ítems relacionados con la técnica correcta de autoexploración mamaria.

Las respuestas se registraron mediante escala tipo Likert con cuatro opciones:

Siempre

Casi siempre

Casi nunca

Nunca

Cada reactivo evaluó aspectos específicos de la técnica: inspección visual, palpación sistemática, revisión axilar, evaluación del pezón, periodicidad mensual y momento adecuado del ciclo menstrual.

La puntuación total permitió clasificar el nivel de conocimientos en bajo, medio o alto conforme a los puntos de corte establecidos en el instrumento original.

Procedimiento de recolección de datos

Previo inicio del estudio, el protocolo fue aprobado por el Comité Local de Investigación en Salud y el Comité de Ética correspondiente (registro institucional R-2024-1003-011).

Las participantes fueron invitadas a formar parte del estudio en distintas áreas de la unidad médica. Posterior a la explicación detallada del objetivo, riesgos mínimos y beneficios, se obtuvo el consentimiento informado por escrito.

La aplicación del cuestionario fue autoaplicable con supervisión del investigador principal para aclaración de dudas. El tiempo promedio de aplicación fue de 15 a 20 minutos por participante.

Al finalizar, se informó a cada mujer su nivel de conocimientos como parte del beneficio educativo inmediato.

Análisis estadístico

Los datos fueron capturados en una base de datos elaborada en Microsoft Excel y posteriormente analizados mediante el software IBM SPSS versión 25.

Se realizó:

Estadística descriptiva:

Medidas de tendencia central (media)

Medidas de dispersión (desviación estándar)

Frecuencias absolutas y porcentajes

La normalidad de la variable edad fue evaluada mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, obteniéndose un valor estadísticamente significativo ($p < 0.05$), lo que permitió describirla mediante media y desviación estándar conforme a la distribución observada.

Los resultados se presentan en tablas y gráficas para facilitar la interpretación.

Consideraciones éticas

El estudio se clasificó como investigación de riesgo mínimo, ya que consistió únicamente en la aplicación de un cuestionario.

Se garantizó:



Confidencialidad de la información.

Anonimato de las participantes.

Libertad de retiro en cualquier momento.

Resguardo físico de la información durante cinco años conforme a normativa institucional.

El estudio se realizó conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y la normativa nacional vigente en investigación en salud.

RESULTADOS

Se aplicó el instrumento para evaluar el nivel de conocimientos sobre técnica de autoexploración mamaria a un total de 223 mujeres beneficiarias, las cuales acudieron a recibir servicios al interior de la UMF 57, respecto a la población entrevistada el promedio de edad fue de 32 años, ± 6.2 , con un mínimo de edad de 20 años y un máximo de 44 años.

Se realiza prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov obteniéndose un valor significativo de .0006 (normal) para medidas de media y desviación estándar.

Las variables sociodemográficas de las 223 entrevistadas se muestran en frecuencias y porcentajes en la

Tabla 1.

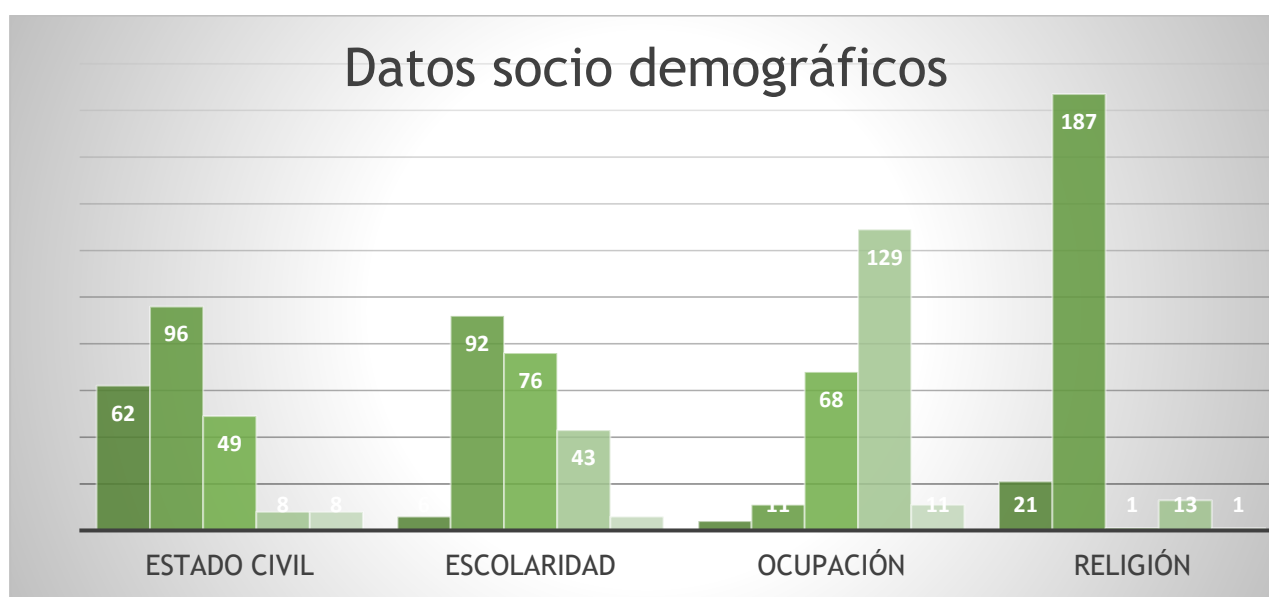
Tabla 1. Características sociodemográficas			
Tamaño de la muestra		n=223	%
Estado civil			
	Soltera	62	27.8
	Casada	96	43.0
	Unión libre	49	22.0
	Viuda	8	3.6
	Divorciada	98	3.6
Escolaridad			
	Primaria	6	2.7
	Secundaria	92	41.3
	Bachillerato	76	34.1

Ocupación	Licenciatura	43	19.3
	Otros	6	2.7
Religión	Desempleada	4	1.8
	Estudiante	11	4.9
	Ama de casa	68	30.5
	Trabajadora dependiente	129	57.8
	Trabajadora independiente	11	4.9
	Ninguna	21	9.4
	Católica	187	83.9
	Testigo de Jehová	1	0.4
	Cristiana	13	5.8
	Otras	1	0.4

Datos expresados en frecuencia y porcentaje

Fuente: elaboración propia del cuestionario aplicado

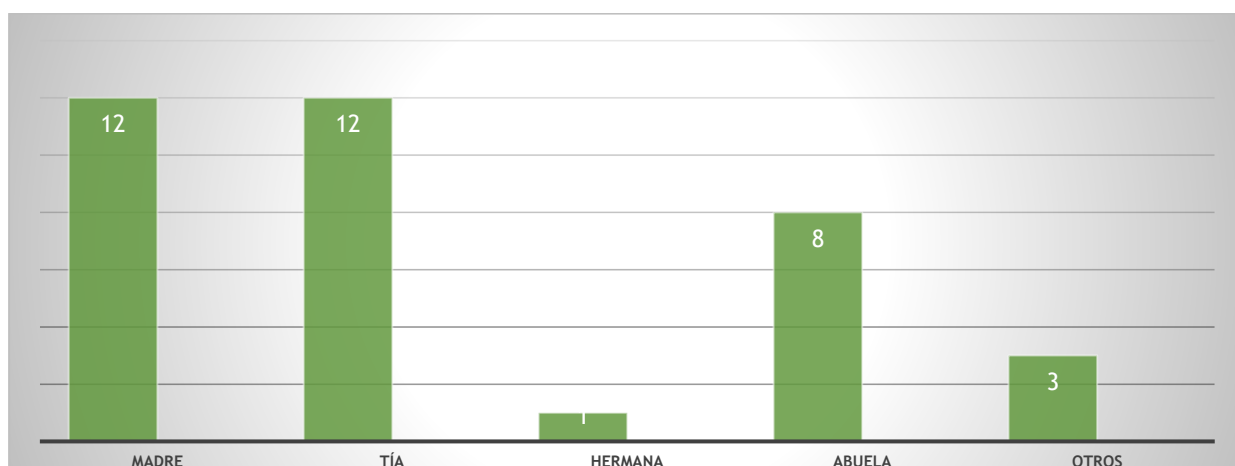
Gráfica 1. Representación visual de las variables sociodemográficas.



Fuente: elaboración propia del cuestionario aplicado

Del total de 223 pacientes, el 16.1% (36) indicó antecedentes familiares de cáncer de mama, mientras que el 83.9% (187) no presentó dichos antecedentes. Los familiares afectados corresponden principalmente a madres y tías (5.4% cada una), seguidas de abuelas (3.6%), hermanas (0.4%) y otros familiares (1.3%). Gráfica 2.

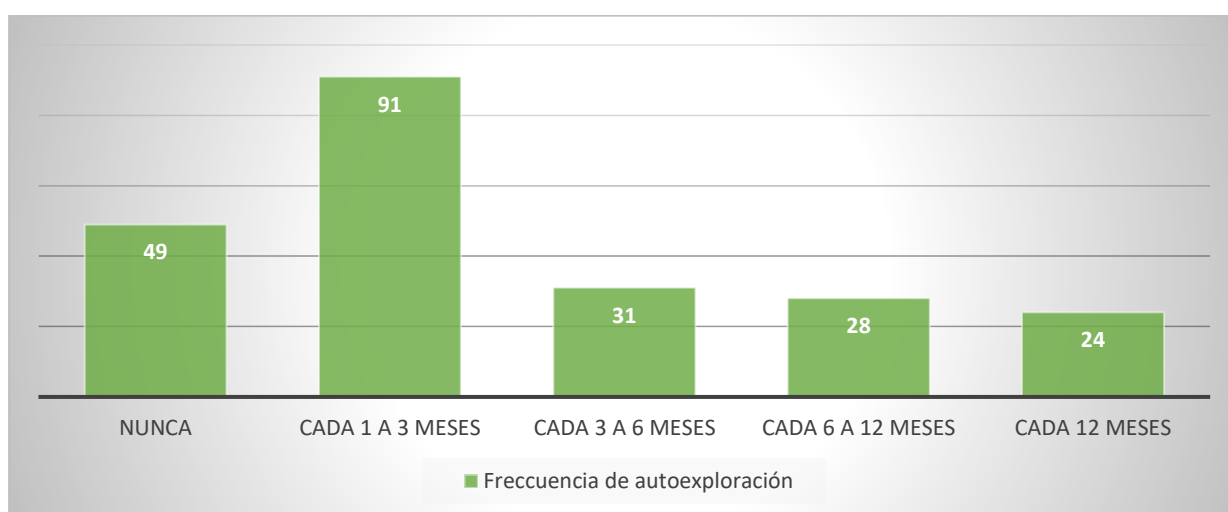
Gráfica 2. Familiares con antecedentes de CAMA.



Fuente: elaboración propia del cuestionario aplicado

El 40.8% de las participantes indicaron realizar la autoexploración mamaria con una frecuencia de una vez cada 1 a 3 meses, en contraste con el 22% que manifestó no realizar nunca dicha práctica, el 13.9% lleva a cabo la autoexploración una vez cada 3 a 6 meses, mientras que el 12.6% lo hace cada 6 a 12 meses y el 10.8% una vez al año. Gráfica 3.

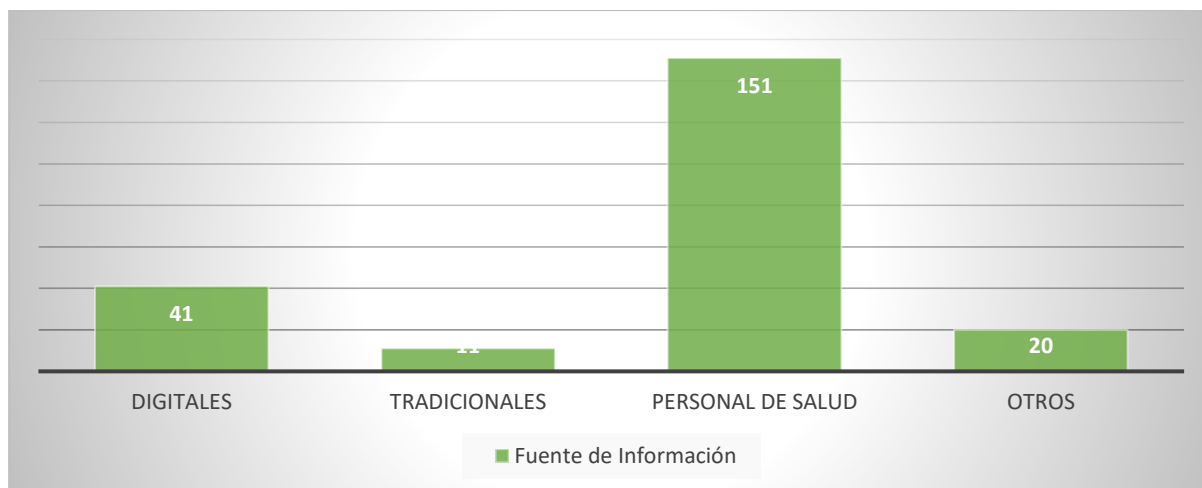
Gráfica 3. Frecuencia de AEM.



Fuente: elaboración propia del cuestionario aplicado

La fuente de información de la cual las encuestadas obtienen los conocimientos de la técnica de AEM, son: del personal de salud (67.7%), de medios digitales relacionados a internet (18.4%), otras fuentes (9%) y de métodos tradicionales como televisión, radio y periódico (4.9%). Gráfica 4.

Gráfica 4. Fuente de información para realizar la AEM.



Fuente: elaboración propia del cuestionario aplicado

Los datos sobre el nivel de conocimiento en la técnica de autoexploración mamaria muestran que el 40% (89) posee un nivel medio, el 34% (76) tiene un nivel alto y el 26% (58) se encuentra en el nivel bajo. Gráfica 5.

Gráfica 5. Nivel de conocimientos en Técnica de AEM.



Fuente: elaboración propia del cuestionario aplicado.

DISCUSIÓN

El estudio realizado en la UMF N.o 28 del IMSS de la Ciudad de Martínez de la Torre, Veracruz por M.A. Cancela-Ramos, tiene similitudes con el desarrollado por nosotros, ya que se aplicó mujeres de 20 a 59 años, con una edad media de 35 años, el 30.3% contaba con bachillerato como nivel de estudios, el 83% de su población de estudiada refirió conocer la técnica de AEM, sin embargo solo el 35% la desarrolló de manera adecuada y el 71% refiere como principal fuente de información al personal de salud (medico/enfermera); en uestro estudio la edad media es de 32 años, el 34% tiene conocimeinto altos en la técnica de AEM y tambien la princial fuende de información es el personal de salud (67.7%). Córdova-Lara, en su investigación realizada en Tabasco, relativa a conocimiento sobre el cáncer de mama, el autoexamen mamario y la práctica, en mujeres de 25 a 50 años, ya que es su estudio se demostró que un 93.3% de las encuestadas, cuentan con un conocimiento medio y un 6.6% mantiene un conocimiento bajo respecto al Cáncer de mama, la autoexploración mamaria y su práctica. Coincide con

nuestro estudio, en el rango de edad estudiado, y en cuanto al nivel de conocimiento ya que en nuestro estudio, ya que se ve la necesidad de elevar el nivel de conocimiento en cuanto a AEM y su práctica frecuente.

En la investigación sobre el nivel de conocimiento de la técnica de autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años adscritas a la UMF No.16 de Cancún, Quintana Roo, de Rodríguez-Espinoza, cuenta con similitudes a nuestro estudio en cuanto a nivel de conocimientos, pues de la población entrevistada el 30.3% (164) posee conocimiento medio, el 21% (114) presenta un nivel alto y el 18.2% (102) un nivel bajo sobre la autoexploración mamaria; en nuestro caso el nivel de conocimiento de las participantes, también predomina el nivel medio con 39.9%, seguido del nivel alto con 34.1% y nivel bajo con 26%.

La investigación "Autoexploración mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres" en la UMF 56 del estado de Guanajuato, realizada por Yépez-Ramírez. Fue realizada en una población con un rango de edad similar a nuestra muestra, ya que el promedio de edad de las participantes fue de 38.9 años en nuestro caso de 32 años; y el 76.5% reportó haber recibido información sobre AEM por parte del personal de enfermería, en nuestro caso el 67.7% refirió como fuente de información al personal de salud. En ambos estudios se puede concluir, que el personal de salud cuenta con un papel relevante como fuente de información de la población estudiada.

CONCLUSIONES

Los datos obtenidos de nuestra población muestran, que si bien, la mayoría de las entrevistadas, cuentan con un conocimiento medio-alto, para realizar una autoexploración mamaria, es importante enfocarse en mejorar el conocimiento de todas las pacientes, con especial énfasis en aquellas que desconocen la técnica ya que representan por un porcentaje relevante.

En aquellas pacientes quienes cuentan con antecedentes familiares de cáncer de mama y la frecuencia de la autoexploración, se observó una tendencia relevante: quienes contaban con información previa o experiencia familiar tendían a realizar la autoexploración con mayor regularidad, lo que sugiere una relación directa entre el nivel de conocimiento y la adopción de conductas preventivas.

La principal fuente de información sobre como realizar la autoexploración mamaria, es obtenida de parte del personal de salud, seguido por los medios digitales, por ello es importante dar la importancia al

modelo preventivo del primer nivel de atención respecto a la educación de las usuarias para realizar la autoexploración mamaria y utilizar todas las herramientas disponibles para logara este fin.

Por último, es importante señalar que, aunque la mayoría de las participantes demuestra un conocimiento medio o alto sobre la técnica, todavía existe un grupo considerable que podría beneficiarse de intervenciones educativas enfocadas específicamente en este tema.

Perspectivas

Aun y cuando existen estrategias en la UMF No 57 para la promoción de la autoexploración mamaria, nuestro estudio deja ver la importancia tener un mayor énfasis para la difusión de la técnica de AEM, dado que un 22% de los participantes nunca realiza. Resaltando la importancia de implementar programas educativos que incluyan demostraciones prácticas con materiales didácticos de fácil entendimiento para mejorar el mismo, pudiendo generar sesiones informativas.

El personal de enfermería, médicos familiares y médicos generales del primer nivel de atención, deben promover y fomentar la autoexploración, con la finalidad de establecer diagnósticos tempranos y tratamientos menos agresivos para el cáncer de mama.

Los medios digitales deberían ser considerados como recurso pro-conocimiento, dada la facilidad con la que se puede acceder a ellos y el aumento de su uso en la actualidad.

La finalidad de mejorar el conocimiento de la técnica y sus beneficios, están encaminados a mejorar la práctica de la autoexploración mamaria y, en consecuencia, la prevención y detección temprana del cáncer de mama.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carlos Alfredo Barrón-Gallardo; Luis Felipe Jave-Suarez; Adriana Aguilar-Lemarroy. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2020 [cited 2024 Nov 23]. p. 75–82 Historia del cáncer de mama. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457769373009/html/>
2. Palmero Picazo J, Lassard Rosenthal J, Juárez Aguilar LA, Medina Núñez CA, Palmero Picazo J, Lassard Rosenthal J, et al. Cáncer de mama: una visión general. Acta médica Grupo Ángeles [Internet]. 2021 [cited 2024 Nov 23];19(3):354–60. Available from:



http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300354&lng=es&nrm=iso&tlng=es

3. CENETEC. Prevención, tamizaje y referencia oportuna de casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel de atención. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica [Internet]. MEXICO; 2017 [cited 2024 Nov 23]. Available from: <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/S-001-08/ER.pdf>
4. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021 May;71(3):209–49.
5. Arceo-Martínez MT, López-Meza JE, Ochoa-Zarzosa A, Palomera-Sanchez Z. Estado actual del cáncer de mama en México: principales tipos y factores de riesgo. *Mexican Journal of Oncology*. 2021 Jul 29;20(3).
6. Rodríguez-Cuevas SA; CGM. Epidemiología del cáncer de mama. *Ginecol Obstet Mex*. 2006 Nov;74:585–93.
7. Sánchez-Ruiz Carlos Fernando. Datos estadísticos en México sobre el cáncer de mama [Internet]. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, editor. Vol. 56. Pachuca, Hidalgo, México; 2023 [cited 2024 Nov 23]. Available from: <https://uaeh.edu.mx/gaceta/5/numero56/octubre/cancer-mama-mexico.html>
8. Kolak A, Kamińska M, Sygit K, Budny A, Surdyka D, Kukielka-Budny B, et al. Primary and secondary prevention of breast cancer. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* [Internet]. 2017 Dec 23 [cited 2024 Nov 23];24(4):549–53. Available from: <https://www.aaem.pl/Primary-and-secondary-prevention-of-breast-cancer,75943,0,2.html>
9. Herrera Pastrana IL, Albavera Hernández C, Morales Jaimes R, Ávila Jiménez L. Características clínicas y epidemiológicas de cáncer de mama en un hospital general de zona de Cuernavaca, México. *Atención Familiar*. 2021 Mar 23;28(2):101.
10. Aguilar-Torres CR, Cisneros-Castolo M, Stener-Lechuga T, Pérez-Molinar KF, Parra-Acosta H, Sáenz-Cabrales IP, et al. Current overview of screening for the detection of breast cancer in the state of Chihuahua, Mexico. *Ginecol Obstet Mex*. 2021 Feb 1;89(2):91–9.



11. Ortiz-Montalvo YJ, Vega-Tapia DC, Gonzales-Paredes MC, Ortiz-Romaní KJ. Conocimiento asociado con la práctica preventiva del cáncer de mama en estudiantes de enfermería. *Horizonte Sanitario* [Internet]. 2023 Apr 29 [cited 2024 Nov 24];22(2):297–304. Available from: <https://revistahorizonte.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/5466>
12. Delgado-Díaz N, Heredia-Talledo M, Ramos-Becerra A, Samillán-Jara L, Sánchez-Carranza M, Iglesias-Osores S, et al. Level of knowledge on risk factors and preventive measures for breast cancer in health science students. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 2020 Jul [cited 2024 Nov 24];20(3):412–8. Available from: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2900/3182>
13. Sánchez JC, Rocha JEB, Piña VB, Sánchez GC, Erazo Valle-Solís AA, Balcázar CHF, et al. Consenso mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario. *Mexican Journal of Oncology*. 2021 Dec 1;20(92):7–78.
14. SECRETARIA DE SALUD. Tratamiento del Cáncer de Mama en Segundo y Tercer Nivel de Atención [Internet]. Ciudad de Mexico; 2017 [cited 2024 Nov 24]. Available from: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/232GRR.pdf>
15. Secretaría de Salud. Cáncer de Mama. Autoexploración de Mamas | Secretaría de Salud [Internet]. Secretaria de Salud, editor. Ciudad de México; 2015 [cited 2024 Nov 25]. Available from: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/cancer-de-mama-autoexploracion-de-mamas>
16. Franco G, Sevilla AR, Herrera IMR, Castañeda MEG, Sunil T. Knowledge, Attitudes, Behavior, and Practices of Self-Breast Examination in Jalisco, Mexico. *Journal of Cancer Education*. 2022 Oct 1;37(5):1433–7.
17. Uscher J, Santora T. Breastcancer.org. 2024 [cited 2024 Nov 25]. Autoexploración de la mama: búsqueda de bultos y otros cambios en la mama. Available from: <https://www.breastcancer.org/es/pruebas-deteccion/autoexploracion-de-la-mama-aem>
18. INEGI. Comunicado de prensa número 595/23. 2023 [cited 2024 Nov 23]. Estadísticas a propósito del día internacional de la lucha contra el cáncer de mama 2023. Available from: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_CMAMA23.pdf



19. INEGI. Comunicado de prensa núm. 599/24. 2024 [cited 2024 Nov 24]. Estadísticas a propósito del día Internacional de la lucha contra el Cáncer de Mama (19 de octubre 2024). Available from: <https://www.inegi.org.mx/app/salaDeprensa/noticia.html?id=9346>
20. Córdova-Lara CC, Madrigal-Almeida A, Naranjo-Sánchez JM, Torres-Vázquez G, García-Hernández JM, Contrera-Madrigal JD, et al. Conocimiento sobre el cáncer de mama, el autoexamen mamario y la práctica, en mujeres de 25 a 50 años de edad, de una Jurisdicción Sanitaria de Tabasco, México: Breast cancer knowledge, breast self-examination and practice, in women 25 to 50 years of age, in a Health Jurisdiction of Tabasco, Mexico. *South Florida Journal of Development* [Internet]. 2022 Jun 21 [cited 2024 Nov 24];3(3):3951–79. Available from: <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/1550>
21. Delgado-Quñones EG, López-López V, Uriostegui-Espiritu L, Barajas-Gómez T de J. Conocimiento y perspectiva sobre la autoexploración de mamas y su realización periódica en mujeres. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 2016 [cited 2024 Nov 24];32(3):0–0. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Reyes-Chacón María Teresa LALR. Conocimiento para predecir la práctica y la actitud del autoexamen mamario. *Revista Médica Instituto Mexicano Seguro Social* [Internet]. 2021 Aug 5 [cited 2024 Nov 24];59:360–7. Available from: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/4017/4267
23. Quñones-Tafur MA, Soto-Cáceres V, Díaz-Vélez C. ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MUJERES SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN POBLACIÓN URBANA. *Revista Venezolana de Oncología* [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 24];32(4):203–15. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375663351002>
24. Cancela-Ramos MA, Contreras-Hernández JM, Phinder-Puente M, Acevedo-Marrero A, Sánchez-Valdivieso EA. Nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años de edad. *Medicina e Investigación*. 2016 Jan;4(1):10–4.
25. Rodríguez-Espinoza Juan Carlos, Escobedo-Garza Orlando Humberto. Nivel de conocimiento sobre técnica de autoexploración mamaria, en mujeres de 20 a 59 años, adscritas a la UMF No.16



- de Cancún, Quintana Roo. [Internet]. [Cancún, Quintana Roo, México]: IMSS; 2020 [cited 2024 Nov 25]. Available from: <https://risisbi.uqroo.mx/handle/20.500.12249/2496>
26. Yépez-Ramírez D, De La Rosa AG, Guerrero-Albarrán C, Gómez-Martínez JM. Autoexploración mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2012;20(2):79–84.
27. De la Torre Macías A, Ortega Jiménez MDC, Ortega Jiménez M. Nivel conocimientos sobre la técnica de autoexploración de mama en estudiantes universitarios hombres: Level of knowledge about the breast self-examination technique in male university students. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* [Internet]. 2024 Sep 23 [cited 2024 Nov 25];5(5):1251-1260–1251 – 1260. Available from: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/2684/3566>