



Práctica y fortalecimiento educativo del autoexamen mamario en mujeres de 20–50 años: Centro de Salud Cordero Crespo

Practice and educational reinforcement of breast self-examination in women aged 20–50: Cordero Crespo Health Center

Prática e reforço educativo do autoexame da mama em mulheres dos 20 aos 50 anos: Centro de Saúde Cordero Crespo

Daniela Julissa Borja-Sánchez ^I
danborja@mailes.ueb.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0006-2180-9695>

Nataly Mishel Caiza-Guamán ^{II}
nacaiza@mailes.ueb.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0002-6159-8547>

Mariela Isabel Gaibor-González ^{III}
mgaibor@ueb.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-8937-0272>

Pablo Andrés Balladares-Gaibor ^{IV}
pablogaibor94@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-5259-2170>

Correspondencia: danborja@mailes.ueb.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 14 de junio de 2025 * **Aceptado:** 19 de julio de 2025 * **Publicado:** 14 de agosto de 2025

- I. Licenciada en Ciencias de la Enfermería, Universidad Estatal de Bolívar, Guaranda, Ecuador.
- II. Licenciada en Ciencias de la Enfermería, Universidad Estatal de Bolívar, Guaranda, Ecuador.
- III. Licenciada en Ciencias de la Enfermería, Maestría en Gerencia en Salud, Diplomado Superior en Gestión y Planificación Educativa, Doctorado en Ciencias Pedagógicas en la República de Cuba, Guaranda, Ecuador.
- IV. Médico Cirujano, Hospital Alfredo N. Montenegro, Guaranda, Ecuador.

Resumen

El cáncer de mama continúa siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad femenina a nivel mundial, especialmente en contextos rurales donde el acceso a servicios de salud es limitado. La presente investigación tiene como objetivo analizar el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen mamario en mujeres entre 20 y 50 años que asisten al Centro de Salud Cordero Crespo, con el fin de identificar barreras y proponer estrategias educativas de intervención desde el rol de enfermería. Se empleó un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 100 mujeres seleccionadas mediante muestreo no probabilístico. Los resultados revelaron que el 72% de las participantes tenía un conocimiento bajo sobre el autoexamen mamario y el 65% no lo practicaba de forma regular. Este hallazgo coincide con estudios realizados en México, Perú y Colombia, donde se observa una correlación entre el bajo nivel de conocimiento y la ausencia de prácticas preventivas adecuadas. Se concluye que existe una necesidad urgente de fortalecer las campañas informativas y las intervenciones educativas en atención primaria, promoviendo el autocuidado como medida clave para la detección temprana del cáncer de mama y la reducción de su impacto en la salud pública.

Palabras clave: autoexamen mamario; cáncer de mama; conocimiento; práctica; intervención educativa; enfermería comunitaria.

Abstract

Breast cancer continues to be one of the leading causes of female morbidity and mortality worldwide, especially in rural settings where access to health services is limited. This study aims to analyze the level of knowledge and practice of breast self-examination among women between 20 and 50 years of age attending the Cordero Crespo Health Center, in order to identify barriers and propose educational intervention strategies from the nursing perspective. A quantitative, descriptive, and cross-sectional approach was used, with a sample of 100 women selected through non-probability sampling. The results revealed that 72% of participants had low knowledge about breast self-examination and 65% did not practice it regularly. This finding is consistent with studies conducted in Mexico, Peru, and Colombia, which observe a correlation between low levels of knowledge and the absence of adequate preventive practices. It is concluded that there is an urgent need to strengthen information campaigns and educational interventions in primary care,

promoting self-care as a key measure for the early detection of breast cancer and reducing its impact on public health.

Keywords: breast self-examination; breast cancer; knowledge; practice; educational intervention; community nursing.

Resumo

O cancro da mama continua a ser uma das principais causas de morbilidade e mortalidade feminina em todo o mundo, especialmente nas zonas rurais, onde o acesso aos serviços de saúde é limitado. Este estudo tem como objetivo analisar o nível de conhecimento e a prática do autoexame da mama entre as mulheres entre os 20 e os 50 anos atendidas no Centro de Saúde Cordero Crespo, de forma a identificar barreiras e propor estratégias de intervenção educativa na perspetiva da enfermagem. Utilizou-se uma abordagem quantitativa, descritiva e transversal, com uma amostra de 100 mulheres selecionadas por amostragem não probabilística. Os resultados revelaram que 72% das participantes tinham baixos conhecimentos sobre o autoexame da mama e 65% não o praticavam regularmente. Este achado é consistente com estudos realizados no México, Peru e Colômbia, que observam uma correlação entre baixos níveis de conhecimento e a ausência de práticas preventivas adequadas. Conclui-se que existe uma necessidade urgente de reforçar as campanhas informativas e as intervenções educativas nos cuidados primários, promovendo o autocuidado como medida fundamental para a deteção precoce do cancro da mama e reduzindo o seu impacto na saúde pública.

Palavras-chave: auto-exame da mama; cancro de mama; conhecimento; prática; intervenção educativa; enfermagem comunitária.

Introducción

El cáncer de mama constituye un problema prioritario de salud pública a nivel mundial debido a su alta incidencia y mortalidad entre la población femenina. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), en el año 2022 se diagnosticaron aproximadamente 2,3 millones de nuevos casos de cáncer de mama en mujeres y se reportaron más de 670.000 muertes por esta causa. Esta patología afecta principalmente a mujeres en edad reproductiva y su impacto se agrava en contextos rurales y con acceso limitado a servicios especializados.

Uno de los métodos más accesibles y económicos para la detección temprana del cáncer de mama es el autoexamen mamario (AEM), una técnica que permite a las mujeres familiarizarse con su anatomía y detectar posibles anomalías a tiempo. Aunque el AEM no reemplaza las pruebas diagnósticas como la mamografía, cumple un rol importante en el autocuidado y vigilancia de la salud mamaria (Suárez Lemus, 2023; López Hoyos, 2015). Diversas organizaciones de salud han promovido esta práctica como una estrategia complementaria de prevención, especialmente en regiones donde no se cuenta con fácil acceso a mamografías u otros estudios.

En países latinoamericanos, diversos estudios han evidenciado un bajo nivel de conocimiento y práctica del AEM. Por ejemplo, en Colombia, López Hoyos (2015) reportó que solo el 2% de las mujeres evaluadas realizaban adecuadamente esta práctica, pese a que el 65,9% había recibido información al respecto. Similarmente, en Perú, Muñoz Núñez y Alfaro Vargas (2024) señalaron que el desconocimiento sobre los factores de riesgo y signos de alerta del cáncer de mama influye negativamente en la adopción de conductas preventivas.

En Ecuador, investigaciones recientes reflejan una problemática similar. Borja Sánchez y Caiza Guamán (2025) identificaron que el 72% de las mujeres encuestadas en el Centro de Salud Cordero Crespo tenían un nivel bajo de conocimiento sobre el AEM y el 65% no lo practicaban regularmente. Esta situación pone de manifiesto una brecha entre el conocimiento teórico y la aplicación práctica del AEM, influenciada por factores como la falta de información, actitudes de indiferencia hacia el autocuidado, barreras culturales y falta de acompañamiento profesional.

El autoexamen mamario no solo representa una técnica para la detección de irregularidades, sino que es también una herramienta de empoderamiento para las mujeres, permitiéndoles asumir un rol activo en la vigilancia de su salud (OPS, 2022). No obstante, su correcta aplicación requiere de orientación técnica adecuada y continuidad en la promoción de su importancia dentro de la atención primaria en salud.

La literatura también destaca que la educación en salud liderada por el personal de enfermería es una herramienta eficaz para promover el AEM, ya que permite empoderar a las mujeres mediante información clara, acompañamiento y fomento del autocuidado (Pérez Flores, 2023; Nola Pender, 2011). Desde esta perspectiva, se han desarrollado múltiples programas de intervención educativa con resultados positivos en la modificación de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el cáncer de mama (Hernández Tonguino et al., 2023; Suárez Lemus, 2023).

Asimismo, la inclusión del enfoque comunitario permite adaptar las estrategias educativas al contexto sociocultural de la población beneficiaria, incrementando así la aceptación y efectividad de las intervenciones (OPS, 2021; OMS, 2023). En este sentido, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender constituye un marco teórico idóneo para abordar la promoción del AEM, al considerar factores individuales, sociales y conductuales que influyen en la adopción de prácticas saludables.

Según Cruz y Chipantiza (2023), incluso entre estudiantes de enfermería existe un bajo nivel de conocimiento sobre el AEM, lo cual resulta preocupante si se considera que estos futuros profesionales serán los encargados de promover y enseñar prácticas de salud preventiva. Esto resalta la necesidad de reforzar la formación académica en salud sexual y reproductiva.

Además, el estudio realizado por Hernández Tonguino et al. (2023) en Buesaco demostró que la mayoría de las mujeres no conocían la técnica correcta del AEM ni la frecuencia con la que debía realizarse, y una gran parte desconocía incluso la edad recomendada para comenzar a practicarlo. Este patrón se repite en otras investigaciones, lo que demuestra una carencia estructural en la educación sanitaria en la región.

Desde el punto de vista metodológico, los estudios citados aplican predominantemente un enfoque cuantitativo, transversal y descriptivo, lo que permite establecer asociaciones estadísticas entre el nivel de conocimiento, las prácticas preventivas y las variables sociodemográficas. En el caso de Suárez Lemus (2023), por ejemplo, se evidenció una mejora significativa en la autoeficacia de las mujeres tras una intervención educativa, alcanzando niveles de hasta un 95% de práctica correcta del AEM postintervención.

Este tipo de hallazgos reafirma la efectividad de las estrategias educativas estructuradas, particularmente aquellas que integran sesiones prácticas, materiales visuales y acompañamiento profesional continuo. El uso de cuestionarios validados y el seguimiento longitudinal también resultan fundamentales para medir el impacto real de las intervenciones (Muñoz Núñez & Alfaro Vargas, 2024).

El desafío actual consiste en implementar y mantener programas sostenibles de promoción del AEM dentro del sistema de atención primaria, especialmente en zonas rurales como Guaranda, donde el acceso a mamografías es limitado y el personal de salud enfrenta múltiples carencias logísticas y estructurales (Borja Sánchez & Caiza Guamán, 2025). Frente a esto, el rol del

profesional de enfermería es clave para diseñar estrategias adaptadas a la realidad local, que logren modificar conductas y fortalecer la cultura del autocuidado.

Por lo tanto, la presente investigación se justifica en la necesidad de fortalecer el conocimiento y la práctica del autoexamen mamario mediante estrategias educativas efectivas en mujeres de 20 a 50 años que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo. Se busca generar evidencia local que sustente futuras intervenciones desde el rol del profesional de enfermería, con el fin de reducir la morbimortalidad asociada al cáncer de mama a través de la prevención y la detección oportuna.

Metodología

Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo, descriptivo, de campo y de corte transversal. La elección de este diseño metodológico permitió obtener datos objetivos y medibles sobre el conocimiento y la práctica del autoexamen mamario en mujeres de entre 20 y 50 años que acudieron al Centro de Salud Cordero Crespo, en la ciudad de Guaranda, durante el período enero a mayo de 2025. La finalidad fue caracterizar el nivel de conocimiento y la frecuencia con la que las participantes realizaban el autoexamen, así como identificar barreras que dificultaban su aplicación regular.

La muestra estuvo conformada por 100 mujeres, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando como criterios de inclusión el estar dentro del rango de edad establecido, ser usuaria activa del centro de salud y aceptar voluntariamente participar en la investigación. La recolección de datos se realizó a través de una encuesta estructurada, aplicada de forma presencial. El instrumento fue un cuestionario con preguntas cerradas, elaborado a partir de estudios previos y validado por juicio de expertos en enfermería. Este cuestionario abordó variables sociodemográficas, conocimiento conceptual sobre el autoexamen y aspectos relacionados con su práctica, como técnica utilizada, momento adecuado para realizarlo, y frecuencia.

El procesamiento y análisis de la información se llevó a cabo mediante el software estadístico SPSS versión 25.0. Se realizó un análisis univariado para obtener frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), lo que permitió interpretar los datos de manera clara y comparativa con investigaciones similares.

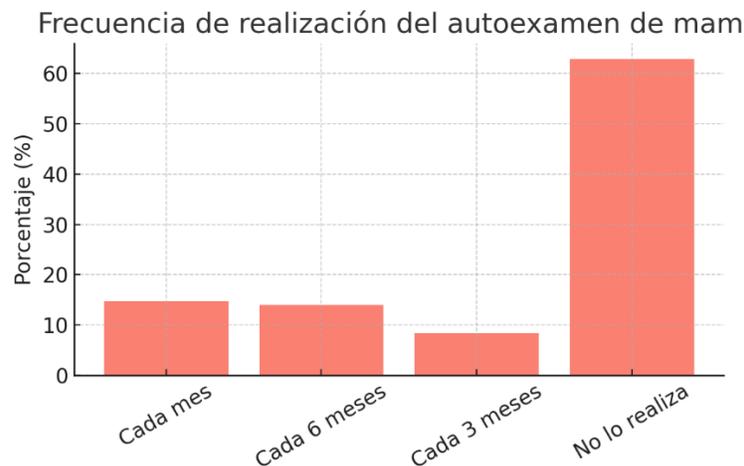
Resultados

Figura 1. Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en mujeres de 20 a 50 años.



La figura 1 muestra que el 63,6% de las mujeres encuestadas afirmaron conocer qué es el autoexamen de mama, mientras que un 36,4% indicaron no tener conocimiento. Si bien la mayoría tiene cierta familiaridad con el tema, el porcentaje restante representa un grupo considerable de mujeres que podrían estar en riesgo debido a la falta de información. Esta brecha justifica la necesidad de implementar estrategias de educación en salud accesibles y sostenidas en el tiempo.

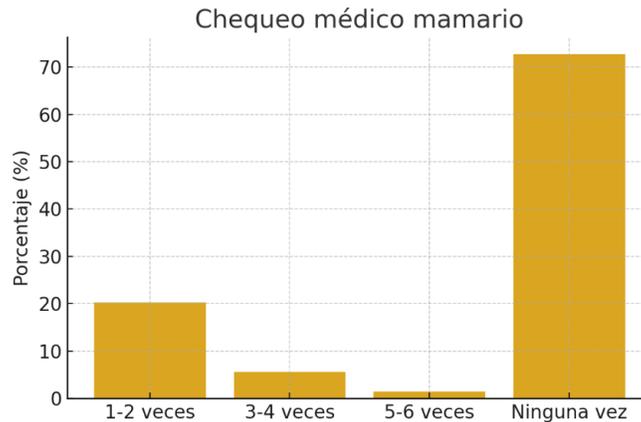
Figura 2. Frecuencia con la que las mujeres realizan el autoexamen de mama.



En este gráfico se observa que el 62,9% de las mujeres no realiza el autoexamen de mama, y solamente un 14,7% lo hace mensualmente, como lo recomiendan las guías clínicas. Un 14,0% lo practica cada seis meses y un 8,4% cada tres meses. Este patrón de baja frecuencia refleja una débil

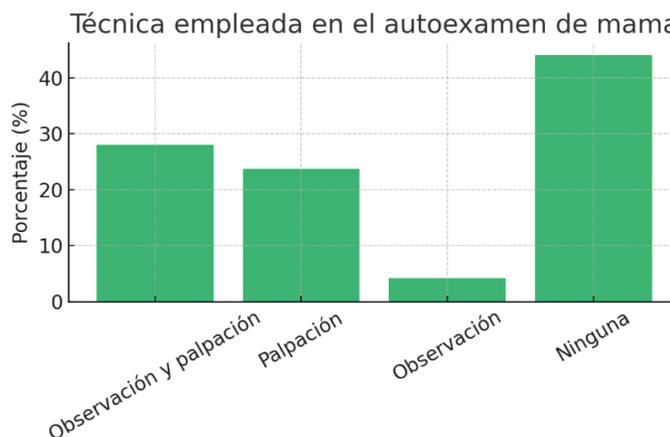
cultura de autocuidado, aun entre quienes conocen la técnica, lo que evidencia una desconexión entre el saber y el hacer.

Figura 3. Número de veces que las mujeres se han realizado un chequeo médico mamario.



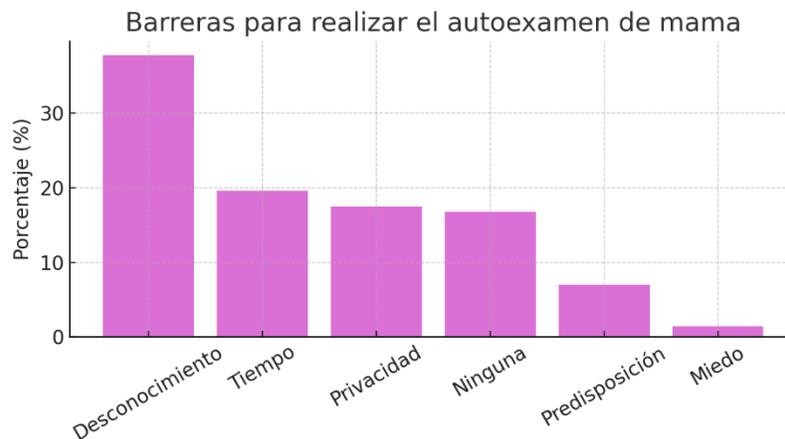
Esta figura muestra que el 72,7% de las mujeres nunca se ha realizado un chequeo médico mamario, mientras que el 20,3% lo ha hecho entre una y dos veces. Los porcentajes son aún menores para quienes lo han realizado entre tres y seis veces (7%). Esto evidencia una baja cobertura de atención médica preventiva en salud mamaria, ya sea por falta de oferta, escasa conciencia o miedo al diagnóstico. La falta de controles médicos limita seriamente la posibilidad de detectar precozmente patologías mamarias.

Figura 4. Técnicas utilizadas por las mujeres para realizar el autoexamen de mama.



La técnica adecuada del autoexamen debe incluir observación y palpación. Sin embargo, el gráfico revela que el 44,1% de las mujeres no realiza ninguna técnica, mientras que solo el 28% ejecuta correctamente ambas acciones. Además, el 23,8% se limita únicamente a la palpación, y un 4,2% solo observa. Este hallazgo indica que incluso entre quienes conocen el autoexamen, muchas no lo realizan correctamente, lo cual reduce su eficacia como herramienta preventiva.

Figura 5. Principales barreras para realizar el autoexamen de mama.



El desconocimiento es la barrera más mencionada (37,8%), seguido por la falta de tiempo (19,6%) y la privacidad (17,5%). Un 16,8% manifestó no tener barreras, mientras que el resto señaló predisposición (7%) o miedo (1,4%). Estos resultados reflejan tanto problemas estructurales (información, espacio, educación) como personales (actitud, emociones). Intervenir en estos factores permitiría no solo mejorar la frecuencia del autoexamen, sino también su calidad y efectividad.

Discusión

Los resultados obtenidos en esta investigación evidencian una marcada brecha entre el conocimiento declarado y la práctica efectiva del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 50 años del Centro de Salud Cordero Crespo. Aunque el 63,6% de las encuestadas afirma conocer esta técnica, un 62,9% reconoce no practicarla regularmente y el 72,7% nunca ha acudido a un chequeo médico especializado, lo que revela una baja cultura de prevención en salud mamaria.

Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Ueki-Carrasco et al. (2023), quienes identificaron que, en zonas rurales de Perú, el 94,96% de mujeres desconocía cómo realizar el autoexamen mamario correctamente. Asimismo, estudios como el de López (2022) y Fajardo-Zapata (2024) reflejan porcentajes similares de desconocimiento o prácticas inadecuadas en relación con el autoexamen, incluso en contextos urbanos y con acceso a servicios de salud.

Una de las limitaciones más evidentes en la población estudiada es la incorrecta aplicación de la técnica. El 44,1% de las mujeres indicó no realizar ningún tipo de técnica de autoexploración, y solo el 28,0% lo hace correctamente combinando observación y palpación. Este dato es preocupante si se considera que una técnica inadecuada reduce significativamente la efectividad del autoexamen como herramienta de detección precoz (Uscher & Santora, 2024).

Además, se identificaron diversas barreras personales y contextuales para la realización del autoexamen, entre las que destacan el desconocimiento (37,8%), la falta de tiempo (19,6%) y la privacidad (17,5%). Estos obstáculos coinciden con lo hallado por Arias-Huamaní y Córdova-Campoverde (2022), quienes señalaron que la ausencia de información clara y adaptada a la realidad cotidiana de las mujeres es uno de los principales factores que dificultan la adopción de prácticas preventivas.

Por otro lado, el nivel educativo mostró una relación directa con el conocimiento del autoexamen. Las mujeres con educación secundaria y superior fueron quienes reportaron mayor conocimiento, lo cual reafirma los hallazgos de Fajardo-Zapata (2024) y Paredes (2022), quienes concluyen que a mayor nivel de instrucción, mejor comprensión de los temas relacionados con salud preventiva. Otro punto crítico revelado en este estudio es la baja frecuencia de los chequeos médicos mamarios. Que el 72,7% de las mujeres nunca se haya realizado un examen clínico demuestra una deficiencia no solo en la conciencia individual, sino también en la oferta, acceso y promoción de servicios preventivos. Esto ha sido igualmente evidenciado por Crespo-Sánchez y Romero-Calle (2022) en Riobamba, quienes encontraron que el 69% de las mujeres entre 20 y 50 años nunca se habían practicado una ecografía ni una mamografía.

Aunque la mayoría reconoce que el autoexamen es importante (63,6%), existe una incongruencia entre el conocimiento y la acción. Esta desconexión podría estar influenciada por factores culturales, emocionales o estructurales, como lo han mencionado Garau-Rivero y Labrada-García (2021), quienes afirman que muchas mujeres conocen la técnica de forma superficial, pero desconocen cuándo, cómo y por qué aplicarla.

Finalmente, estos resultados reflejan la urgente necesidad de implementar programas educativos sistemáticos y sostenibles en el primer nivel de atención, centrados en empoderar a las mujeres mediante información práctica, accesible y culturalmente pertinente. El rol del personal de enfermería es clave en este proceso, tal como lo señala Chasillacta y Núñez (2022), al fungir como mediadores entre el conocimiento técnico y la realidad cotidiana de las usuarias.

Conclusiones

El presente estudio permitió comprender a profundidad las condiciones actuales en torno al conocimiento y la práctica del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 50 años que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo. Si bien más de la mitad de las encuestadas manifiesta tener conocimiento sobre esta técnica, dicho conocimiento no se refleja en una práctica regular ni técnicamente adecuada. Esta contradicción entre saber y hacer pone en evidencia limitaciones tanto informativas como formativas, que deben ser abordadas desde un enfoque educativo más integral y continuo.

La baja frecuencia en la realización del autoexamen, sumada a la escasa asistencia a controles médicos especializados, refuerza el diagnóstico de una débil cultura de prevención en salud mamaria. La mayoría de las mujeres no ha recibido orientación profesional adecuada, ni ha desarrollado hábitos de autocuidado que permitan la detección oportuna de anomalías. Esto representa un riesgo importante frente a patologías como el cáncer de mama, cuya identificación temprana puede marcar una diferencia sustancial en la supervivencia y calidad de vida.

Las barreras que limitan la práctica del autoexamen se relacionan principalmente con el desconocimiento, la falta de tiempo y de privacidad. Estos factores revelan que más allá del acceso a la información, se requiere trabajar en condiciones personales y sociales que faciliten espacios seguros y sostenidos para el autocuidado femenino. A esto se suma el hecho de que muchas mujeres no conocen la técnica correcta, ni la edad recomendada para iniciar su práctica, ni las partes del cuerpo que deben examinarse, lo que vuelve inefectiva su aplicación.

El nivel educativo y la residencia urbana mostraron ser factores que inciden positivamente en el conocimiento del autoexamen. Esto confirma que el acceso a la educación formal y a servicios de salud influye directamente en el desarrollo de conductas preventivas. Sin embargo, aún dentro de estos grupos, persisten vacíos importantes en cuanto a la técnica empleada, la frecuencia de práctica y la percepción de riesgo.

En este contexto, resulta evidente la necesidad de fortalecer las estrategias educativas desde el primer nivel de atención, con intervenciones orientadas a empoderar a las mujeres mediante información clara, práctica y contextualizada. El profesional de enfermería, por su cercanía con la comunidad y su capacidad formativa, juega un rol central en la promoción del autocuidado mamario y en la articulación de acciones colectivas que refuercen la detección precoz del cáncer de mama.

Finalmente, se concluye que no es suficiente con brindar información aislada o puntual. Es imprescindible establecer procesos educativos continuos, prácticos y adaptados a las realidades locales, que permitan transformar el conocimiento en una práctica preventiva habitual, eficaz y consciente.

Referencias

1. Arias-Huamaní, C. M., & Córdova-Campoverde, J. L. (2022). Factores que limitan la práctica del autoexamen de mama en mujeres jóvenes de Cuenca. *Revista Científica de Enfermería del Ecuador*, 14(2), 101–110.
2. Borja Sánchez, D. J., & Caiza Guamán, N. M. (2025). Práctica y fortalecimiento educativo del autoexamen mamario en mujeres de 20–50 años: Centro de Salud Cordero Crespo. [Tesis de licenciatura, Universidad Estatal de Bolívar].
3. Chasillacta, N. A., & Nuñez, L. C. (2022). Educación en salud como herramienta de promoción del autoexamen de mama. *Revista Ciencia y Comunidad*, 8(1), 79–88.
4. Crespo-Sánchez, R. M., & Romero-Calle, P. G. (2022). Acceso a servicios de detección de cáncer de mama en mujeres de Riobamba. *Revista de Ciencias Médicas*, 10(3), 45–52.
5. Cruz-Aldaz, A., & Chipantiza-Córdova, V. (2023). Conocimiento y práctica del autoexamen mamario en estudiantes de enfermería de una universidad pública del Ecuador. *Revista de Enfermería Comunitaria*, 15(1), 31–39.
6. Fajardo-Zapata, A. M. (2024). Relación entre nivel educativo y conocimiento del autoexamen de mama en mujeres adultas. *Revista Enfermería Comunitaria*, 12(1), 22–31.
7. Garau-Rivero, E., & Labrada-García, Y. (2021). Limitaciones en la aplicación efectiva del autoexamen de mama: una mirada desde la práctica clínica. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(4), 34–41.

8. Hernández Tonguino, M. C., Rojas Villota, L. M., & Mejía Enríquez, J. F. (2023). Impacto de una intervención educativa en la práctica del autoexamen de mama en mujeres del municipio de Buesaco. *Revista Colombiana de Enfermería*, 21(2), 45–54.
9. López Hoyos, S. A. (2015). Nivel de conocimiento y práctica del autoexamen de mama en mujeres del sector rural del municipio de Sopó. *Revista Cuidarte*, 6(2), 103–110.
10. López, S. M. (2022). Práctica preventiva del autoexamen mamario en mujeres de zonas urbanas. *Revista Colombiana de Enfermería*, 18(2), 55–63.
11. Muñoz Núñez, Y. R., & Alfaro Vargas, M. E. (2024). Impacto de una intervención educativa sobre autoexploración mamaria en mujeres adultas. *Revista Enfermería Actual*, 41(1), 73–82.
12. Nola Pender, N. J. (2011). *Health Promotion Model Manual*. University of Michigan School of Nursing.
13. OPS – Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Educación comunitaria en salud: Marco para la acción en América Latina*. <https://www.paho.org/es>
14. OPS – Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Guía de promoción del autoexamen de mama para profesionales de la salud comunitaria*. <https://www.paho.org/es/documentos/autoexamen-mama>
15. OMS – Organización Mundial de la Salud. (2023). *Cáncer de mama: datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
16. Paredes, C. M. (2022). Autoexploración mamaria y factores asociados en mujeres adultas. *Revista Médica de Salud Pública*, 15(3), 99–106.
17. Pérez Flores, L. C. (2023). Educación para la salud como estrategia de empoderamiento en el autocuidado de la mujer. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 31(3), 1–9. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.2023.31.e3695>
18. Suárez Lemus, K. A. (2023). Efectividad de una intervención educativa sobre el conocimiento y práctica del autoexamen de mama en mujeres de una comunidad rural del Tolima. *Revista Salud Pública y Educación*, 10(2), 84–92.
19. Uscher, J., & Santora, T. (2024). How to do a breast self-exam: Step-by-step guide for early detection. Healthline. <https://www.healthline.com/health/breast-self-exam>

20. Ueki-Carrasco, K., Álvarez-Quispe, L., & Ramos-Aguado, F. (2023). Conocimiento y práctica del autoexamen de mama en zonas rurales del Perú. *Revista de Ciencias de la Salud del Sur Andino*, 11(2), 114–124.

© 2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).