












NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN FUNCIONARIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE GUAIRÁ, PARAGUAY

Marcelino Brítez Cabrera¹  María Rosario Morínigo Araujo¹  Nilsa De Jesús Rosales Garcete  Brahian Joel Brítez Mancuello  Carlos Ezequiel Alderete Benítez  Lourdes Mariel Segovia Rodríguez  Fernando Ramón Troche González  Fiorella Ayelén Arce Duarte  Liz Fabiana Pérez Colmán  Fátima Teresita Saucedo Figueredo  Mirna Raquel Cuevas Bogado 

¹ Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción” - Campus Guairá, Facultad de Ciencias de la Salud, Medicina

Cómo referenciar este artículo/ How to reference this article:

Brítez Cabrera M, Morínigo Araujo MR, Rosales Garcete NDJ, Brítez Mancuello BJ, Alderete Benítez CE, Segovia Rodríguez LM, Troche González FR, Arce Duarte FA, Pérez Colmán LF, Saucedo Figueredo FT, Cuevas Bogado MR. Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en funcionarios de salud del Departamento de Guairá, Paraguay Rev. cient. cienc. salud. soc. 2025; 2 (2), 19–35 Disponible: <https://doi.org/10.64668/rccss.v2i21935>

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama, examen clínico de mama y prevención del cáncer de mama en funcionarios de salud de Puestos de salud y Unidades de salud familiar del Departamento de Guairá, Paraguay. - **Metodología:** Estudio con enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo y de corta transversal. No Probabilístico, casos consecutivos. El instrumento a utilizado fue una planilla electrónica previamente diseñada para la recolección de datos contenidos. - **Resultados principales:** Participaron del estudio 106 personales de salud de los distintos servicios dependientes de la Cuarta Región Sanitaria – Guairá, Resultados sobre el nivel de conocimiento del Autoexamen de Mama (AEM) 76,2 %. Resultados de la encuesta sobre el nivel de conocimiento del Examen Clínico de Mama (ECM) 76,8 % - **Conclusiones:** Los profesionales de la salud de acuerdo con nuestra escala tienen un conocimiento favorable sobre el autoexamen, el examen clínico de mama y la prevención del cáncer de mama. Llama la atención los resultados de la pregunta; "Durante el examen clínico, la presencia de adenopatías en la región axilar ipsilateral es más común en" siendo una pregunta con importancia clínica con mayor cantidad de respuestas incorrectas, posible consecuencia del desconocimiento de la terminología médica.

Palabras claves: cáncer de mama, autoexamen, examen clínico, conocimiento

Fecha de recepción: Junio 2025. Fecha de aceptación: octubre 2025

*Autor correspondiente: Brítez Mancuello Brahian Joel. · Dirección: Paraguay. E-mail:

britezbrahianjoel@gmail.com

Editor responsable: Prof. Dra. Ninfa Lucía Jacquet Toledo . Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción- Campus Guairá - Facultad de Ciencias de la Salud. Villarrica, Paraguay. Email: revistacientifica.ciss.fcs.vca@uc.edu.py



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons

LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT BREAST CANCER PREVENTION AMONG HEALTH OFFICIALS IN THE GUAIRÁ DEPARTMENT, PARAGUAY.

A B S T R A C T

Objective: To evaluate the level of knowledge about breast self-examination, clinical breast examination and breast cancer prevention in health officials of health posts and family health units in the Department of Guairá, Paraguay. - **Methodology:** Study with a quantitative, observational, descriptive and short cross-sectional approach. Non-Probabilistic, consecutive cases. The instrument used was an electronic spreadsheet previously designed for the collection of contained data. - **Main results:** 106 health personnel from the different services dependent on the Fourth Health Region – Guairá participated in the study, Results on the level of knowledge of the Breast Self-Examination (EMI) 76.2%. Results of the survey on the level of knowledge of the Clinical Breast Examination (MCE) 76.8% - **Conclusions:** Health professionals according to our scale have a favorable knowledge about self-examination, clinical breast examination and breast cancer prevention. The results of the question are striking; "During clinical examination, the presence of lymphadenopathy in the ipsilateral axillary region is more common in" being a question of clinical importance with a greater number of incorrect answers, a possible consequence of the lack of knowledge of medical terminology.

Key words: breast cancer, self-examination, clinical examination, knowledge

INTRODUCCI ÓN

El cáncer de mama es la principal causa de muerte relacionada con el cáncer; que ocupa el segundo lugar como causa de muerte por cáncer en mujeres. La incidencia del cáncer de mama ha aumentado tanto en el mundo desarrollado como en el mundo en desarrollo ⁽¹⁾, es más frecuente entre las mujeres a nivel mundial, afecta a 2,1 millones de mujeres cada año y se prevé que aumente hasta aproximadamente 3,2 millones de casos nuevos por año para 2050. Cada año, alrededor de 13.000 mujeres menores de 40 años son diagnosticadas con cáncer de mama. Más del 80% de las mujeres jóvenes descubren por sí mismas la condición anormal de sus senos ^(2,3).

En Paraguay, se detectan 800 nuevos casos de cáncer de mamas por año. El 90% de los casos diagnosticados en el Servicio de Mastología del Hospital Central se deben a casos esporádicos y solo el promedio del 5% al 10% por factores hereditarios por la alteración de los genes, siendo la edad más frecuente entre los 40 a 50 años y son en su mayoría procedentes de Asunción y Gran Asunción. Según el Global Cancer Observatory el número estimado de casos de cáncer de mama en mujeres de Paraguay de todas las edades en el

año 2022 fue de 2072. La incidencia del cáncer de mama para el año 2025 es de 1952 casos nuevos ^(4,5).

El riesgo de desarrollar cáncer de mama se correlaciona con el aumento de la edad y está asociado con factores genéticos, endocrinos, dietéticos, ambientales, hábitos de vida y enfermedades mamarias previas, aunque más de la mitad de los casos no pueden atribuirse a ninguna causa conocida. Se ha descubierto que los antecedentes familiares son un factor de riesgo importante, particularmente en los miembros de la familia de primera generación en comparación con aquellos que no tenían antecedentes de que a sus familiares se les haya diagnosticado cáncer de mama ^(6,7,8).

Los factores del estilo de vida son la obesidad, una menor cantidad de actividad física, el alcohol y alimentos como dietas altas en grasas y bajas en fibra ⁽⁹⁾.

La identificación oportuna del cáncer de mama puede disminuir la incidencia de enfermedad y muerte. Gracias a los métodos de detección del cáncer de mama, el 63,7% de los diagnósticos de cáncer de mama se pueden realizar durante la etapa temprana localizada. La mamografía, el examen clínico de mama (ECM) y el autoexamen de mama (AEM) se reconocen como métodos eficaces para la identificación temprana del cáncer de mama. El AEM es una técnica de detección del cáncer de mama asequible y no invasiva que se centra en las necesidades del paciente. Mejora las posibilidades de detectar precozmente el cáncer de mama al reconocer cualquier alteración o irregularidad que pueda sugerir su presencia ^(10,11,12).

Si bien la American Cancer Society recomienda el cribado mamográfico en lugar del examen clínico de mama (ECM) y el autoexamen de mama (AEM), debido a que el primero es más eficaz para reducir la mortalidad por cáncer de mama, reconoce que la familiaridad con la propia mama conducirá a la detección temprana de cualquier cambio en la mama y es valiosa en entornos de bajos recursos donde la mamografía no está disponible fácilmente ⁽¹³⁾.

Para reducir la incidencia del cáncer de mama se necesitan estrategias preventivas apropiadas que se centren en los mecanismos preventivos primarios y secundarios. Una estrategia clave es evaluar la conciencia y el conocimiento sobre el cáncer de mama y el autoexamen de mama; y la segunda estrategia importante es ayudar a aumentar el autoexamen de mama entre las mujeres vulnerables, especialmente aquellas en entornos pobres y con recursos limitados ⁽¹⁴⁾.

El autoexamen de mama (AEM) es uno de los procedimientos sencillos, rápidos y gratuitos para la detección temprana del cáncer de mama en las mujeres. En los países en desarrollo, el autoexamen de mama es el método recomendado porque es fácil, conveniente, privado, seguro y no requiere equipo ⁽¹⁵⁾.

El conocimiento de los personales de salud sobre los métodos de detección temprana es crucial para prevenir el diagnóstico retrasado y la presentación en etapa avanzada debido a un examen inadecuado del paciente, el uso de pruebas inapropiadas o una interpretación errónea de los resultados de las pruebas, diagnósticos erróneos ya sea al tratar a los pacientes sintomáticamente o relacionando los síntomas con un problema de salud distinto del cáncer ⁽¹⁶⁾.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado por la literatura el objetivo del presente trabajo es evaluar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama, examen clínico de mama y prevención del cáncer de mama en funcionarios de salud de Puestos de salud y Unidades de salud familiar del Departamento de Guairá, Paraguay. Los datos recabados podrían ser de gran valor como base para otros estudios.

MATERIAL Y MÉTODO

- a. **Diseño del estudio:** estudio con enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo y de corta transversal.
- b. **Área geográfica del estudio:** Servicios de salud dependientes de la IV Región Sanitaria, Departamento del Guairá (totalizando 19 puestos de salud y 56 USF)
- c. **Sujetos/objetos de estudio**
Población enfocada: funcionarios de salud del Departamento de Guairá, periodo 2024
Población accesible: funcionarios de salud (médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, agentes comunitarios) que se desempeñan en puestos de salud y USF del Departamento de Guairá, periodo 2024
Criterios de inclusión: Adultos de ambos sexos, mayores de edad, funcionarios de salud (médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, promotores de salud) que se desempeñan en puestos de salud y USF del Departamento de Guairá, periodo 2024.
Criterios de exclusión: aquellos funcionarios de Centros de Salud y Hospital Distrital serán excluidos del estudio.
- d. **Muestreo, tipo.** No Probabilístico, casos consecutivos
- e. **Reclutamiento.** Se solicitó autorización del director de la Cuarta Región Sanitaria y a la Coordinación Regional de Atención Primaria de la Salud para la realización del estudio, previa firma del consentimiento informado de los participantes, se procedió a la aplicación de un cuestionario estructurado que evaluará conocimientos sobre AEM, ECM, y estrategias de prevención del cáncer de mama. Incluirá preguntas cerradas y de opción múltiple. Se especificó el objetivo principal del estudio y garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos.
- f. **Variables.** Las variables estudiadas fueron: Características Sociodemográficas (Profesión, Servicio, Años de experiencia, Capacitación específica sobre prevención del cáncer de mama) Conocimiento sobre Autoexamen de Mama, Conocimiento sobre Examen Clínico de Mama, Prevención del Cáncer de Mama.

g. Definición Operacional de las variables.

Variable	Tipo	Definición conceptual	Indicador
Profesión	Cualitativa	Tipo de actividad laboral que desempeña luego de una formación académica.	Médico/a Enfermero/a Auxiliar de enfermería Promotor/a de salud Otro
Años de experiencia	Cuantitativa	Tiempo de ejercicio de la profesión u oficio	Menos de 1 año 1-3 años 4-6 años Más de 6 años
Capacitación específica sobre prevención de Cáncer de mama	Cualitativa	Actividades desarrolladas para crear conciencia de autocuidado y prevención de lesiones, enfermedades, protección de la salud y soporte vital básico, mediante la promoción de estilos de vida saludables, campañas de concienciación, educación e investigación.	Sí No
Conocimiento sobre Autoexamen de mama	Cualitativa	Forma en la que una persona examina sus propias mamas (senos) para comprobar la presencia de bultos u otros cambios.	Frecuencia Fase del ciclo menstrual Señales de alerta
Conocimiento sobre Examen clínico de mama	Cualitativa	Examen hecho por un médico o una enfermera que usa sus manos para detectar bultos u otros cambios.	Frecuencia Objetivo Personal responsable Método Características sugestivas
Prevención de cáncer de mama	Cualitativa	Medidas que se toman para reducir la probabilidad de enfermar de cáncer.	Medidas preventivas Factores de riesgo

- h. Fuente de datos/instrumentos.** El instrumento a utilizado fue una planilla electrónica previamente diseñada para la recolección de datos contenidos
- i. Procedimiento técnico:** Para la realización del estudio, se realizó en primer lugar una prueba piloto que consistió en la aplicación del cuestionario elaborado a un grupo de diez personales de salud de modo a comprobar la factibilidad o viabilidad del mismo. Posteriormente se aplicó al grupo principal. El mismo consta de 20 preguntas cerradas, clasificadas por secciones: Conocimiento sobre Autoexamen de Mama, Conocimiento sobre Examen Clínico de Mama, Prevención del Cáncer de Mama, Características Sociodemográficas. La aplicación del cuestionario se

realizó bajo el formato de Google Forms. Para determinar el nivel de conocimiento, se utilizó la siguiente escala:

- Conocimiento bajo: Puntuación: $\leq 40\%$
- Conocimiento medio: Puntuación: 41-70%
- Conocimiento alto: Puntuación: 71-100%

- j. **Control de Calidad:** Los investigadores fueron los únicos que tendrán a su cargo la inclusión de los participantes, la recolección de datos y el llenado de la planilla electrónica
- k. **Consideraciones Estadísticas:** Los datos se analizaron utilizando estadísticas descriptivas (frecuencias, porcentajes) y se aplicarán tablas de contingencia para comparar el nivel de conocimiento con las variables sociodemográficas.
- l. **Consideraciones Éticas.** Los beneficios y los riesgos conocidos o inconvenientes para los sujetos incluidos en el estudio se explicaron antes de solicitar un consentimiento informado y las personas involucradas voluntariamente tuvieron la libertad para retirarse del estudio en cualquier momento. Se mantuvo la confidencialidad de la información de las participantes.

RESULTADOS

Participaron del estudio 106 personales de salud de los distintos servicios dependientes de la Cuarta Región Sanitaria – Guairá

Tabla 1: Resultados sobre el nivel de conocimiento del Autoexamen de Mama (AEM). N: 106

<i>1 ¿Con que frecuencia se recomienda realizar el autoexamen de mama?</i>	
<i>Una vez al mes</i>	66,7%
<i>Una vez cada tres meses</i>	5,7%
<i>Una vez al año</i>	27,6%
<i>Solo cuando se siente alguna molestia</i>	0%
<i>2 ¿En qué fase del ciclo menstrual es más adecuado realizar el autoexamen?</i>	
<i>Durante la menstruación</i>	11,3%
<i>Al finalizar la menstruación</i>	67,9%
<i>Antes de la menstruación</i>	14,2%
<i>No importa el momento del ciclo</i>	6,6%
<i>3 ¿Cuál de las siguientes es una señal de alerta que se debe buscar durante el autoexamen de mama?</i>	
<i>Presencia de dolor generalizado en ambas mamas</i>	1%

<i>Secreción transparente o lechosa del pezón</i>	3%
<i>Aparición de bultos o nódulos</i>	94%
<i>Cambio en la textura de la piel del tórax</i>	2%

La grafica 1 indica el promedio de los resultados sobre el conocimiento del autoexamen de mama con 76,20% de respuestas correctas y 23,80% de respuestas incorrectas. Según nuestra escala es un conocimiento alto.

Gráfico 1: Promedio de los resultados del nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama.

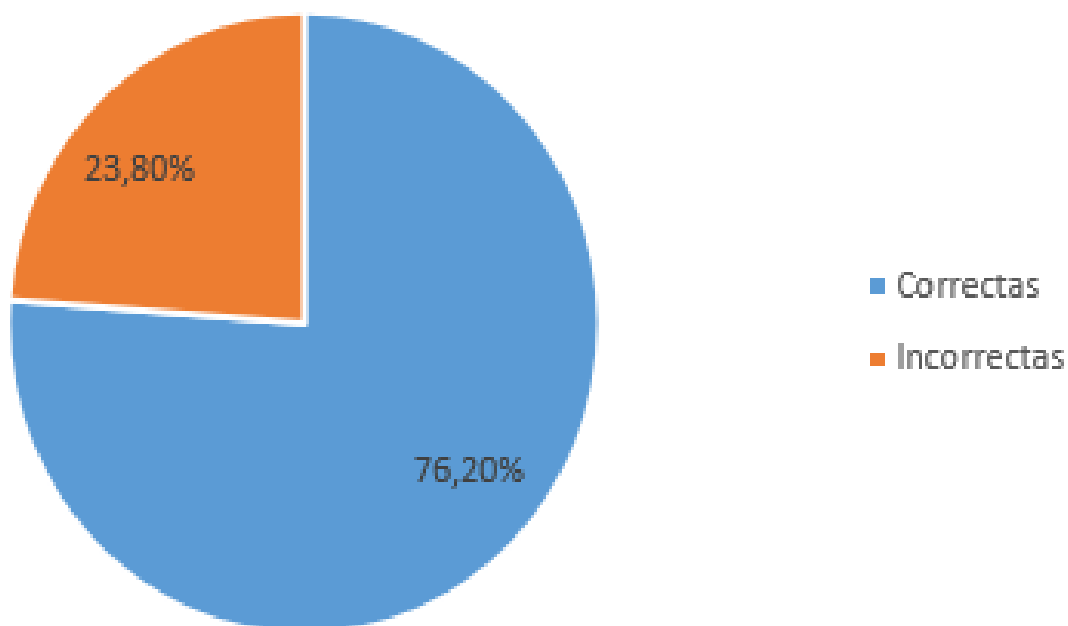


Tabla 2: Resultados de la encuesta sobre el nivel de conocimiento del Examen Clínico de Mama (ECM). N: 106

4¿Con que frecuencia se debe realizar el examen clínico de mama en mujeres mayores de 40 años?

Cada 6 meses	10,5%
Cada año	86,7%
Cada 2 años	2%
Solo cuando se detecta una anomalía	1%

5¿Cuál es el principal objetivo del examen clínico de mama?

Identificar cambios hormonales	1%
Detectar tempranamente signos de cáncer de mama	98%
Evaluar la elasticidad de la piel	0%
Medir el tamaño de las mamas	1%

6 ¿Quién debe realizar el examen clínico de mama?

La paciente sola	8,5%
Un familiar cercano	0%
Un profesional de salud capacitado	91,5%
Un amigo de confianza	0%

7¿Cuál es el método más recomendado para realizar la palpación de las mamas durante un examen clínico?

Palpación en dirección circular desde el pezón hacia la periferia	48,1%
Palpación en sentido longitudinal desde la clavícula hasta el borde inferior de la mama	7,7%
Palpación siguiendo un patrón de cuadrantes	16,3%
Palpación sistémica en sentido radial desde la periferia hacia el pezón	27,9%

8¿Cuál de las siguientes características clínicas es más sugestiva de un carcinoma mamario durante el examen físico?

Presencia de dolor difuso en ambas mamas	8,2%
Nódulo móvil, bien delimitado y doloroso a la palpación	31,7%

<i>Masa dura, fija a planos profundos y sin dolor</i>	51,9%
<i>Nódulo blando y fluctuante, no adherido a la piel</i>	8,2%
<i>9 ¿Cuál es la maniobra más adecuada para evaluar la presencia de retracción cutánea en la mama?</i>	
<i>Palpación profunda de los cuadrantes superiores</i>	4%
<i>Compresión bimanual de la mama</i>	7,4%
<i>Elevación de los brazos por encima de la cabeza</i>	84,6%
<i>Compresión del pezón para evaluar secreció</i>	4%
<i>10 Durante el examen clínico, la presencia de adenopatías en la región axilar ipsilateral es más común en</i>	
<i>Tumores benignos de la mama</i>	42,7%
<i>Mastalgia cíclica</i>	12,6%
<i>Carcinoma ductal in situ</i>	13,6%
<i>Carcinoma infiltrante de la mama</i>	31,1%
<i>11 En el contexto de un examen clínico de mamas, cuál es la importancia de realizar la palpación con la paciente en posición supina y sentada</i>	
<i>Identificar mejor las adenopatías axilares</i>	13,5%
<i>Detectar posibles secreciones anormales del pezón</i>	4,5%
<i>Facilitar la detección de nódulos en distintas partes de la mama</i>	75%
<i>Evaluar la piel de las mamas y el pezón</i>	7%

La grafica 2 indica el promedio de los resultados sobre Conocimiento sobre Examen Clínico de Mama (ECM) con un 68,30% de respuestas correctas y 31,70% de respuestas incorrectas lo que significa que tienen un conocimiento intermedio del tema.

Grafica 2: Promedio de los resultados del nivel de conocimiento del examen clínico de mama (ECM)

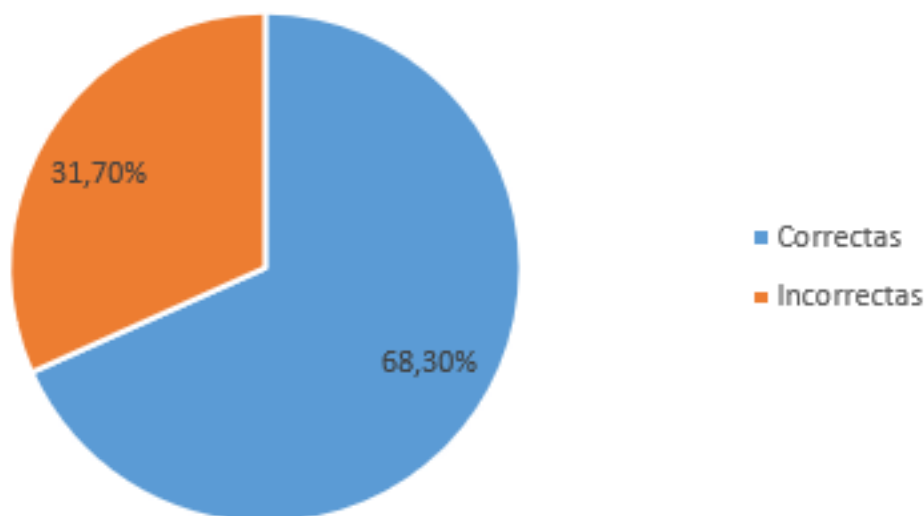


Tabla 3: Resultados de la encuesta sobre el nivel de conocimiento con respecto a la prevención del Cáncer de Mama. N: 106

12 ¿Cuál de las siguientes es una medida preventiva contra el cáncer de mama?

Mantener un peso corporal saludable	75,5%
Evitar exposición al sol	6,1%
Realizar ejercicio cardiovascular intenso diariamente	6,1%
Consumir solo alimentos orgánicos	12,3%

13 ¿Cuál es el método mas eficaz para la detección temprana del cáncer de mama en mujeres mayores de 40 años?

Autoexamen de mama	25,5%
Examen clínico de mama	2,7%
Mamografía	70,8%
Ecografía mamaria	1%

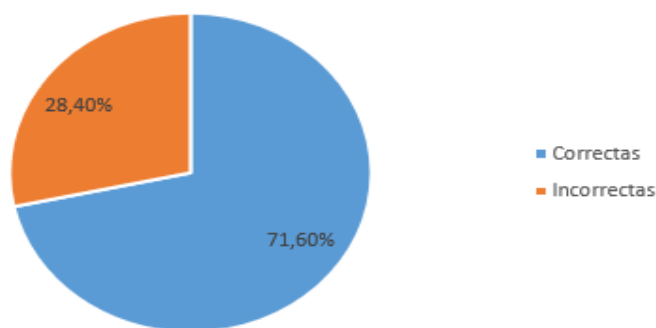
14 ¿Qué factor de riesgo aumenta la probabilidad de desarrollar cáncer de mama?

Tener hijos antes de los 30 años	0%
Menopausia precoz	1,8%

<i>Historia familiar de cáncer de mama</i>	97,2%
<i>Consumo moderado de alcohol</i>	1%
<i>15 ¿Cuál de los siguientes factores influye en el riesgo de cáncer de mama asociado al uso de anticonceptivos orales?</i>	
<i>El tiempo de progestina utilizada en el anticonceptivo</i>	27,6%
<i>El inicio de la menarquia en una edad más tardía</i>	4,3%
<i>El historial de lactancia materna</i>	4,3%
<i>El tiempo total de uso de anticonceptivos orales</i>	63,8%
<i>16 En relación con el uso de anticonceptivos orales, ¿qué grupo de mujeres podría tener un riesgo más elevado de desarrollar cáncer de mama?</i>	
<i>Mujeres que comenzaron a usar anticonceptivos orales después de los 35 años</i>	17%
<i>Mujeres que utilizan anticonceptivos orales de manera intermitente</i>	45,3%
<i>Mujeres que iniciaron el uso de anticonceptivos orales antes de su primer embarazo</i>	34,9%
<i>Mujeres que han utilizado anticonceptivos orales después del primer hijo</i>	2,8%
<i>17 Según la evidencia anual, el uso de anticonceptivos orales combinado con otros factores de riesgo, como el tabaquismo o la obesidad</i>	
<i>No tiene un efecto sinérgico sobre el riesgo de cáncer de mama</i>	8,7%
<i>Aumenta significativamente el riesgo de cáncer de mama en mujeres jóvenes</i>	87,4%
<i>Reduce el riesgo de cáncer de mama debido a la protección hormonal</i>	2,9%
<i>Tiene un efecto protector contra el cáncer de mama</i>	1%

La gráfica 3 indica el promedio de los resultados sobre el conocimiento de la prevención del cáncer de mamá con un 71,60% de respuestas correctas y 28,40 de respuestas incorrectas. Da como resultado un conocimiento alto

Grafica 3: Promedio de los resultados del nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama



En esta tabla 4 se pueden observar las profesiones, la experiencia y la formación que han recibido los funcionarios de la salud en el Guairá

Tabla 4: Resultado de las características Sociodemográficas y experiencia de los funcionarios sobre la prevención del cáncer de mama. N: 106

<i>18 ¿Cuál es su profesión ?</i>	
<i>Médico</i>	24,5%
<i>Enfermero/a</i>	59,4%
<i>Auxiliar de enfermería</i>	1,9%
<i>Promotora de salud</i>	1,9%
<i>Otro</i>	12,3%
<i>19 ¿Cuántos años de experiencia tiene en el campo de salud?</i>	
<i>Menos de 1 año</i>	5,2%
<i>1-3 años</i>	9,6%
<i>4-6 años</i>	21,7%
<i>Mas de 6 años</i>	63,5%
<i>20 ¿Ha recibido capacitación específica sobre prevención del cáncer de mama?</i>	
<i>Si, en los últimos 12 meses</i>	25,5%
<i>Si, pero hace más de un año</i>	52,8%
<i>No,nunca</i>	21,7%

DISCUSIÓN

El estudio realizado en el Guairá mide el nivel de conocimiento de los funcionarios sobre la prevención del cáncer de mama. La detección temprana del cáncer de mama ayuda a mejorar el pronóstico de los pacientes por esta razón los funcionarios de salud tienen que tener un elevado conocimiento sobre el tema ⁽¹⁷⁾. Teniendo en cuenta nuestra escala los funcionarios de salud en Guairá tienen un conocimiento elevado sobre el autoexamen de mama con un 76,20% de respuestas correctas. En cuanto al conocimiento práctico sobre el examen clínico de mama los funcionarios de la salud tienen un conocimiento intermedio con 68,3% y sobre las estrategias de prevención del cáncer de mama tienen un conocimiento alto con un 71,6% de respuestas correctas.

Se han realizado estudios similares en los trabajadores de la salud en Kinshasa, República Democrática del Congo en el que el 61% de los profesionales sanitarios encuestados tenían un buen conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama ⁽¹⁸⁾.

En comparación a otro estudio que medía el nivel de conocimiento en trabajadoras de atención primaria de salud en Diyarbakır, Turquía. El 83,7% de la muestra tenía al menos 5 años de experiencia profesional, en nuestros resultados el 85,2% de los profesionales tenían 4-6 años de experiencia o mas de 6 años de experiencia en el campo de la salud ⁽¹⁹⁾. Se realizó un estudio transversal de mujeres de 18 años y más (n=500) que viven en zonas urbanas y rurales seleccionadas de Nicaragua. Las medidas incluidas en la encuesta reflejaron conocimientos, actitudes, comportamientos y prácticas relacionadas con el autoexamen de mamas. El conocimiento general sobre el cáncer de mama (promedio=14,32; DP=2,11), el propósito o las razones del autoexamen de mama (promedio=13,08; DP=1,54)⁽²⁰⁾.

En otras investigaciones se enfatiza sobre el conocimiento general de la prevención del cáncer de mama y la importancia de saber realizar el autoexamen como: en la Universidad de Bahir Dar, noroeste de Etiopía, 2016 los que habían oído hablar del autoexamen de mamas, 162 (85,3%) tenían buenos conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer de mama y 28 (14,7%) tenían malos conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer de mama ⁽²¹⁾.

Se realizó un estudio transversal en mujeres profesionales de la salud de KFMC (Ciudad Médica Rey Fahad). Solo el 1,5% de participantes tenían un buen nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y el 26,8% de participantes demostraron un nivel regular de conocimiento ⁽²²⁾. Otro estudio realizado a la población de mujeres chinas residentes en Italia el nivel de desconocimiento general sobre la prevención de cáncer de mama es del 91%⁽²³⁾.

En otra encuesta similar realizada a coordinadores de unidades de salud del Brasil informaron que el 45% no estaban al tanto de las recomendaciones del INCA para el cribado del cáncer. Entre los coordinadores de las unidades de salud que conocían las

directrices del INCA para el cribado, el 98% informó que su unidad seguía las recomendaciones del INCA para la detección temprana del cáncer de mama⁽²⁴⁾.

Al igual que en nuestra evaluación de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama en funcionarios de la salud del Guará en Erimea se realizó el primer estudio en evaluar el CAP de las enfermeras sobre el cáncer de mama. Se encontró que las enfermeras tenían un buen conocimiento de los signos y síntomas del cáncer de mama, pero poco conocimiento sobre los factores de riesgo de la enfermedad. En donde solo el 30% de las enfermeras practicaron el examen clínico de mama ⁽²⁵⁾. En otro estudio similar se evaluó el nivel de conocimiento asociado con la práctica preventiva del cáncer de mama en estudiantes de enfermería de la Universidad Católica Sedes Sapientiae los resultados que obtuvieron fue que el 57,59 % de los estudiantes conoce sobre la prevención del cáncer de mama y el 54,02 % presentó una práctica inadecuada⁽²⁶⁾.

CONCLUSIÓN

En base a los resultados se llega a las siguientes conclusiones:

Los profesionales de la salud de acuerdo a nuestra escala tienen un conocimiento elevado sobre el autoexamen de mama con un 76,20% de respuestas correctas.

En cuanto al conocimiento práctico sobre el examen clínico de mama los funcionarios de la salud tienen un conocimiento intermedio con 68,3% de respuestas correctas.

Observamos que la pregunta con menor porcentaje de respuestas correctas corresponde a la de "Durante el examen clínico, la presencia de adenopatías en la región axilar ipsilateral es más común en" siendo la correcta "carcinoma infiltrante de mama", esta opción obtuvo una selección de tan sólo el 31,1% de respuestas correctas.

En cuanto al conocimiento sobre las estrategias de prevención del cáncer de mama tienen un conocimiento alto con un 71,6% de respuestas correctas.

En cuanto a las características sociodemográficas encontramos que 59,40% son enfermeros/as, seguido 24,50 % de médicos/as, 1,9% de auxiliares de enfermería, 1,9% de promotores de la salud y 12,30% otros.

El 63,50% tiene más de 6 años de experiencia en el campo de la salud, seguido de 21,70% tienen una experiencia de 4-6años, 9,60% de 1-3 años y 5,20% menos de 1 año.

Para terminar, el 52,80% de los funcionarios de la han recibido capacitación específica sobre prevención del cáncer de mama hace más de 1 año, el 25,50% han recibido capacitación en los últimos 12 meses y 21,70% nunca han recibido capacitación.

Financiamiento: No tuvo financiación externa.

Conflicto de interés: Los autores declaran que este trabajo no presenta ningún conflicto de interés.

Contribución del autor:

-Marcelino Brítez Cabrera, María Rosario Morínigo Araujo, Nilsa De Jesús Rosales Garcete: concepción, revisión de la bibliografía

-Brahian Joel Britez Mancuello, Carlos Ezequiel Alderete Benítez, Lourdes Mariel Segovia Rodríguez, ¹Fernando Ramón Troche González: revisión de la bibliografía, recolección de datos

-Fiorella Ayelén Arce Duarte, Liz Fabiana Pérez Colmán Fátima Teresita Saucedo Figueredo: recolección de datos, discusión

-Mirna Raquel Cuevas Bogado: discusión, conclusión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mekonnen BD. Breast self-examination practice and associated factors among female healthcare workers in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2020 Nov 10;15(11):e0241961. doi: 10.1371/journal.pone.0241961.
2. Sarker R, Islam MS, Moonajilin MS, Rahman M, Gesesew HA, Ward PR. Knowledge of breast cancer and breast self-examination practices and its barriers among university female students in Bangladesh: Findings from a cross-sectional study. PLoS One. 2022 Jun 28;17(6):e0270417. doi: 10.1371/journal.pone.0270417.
3. Assfa Mossa K. Perceptions and knowledge of breast cancer and breast self-examination among young adult women in southwest Ethiopia: Application of the health belief model. PLoS One. 2022 Sep 21;17(9):e0274935. doi: 10.1371/journal.pone.0274935.
4. Portal del Instituto de Previsión Social [Internet]. [Citado 2024 Sep 22]. Disponible en: <https://portal.ips.gov.py/sistemas/ipsportal/noticia.php?cod=747>.
5. Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F. Global Cancer Observatory: Cancer Today [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2024. [Citado 2024 Oct 25]. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/today>.
6. Conte L, De Nunzio G, Lupo R, Mieli M, Lezzi A, Vitale E, Carriero MC, Calabrò A, Carvello M, Rubbi I, Federico M. Breast Cancer Prevention: The Key Role of Population Screening, Breast Self-Examination (BSE) and Technological Tools. Survey of Italian Women. J Cancer Educ. 2023 Oct;38(5):1728-42. doi: 10.1007/s13187-023-02327-3.
7. Conte L, Lupo R, Sciolti S, Lezzi S, Rubbi I, Botti S, Carvello M, Fanizzi A, Massafra R, Vitale E, De Nunzio G. Exploring the Landscape of Breast Cancer Prevention among Chinese Residents in Italy: An In-Depth Analysis of Screening Adherence, Breast Self-Examination (BSE) Practices, the Role of Technological Tools, and Misconceptions Surrounding Risk Factors and Symptoms. Int J Environ Res Public Health. 2024

8. Suwankhong D, Liamputtong P, Boonrod T, Simla W, Khunpol S, Thanapop S. Breast Cancer and Screening Prevention Programmes: Perceptions of Women in a Multicultural Community in Southern Thailand. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Mar 12;20(6):4990. doi: 10.3390/ijerph20064990.
9. Asmare K, Birhanu Y, Wako Z. Knowledge, attitude, practice towards breast self-examination and associated factors among women in Gondar town, Northwest Ethiopia, 2021: a community-based study. *BMC Womens Health*. 2022 May 14;22(1):174. doi: 10.1186/s12905-022-01764-4.
10. Hijrah H, Usman AN, Sanusi Baso Y, Syarif S, Ahmad M, Nulandari Z. Influence of variables on breast self-examination: Potential barrier or enhancement of breast cancer prevention. *Breast Dis*. 2024;43(1):145-55. doi: 10.3233/BD-249001.
11. Kayan S, Cinar IO. An examination of variables associated with breast cancer early detection behaviors of women. *Afr Health Sci*. 2022 Sep;22(3):133-44. doi: 10.4314/ahs.v22i3.16.
12. B K M, Kaphle HP. Breast self-examination: Knowledge, practice and associated factors among 20 to 49 years aged women in Butwal sub-metropolitan, Rupandehi, Nepal. *PLoS One*. 2023 Jun 2;18(6):e0286676. doi: 10.1371/journal.pone.0286676.
13. Nsafu J, Dedey F, Nartey E, Labi J, Adu-Aryee NA, Clegg-Lampsey JN. The impact of a breast cancer educational intervention in Ghanaian high schools. *BMC Cancer*. 2022 Aug 15;22(1):893. doi: 10.1186/s12885-022-09991-6.
14. Dadzi R, Adam A. Assessment of knowledge and practice of breast self-examination among reproductive age women in Akatsi South district of Volta region of Ghana. *PLoS One*. 2019 Dec 30;14(12):e0226925. doi: 10.1371/journal.pone.0226925.
15. Shallo SA, Boru JD. Breast self-examination practice and associated factors among female healthcare workers in West Shoa Zone, Western Ethiopia 2019: a cross-sectional study. *BMC Res Notes*. 2019 Sep 30;12(1):637. doi: 10.1186/s13104-019-4676-3.
16. Tesfaw A, Berihun H, Molla E, Mihret G, Feleke DG, Chanie ES, Demissie B, Yosef T, Shita A, Tadele F, Fenta E. Level of knowledge and practice of female healthcare providers about early detection methods of breast cancer at Debre Tabor Comprehensive Specialised Hospital: a cross-sectional study. *Ecancermedicalscience*. 2021 Jul 19;15:1268. doi: 10.3332/ecancer.2021.1268.
17. Cameselle Teijeiro JF, Cortizo Torres ME, López Touza A, Gómez Cuñarro M, Pousa Estévez L, Senra Varela A. Prevención del cáncer de mama en atención primaria. *Aten Primaria*. 2000 Oct 15;26(6):419-27. Spanish. doi: 10.1016/s0212-6567(00)78693-8.
18. Erdem Ö, Toktaş İ. Knowledge, Attitudes, and Behaviors about Breast Self-Examination and Mammography among Female Primary Healthcare Workers in

- Diyarbakır, Turkey. Biomed Res Int. 2016;2016:6490156. doi: 10.1155/2016/6490156.
19. Franco G, Herrera IMR, Castro KVH, Chattu VK, Sunil T. Knowledge, Attitudes, Behavior, and Practices of Self Breast Examination in Nicaragua. Cureus. 2022 Jan 17;14(1):e21317. doi: 10.7759/cureus.21317.
 20. Hijrah H, Usman AN, Sanusi Baso Y, Syarif S, Ahmad M, Nulandari Z. Influence of variables on breast self-examination: Potential barrier or enhancement of breast cancer prevention. Breast Dis. 2024;43(1):145-55. doi: 10.3233/BD-249001.
 21. Tewabe T, Mekuria Z. Knowledge and practice of breast self-examination among undergraduate students in Bahir Dar University, North-West Ethiopia, 2016: A cross-sectional study. J Public Health Afr. 2019 Jun 4;10(1):805. doi: 10.4081/jphia.2019.805.
 22. Heena H, Durrani S, Riaz M, AlFayyad I, Tabasim R, Parvez G, Abu-Shaheen A. Knowledge, attitudes, and practices related to breast cancer screening among female health care professionals: a cross sectional study. BMC Womens Health. 2019 Oct 22;19(1):122. doi: 10.1186/s12905-019-0819-x.
 23. Kayan S, Cinar IO. An examination of variables associated with breast cancer early detection behaviors of women. Afr Health Sci. 2022 Sep;22(3):133-44. doi: 10.4314/ahs.v22i3.16.
 24. Hallowell BD, Puricelli Perin DM, Simoes EJ, Paez DC, Parra DC, Brownson RC, Saraiya M. Breast cancer related perceptions and practices of health professionals working in Brazil's network of primary care units. Prev Med. 2018 Jan;106:216-23. doi: 10.1016/j.ypmed.2017.11.002.
 25. Andegiorgish AK, Kidane EA, Gebrezgi MT. Knowledge, attitude, and practice of breast Cancer among nurses in hospitals in Asmara, Eritrea. BMC Nurs. 2018 Jul 31;17:33. Disponible en: doi: 10.1186/s12912-018-0300-4.
 26. Ortiz-Montalvo JJ, Vega-Tapia DC, Gonzales-Paredes MC, Ortiz-Romaní KJ. Conocimiento asociado con la práctica preventiva del cáncer de mama en estudiantes de enfermería. 2022. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592023000200297&lng=es&tln_g=es