



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.20

“INFORMACIÓN, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS MUJERES DE EDAD REPRODUCTIVA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.20 IMSS, MÉXICO D.F.”.

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:
ARACELI HERNÁNDEZ AVILA

TUTORA:
DRA. MARÍA DEL CARMEN AGUIRRE GARCIA



Generación 2008 – 2011

MÉXICO D.F.

2010



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TUTORA

DRA. MARIA DEL CARMEN AGUIRRE GARCIA
MÉDICA ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR

Vo. Bo.

DRA. SANTA VEGA MENDOZA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESORA ADJUNTO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR UMF NO. 20

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Por estar siempre a mi lado, darme fuerza para salir adelante, enfrentar los retos que día a día se presentan y no soltarme de su mano.

A MIS PADRES

Sergio y Araceli, los quiero, gracias por ser mi apoyo incondicional, les agradezco que estén siempre a mi lado, cada meta cumplida, es también suya y sin su apoyo no hubiera sido posible.

A MIS TÍAS

Hortensia, María del Rosario, gracias por ser parte de mi vida, estar ahí cuando las necesito, agradezco su apoyo incondicional.

A MIS HERMANOS

Nicandra, Eduardo Jesús, por ser parte de mi vida, escucharme en tiempos difíciles y siempre darme su apoyo.

A MIS PRIMOS

Rodolfo, Fernando, por todas las asesorías, su valioso tiempo y mucha paciencia.

A MIS AMIGOS, por su comprensión en el tiempo de estrés.

A MI TUTORA, DRA. CARMEN AGUIRRE por su paciencia, tiempo, asesoría, orientación y comprensión.

A MIS PROFESORAS: DRA. VICTORIA, DRA. SANTA, DRA. MÓNICA por su paciencia, tiempo y acertada orientación.

DRA. CHIU, ENFERMERA NORMA gracias por su ayuda, fue muy valiosa para la realización de esta tesis.

A TODAS LAS PACIENTES que contestaron mi encuesta.

Las palabras no son suficientes para agradecerles todo lo que han hecho por mí y este proyecto.

A todos mil gracias

Todas las virtudes humanas se incrementan y fortalecen cuando las practicamos y experimentamos.

Sócrates (469-399 A.C.)

INDICE

I.	Resumen	
II.	Marco teórico.....	1
III.	Planteamiento del problema.....	11
IV.	Objetivos.....	12
V.	Justificación	13
VI.	Hipótesis.....	14
VII.	Sujetos, Material y Métodos.....	19
VIII.	Descripción del estudio.....	20
IX.	Resultados.....	22
X.	Discusión.....	56
XI.	Conclusiones.....	59
XII.	Recomendaciones.....	60
XIII.	Referencias.....	61
XIV.	Anexos.....	64

RESUMEN

“INFORMACIÓN, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS MUJERES DE EDAD REPRODUCTIVA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.20 IMSS, MÉXICO D.F”.

Hernández-Avila A¹; **Aguirre-García M C**².

1. Alumna de tercer año del curso de especialización en medicina familiar, 2 Profesor titular del curso de especialización en medicina familiar.

Introducción: El cáncer de mama constituye un problema de salud pública de gran trascendencia. En México la mortalidad por cáncer de mama se duplicó en los últimos veinte años. La detección temprana y el tratamiento oportuno han disminuido el número anual de muertes por cáncer de mama.

Objetivo: Describir la información, actitud y práctica sobre el autoexamen de mama en las mujeres de edad reproductiva. **Material y Métodos:** estudio descriptivo, transversal, en 325 mujeres en edad reproductiva de la Unidad de Medicina Familiar No.20 IMSS, sin antecedentes de cáncer o mastectomía. Previo consentimiento informado se realizó una entrevista sobre aspectos socio demográficos/familiares e información, actitud y práctica sobre autoexamen de mama (Manual de Encuestas sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas (CACP) .74 alpha cronbach sobre autoexamen de mama. Se utilizó estadística descriptiva.

Resultados: Mujeres de 15 a 49 años con las siguientes con nivel socioeconómico medio bajo 167(51.4%), casadas en 187(57.5%), con escolaridad de preparatoria 116(35.7%) y religión católica 258(79.4%), ocupación hogar en 183 (56.3%). Antecedentes ginecoobstétricos fueron: lactancia positiva en 246(75.7%), sin antecedente de haber sido orientadas por su madre 223(68.6%), y sin orientación hacia sus hijas en 136 (41.8%); no recibieron información de su pareja en 269(82.8%). El tipo de familia nuclear simple 207(63.7%).

La Calidad de conocimiento fue bueno en 208 (64.0%), la actitud ante el auto examen de mama fue favorable en 317 (97.2%), la calidad de la práctica fue mala en 94 (28.9%).

Conclusiones: las mujeres entrevistadas tienen buena información, su actitud ante el autoexamen de mama es favorable, la práctica del mismo es mala.

PALABRAS CLAVES: información, actitud, práctica, auto examen de mama, edad reproductiva

ABSTRACT

"INFORMATION ON ATTITUDE AND PRACTICE OF BREAST SELF IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE OF FAMILY MEDICINE UNIT No.20 IMSS, MEXICO CITY."

Hernández-Avila A¹; Aguirre-García M C².

1. Resident physician at the specialization course in family medicine, 2 Professor of the specialization course in family medicine.

Introduction: Breast cancer is a public health problem of great importance. In Mexico, mortality from breast cancer has doubled in the last twenty years. Early detection and timely treatment have reduced the annual number of deaths from breast cancer.

Objective: To describe the information, attitude and practice about breast self-examination in women of reproductive age. **Material and Methods:** descriptive study in 325 women of reproductive age in the Family Medicine Unit No.20 IMSS, no history of cancer or mastectomy. Informed consent was interviewed on socio demographic / family and information, attitude and practice about breast self-examination (Manual Survey on knowledge, attitudes, beliefs and practices (CACP) .74 Cronbach alpha on breast self-examination. Was used descriptive statistics.

Results: Women 15 to 49 years with the following half low 167 socioeconomic level (51.4%), married in 187 (57.5%), with 116 high school education (35.7%) and religion catholic 258 (79.4%), home occupation in 183 (56.3 %). gynecological and obstetric history were positive breastfeeding 246 (75.7%) without a history of targeting his mother 223 (68.6%), and without guidance to their daughters in 136 (41.8%) did not receive information from your partner 269 (82.8%). The simple nuclear family type 207 (63.7%).

The quality of information was good in 208 (64.0%), attitudes towards breast self-examination was positive in 317 (97.2%) and practice quality was poor in 94 (28.9%).

Conclusions: The women interviewed have good information, their attitude towards breast self-examination is favorable, and the practice of it is bad.

KEY WORDS: information, attitude, practice of breast self-examination, reproductive age

**INFORMACIÓN, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA
EN LAS MUJERES DE EDAD REPRODUCTIVA DE LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR No.20 IMSS, MÉXICO D.F.**

MARCO TEÓRICO

El cáncer de mama constituye un problema de salud pública de gran trascendencia. Cada año se diagnostican en el mundo más de un millón de casos de esta enfermedad y fallecen por esta causa 548 mil mujeres.¹ Entendiendo por cáncer de mama la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células pertenecientes a distintos tejidos de la glándula mamaria. La palabra “cáncer” es griega y significa “cangrejo”. Se dice que las formas corrientes de cáncer avanzado adoptan una forma abigarrada y con ramificaciones similar a la de un cangrejo marino y de ahí deriva su nombre. Es capaz de producir metástasis, en mujeres constituye una de las primeras causas de mortalidad en el mundo. Esta enfermedad afecta la imagen corporal y el autoconcepto, el cual está definido por Roy como la noción individual de sí mismo con énfasis en respuestas emocionales internas y externas.

De los casi 6 millones de tumores malignos que ocurrieron en las mujeres en el año 2007, el cáncer de mama se ubicó en el primer lugar con 1.3 millones, 27% de ellos en países desarrollados y 19% en países en desarrollo.⁹ El incremento del número de casos nuevos entre 2002 y 2007 en los países en desarrollo fue dos veces mayor que el observado en los países desarrollados. En Latinoamérica y el Caribe se registran cerca de 100,000 casos anuales con un incremento durante el periodo mencionado de 18%, con una variación desde 10% en El Caribe hasta 21% en Centroamérica.¹

La incidencia del Cáncer de mama va en aumento en todos los países del mundo y se reconoce una diferencia de 10 veces en el riesgo de desarrollar este padecimiento entre las regiones con mayor y menor incidencia. Según la regionalización de la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer, la tasa más alta en 2002 procede de Sudamérica con 46, seguida por El Caribe con 32.9 y Centroamérica con 25.9 por 100 000 mujeres.

El perfil de esta epidemia había surgido en las regiones más desarrolladas del planeta, ahora está afectando de manera reciente a las mujeres de los países de menores recursos. Hoy, más del 55% de las muertes por cáncer de mama se presentan en los países de ingresos bajos y medios. ² En el 2020, se estima que alrededor de 70% de los casos de esta enfermedad se presentarán en el mundo en desarrollo.³

Los cambios demográficos y en los estilos de vida que se produjeron en las últimas décadas en la mayoría de los países de Asia, África y América Latina modificaron la exposición de sus poblaciones a los riesgos asociados al cáncer en general y al cáncer de mama en particular.

El cáncer de mama es el tumor más frecuente en Europa. Según la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer, en 2006 se diagnosticaron unos 429.900 casos nuevos de cáncer de mama en Europa, con una tasa estandarizada de incidencia de 110 casos por 100.000 mujeres.

La supervivencia global en Europa a los 5 años es cercana al 79%, inferior a la observada en EEUU (90%), y ha aumentado en los últimos años. En España, se sitúa en un 83%, significativamente más alta que la media europea.⁴

Más de la mitad de los casos se diagnostican en los países desarrollados: 370.000 casos al año en Europa (27,4%) y 230.000 en Norteamérica (31,3%). En la Unión Europea la probabilidad de desarrollar un cáncer de mama antes de los 75 años es del 8%. La prevalencia más baja la tienen países como Japón, Tailandia, Nigeria e India. La incidencia en España es baja. La tasa ajustada mundial estimada en 2002 es de 37,4 casos/100.000 h/año, la de Europa del Norte de 82,5 casos/100.000 h/año, la de Europa del Sur de 62,4 casos/100.000 h/año y la española de 50,9 casos/100.000 h/año. La norteamericana es de 99,4 casos/100.000 h/año mientras que la de países en desarrollo es de 23,8 casos/100.000 h/año. Tanto el número de casos como las tasas de incidencia aumentan lentamente en el mundo, probablemente debido al envejecimiento de la población y a un diagnóstico cada vez más precoz. El aumento de la incidencia se estima en un 1-2% anual y es constante desde 1960 en Estados Unidos.⁵

En mujeres españolas se supone casi la cuarta parte de los casos de cáncer femeninos y su incidencia está aumentando entre un 2-3% anual. Entre las posibles causas de este incremento están los cambios en los patrones reproductivos, en los hábitos de vida y la introducción de la terapia hormonal sustitutiva. España, con una tasa de incidencia estandarizada estimada de 93,6 casos por 100.000 mujeres-año para 2006, ocupa una posición intermedia entre los países de Europa Occidental y los del Este. En 2005 causó la muerte de 5.703 mujeres españolas, con una tasa de mortalidad estandarizada de 18,6 por 100.000 mujeres-año. Desde los años 90 la mortalidad por cáncer de mama está descendiendo debido al diagnóstico precoz por programas de cribado y a

los avances terapéuticos, esta tendencia decreciente se observa a partir de 1993, con un descenso de un 2,4% anual.

El cáncer de mama es la primera causa de incidencia y mortalidad por cáncer en la mujer adulta en Latinoamérica y en el ámbito mundial. Ha dejado a los países desarrollados y a mujeres con mayores recursos económicos, incluso ha desplazado al cáncer cervicouterino en varias regiones de Latinoamérica como primera causa de muerte por neoplasias malignas femeninas.

Entre 1965 y 2005 la esperanza de vida al nacer en los países en vías de desarrollo se incrementó de 50 a 65 años. Esto ha hecho que las mujeres de estos países estén alcanzando edades en las que es más común desarrollar cáncer de mama. A esto habría que agregar el acelerado proceso de urbanización que se está presentando en estos rincones del mundo, que se asocia a cambios en los patrones de reproducción y vida. Al igual que en las naciones desarrolladas las mujeres de los países de menores ingresos están posponiendo para edades más avanzadas el inicio de la maternidad, están teniendo menos hijos y ya no se muestran tan dispuestas a amamantar como las mujeres de las generaciones previas, factores todos ellos que influye en el desarrollo del cáncer de mama. Además del sedentarismo, el consumo de alimentos de bajo valor nutricional, problemas de sobrepeso y obesidad, que también incrementan el riesgo de sufrir este padecimiento.

En América Latina y el Caribe esta epidemia tiene una presencia sobresaliente. Las tasas de mortalidad por cáncer de mama han aumentado en la gran mayoría de los países de esta región desde hace por lo menos cuarenta años.⁴ Se calcula que en esta parte del mundo se diagnostican alrededor de 100,000 casos anuales de cáncer de mama y que por esta causa fallecen al año 35,000 mujeres.⁶

Cifras recientes (2005) muestran que la mortalidad por cáncer de mama, en los países de El Caribe Inglés y el Cono Sur, es la más alta en la región de Latinoamérica y el Caribe, en contraste con la que se registra en Centroamérica. El riesgo de morir en las mujeres que viven en Bahamas, Barbados, Trinidad y Tobago, Argentina, Cuba y Uruguay es cuatro a cinco veces más alto que en el Salvador, Nicaragua, Guatemala y México.⁷

Al analizar la tendencia de 1979 a 2005 en los países de la región se observan tres grupos:

- a. Los países donde ha disminuido la mortalidad (Argentina, Uruguay y Bahamas).
- b. Los que mantienen una tendencia estable en los últimos 20 años (Cuba, Chile, Trinidad Tobago, Barbados).
- c. Los países en que aumenta la mortalidad.

Destaca el notorio incremento en países como México (84%) o Venezuela (54%) y, en menor proporción, Brasil, Costa Rica o Colombia. Al igual que en otras latitudes, en los países centroamericanos el incremento es muy acentuado debido a la baja mortalidad registrada hace 25 años. Varios estudios confirman que la mortalidad en la mayoría de los países latinoamericanos va en aumento, en particular en los países que contaban con una mortalidad relativamente baja, como Colombia, Costa Rica, Ecuador, México y Venezuela.⁸

La tendencia de la Mortalidad por cáncer de mama de 1985 a 2005 en países seleccionados de Latinoamérica y el Caribe no muestra un decremento claro, si bien se reconoce un grupo de países con alta mortalidad relativamente constante (20 a 50 por 100000) y otro con menor magnitud (menos de 20 por 100000), lo que sugiere un incremento de la tendencia.

La comparación de las razones de muertes sobre casos de los países del continente americano muestra dos escenarios. Si se incluye a Estados Unidos de América y Canadá, la tasa de mortalidad por cáncer de mama y la razón muertes/casos del continente es de 40.4 por 100 000 y 0.25, respectivamente. Por otro lado, si se excluye de la comparación a Canadá y Estados Unidos de América, la tasa de incidencia y la razón de la región son 36.7 por 100 000 y 0.34, respectivamente. Esta última comparación permite observar que existen países, como Argentina y Uruguay, que muestran un comportamiento similar al de la Unión Americana, es decir, una mayor incidencia de cáncer de mama y un número relativamente bajo de muertes. La razón de 0.2 refleja una mejor atención médica de la enfermedad a pesar de la detección de muchos casos. En contraste, los países como Bolivia, donde la incidencia de cáncer de mama es relativamente baja y la mortalidad es alta, la razón de 0.47 sugiere menor disponibilidad de recursos médicos para el control de la enfermedad pese a la baja incidencia de muerte.⁹

En México la mortalidad por cáncer de mama se duplicó en los últimos veinte años y en 2006 esta enfermedad se convirtió en la segunda causa de muerte en mujeres de 30 a 54 años de edad la primera causa de defunción por cáncer en mujeres en general.⁵ Ese año se produjeron en nuestro país 4,451 por cáncer de mama, uno cada dos horas.

Por desgracia la expansión de esta enfermedad en los países en vías de desarrollo como México no se ha acompañado de un crecimiento concomitante de su detección y tratamiento. En la mayoría de estos países existe poca conciencia de esta epidemia, no se dispone de suficientes servicios de detección temprana y no se cuenta con los recursos humanos ni con el equipo y los insumos clínicos necesarios para hacerle frente de manera efectiva. Por lo mismo, la mayoría de los casos se detectan en fases avanzadas, cuando la probabilidad de sobrevivencia a 5 años con tratamiento es en menos de 30% ⁵; Los costos para las mujeres, sus familias y el sistema de salud son los más altos, y los tratamientos son más difíciles más invasores y menos eficaces.

La detección temprana y el tratamiento oportuno han disminuido el número anual de muertes por cáncer de mama. En estos países aproximadamente el 60% de los casos de esta enfermedad se diagnostican en etapas iniciales.¹⁰

Entre las propuestas que buscan controlar el cáncer de mama en los países en vías de desarrollo se encuentra los “lineamientos para la promoción de la salud y el control de cáncer de mama”, promovidos por la Iniciativa Global de Salud de Mama (BHGI por las siglas en inglés), una alianza en la que participan instituciones académicas, sociales, profesionales, organismos multilaterales, organizaciones filantrópicas y empresas farmacéuticas.⁸ Estos lineamientos, enfatizan sobre todo la detección temprana, el tratamiento oportuno y el diseño de programas integrales de salud de la mama.

En México ha habido avances recientes en estos rubros, dentro de sus resultados sobresalen el incremento de la cobertura de la mamografía en mujeres de 40 a 69 años de edad, que paso del 12.6 a 21.6 % entre 2000 y 2006. ^{5,7}

El examen clínico y la mamografía, son las principales herramientas para el diagnóstico de cáncer mamario. Los factores relacionados con la demanda, accesibilidad y calidad de la detección del cáncer mamario son motivo de análisis.

En México este tipo de cáncer ocupa la segunda causa de muerte en la mujer después del cáncer cervicouterino, con una mayor incidencia en el norte del país. En Durango este problema de salud ha aumentado en los últimos diez años. En el período 2005-2006 hasta el mes de agosto se reportó una incidencia de 217 pacientes con cáncer de mama, en dos instituciones de salud.

En un reporte estadístico de Enero a Agosto del 2009 en el IMSS se reportó un total de 971 mujeres, quienes murieron por cáncer de mama. Los resultados predominantemente arrojan la presencia mayor de defunciones en Baja California, Coahuila, Jalisco, México Oriente, Nuevo León, Norte y Sur del D.F. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) reportó que durante este año ha detectado 89 nuevos casos de cáncer de mama en esta entidad, de los cuales unos 64 pertenecen a la zona hospitalaria del sur de Tamaulipas.

Lo más importante en la prevención de este padecimiento es saber que es curable si se diagnostica en sus primeras etapas y se indica el tratamiento en forma oportuna y adecuada. Un apoyo fundamental para la identificación temprana es la autoexploración mamaria. Esta revisión debe practicarse a partir de la pubertad y la periodicidad para efectuarla es mínima una vez al mes.

FACTORES REPRODUCTIVOS Y CÁNCER DE MAMA

La edad temprana de la menarca y tardía de la menopausia, la nuliparidad y la edad tardía de la madre en el primer embarazo se ha relacionado con un incremento del riesgo de cáncer de mama. Por el contrario, la paridad y el aumento de tiempo en meses de lactancia, en particular la que se ofrece al primer hijo, se han vinculado con un riesgo menor. El incremento de la obesidad en las comunidades rurales y urbanas ha incrementado el riesgo de padecer cáncer.

México ha registrado cambios sustanciales en su estructura poblacional, situación que ha desembocado en una transición demográfica y epidemiológica. Ante el incremento de la esperanza de vida, ha surgido la necesidad de atender envejecimiento de la población, acompañada de enfermedades crónicas y degenerativas.

Las campañas de concientización son de suma importancia para llamar la atención sobre un padecimiento que muchas mujeres consideran muy lejano en sus vidas. El diagnóstico temprano permite una supervivencia de 10 años en el 90 por ciento de los casos, mientras que es de sólo 2% cuando su diagnóstico se realiza en fase tardía. Resulta importante que las mujeres aprendan a

explorarse los senos para ser capaces de descubrir cualquier protuberancia anormal que indique la necesidad de atención médica con el fin de obtener un diagnóstico y un tratamiento adecuados. Así, es recomendable buscar la asesoría de personal de salud para adiestrarse en las técnicas de autoexploración de senos y acudir periódicamente a revisión. La relación médico-paciente continúa siendo indispensable para la información, detección oportuna y tratamiento

Las recomendaciones de la Sociedad Americana de Cáncer indican que:

Las mujeres de 20 años en adelante deben hacerse un auto examen de los senos todos los meses. Las mujeres de 20 a 39 años de edad deben someterse a un examen por parte de un profesional de la salud cada 3 años. Las mujeres de 40 años en adelante deben hacerse una mastografía al año y deben someterse a un examen del seno por parte de un profesional de salud todos los años. Sólo un 25% de las mujeres se realiza la autoexploración. ¹¹

La detección precoz está facilitada básicamente por dos tipos de factores, los cuales pretenden: 1) conseguir una transmisión eficaz de información a la población general y ,en especial, a las poblaciones de alto riesgo, y 2)conseguir que se adquieran unos hábitos periódicos y sistémicos de detección o de visitas al médico, especialmente en la población de alto riesgo.

Por el contrario, las razones para el retraso o la demora según Haagensen (1986), obedecen a: 1) factores económicos, 2) ausencia de conocimientos de las enfermedades de mama, y 3) factores psicológicos. Vinculados con estos últimos factores, se asocian las siguientes causas: La aprensión era el primer elemento disuasorio. Otra causa es el pudor, la timidez., desconocimiento de la técnica, miedo, vergüenza, no tiene interés en la actividad. El estado civil puede influir, la escolaridad parece no tener mucha relevancia.

Para hacer un diagnóstico temprano se ha reconocido la importancia de que el médico y el personal de enfermería del primer nivel de atención realicen las actividades de prevención primaria y secundaria, así como la detección de factores de riesgo, examen clínico de mama, mastografía e información educativa a las mujeres, incluyendo la enseñanza de la autoexploración mamaria. ¹²

La evidencia disponible indica que la autoexploración mamaria tiene una sensibilidad de 26 a 41% en comparación con el examen clínico y la mastografía. Aun cuando recientes revisiones sistemáticas sobre esta técnica han mostrado posibles riesgos como aumento de ansiedad en la mujer, en el número de visitas médicas y en la proporción de biopsias con resultado negativo, los datos epidemiológicos indican que en México y en otros países en desarrollo la mayoría de los cánceres de mama son encontrados por la propia mujer. Tomado en cuenta esto y los beneficios de la detección temprana, se ha considerado la importancia de enseñar la técnica de autoexploración a las mujeres, informándoles las ventajas y desventajas. Diferentes estudios en Estados Unidos han encontrado que después de aplicar diferentes modelos de enseñanza, la proporción de mujeres capaces de identificar al menos un abultamiento varía de 25 a 88%. Un estudio en la ciudad de Cuernavaca Morelos, concluyó que, dependiendo de la técnica de enseñanza se logra que alrededor de 51 a 65% de las mujeres identifique al menos abultamientos de 0.5 a 1 cm en el seno.¹³

De acuerdo a Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002 para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, el médico debe recomendar la realización mensual del procedimiento a partir de la menarca, entre los días 7 y 10 de iniciado el sangrado en la mujer menstruante y en la pos menopáusica en un día fijo elegido por ella.¹⁷

La educación para la salud, que permita la promoción de la misma y la prevención de las enfermedades, son cuestiones prioritarias y las mejores vías para elevar el nivel de salud de la población. El estudio del paciente está limitado al ámbito de enfermedad y no al de salud, con un enfoque curativo y no preventivo, con manejo individual y no familiar, abordado sólo por el médico y no por el equipo de salud, dando primacía a la atención intramuros, donde se estudia a la enfermedad como un hecho aislado y no como trastorno psicosocial.

La educación para la salud, desde el punto de vista preventivo, es capacitar a las personas para evitar los problemas de salud mediante el propio control de las situaciones de riesgo, o bien, evitando sus posibles consecuencias. La educación para la salud como un proceso de formación y de responsabilizar al individuo a fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva. Es decir, como un intento de responsabilizar al paciente y de prepararlo para que,

poco a poco, adopte un estilo de vida lo más posible y unas conductas positivas de salud.¹⁸

AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA

Definición

Se trata de un procedimiento que en general no causa ninguna incomodidad. Para evitar molestias, es mejor examinarse los pechos cuando son menos sensibles; es decir, dos o tres días después de finalizada la menstruación. Es necesario examinarlos durante al menos dos minutos. El propio ciclo menstrual puede servir de control del tiempo para realizar el auto examen al menos una vez durante cada periodo menstrual. Se trata de un procedimiento simple que toda mujer debería realizar para detectar en forma temprana la presencia de cáncer de mama. Consiste en la búsqueda de masas, bolitas, elevaciones o hundimientos en los senos. Si bien el auto examen mamario mensual puede ayudar a detectar un cáncer, este método no es infalible. Debe acudir regularmente al médico, al menos cada dos años si tiene menos de 40 años, o anualmente si es mayor de esta edad. Los especialistas en el tratamiento del cáncer recomiendan que toda mujer acuda a que le practiquen la primera mamografía entre los 35 y los 39 años; después, una cada uno o dos años entre los 40 y los 49 años y cada año a partir de los 50 años de edad. Este esquema puede variar de acuerdo con las indicaciones del médico.

¿Cómo hacer la autoexploración?

- La paciente debe desnudarse de la cintura para arriba y póngase de pie frente al espejo, con buena iluminación. Levantar los brazos sobre la cabeza e inspeccionar cuidadosamente ambos senos buscando cualquier anomalía, como expulsión de líquido por los pezones, pliegues, hundimientos, piel escamosa (piel de naranja) o protuberancias (bolas).
- Juntar las manos detrás de la cabeza y presionar hacia adelante. Luego presionar las manos fuertemente sobre las caderas e inclínese ligeramente hacia el espejo mientras empuja los hombros y codos hacia delante. Estos dos movimientos realzan cualquier cambio en el contorno del pecho.
- Examinar cuidadosamente cada seno con los dedos, en posición recostada y erguida. Se puede aprovechar cuando se baña para realizar

el examen de pie; con el agua jabonosa es más fácil encontrar pequeñas masas u otras anomalías.

- Levantar el brazo izquierdo sobre la cabeza y palpar con los dedos de la mano derecha todo el seno izquierdo. Comenzar por el borde y, presionar con las yemas de los dedos en pequeños círculos, acercarse gradualmente al pezón. Prestar especial atención a la zona que va desde el seno a la axila, y a la axila misma.
- La paciente debe recostarse boca arriba, examinar cada seno con un movimiento circular, desde los bordes hacia el pezón o de arriba hacia abajo. Palpar las axilas buscando masas o zonas blandas. También puede aprovechar el baño o ducha, ya que la piel mojada y jabonosa es más suave que la seca. Se consigue el mismo efecto utilizando aceite para el cuerpo.
- Buscar cualquier masa, engrosamiento o abultamiento bajo la piel. Apretar suavemente el pezón para ver si hay secreción. Hacer lo mismo con el seno derecho. Repetir el segundo paso mientras está recostada sobre su espalda, con un brazo sobre la cabeza y una almohada, o una toalla doblada, bajo el hombro del lado que vaya a examinar. Esto aplanar el pecho y facilita la inspección.¹⁹

Para fines del estudio es importante definir las mujeres en edad reproductiva, según la Organización Mundial de la Salud es el período comprendido de los 15 a los 49 años de edad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México, mueren anualmente alrededor de 3,887 mujeres a causa de cáncer de mama, sin embargo la mortalidad por esta es prevenible en la mayoría de los casos, siempre y cuando se detecte a tiempo. Las muertes originadas se producen a una velocidad de 1 cada 15 minutos en el mundo. En mujeres mexicanas un fallecimiento cada 2 horas.

El auto examen de mama es fundamental para detección temprana del cáncer. Su objetivo radica en detectar tempranamente cambios en cualquier zona de la mama, sean cambios en el tamaño, la sensibilidad, presencia de secreciones y presencia de dolor.

El auto examen de mama reduce la mortalidad por cáncer de mama, sin embargo no hay apego al mismo por parte de la población femenina. En base a lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la información, la actitud y la práctica sobre el auto examen de mama en mujeres en edad reproductiva en la unidad de medicina familiar no.20?

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la información, actitud y práctica de autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva, así como la frecuencia de realización, en la unidad de medicina familiar No.20 IMSS de la delegación norte del D.F.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer el perfil socio demográfico de las pacientes encuestadas.
2. Identificar la información sobre autoexamen que las mujeres tienen.
3. Identificar las conductas de autoexploración
4. Describir las creencias, mitos acerca del cáncer de mama y del auto examen de mama.
5. Describir motivos más frecuentes de no autoexploración.
6. Determinar el nivel de práctica en el auto examen de mama, en las mujeres en edad reproductiva, de la unidad de medicina familiar no.20 IMSS de la delegación norte del D.F.
7. Conocer antecedentes gineco obstétricos
8. Conocer tipología familiar

JUSTIFICACIÓN

El cáncer de mama representa la segunda causa de muerte en México y corresponde al 6% de las defunciones, es decir, diariamente pierden la vida más de ocho mujeres mexicanas que desarrollan este tumor. Durante las últimas décadas la morbilidad se ha incrementado notablemente en nuestro país. Este aumento constante del cáncer de mama ha llevado a proponer métodos de detección oportuna. El autoexamen mamario constituye un importante método en la detección de patologías de la mama, en especial de la más temida como es el cáncer, disminuyendo así la mortalidad en el mundo y en nuestro país, si es que se detectan estos casos en estadios tempranos. Las patologías de las mamas pueden ser detectadas con relativa facilidad debido a la exploración, por lo que es recomendable la divulgación y realización del autoexamen, ya que permiten la determinación de anomalías que pueden corresponder con las manifestaciones clínicas de neoplasias. Las mayores diferencias observadas están relacionadas con el conocimiento y la práctica de la autoexploración mamaria.

El conocimiento de esta técnica parece disminuir con la edad (aunque no significativamente) y aumenta de manera evidente (así como su práctica) con el nivel de estudios. El éxito del autoexamen mamario también se relaciona de modo directo con las instrucciones del personal de salud dadas a la paciente. Por lo que el presente estudio pretende conocer los factores que influyen en las mujeres de edad reproductiva para la no realización del auto examen, así como la información sobre cáncer de mama que poseen, para adoptar estrategias hacia promover el autoexamen de mama en las pacientes.

HIPÓTESIS

Las mujeres en edad reproductiva de la UMF No.20 se realizan el autoexamen de mama en un 50%.

VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE DE ESTUDIO Y CONCEPTO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento al momento del estudio.	Se obtiene a través del cuestionario.	Cuantitativa de razón se mide en años.
ESCOLARIDAD	Nivel de estudios formales que se han alcanzado hasta el momento del estudio. Analfabeta, primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, estudios medios superiores completos e incompletos, superior o profesional, posgrado, maestría.	Pregunta directa en el cuestionario.	Cualitativa nominal
ESTADO CIVIL	Estado legal de vivir o no con una pareja. Soltero, casado, unión libre.	Pregunta directa en el cuestionario	Cualitativa nominal
RELIGIÓN	Conjunto de creencias y dogmas que definen las relaciones entre el hombre y la divinidad.	Pregunta directa en el cuestionario	Cualitativa nominal
OCUPACIÓN	Es la acción, efecto de ocupar u ocuparse, término que proviene del latín <i>occupatio</i> , se utiliza como sinónimo de trabajo, oficio, empleo y actividad.	Pregunta directa en el cuestionario	Cualitativa nominal
NIVEL SOCIOECONÓMICO	Diferenciación social producida por el ingreso, incluye variables como educación, ocupación y vivienda	Se valorará en el cuestionario a través del método de Graffar que valora 4 ítems donde se considera 4-6 alto, 7-9 medio alto, 10-12 medio bajo, 13-16 obreros y de 17-20 marginal.	Cualitativa ordinal

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS	<p>Menarca: Edad de la primera menstruación espontánea. Lo habitual es que ocurra entre los 11 y 15 años.</p> <p>Inicio de vida sexual: edad de la primera relación sexual.</p> <p>Edad de la menopausia: del griego <i>mens</i>, que significa "mensualmente", y <i>pausi</i>, que significa "cese") se define como el cese permanente de la menstruación y tiene correlaciones fisiológicas, con la declinación de la secreción de estrógenos por pérdida de la función folicular. Información de los embarazos: cuántos ocurrieron.</p>	<p>Se determinará a través del interrogatorio directo</p> <p>preguntas:</p> <p>fecha de primera regla</p> <p>inicio de vida sexual</p> <p>número de embarazos</p> <p>fecha de última regla</p> <p>edad en la que presentó la última regla de su vida</p>	<p>Cualitativa nominal</p>
LACTANCIA	<p>Es la alimentación del recién nacido con la leche de su madre. En la mayoría de los casos, el aporte de leche llega a ser suficiente si la succión es continuada, Se ha visto un beneficio por lactar al primer hijo, para no desarrollar cáncer de mama.</p>	<p>Se determinará con las siguientes preguntas en la entrevista, si lactó, ¿A cuántos de sus hijos?</p>	<p>Cualitativa nominal</p>
FUENTES DE INFORMACIÓN	<p>Concepto de fuentes de información ha evolucionado desde su identificación con las bibliografías y las obras de referencia hasta una definición más amplia, que considera como fuentes de información todos aquellos recursos que contienen información general o especializada, independientemente del soporte.</p>	<p>Codificara de acuerdo a respuestas las siguientes preguntas abiertas y cerradas:</p> <p>Ha escuchado o ha tenido información sobre el auto examen de mama: 1.si 2. No</p> <p>Fuentes de quién ha tenido información:</p> <p>Lugar donde ha recibido información:</p> <p>Que emociones provocó es usted esta información:</p> <p>Considera que la información que usted recibió fue: completa__ incompleta__ clara__ confusa__</p>	<p>cualitativa nominal</p>

<p>PERCEPCIÓN DE LA PRÁCTICA</p>	<p>Conducta o respuesta establecida para una situación determinada</p>	<p>Para la medición de la práctica se realizaron preguntas sobre práctica de autoexamen de mama, incluyendo su técnica, frecuencia de realización, se calificó como un nivel de práctica Bueno a las que practicaban cada mes y con técnica adecuada; como nivel de práctica Regular las que lo realizaban cada tres meses, con una técnica adecuada, nivel de práctica Malo a las que no se habían practicado nunca el autoexamen de mama, o bien que está práctica fuera cada año o bien cada seis meses y con una técnica parcial o inadecuada. Con opciones de respuesta si, no, técnica de autoexamen de mama cada semana, cada mes, cada seis meses o cada año.</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>
<p>REALIZACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE MAMA</p>	<p>El autoexamen de mama debe realizarse una vez al mes y siempre después de la regla. Es importante seguir este último punto, ya que durante el período premenstrual el incremento de progesterona y de estrógenos hace que las glándulas mamarias retengan líquido y por tanto puede dar la sensación de que están dilatadas y hay tumoraciones. Después de la menstruación las glándulas se normalizan y resulta más fiable el autoexamen.</p>	<p>Se determinará por medio del instrumento con la pregunta: ¿Se ha realizado anteriormente el autoexamen de mama? 1. Si 2. No</p>	<p>Cualitativa nominal dicotómica</p>
<p>FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DEL AUTO EXAMEN DE MAMA</p>	<p>El auto examen se deberá recomendar en forma mensual a partir de la menarca; entre el 7o. y 10o. día de iniciado el sangrado en la mujer menstruante y en la pos menopáusica se debe realizar en un día fijo elegible por ella</p>	<p>Se obtiene directamente de la entrevista</p>	<p>Cualitativa ordinal</p>

TIPOLOGÍA FAMILIAR	Estructura: según los elementos que la constituyen, desarrollo: en función a las actividades laborales de la madre.	Se utilizará la clasificación de acuerdo a los conceptos básicos para el estudio de las familias según de Revilla modificada de Márquez. Integración: en base a que padres e hijos cumplan con sus funciones. En base a su parentesco: nuclear, nuclear simple, nuclear numerosa, reconstruida, monoparental, monoparental extendida, monoparental extensa compuesta, extensa, extensa compuesta, no parental y sin parentesco.	Cualitativa nominal
---------------------------	---	---	---------------------

SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS

- **SITIO DEL ESTUDIO**

El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 20 IMSS, delegación norte, México, D.F. Esta unidad es un centro de primer nivel de atención, que cuenta con 31 consultorios los cuáles se encargan de brindar servicios de consulta externa general, odontología, enfermería materno-infantil, Prevenimss, Medicina del Trabajo, Planificación Familiar, así como Servicios de Laboratorio, Rayos X, Farmacia, Curaciones, Medicina preventiva.

La Unidad labora de lunes a viernes en dos turnos, matutino y vespertino, con horario de 8:00 – 14:00 hrs y de 14:00 a 20:00 hrs respectivamente.

- **DISEÑO DEL ESTUDIO**

Transversal, Descriptivo.

- **GRUPO DE ESTUDIO**

Mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) de la Unidad de Medicina Familiar No.20 IMSS, de ambos turnos, que acudan a la consulta externa.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Mujeres en edad reproductiva (15-49 años de edad) de la UMF No.20
- Que deseen participar en el estudio

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes con diagnóstico de cáncer de mama
- Pacientes con antecedente de mastectomía.
- Pacientes con deterioro cognitivo, parálisis cerebral infantil enfermedades mentales que dificulten responder el cuestionario.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- Pacientes que no deseen continuar con la entrevista.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para un estudio descriptivo de una variable dicotómica

$$N=4z_{\alpha} P (1-P)/W^2$$

z_{α} = la desviación normal estandarizada para α bilateral, donde $(1-\alpha)$ es el nivel de confianza.

$$N=271 \text{ más } 20\% \text{ de perdidas } \mathbf{325}$$

Se realizó la encuesta a 10 mujeres de cada consultorio tanto del turno matutino como vespertino, además de que se les proporcionó una regla elaborada, con distintos colores para que señalen la respuesta que decidan de acuerdo a Likert.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

El presente estudio se realizó aplicando un instrumento para medir conocimientos generales de cáncer de mama, razones por las que no se realizan autoexploración.

El instrumento fue diseñado con metodología CACP (Manual de Encuestas sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas (CACP) sobre Auto Examen de Mama. Para valorar la información acerca del Auto examen de mama se realizaron preguntas sobre aspectos básicos, de las cuales se valoraron como Nivel Bueno las que tenían de 57 a 85 proposiciones correctas, Regular de 28 a 66 correctas y Malo las que tenían menos de 27 proposiciones correctas. Las actitudes se midieron mediante el método de Likert de la siguiente manera:

- Totalmente de acuerdo (TA)
- De acuerdo (A)
- Indeciso (I)
- Desacuerdo (D)
- Totalmente en desacuerdo (TD)

Para la medición de la práctica se realizaron preguntas sobre práctica de Auto Examen de Mama, incluyendo su técnica, y frecuencia de realización, y se calificó como un nivel de práctica Bueno a las que lo practicaban cada mes y con técnica adecuada; como nivel de práctica Regular las que lo realizaban cada 3 meses y con una técnica adecuada, y como un nivel de práctica de auto examen de mama Malo a las que no se habían practicado nunca el auto examen de mama, o bien que ésta práctica fuera cada año o bien cada 6 meses y con una técnica parcial o inadecuada.

ANÁLISIS DE DATOS

Los datos se ordenaron y agruparon para su análisis con estadística descriptiva. La forma de captura y validación de la información se realizó a través del paquete estadístico SPSS.

Se utilizó estadística descriptiva para variables cualitativas (frecuencia y distribución de porcentajes) y para variables cuantitativas (media, moda y DE).

RESULTADOS

Se entrevistaron 325 mujeres con edad media de 30 años con un rango de 15 a 49 años, el perfil socio demográfico fue 116 mujeres (35.7%) con escolaridad de preparatoria, estado civil casadas 187 (57.5%), 258 (79.4%) religión católica, ocupación hogar en 183 (56.3%) y nivel socioeconómico medio bajo en 167 (51.4%). **(Ver Cuadro 1), (Ver Figura 1)**. Los Antecedentes gineco-obstétricos fueron: lactancia positiva en 246(75.7%) mujeres, de 7 a 12 meses 117 (36.0%), a un hijo en 171 (52.6%). sin antecedente de menopausia en 296 (91.1%), auto realización del auto examen de mama positivo en 173 (53.2%), con una periodicidad de 1-3 meses. en 135 (41.5%) **(Ver Cuadro 2), (Ver Figura 2)**. Sin antecedente de haber sido orientadas por su madre 223 (68.6%).y sin orientación hacia sus hijas en 136(41.8%); no recibieron información de su pareja en 269 (82.8%); y su pareja sabe que realiza el auto examen de mama en 124 (38.2%), cuentan con pareja sexual activa en 264 (81.2%), cuentan con una media de saber desde cuando realizar la exploración de 8.5 años (DE 6.57). **(Ver Cuadro 3)**. El tipo de familia nuclear simple en 207(63.7%). **(Ver Cuadro 4), (Ver Figura 4)**. Las mujeres entrevistadas en 325(100%) han escuchado sobre el auto examen de mama, la fuente de información fue. informal en 270 (83.3%). El lugar dónde más han recibido información fue en Prevenimss 181 (55.7%). **(Ver Cuadro 5)**. Las mujeres entrevistadas refieren en 184(56.6%) no haber percibido ninguna emoción al recibir información sobre autoexploración. **(Ver Cuadro 6)**. Se percibe la información recibida como clara (entendible) en 149(45.8%) **(Ver Cuadro 7)**. Las mujeres entrevistadas piensan en 308(94.8%) que es un examen que se debe realizar toda la mujer en sus glándulas mamarias periódicamente, en 302(92.9%) examen para detectar si hay masas o algo anormal, en 266 (81.8%) examen que se realiza mensualmente para detectar anomalías en los senos y prevenir lesiones malignas , en 193 (59.4%)examen que se realiza 8 días después de la menstruación, en 309 (95.1%)examen necesario, en 312 (96%) examen bueno para evitar cáncer, en 314 (96.6%) la misma mujer lo hace con los dedos dando masajes para encontrar bolitas, en 303 (93.2%)una forma de investigar si hay algo malo, en 214 (65.8%) piensan que no sólo las mujeres en edad fértil se lo deben realizar. **(Ver Cuadro 8)**. Los mitos y tabúes alrededor del auto examen que percibieron las mujeres fueron: que no es morboso en 316(97.2%) examinarse, piensan que no se ponen los senos flácidos en 277(85.2%), piensan que si tiene una bolita y no les duele si es maligna en 224(68.9%) piensan que no es pecaminoso en 313 (96.3%), comentan que los maridos no se ponen celosos que se examinen en 304 (93.5%), no es por miedo que no lo

realizan en 259 (79.7%), en 230 (70.8%) no les da terror a que les resulte una enfermedad, en 284 (87.4%) no les da dolor realizarlo. **(Ver Cuadro 9).**

El compañero de vida no influye positivamente en la autoexploración en 162(49.8%), indirectamente no contribuye a la autoexploración en 280 (86.2%), su compañero de vida no influye negativamente en 307 (94.5%), piensan que no depende del hombre en 309 (95.1%), la madre no influye positivamente en 183 (56.3%), piensan que si influye si la madre tiene antecedente de cáncer de mama en 249 (76.6%), si conoce del tema la madre si influye positivamente en 256 (78.8%), piensan que debe ser la escuela la primera en dar información en 195 (60%) **(Ver Cuadro 10), (Ver Figura 5).** Piensan que en los tiempos de antes si existía en 279 (85.8%), las amigas no influyen positivamente en 203 (62.5%), piensan que no les da confianza comentarlo en 200 (61.5%); el que las amigas desconozcan el tema si influye en 277 (85.2%), las amigas no influyen negativamente en 304 (93.5%), si tienen tabúes negativos las amigas no influyen en 302 (92.9%), si influye el personal de salud positivamente en 262 (80.6%), si lo recomienda en 267 (82.2%), no sólo en atención primaria reciben charlas en 241 (74.2%). **(Ver Cuadro 10.1), (Ver Figura 6,7).** Piensan que si las orienta el personal de salud en 250 (76.9%), piensan que por ser calificados el personal de salud deben difundir la información en 262 (80.6%), consideran que es para la búsqueda de alguna patología en 311 (95.7%), piensan que es para detectar bolitas en 315 (96.9%), consideran que es para detectar cáncer de mama en 316 (97.2%), para detectar tempranamente patologías en 309 (95.1%), para saber si hay tumores o inflamaciones en los senos en 318(97.8%), para estar seguras que están sanas en 320(98.5%). **(Ver Cuadro 10.2).** Consideran que es para prevenir muerte por cáncer de mama en 322 (99.1%), que se lo deben realizar todas la mujeres en 316 (97.2%), no sólo las mujeres en edad fértil en 261 (80.3%), no se lo deben realizar mujeres y hombres en 172 (52.9%), no se lo deben realizar todas las mujeres mayores de 35 años en 240 (73.8%), piensan que no sólo las mujeres con vida sexual activa en 269 (82.8%), no se lo deben realizar todas las mujeres pos menopáusicas en 252 (77.5%), no sólo las madres después de tener un hijo se deben realizar el auto examen en 262 (80.6%), se lo deben realizar todas las mujeres a partir de que desarrollen los senos en 262 (80.6%), **(Ver Cuadro 10.3).** En qué momento se debe realizar el auto examen de mama una vez cada mes en 237 (72.9%), no consideran que se lo deben realizar cada 3 meses en 266 (81.8%), no consideran que en cualquier momento cada 6 meses en 267 (82.2%), no deben realizarlo cada año en 271 (83.4%), ni diario en 286 (88.0%), se debe realizar 8 días después de la regla lo consideran en

192 (59.1%), se debe realizar en el baño consideran que si 272 (83.7%), acostada en la cama lo consideran en 268 (82.5%), cuando sienten molestias en 239 (73.5%). **(Ver Cuadro 10.4) (Ver Figura 8,11)**. Si consideran que lo deben realizar cuando sienta dolor en 239 (73.5%), que es para detectar cáncer tempranamente en 317 (97.5%), piensan que lo deben realizar por dolor o masas en 318 (97.8%), para conocer su cuerpo en 308 (94.8%), para saber si tiene una enfermedad ya sea buena o mala en 315 (96.9%), no influye el temor a tener algo anormal o cáncer en 227 (69.8%), si saben cómo realizarlo en 236 (72.6%). **(Ver Cuadro 10.5)**. Las razones por las que no se lo realizan no es por desconocimiento en 238 (73.2%), no es por falta de importancia en 254 (78.2%), no es por miedo y vergüenza en 260 (80.9%), no es porque lo consideren algo morboso en 289 (88.9%), no es por falta de costumbre en 190 (58.5%), no es por pereza en 236 (72.6%), no es por olvido en 170 (52.3%), no es por cultura en 226 (69.5%). **(Ver Cuadro 10.6)**. No es por temor a que el marido la deje si le sale cáncer y le quiten una mama en 287 (88.3%), No es porque el personal de salud no la oriente en 287 (87.7%), No es por bajos recursos en 287 (88.3%), no es por despreocupación en 270 (83.1%), no es por falta de tiempo en 194 (59.7%), no es porque no visitan unidades de salud en 189 (58.2%) **(Ver Cuadro 10.7)**. Calidad de la información en global es buena 208 (64.0%), regular en 97 (29.8%), Malo en 20 (6.2%) 10.8. **(Ver Cuadro 10.8)**. En cuanto a actitud se percibe totalmente de acuerdo que es bueno realizarlo en 283 (87.1%), se realizaran el autoexamen de mama para protegerse de enfermedades en 148 (45.5%), el auto examen de mama me da muchos beneficios en 44 (13.5%), les preocupa la aparición de bolitas, masas y secreción del pezón en 243 (74.8%), debo acudir al médico cuando encuentre algo anormal en 252 (77.5%). Y se encuentran en total desacuerdo que les da vergüenza realizarlo en 243 (74.8%), o que es un pecado realizarlo en 271 (83.4%). **(Ver Cuadro 11)**. Se perciben en totalmente desacuerdo de que la religión influye para que las mujeres se realicen el auto examen de mama en 233 (71.7%), al igual que la escolaridad en 160 (49.2%), así como el de acudir al curandero ante la presencia de una bolita en 271 (83.4%), que se ponen los senos flojos al realizar el auto examen de mama en 248 (76.3%), que les da miedo realizar el auto examen de mama por lo que puedan encontrar en 230 (70.8%), Están totalmente de acuerdo en 239 (73.5%) que ayuda a detener una enfermedad **(Ver Cuadro 11.1)**. Se perciben totalmente desacuerdo que les da dolor realizarlo en 254 (78.2%), a su esposo no le gustan que se examinan en 270 (83.1%), que solo se deban auto examinar cuando haya dolor o molestias en 205 (63.1%), que sea morboso en 262 (80.6%), que les dé temor que el marido las deje si sale cáncer en 280 (86.2%), no les da tiempo realizarlo en

154 (47.4%). **(Ver Cuadro 11.2)**. Se perciben totalmente desacuerdo que les da flojera en 219 (67.4%), o que sea porque no tienen porque realizarlo, no tienen nada, no les va a salir ningún cáncer en 280 (86.2%), no es por olvido en 111 (34.2%), no es porque no saben realizarlo totalmente desacuerdo en 242 (74.5%), no es porque le resten importancia en 269 (82.8%), ni porque el personal de salud no les ha explicado en 248 (76.3%), No es porque no tienen dinero para realizarlo en 275 (84.6%), **(Ver Cuadro 11.3)**.

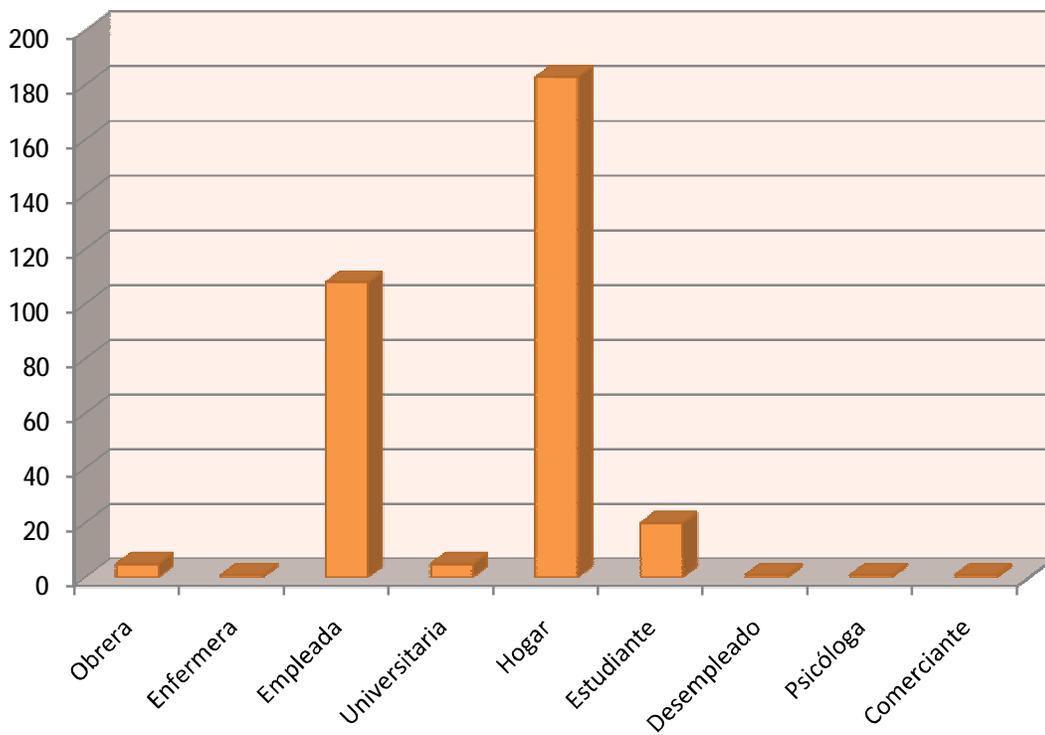
Actitud ante el auto examen de mama favorable en 317 (97.2%), desfavorable en 8 (2.5%). **(Ver Cuadro 11.5)(Ver Figura 10)**. Han estado embarazadas en 288 (88.6%), han utilizado algún método de planificación familiar en 234 (72.0%), han acudido al ginecólogo en 195 (60.0%), si les han explicado en sus consultas sobre el auto examen de mama en 231 (71.1%), se han realizado el auto examen de mama en 174 (53.5%), no lo han realizado en 151 (46.5%), lo realizan con una frecuencia de cada mes en 100 (30.8%), cada 3 meses 31 (9.5%), cada 6 meses en 23 (7.1%), cada año en 18 (5.5%), cada 2 años en 1 (.3%), no aplica en 151 (46.5%). **(Ver Cuadro 12)**. Calidad de la práctica buena en 94 (28.9%), regular en 47 (14.5%), mala en 184 (56.6%). **(Ver Cuadro 12.1), (Ver Figura 9)**.

CUADRO 1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS MUJERES ENCUESTADAS DE LA UMF No 20

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	n	%
ESCOLARIDAD		
• Analfabeta	1	0.3
• Primaria	50	15.4
• Primaria incompleta	3	0.9
• Secundaria	99	30.5
• Secundaria incompleta	10	3.1
• Preparatoria o equivalentes	116	35.7
• Preparatoria incompleta	12	3.7
• Universitario	30	9.2
• Licenciatura trunca	2	0.6
	2	0.6
ESTADO CIVIL		
• Casada	187	57.5
• Soltera	38	11.7
• Unión libre	73	22.5
• Divorciado	11	3.4
• Viudo	8	2.5
• Madre soltera	8	2.5
RELIGIÓN		
• Católica	258	79.4
• Cristiana	18	5.5
• Otras	8	2.5
• Creyente	18	5.5
• Ninguna	23	7.1
OCUPACIÓN		
• Obrera	5	1.5
• Enfermera	1	0.3
• Empleada	108	33.2
• Universitaria	5	1.5
• Hogar	183	56.3
• Estudiante	20	6.2
• Desempleado	1	0.3
• Psicóloga	1	0.3
• Comerciante	1	0.3
NIVEL SOCIOECONÓMICO		
• Alto	2	0.6
• Medio alto	55	16.9
• Medio bajo	167	51.4
• Obrero	100	30.8
• Marginal	1	0.3

Fuente: IMSS UMF No.20

FIGURA 1. OCUPACIÓN DE LAS MUJERES ENCUESTADAS DE LA UMF No.20

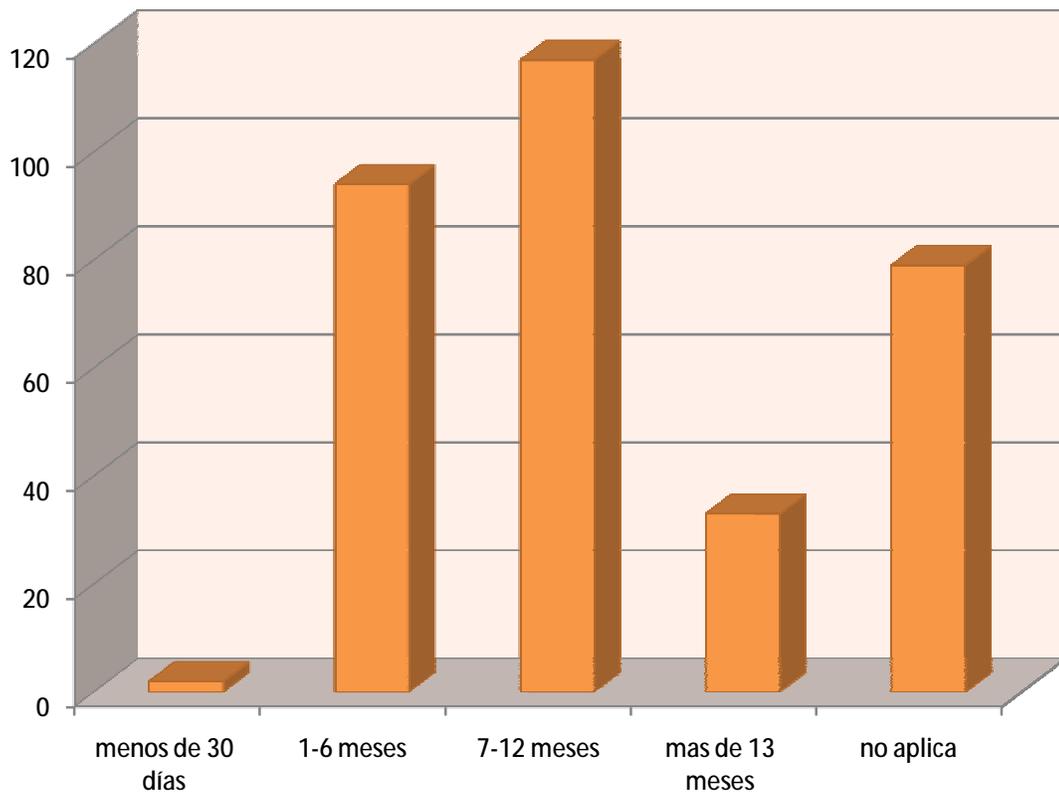


CUADRO 2 ANTECEDENTES GINECOOBSTÉTRICOS DE LAS MUJERES ENCUESTADAS DE LA UMF No.20

ANTECEDENTES GINECOOBSTÉTRICOS	n	%
LACTANCIA		
Si	246	75.7
No	79	24.3
TIEMPO DE LACTANCIA		
Menos de 30 días	2	0.6
1-6 meses	94	28.9
7-12 meses	117	36.0
Más de 13 meses	33	10.2
No aplica	79	24.3
¿A CUÁNTOS HIJOS LACTÓ?		
0-1	171	52.6
2-3	129	39.7
4-7	25	7.7
EDAD EN QUE PRESENTÓ LA MENOPAUSIA		
35-45	12	3.7
46-55	15	4.7
Sin presencia de menopausia	296	91.1
desconoce	2	0.6
SE REALIZA AUTO EXAMEN DE MAMA		
Si	173	53.2
no	152	46.8
¿CON QUÉ FRECUENCIA LO REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMA?		
1-3m	135	41.5
3-6m	20	6.2
7-12m	21	6.5
No aplica	149	45.8

Fuente: IMSS UMF No.20

FIGURA 2. TIEMPO DE LACTANCIA DE LAS MUJERES ENCUESTADAS DE LA UMF No. 20

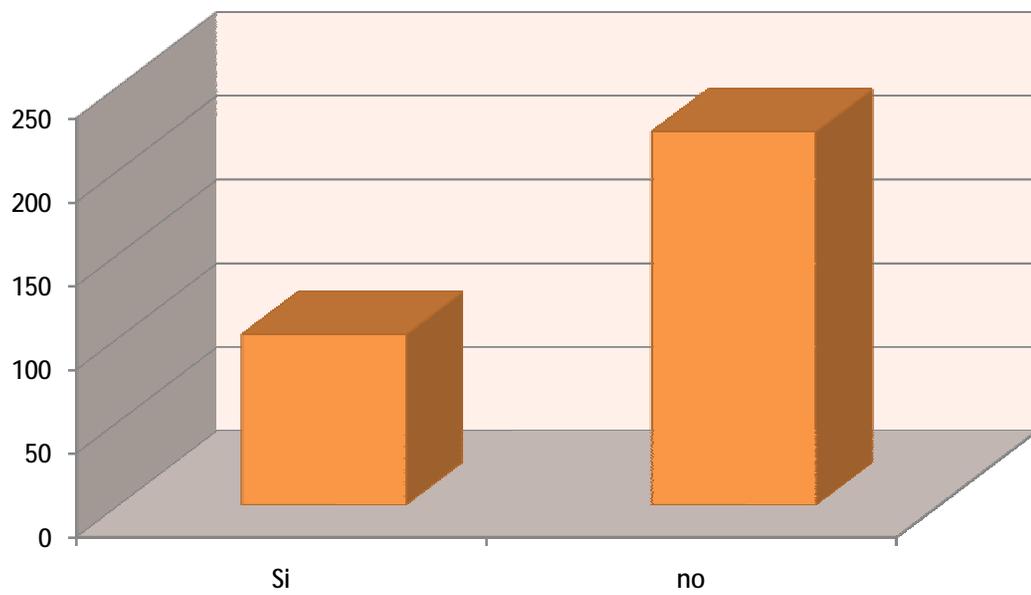


CUADRO 3 ORIENTACIÓN SOBRE INFORMACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE MAMA, INFLUENCIA DE LA MADRE, PAREJA. DE LAS MUJERES ENCUESTADAS DE LA UMF No.20

INFLUENCIA DE LA MADRE	n	%
SU MADRE LE HA INFORMADO ALGO AL RESPECTO		
Si	102	31.4
no	223	68.6
USTED HA ORIENTADO SOBRE EL AUTO EXAMEN A SUS HIJAS		
Si	50	15.4
No	136	41.8
No aplica	139	42.8
SU PAREJA LE HA INFORMADO SOBRE EL AUTO EXAMEN DE MAMA		
Si	37	11.4
No	269	82.8
Motiva a realizarlo	19	5.8
SU PAREJA SABE QUE REALIZA EL AUTO EXAMEN DE MAMA		
Si	124	38.2
No	53	16.3
No aplica	148	45.5
ACTUALMENTE CUENTA CON PAREJA		
Si	264	81.2
No	61	18.7
Desde cuando sabe que es necesario realizarlo (tiempo).	Media	8.597
	Mediana	7.000
	Moda	5.0
	Desviación	
	Valor	6.5714
	mínimo	0
	Valor	
	máximo	30.0

Fuente: IMSS UMF No.20

FIGURA 3. ORIENTACION DE LA MADRE EN LAS MUJERES ENCUESTADAS DE LA UMF No.20

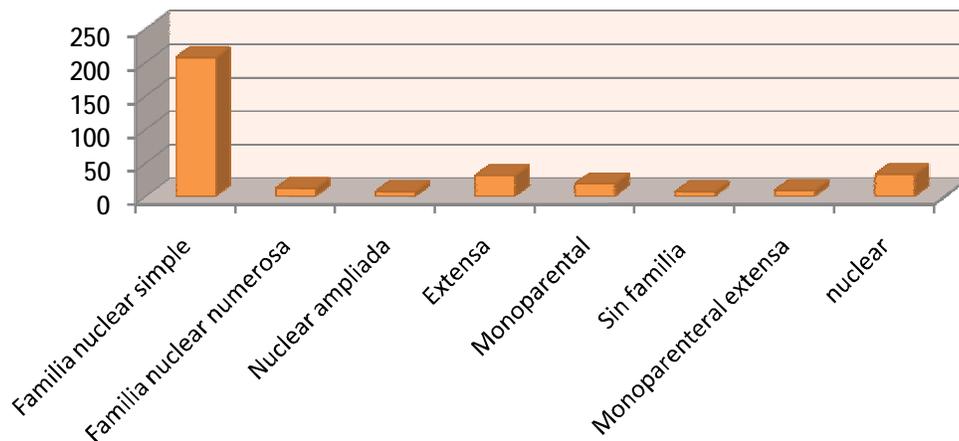


CUADRO 4 TIPOLOGÍA FAMILIAR DE LAS MUJERES ENCUESTADAS DE LA UMF No.20

TIPOLOGÍA FAMILIAR	n	%
TIPO DE FAMILIA		
Familia nuclear simple	207	63.7
Familia nuclear numerosa	12	3.7
Nuclear ampliada	7	2.2
Extensa	31	9.5
Monoparental	19	5.8
Sin familia	7	2.2
Monoparental extensa	9	2.8
nuclear	33	10.2

Fuente: IMSS UMF No.20

FIGURA 4. TIPO DE FAMILIA DE LAS MUJERES ENCUESTADAS DE LA UMF No.20



CUADRO 5 FUENTE DE LA INFORMACIÓN SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA DE LAS MUJERES ENCUESTADAS DE LA UMF No.20

FUENTE DE LA INFORMACIÓN	n	%
HA ESCUCHADO O HA TENIDO INFORMACIÓN SOBRE EL AUTO EXAMEN DE MAMA		
Si	325	100
no	0	0
FUENTE DÓNDE HA RECIBIDO INFORMACIÓN		
Fuente formal	32	9.8%
Fuente informal	270	83.3%
Ninguna	23	7.1%
LUGAR DÓNDE HA RECIBIDO INFORMACIÓN		
Prevenimss	181	55.7
Consultorio	54	16.7
Centro de salud	37	11.3
Escuela	29	8.9
Empresa	3	0.9
Casa	8	2.5
ninguna	13	4.0

Fuente: IMSS UMF No.20

CUADRO 6. EMOCIONES QUE PROVOCÓ RECIBIR INFORMACIÓN SOBRE EL AUTO EXAMEN DE MAMA EN LAS MUJERES ENCUESTADAS DE LA UMF No.20

EMOCIONES QUE PROVOCÓ RECIBIR	n	%
Ninguna	184	56.6
Miedo	46	14.1
Prevenición	41	12.6
Interés	24	7.7
Preocupación	7	2.1
Ansiedad	1	0.3
Prevenición, seguridad	1	0.3
Prevenición, tranquilidad	1	0.3
Seguridad	2	0.6
Incomodidad	2	0.6
Inquietud	2	0.6
Angustia	3	0.9
Curiosidad	5	1.5
Tranquilidad	6	1.8

Fuente: IMSS UMF No.20

CUADRO 7 ¿CÓMO CONSIDERARON LAS MUJERES ENCUESTADAS DE LA UMF No.20 LA INFORMACIÓN RECIBIDA?

CALIFICACIÓN DE LA INFORMACION RECIBIDA	n	%
Clara	149	45.8
Clara, completa	79	24.3
Confusa	15	4.6
Confusa, incompleta	1	0.3
Completa	81	24.9

Fuente: IMSS UMF No.20

CUADRO 8 CONCEPTO DE AUTOEXAMEN DE MAMA DE LAS MUJERES ENCUESTADAS DE LA UMF No.20

CONCEPTO DE AUTOEXAMEN	n	%
EXAMEN QUE SE DEBE REALIZAR		
Si	308	94.8
No	8	2.5
No estoy segura	9	2.8
EXAMEN QUE SIRVE PARA DETECTAR		
Si	302	92.9
No	13	4.0
No estoy segura	10	3.1
EXAMEN MENSUAL		
Si	266	81.8
No	24	7.4
No estoy segura	35	10.8
EXAMEN OCHO DÍAS DESPUÉS		
Si	193	59.4
No	48	14.8
No estoy segura	84	25.8
EXAMEN NECESARIO		
Si	309	95.1
No	11	3.4
No estoy segura	5	1.5
EXAMEN BUENO PARA EVITAR CÁNCER		
Si	312	96
No	8	2.5
No estoy segura	5	1.5
LO HACE MUJER CON SUS DEDOS		
Si	314	96.6
No	7	2.2
No estoy segura	4	1.2
ES UNA FORMA DE INVESTIGAR SI HAY ALGO MALO		
Si	303	93.2
No	14	4.3
No estoy segura	8	2.5
EXAMEN QUE SE DEBEN REALIZAR SOLO LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL		
Si	88	27.1
No	214	65.8
No estoy segura	23	7.1

Fuente: IMSS UMF No.20

CUADRO 9 MITOS Y TABÚES ALREDEDOR DEL AUTO EXAMEN DE MAMA EN LAS EN LAS MUJERES ENTREVISTADAS DE LA UMF No.20

MITOS Y TABUES	n	%
ES MORBOSO EXAMINARSE		
Si	4	1.2
No	316	97.2
No estoy segura	5	1.5
LOS SENOS SE PONEN FLÁCIDOS AL TOCARLOS MUCHO		
Si	21	6.5
No	277	85.2
No estoy segura	27	8.3
SI TIENE UNA BOLITA Y NO LE DUELE NO ES MALIGNA		
Si	22	6.8
No	224	68.9
No estoy segura	79	24.3
ES PECAMINOSO		
Si	5	1.5
No	313	96.3
No estoy segura	7	2.2
LOS MARIDOS SE PONEN CELOSOS QUE LAS MUJERES SE EXAMINEN		
Si	12	3.7
No	304	93.5
No estoy segura	9	2.8
POR MIEDO NO LO REALIZAN		
Si	59	18.2
No	259	79.7
No estoy segura	7	2.2
TERROR A QUE RESULTE UNA ENFERMEDAD		
Si	86	26.5
No	230	70.8
No estoy segura	9	2.8
DA DOLOR REALIZAR EL AUTO EXAMEN DE MAMA		
Si	21	6.5
No	284	87.4
No estoy segura	20	6.2

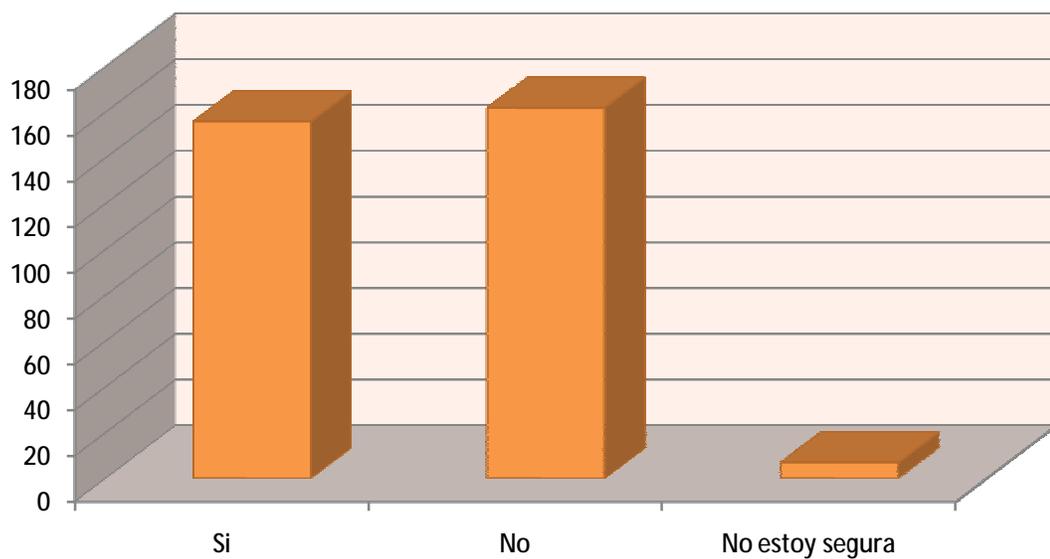
Fuente: IMSS UMF No.20

CUADRO 10 INFLUENCIA DE REDES INTRA Y EXTRAFAMILIARES EN LAS MUJERES ENCUESTADAS DE LA UMF No.20

REDES INTRA Y EXTRAFAMILIARES	n	%
INFLUENCIA DEL COMPAÑERO DE VIDA POSITIVAMENTE		
Si	156	48.0
No	162	49.8
No estoy segura	7	2.2
INDIRECTAMENTE CONTRIBUYE EL COMPAÑERO DE VIDA, PUES A VECES ES EL QUIÉN LO DETECTA		
Si	35	10.8
No	280	86.2
No estoy segura	10	3.1
NEGATIVAMENTE INFLUYE EL COMPAÑERO DE VIDA		
Si	12	3.7
No	307	94.5
No estoy segura	6	1.8
DEPENDE DEL HOMBRE		
Si	11	3.4
No	309	95.1
No estoy segura	5	1.5
INFLUYE LA MADRE POSITIVAMENTE		
Si	136	41.8
No	183	56.3
No estoy segura	6	1.8
INFLUYE SI LA MADRE TIENE ANTECEDENTE DE CÁNCER DE MAMA		
Si	249	76.6
No	69	21.2
No estoy segura	7	2.2
SI CONOCE DEL TEMA LA MADRE, SI INFLUYE POSITIVAMENTE		
Si	256	78.8
No	61	18.8
No estoy segura	8	2.5
DEBE SER LA ESCUELA, LA PRIMERA EN DAR LA INFORMACIÓN		
Si	195	60
No	123	37.8
No estoy segura	7	2.2

Fuente: IMSS UMF No.20

**FIGURA 5. INFLUENCIA POSITIVA DEL
COMPAÑERO DE VIDA EN LAS MUJERES
ENCUESTADAS DE LA UMF No. 20**



CUADRO 10.1 INFLUENCIA DE REDES EXTRAFAMILIARES (LAS AMIGAS) SOBRE EL AUTO EXAMEN DE MAMA EN LAS MUJERES ENCUESTADAS DE LA UMF No.20

INFLUENCIA DE REDES EXTRAFAMILIARES	n	%
NO PORQUE EN LOS TIEMPOS DE ANTES NO EXISTÍA		
Si	32	9.8
No	279	85.8
No estoy segura	14	4.3
AMIGAS INFLUYEN POSITIVAMENTE		
Si	117	36
No	203	62.5
No estoy segura	5	1.5
SI AYUDAN, LAS AMIGAS PORQUE SE LES TIENE MÁS CONFIANZA		
Si	121	37.2
No	200	61.5
No estoy segura	4	1.2
SI NO SABEN DEL TEMA LAS AMIGAS, NO INFLUYEN EN NADA		
Si	40	12.3
No	277	85.2
No estoy segura	8	2.5
INFLUYEN NEGATIVAMENTE LAS AMIGAS		
Si	11	3.4
No	304	93.5
No estoy segura	10	3.1
SI TIENEN TABÚES LAS AMIGAS, INFLUYEN NEGATIVAMENTE		
Si	16	4.9
No	302	92.9
No estoy segura	7	2.2
PERSONAL DE SALUD INFLUYE POSITIVAMENTE		
Si	262	80.6
No	60	18.5
No estoy segura	3	0.9
EL PERSONAL DE SALUD SI LO RECOMIENDA		
Si	267	82.2
No	56	17.2
No estoy segura	2	0.6
SOLO EN ATENCIÓN PRIMARIA DAN CHARLAS		
Si	78	24.0
No	241	74.2
No estoy segura	6	1.8

Fuente: IMSS UMF No.20

FIGURA 6. INFLUENCIA POSITIVA DE LAS AMIGAS EN LAS MUJERES ENCUESTADAS DE LA UMF No. 20

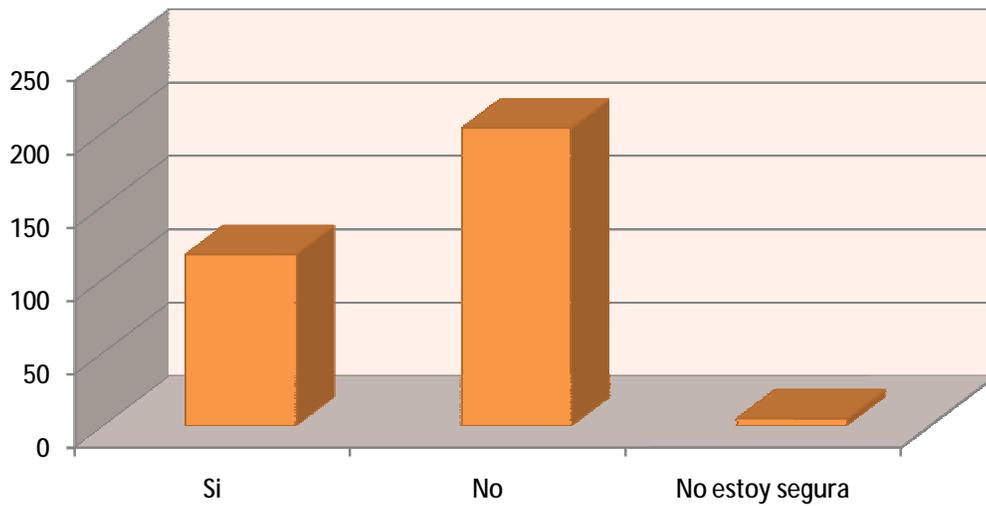
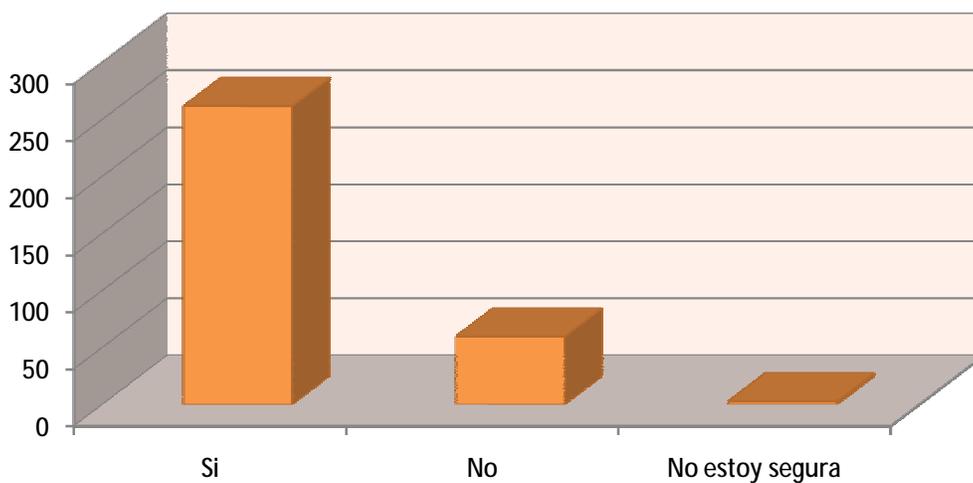


FIGURA 7 . INFLUENCIA POSITIVA DEL PERSONAL DE SALUD EN LAS MUJERES ENCUESTADAS DE LA UMF No. 20



CUADRO 10.2 CUADRO DE INFLUENCIA DE REDES EXTRAFAMILIARES (DEL PERSONAL DE SALUD) EN LAS MUJERES ENCUESTADAS DE LA UMF No.20

INFLUENCIA REDES EXTRAFAMILIARES	n	%
NO LA ORIENTAN POR FALTA DE TIEMPO EL PERSONAL DE SALUD		
Si	71	21.8
No	250	76.9
No estoy segura	4	1.2
MUY POCO A VECES NO LES INTERESA		
Si	54	16.6
No	264	81.2
No estoy segura	7	2.2
POR SER CALIFICADOS DEBEN DIFUNDIR INFORMACIÓN		
Si	262	80.6
No	60	18.5
No estoy segura	3	0.9
PARA QUÉ SE LO REALIZAN PARA LA BÚSQUEDA DE ALGUNA PATOLOGÍA		
Si	311	95.7
No	9	2.8
No estoy segura	5	1.5
PARA DETECTAR BOLITAS, SECRECIÓN POR EL PEZÓN Y RETRACCIONES DE LA PIEL		
Si	315	96.9
No	7	2.2
No estoy segura	3	0.9
PARA DETECTAR CÁNCER DE MAMA		
Si	316	97.2
No	7	2.2
No estoy segura	2	0.6
PARA DETECTAR TEMPRANAMENTE PATOLOGÍAS		
Si	309	95.1
No	10	3.1
No estoy segura	6	1.8
PARA SABER SI HAY TUMORES O INFLAMACIONES EN LOS SENOS		
Si	318	97.8
No	4	1.2
No estoy segura	3	0.9
PARA ESTAR SEGURAS QUE ESTÁN SANAS		
Si	320	98.5
No	4	1.2
No estoy segura	1	0.3

Fuente: IMSS UMF No.20

CUADRO 10.3 CUADRO DE RAZONES PARA REALIZAR AUTOEXAMEN EN LAS MUJERES ENCUESTADAS DE LA UMF No.20

RAZONES PARA REALIZAR AUTOEXAMEN DE MAMA	n	%
SE DEBE REALIZAR PARA PREVENIR MUERTE POR CÁNCER DE MAMA		
Si	322	99.1
No	3	0.9
No estoy segura	0	0
TODAS LAS MUJERES SE DEBEN REALIZAR EL AUTO EXAMEN DE MAMA		
Si	316	97.2
No	7	2.2
No estoy segura	2	0.6
SÓLO LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL, SE LO DEBEN REALIZAR		
Si	49	15.1
No	261	80.3
No estoy segura	15	4.6
SE LO DEBEN REALIZAR MUJERES Y HOMBRES		
Si	128	39.4
No	172	52.9
No estoy segura	25	7.7
SE LO DEBEN REALIZAR TODAS LAS MUJERES MAYORES DE 35 AÑOS		
Si	74	22.8
No	240	73.8
No estoy segura	11	3.4
SÓLO MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA, SE DEBEN REALIZAR EL AUTO EXAMEN DE MAMA		
Si	40	12.3
No	269	82.8
No estoy segura	16	4.9
TODA MUJER POS MENOPÁUSICA, SE DEBE REALIZAR EL AUTO EXAMEN DE MAMA		
Si	54	16.6
No	252	77.5
No estoy segura	19	5.8
SÓLO LAS MADRES DESPUÉS DE TENER UN HIJO, SE DEBEN REALIZAR EL AUTO EXAMEN DE MAMA		
Si	46	14.2
No	262	80.6
No estoy segura	17	5.2
TODAS LAS MUJERES A PARTIR DE QUE DESARROLLEN LOS SENOS		
Si	262	80.6
No	24	7.4
No estoy segura	39	12.0

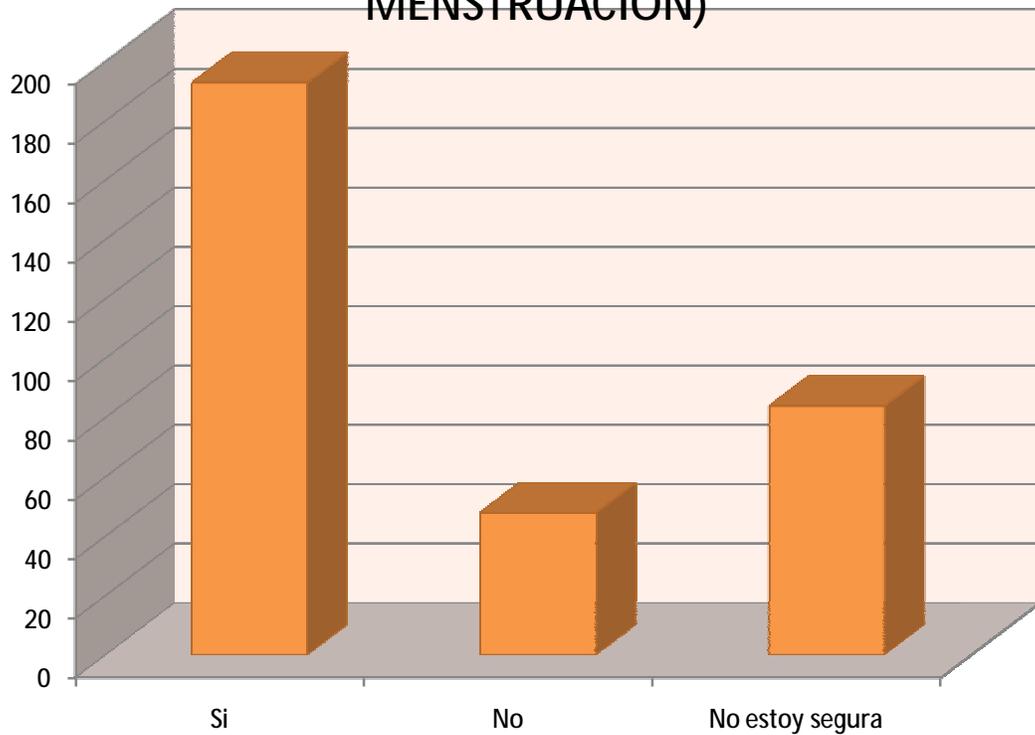
Fuente: IMSS UMF No.20

CUADRO 10.4 EN QUE MOMENTO PIENSAN QUE SE DEBE REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMA LAS MUJERES ENCUESTADAS DE LA UMF No.20

MOMENTO EN QUE SE DEBE REALIZAR	n	%
¿EN QUE MOMENTO SE DEBE REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMA?		
UNA VEZ CADA MES		
Si	237	72.9
No	56	17.2
No estoy segura	32	9.8
SE DEBE REALIZAR CADA 3 MESES		
Si	34	10.5
No	266	81.8
No estoy segura	25	7.7
SE DEBE REALIZAR EN CUALQUIER MOMENTO CADA 6 MESES		
Si	35	10.8
No	267	82.2
No estoy segura	23	7.1
SE DEBE REALIZAR UNA VEZ AL AÑO		
Si	38	11.7
No	271	83.4
No estoy segura	16	4.9
SE DEBE REALIZAR DIARIO		
Si	23	7.1
No	286	88.0
No estoy segura	16	4.9
SE DEBE REALIZAR OCHO DÍAS DESPUÉS DE LA MENSTRUACIÓN		
Si	192	59.1
No	51	15.7
No estoy segura	82	25.2
SE PUEDE REALIZAR EN EL BAÑO		
Si	272	83.7
No	40	12.3
No estoy segura	13	4.0
SE PUEDE REALIZAR ACOSTADA EN LA CAMA		
Si	268	82.5
No	46	14.2
No estoy segura	11	3.4
CUANDO SIENTA MOLESTIAS EN LA MAMA		
Si	239	73.5
No	77	23.7
No estoy segura	9	2.8

Fuente: IMSS UMF No.20

FIGURA 8. TIEMPO EN EL QUE SE DEBE REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMA (OCHO DÍAS DESPUÉS DE LA MENSTRUACIÓN)



CUADRO 10.5 EN QUE MOMENTO PIENSAN QUE SE DEBE REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMA LAS MUJERES ENCUESTADAS DE LA UMF No.20

EN QUE MOMENTO SE DEBE REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMA		
CUANDO SIENTA DOLOR	n	%
Si	239	73.5
No	78	23.7
No estoy segura	8	2.8
RAZONES Y BENEFICIOS PARA REALIZAR EL AUTO EXAMEN DE MAMA PARA DETECTAR CÁNCER TEMPRANAMENTE		
Si	317	97.5
No	6	1.8
No estoy segura	2	0.6
POR DOLOR O MASAS (BOLITAS) Y SECRECIONES		
Si	318	97.8
No	3	0.9
No estoy segura	4	1.2
CONOCER SU CUERPO		
Si	308	94.8
No	11	3.4
No estoy segura	6	1.8
PARA SABER SI ESTÁN BIEN		
Si	320	98.5
No	4	1.2
No estoy segura	1	0.3
SABER SI TIENE ENFERMEDAD Y SI ESTÁ ES BUENA O MALA		
Si	315	96.9
No	7	2.2
No estoy segura	3	0.9
RAZONES POR LAS QUE NO REALIZAN EL AUTO EXAMEN POR TEMOR A TENER ALGO ANORMAL O CÁNCER		
Si	95	29.2
No	227	69.8
No estoy segura	3	0.9
PORQUE NO SABEN CÓMO REALIZARLO		
Si	88	27.1
No	236	72.6
No estoy segura	1	0.3

Fuente: IMSS UMF No.20

CUADRO 10.6 RAZONES POR LAS QUE NO SE REALIZAN EL AUTOEXAMEN DE MAMA LAS MUJERES ENCUESTADAS DE LAS UMF No.20

RAZONES POR LAS QUE NO REALIZAN EL AUTOEXAMEN DE MAMA		
NO CONOCEN DEL AUTO EXAMEN DE MAMA		
Si	84	25.8
No	238	73.2
No estoy segura	3	0.9
NO LE TOMAN IMPORTANCIA POR ESA RAZÓN NO LO REALIZA EL AUTO EXAMEN DE MAMA		
Si	65	20.0
No	254	78.2
No estoy segura	6	1.8
POR MIEDO Y VERGÜENZA POR ESA RAZÓN NO LO REALIZA EL AUTO EXAMEN DE MAMA		
Si	63	19.4
No	260	80.0
No estoy segura	2	0.6
PORQUE PIENSA QUE ES MORBOSO POR ESA RAZÓN NO LO REALIZA EL AUTO EXAMEN DE MAMA		
Si	34	10.5
No	289	88.9
No estoy segura	2	0.6
FALTA DE COSTUMBRE POR ESA RAZÓN NO LO REALIZA EL AUTO EXAMEN DE MAMA		
Si	132	40.6
No	190	58.5
No estoy segura	3	0.9
POR PEREZA POR ESA RAZÓN NO LO REALIZA EL AUTO EXAMEN DE MAMA		
Si	88	27.1
No	236	72.6
No estoy segura	1	0.3
POR OLVIDO NO LO REALIZAN EL AUTO EXAMEN DE MAMA		
Si	153	47.1
No	170	52.3
No estoy segura	2	0.6
POR CULTURA NO LO REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMA		
Si	96	29.5
No	226	69.5
No estoy segura	3	0.9

Fuente: IMSS UMF No.20

CUADRO 10.7 CONTINUACIÓN DE RAZONES POR LAS QUE NO SE REALIZAN EL AUTOEXAMEN DE MAMA LAS MUJERES ENCUESTADAS DE LA UMF No.20

RAZONES POR LAS QUE NO REALIZAN EL AUTOEXAMEN DE MAMA		
POR TEMOR A QUE EL MARIDO LA DEJE SI LE SALE CÁNCER Y LE QUITEN UNA MAMA NO LO REALIZA EL AUTO EXAMEN DE MAMA		
Si	36	11.1
No	287	88.3
No estoy segura	2	0.6
PORQUE EL PERSONAL DE SALUD NO ORIENTA		
Si	38	11.7
No	287	87.7
No estoy segura	2	0.6
POR BAJOS RECURSOS Y EDUCACIÓN		
Si	36	11.1
No	287	88.3
No estoy segura	2	0.6
DESPREOCUPACIÓN		
Si	54	16.6
No	270	83.1
No estoy segura	1	0.3
POR FALTA DE TIEMPO		
Si	129	39.7
No	194	59.7
No estoy segura	2	0.6
PORQUE NO VISITAN UNIDADES DE SALUD		
Si	125	38.5
No	189	58.2
No estoy segura	11	3.4

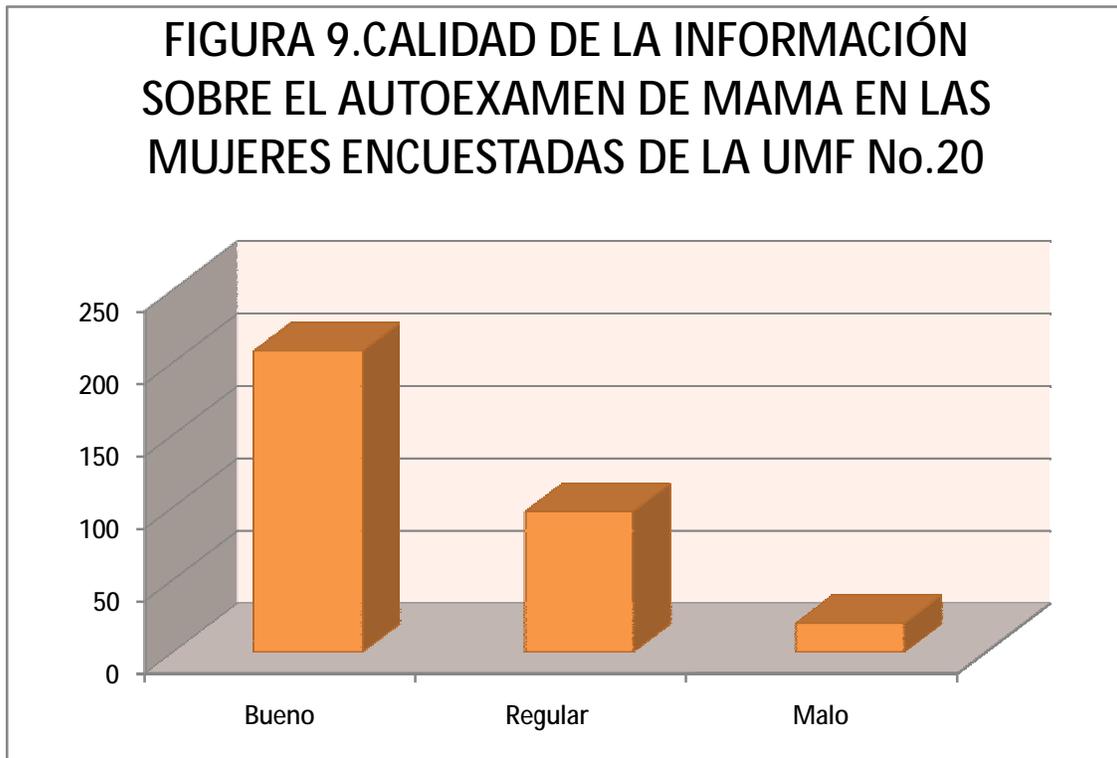
Fuente: IMSS UMF No.20

CUADRO 10.8 CALIDAD DE LA INFORMACIÓN EN LAS MUJERES ENCUESTADAS DE LA UMF No.2

CALIDAD DE LA INFORMACIÓN		
Bueno	208	64.0
Regular	97	29.8
Malo	20	6.2

Fuente: IMSS UMF No.20

FIGURA 9. CALIDAD DE LA INFORMACIÓN SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS MUJERES ENCUESTADAS DE LA UMF No.20



CUADRO 11 ACTITUD ANTE EL AUTOEXAMEN DE MAMA DE LAS MUJERES ENCUESTADAS DE LA UMF No.20

ACTITUD ANTE EL AUTOEXAMEN DE MAMA	n	%
Es bueno realizarlo		
TOTALMENTE DE ACUERDO	283	87.1
ACUERDO	31	9.5
INDECISO	1	0.3
DESACUERDO	0	0
TOTALMENTE EN DESACUERDO	10	3.1
Yo me realizo el auto examen de mama para protegerme de enfermedades		
TOTALMENTE DE ACUERDO	148	45.5
ACUERDO	32	9.8
INDECISO	11	3.4
DESACUERDO	14	4.3
TOTALMENTE DESACUERDO	120	36.9
Me da vergüenza realizarlo		
TOTALMENTE DE ACUERDO	26	8.0
ACUERDO	4	1.2
INDECISO	10	3.1
DESACUERDO	42	12.9
TOTALMENTE EN DESACUERDO	243	74.8
El auto examen de mama me da muchos beneficios		
TOTALMENTE DE ACUERDO	258	79.4
ACUERDO	44	13.5
INDECISO	4	1.2
DESACUERDO	3	0.9
TOTALMENTE EN DESACUERDO	16	4.9
Me preocupa la aparición de bolitas, masas y secreción del pezón		
TOTALMENTE DE ACUERDO	243	74.8
ACUERDO	61	18.8
INDECISO	4	1.2
DESACUERDO	5	1.5
TOTALMENTE EN DESACUERDO	12	3.7
Es un pecado realizarlo		
TOTALMENTE DE ACUERDO	24	7.4
ACUERDO	4	1.2
INDECISO	3	0.9
DESACUERDO	23	7.1
TOTALMENTE EN DESACUERDO	271	83.4
Debo acudir al médico cuando encuentre algo anormal		
TOTALMENTE DE ACUERDO	252	77.5
ACUERDO	47	14.5
INDECISO	3	0.9
DESACUERDO	6	1.8
TOTALMENTE EN DESACUERDO	17	5.2

Fuente: IMSS UMF No.20

CUADRO 11.1 CONTINUACIÓN ACTITUD ANTE EL AUTOEXAMEN DE MAMA DE LAS MUJERES ENCUESTADAS DE LA UMF No.20

ACTITUD ANTE EL AUTOEXAMEN DE MAMA	n	%
La religión influye en que las mujeres se realicen el auto examen de mama		
TOTALMENTE DE ACUERDO	23	7.1
ACUERDO	19	5.8
INDECISO	15	4.6
DESACUERDO	35	10.8
TOTALMENTE EN DESACUERDO	233	71.7
El nivel de escolaridad influye en la realización del auto examen de mama		
TOTALMENTE DE ACUERDO	82	25.2
ACUERDO	26	8.0
INDECISO	19	5.8
DESACUERDO	38	11.7
TOTALMENTE EN DESACUERDO	160	49.2
Me ayuda a detener una enfermedad		
TOTALMENTE DE ACUERDO	239	73.5
ACUERDO	51	15.7
INDECISO	4	1.2
DESACUERDO	7	2.2
TOTALMENTE EN DESACUERDO	24	7.4
Puedo acudir a un curandero para que me dé un remedio para desaparecer la bolita		
TOTALMENTE DE ACUERDO	6	1.8
ACUERDO	8	2.5
INDECISO	4	1.2
DESACUERDO	36	11.1
TOTALMENTE EN DESACUERDO	271	83.4
Se me ponen los senos flojos al realizarme el autoexamen de mama		
TOTALMENTE DE ACUERDO	9	2.8
ACUERDO	7	2.2
INDECISO	19	5.8
DESACUERDO	42	12.9
TOTALMENTE EN DESACUERDO	248	76.3
Me da miedo realizarme el autoexamen por lo que pueda encontrar		
TOTALMENTE DE ACUERDO	29	8.9
ACUERDO	14	4.3
INDECISO	9	2.8
DESACUERDO	43	13.2
TOTALMENTE EN DESACUERDO	230	70.8

Fuente: IMSS UMF No.20

CUADRO 11.2 CONTINUACIÓN ACTITUD ANTE EL AUTOEXAMEN DE MAMA DE LAS MUJERES ENCUESTADAS DE LA UMF No.20

ACTITUD ANTE EL AUTOEXAMEN DE MAMA	n	%
Me da dolor realizar el auto examen de mama		
TOTALMENTE DE ACUERDO	7	2.2
ACUERDO	9	2.8
INDECISO	11	3.4
DESACUERDO	44	13.5
TOTALMENTE EN DESACUERDO	254	78.2
A mi esposo no le gusta que me toque para examinar mis senos		
TOTALMENTE DE ACUERDO	2	.6
ACUERDO	2	.6
INDECISO	2	.6
DESACUERDO	49	15.1
TOTALMENTE EN DESACUERDO	270	83.1
Me auto examinó las mamas cuando me da dolor o siento molestias		
TOTALMENTE DE ACUERDO	50	15.4
ACUERDO	17	5.2
INDECISO	5	2.2
DESACUERDO	46	14.2
TOTALMENTE EN DESACUERDO	205	63.1
Es morboso realizar el auto examen de mama		
TOTALMENTE DE ACUERDO	3	.9
ACUERDO	2	.6
INDECISO	3	.9
DESACUERDO	55	16.9
TOTALMENTE EN DESACUERDO	262	80.6
Me da temor que mi marido me deje si me sale cáncer		
TOTALMENTE DE ACUERDO	18	5.5
ACUERDO	2	.6
INDECISO	4	1.2
DESACUERDO	21	6.5
TOTALMENTE EN DESACUERDO	280	86.2
No me da tiempo realizarlo		
TOTALMENTE DE ACUERDO	127	39.1
ACUERDO	15	4.6
INDECISO	4	1.2
DESACUERDO	25	7.7
TOTALMENTE EN DESACUERDO	154	47.4

Fuente: IMSS UMF No.20

CUADRO 11.3 CONTINUACIÓN ACTITUD ANTE EL AUTOEXAMEN DE MAMA DE LAS MUJERES ENCUESTADAS DE LA UMF No.20

ACTITUD ANTE EL AUTOEXAMEN DE MAMA	n	%
Me da flojera		
TOTALMENTE DE ACUERDO	56	17.2
ACUERDO	10	3.1
INDECISO	7	2.2
DESACUERDO	33	10.2
TOTALMENTE EN DESACUERDO	219	67.4
No tengo porque realizarlo, no tengo nada, no me va a salir ningún cáncer		
TOTALMENTE DE ACUERDO	11	3.4
ACUERDO	1	.3
INDECISO	5	1.5
DESACUERDO	28	8.6
TOTALMENTE EN DESACUERDO	280	86.2
Se me olvida realizar el autoexamen de mama		
TOTALMENTE DE ACUERDO	111	34.2
ACUERDO	14	4.3
INDECISO	5	1.5
DESACUERDO	24	7.4
TOTALMENTE EN DESACUERDO	171	52.6
No sé cómo realizar el auto examen de mama		
TOTALMENTE DE ACUERDO	44	13.5
ACUERDO	7	2.2
INDECISO	4	1.2
DESACUERDO	28	8.6
TOTALMENTE EN DESACUERDO	242	74.5
No creo que sea importante realizar el auto examen de mama		
TOTALMENTE DE ACUERDO	16	4.9
ACUERDO	2	.6
INDECISO	2	.6
DESACUERDO	36	11.1
TOTALMENTE EN DESACUERDO	269	82.8
El personal de salud no me ha explicado sobre el auto examen de mama		
TOTALMENTE DE ACUERDO	31	9.5
ACUERDO	7	2.2
INDECISO	2	.6
DESACUERDO	37	11.4
TOTALMENTE EN DESACUERDO	248	76.3

Fuente: IMSS UMF No.20

CUADRO 11.4 CONTINUACIÓN ACTITUD ANTE EL AUTOEXAMEN DE MAMA DE LAS MUJERES ENCUESTADAS DE LA UMF NO.20

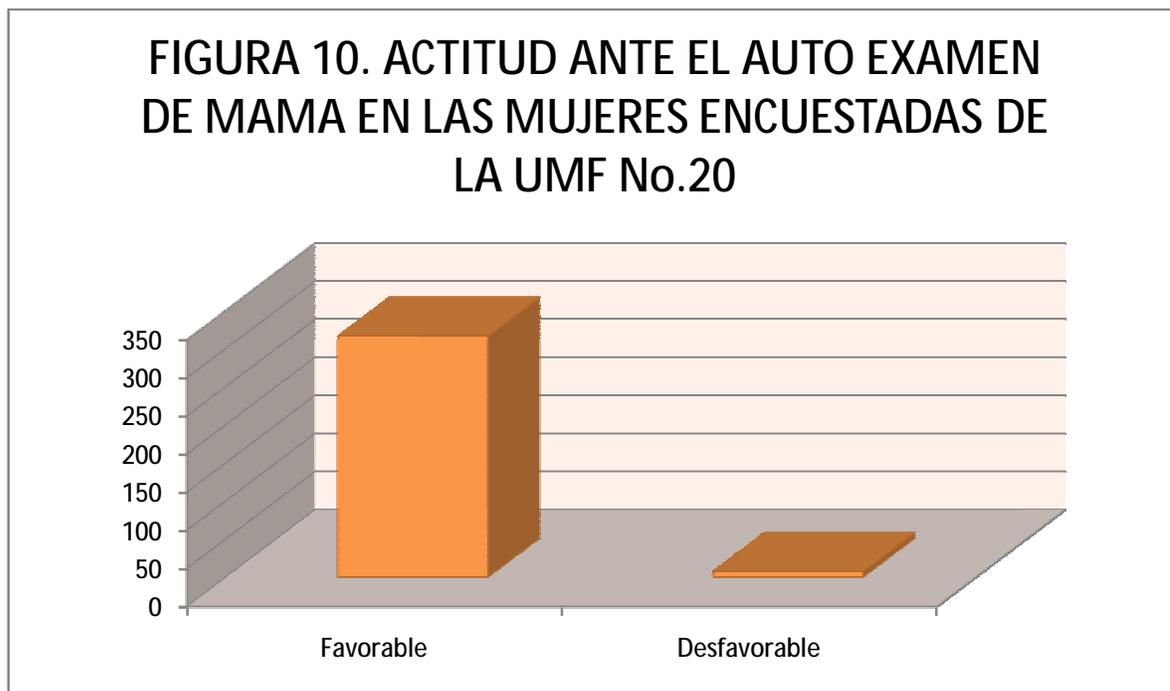
ACTITUD ANTE EL AUTOEXAMEN DE MAMA	n	%
TOTALMENTE DE ACUERDO	9	2.8
ACUERDO	2	.6
INDECISO	3	.9
DESACUERDO	36	11.1
TOTALMENTE EN DESACUERDO	275	84.6

Fuente: IMSS UMF No.20

CUADRO 11.5 ACTITUD ANTE EL AUTO EXAMEN DE MAMA DE LAS MUJERES ENCUESTADAS DE LA UMF NO.20

ACTITUD ES ANTE EL AUTO EXAMEN DE MAMA		
FAVORABLE	317	97.2
DESFAVORABLE	8	2.5

Fuente: IMSS UMF No.20

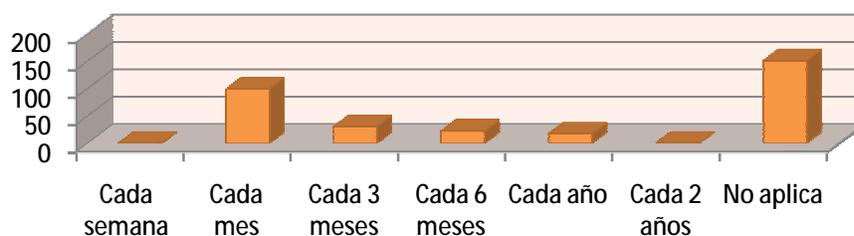


CUADRO 12 PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN LAS MUJERES ENTREVISTADAS DE LA UMF No.20

PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA	n	%
HA ESTADO EMBARAZADA		
Si	288	88.6
No	37	11.4
HA UTILIZADO ALGÚN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR		
Si	234	72.0
No	91	30
HA UTILIZADO ATENCIÓN POR GINECOLOGÍA		
Si	195	60.0
No	130	40
LE HAN EXPLICADO EN SUS CONSULTAS SOBRE EL AUTO EXAMEN DE MAMA		
Si	231	71.1
No	94	28.9
SE HA REALIZADO ANTERIORMENTE EL AUTO EXAMEN DE MAMA		
Si	174	53.5
No	151	46.5
¿CON QUÉ FRECUENCIA LO REALIZA?		
Cada semana	1	.3
Cada mes	100	30.8
Cada 3 meses	31	9.5
Cada 6 meses	23	7.1
Cada año	18	5.5
Cada 2 años	1	.3
No aplica	151	46.5

Fuente: IMSS UMF No.20

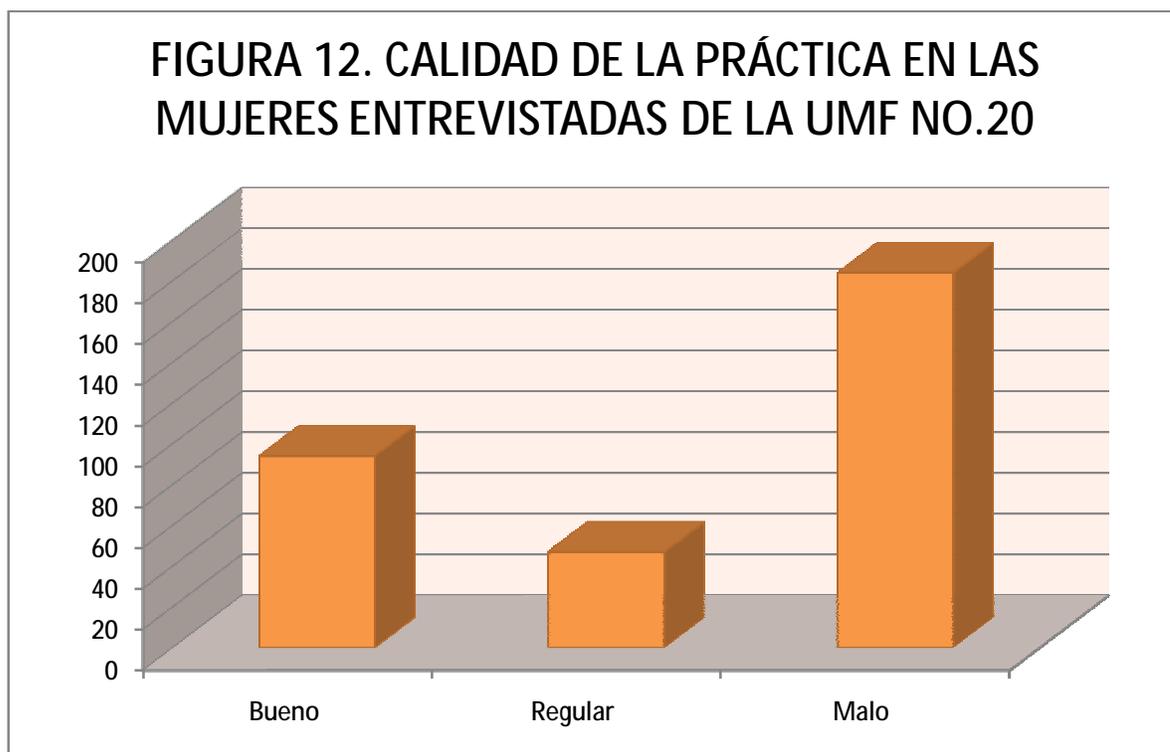
FIGURA 11. FRECUENCIA CON QUE SE REALIZAN EL AUTO EXAMEN DE MAMA LAS MUJERES ENCUESTADAS DE LA UMF No.20



CUADRO 12.1 CALIDAD DE LA PRÁCTICA EN LAS MUJERES ENTREVISTADAS DE LA UMF NO.20

CALIDAD DE LA PRÁCTICA		
BUENO	94	28.9
REGULAR	47	14.5
MALO	184	56.6

Fuente IMSS UMF No.20



DISCUSIÓN

El estudio demostró que la mitad de las pacientes cuentan con una calidad buena de información hacia la autoexploración, una actitud positiva hacia la misma sin embargo una deficiente práctica al realizarse su auto examen. De interés cabe mencionar que no existió un motivo predominante para que las mujeres no realicen su autoexploración, entre los que consideramos, si lo perciben morboso, si les da miedo, desconocimiento, olvido, mitos, tabúes, falta de costumbre, influencia de redes intra y extra familiares.

Carrizal Gómez y col.³³ encontraron que el 20% de las pacientes realizaron el auto examen de mama en el Hospital Rural de Oportunidades n° 33 del IMSS de Ramos Arizpe, Coahuila a diferencia, **Sclowitz ML, Meneses y col.**²⁹ en algunas regiones de Brasil el 55% de las mujeres se realizan el auto examen, de ellas el 15% se lo realizan anualmente y el 33 % de manera irregular, con amplios intervalos, así también como en Cuba, **Carvalho y col.**³⁰ se reportó que el 55% de las mujeres consideraron hacérselo en algún momento. En el estudio encontramos que el 53.5% realiza el auto examen de mama, similar a lo que se observo en Brasil y Cuba, contrario a lo que se reporta al norte del país, lo cual se puede explicar porque en las últimas décadas dado la alta incidencia de mortalidad por este motivo se han incrementada las acciones preventivas, sin embargo se esperaría que todas las mujeres se realizaran mensualmente el autoexamen de mama pero la cultura de autocuidado aun no es totalmente aceptada. **Carvalho y col.**³⁰ refirieron que la mayoría de sus casos (mujeres cubanas) reconocían la importancia del examen para la detección precoz del cáncer de mama, y la de poseer información significativa sobre los beneficios para la identificación de alteraciones mamarias. Sin embargo, el 45% de ellas no se realizaron el auto examen y los motivos fueron desconocimiento y olvido, entre otros. Se consideró que la realización de actividades encaminadas a mejorar la adhesión de las mujeres al auto examen es necesaria en el contexto de los servicios de Salud, además de promover mecanismos capaces de motivar a las pacientes al auto cuidado.

Sclowitz ML, Menezes y col.²⁹ comentaron que el estudio realizado con 879 mujeres de la región sur de Brasil, mostró 83,5 % de adhesión de estas al auto examen de mama, y el 80,4 % por lo menos lo realizaba una vez al mes. Sin embargo esta adhesión no concuerda con el hecho de que el 80 % de los tumores de mama son descubiertos de forma tardía, por la propia mujer al palpar incidentalmente sus mamas. Por tanto existe desconocimiento de una práctica adecuada.

La **Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003**²⁸ reportó que el 74% de las mujeres revisa sus mamas y un porcentaje menor 37.4% acude al personal de salud para la revisión clínica de éstas. Casi la mitad de las mujeres que revisan sus mamas lo hace más de una vez al mes, y apenas 10% lo hace menos de una vez al mes. Las principales características vinculadas con la revisión de los senos fueron la escolaridad y el nivel socioeconómico. Dicha revisión fue significativamente mayor en las mujeres residentes de áreas urbanas respecto de las residentes de áreas rurales. Asimismo, se observó un incremento significativo de esta práctica conforme aumentó la edad, la escolaridad y el nivel socioeconómico de las entrevistadas.

Los motivos mencionados con más frecuencia por las mujeres que no revisan sus mamas fueron: no consideran que sea una práctica importante o no saber cómo realizarla. Las razones anteriores no variaron significativamente de acuerdo con el nivel de escolaridad de las entrevistadas. En las mujeres entrevistadas en el estudio se encontraron causas de no realización el olvido y la falta de costumbre y también relacionado a escolaridad y ocupación.

El estudio reveló que las pacientes cuentan con buen conocimiento, actitud favorable, pero mala práctica, además de que las mujeres entrevistadas no les provoca ninguna emoción recibir información acerca del auto examen de mama, aunque es importante mencionar que las emociones encontradas de predominio fue miedo en 14.1%, ansiedad 0.3%, cuestión mencionado por Carvalho y col quien comentan que a pesar de que algunas mujeres relatan tener conocimiento acerca de la importancia de la detección precoz del cáncer de mama, la ansiedad, el miedo, la inseguridad y el desconocimiento generan resistencia a la realización del auto examen, afectando el diagnóstico precoz de las alteraciones que tienen una evolución rápida y silenciosa. . **Mira López E. Quatro**³¹ El miedo es una fuerza incontrolable que cada uno trae dentro de sí y existe por insuficiencia de ideas firmes, o sea, por alguna inseguridad. La ansiedad es referida como una reacción común cuando las personas encuentran nuevos problemas y no saben qué esperar sobre su destino.

La mayor parte de las encuestadas afirmó que los beneficios del Auto Examen de Mama es detectar el cáncer de mama tempranamente lo cual es lo descrito por la literatura, para así evitar las muertes por esta causa, sin embargo **Borba AA, Souza RM, Lazzaron AR, Defferrari R, Scherer L, Frasson AL**³².

Refieren que la frecuencia de la realización del auto examen de mama, influye directamente en la precisión del mismo dando la oportunidad de diagnostico más precoces, en las mujeres de nuestro estudio la frecuencia mensual es solo en el 41% lo que restaría número de oportunidades para prevención.

Al relacionar el nivel de práctica con la actitud, la mayoría de las pacientes entrevistadas tuvo una actitud favorable, sin embargo tuvieron un nivel de práctica malo en el estudio realizado en la UMF No.20, similar a lo mencionado por **Carrizal Gómez y col**³³ que en la autoexploración mamaria se observa que el 80% de las mujeres no sabían la técnica correcta, por lo que la práctica era mala.

En conclusión los principales motivo de no realización en la mujeres del estudio fue el olvido y la falta de costumbre, observando una frecuencia pobre ya solo la mitad lo realiza. Lo que hace necesario indagar otros aspectos que no fueron contemplados como otras áreas geográficas, niveles socioeconómicos diversos.

CONCLUSIONES

- El perfil socio demográfico en nuestra población de estudio fue un predominio de mujeres de 15 a 49 años, un nivel socioeconómico medio bajo en 51.4%, casadas en 57.5%, con escolaridad preparatoria en 35.7%, religión católica en 79.4%, dedicadas al hogar en 56.3%.
- La Tipología familiar más frecuente encontrada en las mujeres es nuclear simple (63.7%).
- El 100% de las mujeres entrevistadas han escuchado sobre el auto examen de mama.
- Las mujeres entrevistadas en 56.6% no le dio ninguna emoción recibir información, la información que han recibido les pareció clara y completa en 24.3%.
- Las mujeres entrevistadas piensan en 94.8% que es un examen que se debe realizar toda la mujer periódicamente en sus glándulas mamarias, además de no considerarlo morboso en 97.2%.
- Las mujeres entrevistadas piensan que la escuela debe ser la primera en dar la información en 60%.
- La madre no influye positivamente en 56.3%, el compañero de vida no influye en 49.8%, las amigas no influyen positivamente en 62.5%.
- La calidad del conocimiento fue bueno en 64.0%, regular en 29.8%, malo en 6.2%.
- La actitud ante el auto examen de mama fue favorable en 97.2%.
- La calidad de la práctica fue mala en 56.6%

RECOMENDACIONES

Estos resultados corroboran la necesidad que existe, cada vez mayor, de fortalecer los programas de salud dirigidos a la mujer, en lo que se refiere al conocimiento de su cuerpo, principalmente el autoexamen de mama; que constituye de ese modo el sustento para las reflexiones del profesional de la salud acerca de esa técnica. Se deben crear condiciones para el reencuadramiento de una práctica profesional más humana en el sentido de la forma de enseñar y asistir a la mujer, considerando que más del 50% de la población que acude a consulta es mujer.

Para que la práctica del autoexamen de mama consiga alcanzar su objetivo de detección precoz del cáncer de mama y como consecuencia la reducción de la mortalidad, deben emprenderse campañas alusivas al tema para que la población esté mejor informado respecto a la técnica y a la importancia del autocuidado. Simultáneamente, es fundamental la motivación en el área educativa para que esta información se incorpore al modus vivendi de la mujer.

Partiendo del principio de que una promoción de la salud y la prevención de las enfermedades son importantes para la conservación de una vida saludable, la educación en salud mediante actividades que involucren al autoexamen de mama son indispensables para minimizar la aparición del padecimiento en estadio avanzado. De igual modo, son esenciales las inversiones en programas educativos y en la atención primaria que incluyen acciones de detección precoz del cáncer de mama y donde las acciones educacionales son implementadas en el ámbito de los servicios de salud. Se debe fortalecer la relación médico-paciente y promover una mayor comprensión de las informaciones ofrecidas en la consulta.

Para que las mujeres detecten precozmente el cáncer de mama, es preciso que haya una mayor concientización en lo que se refiere a los beneficios del autoexamen y que se involucren los profesionales de la salud, para que de este modo estimulen y enseñen su realización.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. WHO Fact 297: Cancer. Geneva: WHO, 2008
2. Porter P. "Westernizing" women's risks? Breast cancer in lower-income countries. *N Engl J Med* 2008; 358(3):213-216.
3. Kingsbury K. The Changing face of breast cancer. *Time* 2007; October 4.
4. Robles SC, Galanis E. Breast cancer in Latin America and the Caribbean. *Rev Panam Salud Publica* 2002; 11(3): 178-185.
5. Knaul FM, Nigenda G, Lozano R, Arreola-Ornelas H, Langer A, Frenk J. Breast cancer in Mexico : a pressing priority. *Reproductive Health Matters* 2008; 16(32): 113-123.
6. American Cancer Society. Breast cancer facts and figures 2007-2008. Atlanta: American Cancer Society, 2007.
7. Secretaría de Salud. Salud: México 2001-2005. México, D.F: Secretaría de Salud, 2006.
8. García M, Jemal A, Ward E, Center M, Hao Y, Siegel R, et al. Global cancer facts and figures 2007. Atlanta, GA: American Cancer Society, 2007.
9. Lozano-Ascencio, MD, M en C, Héctor Gómez-Dantés, MD, M en C, Sarah Lewis, MSc, et al. Tendencias del cáncer de mama en América Latina y El Caribe.
10. Bosetti C, Malvezzi M, Chatenoud L, Negri E, Levi F, La Vecchia C. Trends in cancer mortality in the Americas, 1970-2000. *Ann Oncol* 2005; 16(3): 489-511.
11. Norma Oficial Mexicana NOM-041SSA2-2002. Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Con fecha de publicación 23 de Abril del 2001.
12. Obeid_Layón J. Patología mamaria maligna. *Rev. Ginecología y obstetricia* 2004;4:12-7
13. Lostao UL. Detección precoz del cáncer de mama, factores asociados a la participación en un programa de screening. Díaz de Santos, S.A España,; 2001.p.70-83.
14. Gustavo Nigenda, Marta Caballero, González. Barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de mama en el Distrito Federal y Oaxaca. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2007; 45 (2): 157-166
15. Ortega-Altamirano D, López-Carrillo L, López-Cervantes M. Estrategias para la enseñanza del auto examen del seno a mujeres en edad reproductiva. *Salud Pública Méx*, 2000;42: 17-25.

16. Aguilar Mejía Esthela, Viniegra Velázquez L. "Atando teoría y práctica en la labor docente". Paidós Educador, 18-27. México.2003.
17. A. Villanueva Goikoetxea (J. Médica, Salud Laboral), M.A. García Eskariz. Practice of breast autoexploration in civil-servant women. S.E.S.L.A.P. - 2002 - Vol. 1 - Nº 6
18. Sergio A. Rodríguez Cuevas, Marino Capurso García. Epidemiología del cáncer de mama. Ginecol Obstet Mex 2006; 74:585-93.
19. Rebollo Palencia MR, Berlanga González MA, Casado Alonso Y, González Cuadrado MD, Ibáñez Pérez F, Aguirrezabala Jaca JR et al. Conocimientos y actitudes relacionados con la prevención del cáncer en la población atendida en un centro de salud. Rev. ES. Salud Pública v.73 n.4 Madrid Jul/Ago.1999; 18: 417-24.
20. Marina Pollán, García-Mendizabal, Pérez, Aragónés. Situación epidemiológica de Cáncer de mama en España. Psicooncología .2007; 4(2-3): 231-248 FROM: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo,codigo=2511130>
21. Bañuelos- Barrera P, Barrera-Y, Esquivel-M. Auto concepto de mujeres con cáncer de mama. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2007; 15 (3: 129-134).
22. Guía clínica para diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama. . (On-line), FROM: <http://www.cirugest.com/htm/revisiones/cir09-06/09-06-03.htm>
23. Instrumentos para presentaciones sobre salud sexual y reproductiva. Manual Del Usuario. . (On line) 45 (1998). FROM http://www.icmer.org/RHO/html/definition_.htm
Parte III.A Indicadores de salud reproductiva a nivel mundial
24. Código de Núremberg. (On-Line) FROM: <http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/laetica/nor-nuremberg.htm>
25. Huerta JL. La Familia en el proceso salud-enfermedad. México. Alfíl; 2005.p.83-84.
26. Organización Mundial de la Salud: Manual de Encuestas sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas (CACP) sobre la sexualidad SIDA / ETS. México, DF. CONASIDA. Módulo A: pp.2, Módulo B: pp.18-149, 25-26.
27. María Elena Virella Trujillo, Yodelaisi Salazar Matos, Mavel Chávez Roque. Resultados del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y auto examen, AMC 2010,14.

28. Lizbeth López Carrillo, DSP, Leticia Suárez López DCPol y Soc, Luisa Torres Sánchez, DS, Detección del cáncer de mama en México: síntesis de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva, 2009,51: pp 236-252.
29. Scowitz ML, Menezes AM, Gigante DP, Tessaro S. Condutas na prevencao secundária do câncer de mama e fatores associados. Rev Saúde Pública. 2005; 39 (3): 340-345.
30. Carvalho FF, Silva_de OM, Rejane FME. Práctica del autoexamen de mamas por usuarias del sistema único de salud de Ceará. Rev Cubana Enfermer2006; 22(3):1.
31. Mira López E. Quatro gigantes da alma: o medo, a ira, o amor, o dever. 20 ed. Rio de Janeiro: José Olympio Editora; 2000.
32. Borba AA, Souza RM, Lazzaron AR, Defferrari R, Scherer L, Frasson AL. Frecuencia de realizacao acuraria do auto-exame das mamas na detecao de nódulos em mulheres submetidas a mamografia. Rev Bras Ginec Obstet. 1998; 20: 37-43.
33. Carrizal Gómez B, Alanis Niño G, Determinar el conocimiento de la autoexploración mamaria en la población femenina de 20 a 59 años de edad en el hospital rural de oportunidades No.33 del IMSS de Ramos Arizpe, Coahuila, RESPYN, 2006; 9:40-45.

ANEXOS

ANEXO 1



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

México D.F

a _____ de _____ del 2010

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado:

“Información, actitud y práctica sobre cáncer de mama y auto examen de mama en las mujeres de edad reproductiva de la unidad de medicina familiar No.20 IMSS, México D.F”. El objetivo del estudio es identificar la información, actitudes y práctica sobre el auto examen de mama en las mujeres en edad reproductiva (15- 49 años de edad). Se me ha explicado que mi participación es libre y sin presión, consistirá en aceptar leer cuidadosamente el siguiente cuestionario y contestar las preguntas planteadas. Declaro que se me ha informado ampliamente que no se tienen riesgos, inconvenientes, ni molestias, y si beneficios derivados de mi participación en el estudio. No se pone en riesgo la integridad de los pacientes. El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, los riesgos beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo consideré conveniente. El investigador principal, me ha dado seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio; y los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque este pudiera cambiar mi parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del paciente

Dra. Araceli Hernández Avila 99354179 R2 Medicina Familiar

Números telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio, 53 33 11 00 ext. 1532

Testigo

Testigo



ENCUESTA INFORMACIÓN, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA (MANUAL DE ENCUESTAS SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, CREENCIAS Y PRÁCTICAS (CACP) SOBRE AUTO EXAMEN DE MAMA.

II. PERFIL SOCIO DEMOGRÁFICO

- Edad

- Escolaridad

- Estado civil

- Religión

- ocupación

METODO DE GRAFFAR

¿Cuál es la profesión del jefe de familia?

- () Universitario, gran comerciante, gerente, ejecutivo de grandes empresas
- () Profesionista técnico, mediano comerciante o de la pequeña industria
- () Empleado sin profesión técnica definida o universidad inconclusa
- () Obrero especializado: tractorista, taxista
- () Obrero no especializado

¿Cuál es el nivel de instrucción de la madre?

- () Universitario o equivalente
- () Enseñanza técnica superior o secundaria completa.
- () Secundaria incompleta o técnico inferior cursos cortos
- () Educación primaria completa
- () Educación primaria incompleta, analfabeta

¿Cuál es la principal fuente de ingresos?

- () Fortuna heredada o adquirida repentinamente
- () Ingresos provenientes de una empresa privada, negocios, honorarios profesionales.
- () Sueldo quincenal mensual
- () Salario diario o semanal
- () Ingresos de origen público o privado subsidios

¿Cuáles son las condiciones de la vivienda?

- () Amplia, lujosa y con optimas condiciones sanitarias
- () Amplia, sin lujos pero con excelentes condiciones sanitarias
- () Espacios reducidos, pero confortable y buenas condiciones sanitarias
-

() Espacios amplios o reducidos, pero con deficientes condiciones sanitarias

() Improvisada, construida con materiales de desecho, deficientes condiciones sanitarias

Nivel socioeconómico:

Alto 4-6....Medio alto 7-9....Medio bajo 10-12....obrero 13-16...
marginal 17-20.

Ia. ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Menarca (edad en la que presento la primera regla):

IVSA (inicio de vida sexual activa): Actualmente cuenta con pareja:

Gestas (numero de embarazos):

FUM (fecha de última menstruación):

Lactancia si no cuanto tiempo A CUANTOS

Edad en la que presentó la menopausia

Se realiza auto examen de mama: si () no ()

¿Con qué frecuencia lo realiza?

Ib. ESTRUCTURA FAMILIAR

¿Con quién vive?

TITULO DEL INSTRUMENTO INFORMACIÓN, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CÁNCER DE MAMA Y AUTOEXAMEN DE MAMA (MANUAL DE ENCUESTAS SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, CREENCIAS Y PRÁCTICAS (CACP) SOBRE AUTO EXAMEN DE MAMA.

INFORMACIÓN

- ¿Desde cuándo sabe que es necesario realizar autoexamen de mama?
- Usted ha orientado sobre el autoexamen de mama a sus hijas y a usted quien la oriento:
- Su pareja sabe que lo realiza:
- ¿Qué información ha recibido de su pareja a cerca del autoexamen de mama?
- Ha escuchado o ha tenido información sobre el auto examen de mama: 1. Si
2. No
- Fuente de quién ha tenido información: _____
- Lugar donde ha recibido información: _____
- Que emociones provocó en usted esta información:

- Considera que la información que usted recibió fue:
Clara_____ confusa_____ completa_____

III. CONOCIMIENTOS QUE TIENEN SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMA

CONCEPTO DE AUTO EXAMEN DE MAMA	Si (1)	NO (2)	No estoy segura (3)
11. Examen que se debe realizar toda la mujer en sus glándulas mamarias periódicamente.			
12. Examen para detectar si hay masas o algo anormal.			
13. Examen que se realiza mensualmente para detectar anomalías en los senos y prevenir lesiones malignas.			
14. Examen que se realiza 8 días después de la menstruación para detectar anomalías.			
15. Examen necesario.			
16. Examen bueno para evitar cáncer.			
17. La misma mujer lo hace con los dedos dando masajes para encontrar bolitas.			
18. Es una forma de investigar si hay algo malo			
19. Examen que se deben realizar solo las mujeres en edad fértil.			

MITOS Y TABÚES ALREDEDOR DEL AUTOEXAMEN DE MAMA			
20.Es morboso examinarse			
21.Los senos se ponen flácidos al tocarlos muchos			
22. Si tiene bolita y no duele no es maligna.			
23.Es pecaminoso			
24.Los maridos son celosos que las mujeres se examinen			
25.Por miedo no lo realizan			
26.Terror a que resulte una enfermedad			
27.Da dolor realizarlo			
INFLUENCIA DEL COMPAÑERO DE VIDA EN REALIZACIÓN DEL AEM			
	Si (1)	NO (2)	No estoy segura (3)
28.positivamente, pueden motivar a que lo realicen			
29.indirectamente contribuye pues a veces es él quien detecta una masa y no la paciente			
30.negativamente, pueden decir que no lo realicen			
31.depende del hombre			
INFLUENCIA DE LA MADRE EN LA REALIZACIÓN DEL AEM			
32. influye positivamente			
33.influye si la madre tiene antecedente de cáncer de mama			
34.si conoce del tema si influye positivamente			
35.deben ser la primera escuela			
36.no, porque en los tiempos de antes no existía			
INFLUENCIA DE LAS AMIGAS			
37. influye positivamente al compartir experiencias o vivencias			
38.si ayudan por tener más confianza			
39.si no saben del tema no influyen en nada			
40.negativamente			
41.si tienen tabúes negativamente			
INFLUENCIA DEL PERSONAL DE SALUD			
42.Si influyen positivamente permitiendo información del tema			
43.si lo recomiendan			
44.solo en atención primaria dan charlas			
45.no la orientan por falta de tiempo			
46.muy poco, a veces no les interesa			
47.por ser calificados deben difundir información			
¿PARA QUE SE REALIZAN EL AUTOEXAMEN DE MAMA?			
48.Para la búsqueda de alguna patología			

49. para detectar bolitas, secreción por el pezón y retracciones de la piel.			
50. para detectar cáncer			
51. para detectar tempranamente patologías			
52. para saber si hay tumores o inflamaciones en los senos			
53. para estar seguras que están sanas			
54. para prevenir muerte por cáncer de mama			
¿QUIÉNES SE DEBEN REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMA?			
55. Todas las mujeres			
56. sólo las mujeres en edad fértil			
57. mujeres y hombres			
58. todas las mujeres mayores de 35 años			
59. sólo mujeres con vida sexual activa			
60. toda mujer posmenopáusica			
61. sólo las madres después de tener un hijo			
62. todas las mujeres a partir que les desarrollen los senos, en la adolescencia			
	Si (1)	NO (2)	No estoy segura (3)
EN QUE MOMENTO SE DEBE REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMA.			
63. Una vez cada mes después del período menstrual			
64. Cada 3 meses, posterior a la regla			
65. En cualquier momento cada 6 meses			
66. Una vez al año			
67. Diario			
68. Ocho días después de la menstruación			
69. En el baño			
70. Acostada en la cama			
71. Cuando sienta molestias en la mama			
72. Cuando sienta dolor			
RAZONES Y BENEFICIOS PARA REALIZAR EL AEM			
73. Para detectar cáncer tempranamente y curarlo			
74. Por dolor o masas (bolitas) y secreciones			
75. Conocer su cuerpo			
76. Para saber si están bien			
77. Saber si tiene enfermedad y si ésta es buena o mala			
78. Beneficios: es barato y sencillo			

RAZONES POR LAS QUE NO SE REALIZAN EL AUTOEXAMEN			
79. Por temor a tener algo anormal o cáncer			
80. Porque no saben cómo realizarlo			
81. No conocen del autoexamen de mama			
82. No le toman importancia			
83. Por miedo y vergüenza			
84. Porque piensan que es morboso			
85. Falta de costumbre			
86. Por pereza			
87. Olvido			
88. Cultura			
89. Por temor a que el marido la deje si le sale cáncer y le quiten una mama			
90. Porque el personal de salud no orienta			
91. Por bajos recursos y educación			
92. Despreocupación			
93. Por falta de tiempo.			
94. Porque no visitan unidades de salud			

CALIDAD DEL CONOCIMIENTO: 1) BUENO () 2. REGULAR () 3. MALO ()

IV. ACTITUD ANTE EL AUTOEXAMEN DE MAMA

TA. TOTALMENTE DE ACUERDO, A: ACUERDO, I: INDECISO, DS: DESACUERDO, TDS: TOTALMENTE EN DESACUERDO

PROPOSICIONES	TA	A	I	DS	TDS
96. es bueno realizarlo					
97. yo me realizo el auto examen de mama para protegerme de enfermedades					
98. me da vergüenza realizármelo					
99. el auto examen de mama me da muchos beneficios					
100. la madre influye en la realización del auto examen de mama					
101. el compañero de vida influye en la realización del auto examen de mama					
102. las amigas influyen en la realización del auto examen					
103. el personal de salud influye en la realización del auto examen					
104. me preocupa la aparición de bolitas, masas y secreción del pezón.					
105. es un pecado realizarlo					
106. debo acudir al médico cuando encuentre algo anormal					
107. la religión influye en que las mujeres se realicen el auto examen					
108. el nivel de escolaridad influye en la realización del auto examen					
109. me ayuda a detener una enfermedad sea benigna o maligna.					
110. puedo acudir a un curandero para que me de masaje o remedios para desaparecer una bolita de la masa					
111. se me ponen los senos flojos al realizarme el auto examen					
115. me da miedo realizarme el auto examen por lo que pueda encontrar					
116. me da dolor realizarlo					
117. a mi esposo no le gusta que me toque para examinar mis senos.					
118. me auto examino las mamas cuando me da dolor o siento molestias.					
119. es morboso realizarlo					

120. me da temor que mi marido me deje si me sale cáncer					
proposiciones	TA	A	I	DS	TDS
121. no me da tiempo de realizarlo					
122. me da flojera					
123. no tengo porque realizarlo, no tengo nada, no me va a salir ningún cáncer					
124. se me olvida					
125. no sé cómo realizarlo					
126. no creo que sea importante					
127. el personal de salud no me ha explicado sobre esto					
128. no tengo dinero para realizarlo					

ACTITUD ANTE EL AUTOEXAMEN DE MAMA:

1) FAVORABLE 2) DESFAVORABLE

V. PRÁCTICA

129. ¿Ha estado embarazada? 1. Si 2.no

130. ¿Ha utilizado algún método de planificación familiar? 1. Si 2. No

130. ¿Ha utilizado atención por ginecología? 1. Si 2. No

131. ¿le han explicado en las consultas sobre el autoexamen de mama? 1. Si 2. No

132. ¿se ha realizado anteriormente el autoexamen de mama? 1. Si 2. No

Si la respuesta es sí Explique ¿cómo lo realiza?

133. ¿Con qué frecuencia lo realiza?

1. cada mes () 2. Cada 3 meses () 3. Cada 6 meses () 4. Cada año ()

134. CALIDAD DE LA PRÁCTICA:

1) Bueno _____ 2. Regular _____ 3. Malo _____

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.

ANEXO 3 RESPUESTAS DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS SOBRE LA PREGUNTA EXPLIQUE ¿CÓMO REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMA?

EXPLIQUE ¿CÓMO LO REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMA?

En el baño durante el mismo, me enjabono, levanto el brazo y después con movimientos de arriba abajo, en busca de bolitas, después paso al otro lado, después lo realiza recostada, busca en la mama por cuadrantes con la yema de los dedos, tocó en sentido superior e inferior , inferior y superior externo, hacia en medio , presiono el pezón. Toco el trayecto supraclavicular, toco hueco axilar. Acostada en la cama con un brazo en la cabeza me revisó.

Acostada en la cama dando los masajes con los dedos de adentro hacia afuera hasta la axila.

Acostada levantó el brazo del lado a revisar, elevado con la yema de los dedos me reviso en forma circular, reviso la axila y luego del otro lado.

Acostada y colocando mis dedos en cada uno de los senos alrededor.

Acostada y parada frente al espejo, levanto el brazo y con la mano contraria, me reviso. En forma circular realizo la exploración al final exprimo el pezón.

Acudo a PREVENIMSS.

Acudo a PREVENIMSS prefiero que lo haga alguien que sepa.

Acudo al médico.

Acudo a mi módulo PREVENIMSS.

Acudo a PREVENIMSS y ellos me lo realizan, lo prefiero porque ellos son expertos. Sólo me pide mi esposo que sean mujeres las que me revisen.

Acudo al consultorio de PREVENIMSS.

Acudo al consultorio PREVENIMSS.

Acudo al modulo de PREVENIMSS.

Alzo mi brazo primero de un lado me reviso en forma circular y después del otro lado.

Coloco el brazo en la nuca, con la mano contraria me reviso después del otro lado me reviso de forma circular y de adentro hacia afuera, lo realizo frente al espejo.

Coloco la mano en la nuca cuando me estoy bañando, me reviso la axila de arriba hacia el pezón (lo reviso tocándolo, y se revisa del otro lado).

Con el brazo levantado y poniéndolo atrás de la cabeza ya sea recostada o parada, con la yema de los dedos recorro desde el centro del pezón hacia afuera, llegando hasta la axila y en sentido de las manecillas del reloj. Además de presionar un poco los pezones para verificar que no salga líquido.

Fuente: IMSS UMF No.20

**ANEXO 3 RESPUESTAS DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS SOBRE LA PREGUNTA
EXPLIQUE ¿CÓMO REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMA?**

EXPLIQUE ¿CÓMO LO REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMA?
Con la mano en la nuca y con la otra me exploró el seno con movimientos circulares de la axila hacia el seno, esto se hace con la otra mano. Posteriormente se cambia de mano para realizar la exploración del seno.
Con la yema de los dedos en sentido opuesto, a las manecillas del reloj, en forma circular revisa la axila y después exprimo el pezón.
Con las manos en la nuca abriendo los brazos sentada, con las manos en todo el seno, en el baño, parada frente al espejo.
Con las yemas de los dedos, en forma circular se da un masaje, levanto el brazo. Me reviso la axila, exprimo el pezón y luego del otro lado.
Con los dedos frente al espejo, después acostada con la mano hacia atrás.
Contra las manecillas del reloj sobre la mama en el baño y acostada bajando desde la axila.
Cuando acudo a PREVENIMSS
Cuando me baño frente al espejo, reviso si no hay bolitas, dando masajes circulares, posteriormente reviso el lado contrario y exprimo el pezón.
Cuando me baño, me enjabono la mano y levanto el brazo del lado a revisar, de forma circular reviso de arriba hacia abajo hasta llegar al pezón y luego del otro lado.
Cuando me estoy bañando frente al espejo, reviso que las dos mamas sean iguales y después con la yema de los dedos me reviso de arriba hacia abajo y también la axila.
Cuando me estoy bañando porque con el jabón, resbalan las manos y puede uno detectar más fácil si hay bolitas.
Cuando me meto a bañar, levanto el brazo a revisar y con la mano contraria, enjabonada reviso en forma circular, después exprimo el pezón, reviso la axila y después dele otro lado.
Cuando me meto a bañar, levanto el brazo y con la mano en la nuca con la yema de los dedos con movimientos circulares de arriba hacia abajo, se revisa la axila y luego del otro lado.
Cuando me baño o estoy cambiando o recostada, con la yema de los dedos con movimientos circulares, se ve frente al espejo.
Cuando se baña, levanto el brazo a explorar y con la yema de los dedos se revisa en forma circular.
Cuando me baño, levanto el brazo pone la mano en la nuca con movimientos circulares y luego del otro lado, reviso la axila, exprimo el pezón.

Fuente: IMSS UMF No.20

**ANEXO 3 RESPUESTAS DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS SOBRE LA PREGUNTA
EXPLIQUE ¿CÓMO REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMA?**

EXPLIQUE ¿CÓMO LO REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMA?
Cuando me meto a bañar, frente al espejo, levanto el brazo del lado a explorar, con la yema de los dedos, lo hace en forma circular.
De frente al espejo, con la mano izquierda sobre la nuca con tres dedos, pezón hacia afuera en forma radial, revisa la axila y del lado contrario.
De pie con un brazo extendido y con el otro me lo exploro de atrás para delante circularmente y por último me aprieto el pezón.
De pie en el baño frente al espejo, levanto el brazo con la yema de los dedos, movimientos circulares, exprimo el pezón reviso la axila, clavícula y cuello.
De pie frente al espejo, alzando un brazo dando un masaje, con dos dedos, hasta la axila.
De pie frente al espejo, levanto el brazo que va a revisar y con la mano contraria, se hace una presión profunda y después del otro lado, reviso la axila y exprimo el pezón.
De pie, en la recámara frente al espejo, levanto el brazo a revisar y con la mano contraria, la revisa en forma circular.
De pie, frente al espejo en su recámara, levanto el brazo y con la yema de los dedos, lo reviso en forma circular.
Desde las axilas con la yema de los dedos y dando un pequeño masaje circular, presiono los pezones para verificar que no tenga o salga ningún líquido y fijarse en el tamaño deben de estar casi del mismo tamaño.
Después de mi menstruación con jabón en el baño, reviso de forma circular mis senos, ocasionalmente frente al espejo.
En círculos y tocando pezón, de pie frente al espejo en el baño, reviso la axila.
En el baño con movimientos en forma de espiral y luego del otro lado, en el baño cuando se está bañando con la yema de los dedos con movimientos circulares de afuera hacia adentro.
En el baño de pie con la yema de los dedos en movimientos circulares y luego del otro lado, levanto el brazo del lado a revisar y con la mano contraria reviso, al final exprimo el pezón.
En el baño de pie reviso, desde la axila hasta la areola en forma circular, exprimo el pezón después acostada y del otro lado.
En el baño de pie, con el dedo medio hace movimientos circulares con el brazo hacia arriba, reviso la axila.
En el baño después de bañarse parada frente al espejo, con movimientos circulares del centro hacia la axila, después exprimo el pezón y continúo del otro lado, levanto el brazo del lado a explorar y reviso con la mano contraria.

Fuente: IMSS UMF No.20

**ANEXO 3 RESPUESTAS DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS SOBRE LA PREGUNTA
EXPLIQUE ¿CÓMO REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMA?**

EXPLIQUE ¿CÓMO LO REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMA?

En el baño después de bañarse parada frente al espejo, con movimientos circulares del centro hacia la axila, después exprimo el pezón y continúo del otro lado. Levanto el brazo del lado a explorar y reviso con la mano contraria.

En el baño en ocasiones acostada en sentido contrario a las manecillas del reloj, parada frente al espejo.

En el baño frente al espejo, con las yemas de los dedos en dirección de las manecillas del reloj, de centro hacia afuera y luego del otro lado, lo hago acostada, al final exprimo el pezón.

En el baño frente al espejo, con movimientos circulares.

En el baño frente al espejo, con movimientos circulares levantando el brazo hacia la nuca. Empieza de afuera hacia adentro en la región de la axila, me exprimo el pezón.

En el baño frente al espejo, levanto el brazo del lado a revisar, con la yema de los dedos en forma circular, revisa la axila, exprimo el pezón y después del otro lado.

En el baño frente al espejo, levanto el brazo y con la mano contraria reviso en forma de espiral, reviso la axila, exprimo el pezón, areola después del otro lado.

En el baño frente al espejo, levanto el brazo y con la otra mano reviso que no haya bolitas en forma circular y de arriba abajo, reviso la axila; al final exprimo el pezón.

En el baño frente al espejo me enjabono mano me toco, forma circular de arriba abajo, la mano la coloco en la nuca, me reviso la axila.

En el baño levanta el brazo del lado a explorar con la yema de los dedos de abajo hacia arriba, después me exprimo el pezón, reviso la axila y continúo del otro lado.

En el baño levanto el brazo del lado a revisar y con la yema de los dedos giro del otro lado, reviso la axila, exprimo el pezón.

En el baño levanto el brazo y con la otra mano hago una revisión en forma circular de arriba hacia abajo y después del otro lado.

En el baño mano en la nuca centro alrededor busto de arriba hacia abajo, reviso las axilas, exprimo el pezón del lado contrario.

En el baño me enjabono las manos y en forma de espiral de afuera hacia adentro reviso mi seno, pongo mi brazo en la nuca del lado a revisar.

En el baño o acostada levanto el brazo y con la mano en la nuca y con la mano contraria me reviso en forma circular, me exprimo el pezón, clavícula, después del otro lado.

Fuente: IMSS UMF No.20

**ANEXO 3 RESPUESTAS DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS SOBRE LA PREGUNTA
EXPLIQUE ¿CÓMO REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMA?**

EXPLIQUE ¿CÓMO LO REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMA?
En el baño reviso desde la axila de arriba hacia debajo de un lado y del otro lado.
En el baño con jabón, toco con mano contraria parada, eventualmente se observa en el espejo.
En el baño, con la mano contraria al seno frente al espejo con movimientos irregulares.
En el baño, con la yema de los dedos subo el brazo y con la mano contraria se revisa, se exprime el pezón, reviso la axila.
En el baño, frente al espejo levanto el brazo a explorar y con la yema de los dedos la reviso en forma circular y luego del otro lado exprimo el pezón y reviso la axila.
En el baño, levanto el brazo con la mano contrario primero en sentido de las manecillas del reloj, después me enjabono las manos y reviso de arriba hacia abajo, no exprime el pezón, reviso la axila y lo hace de pie.
En el baño, levanto el brazo a revisar con la yema de los dedos en sentido manecillas del reloj, después del otro lado, reviso la axila.
En el baño, mano enjabonada levanto el brazo y me pongo a revisar en forma circular y se aprieta para ver si hay bolitas, exprimo el pezón y luego del otro lado, reviso la axila.
En el baño, de pie frente al espejo levanto el brazo del mismo lado a explorar, y con movimientos circulares, exprimo el pezón se revisa la axila después del otro lado.
En el baño, recostada y con una almohada levanto el brazo del lado a explorar con ligero masaje en forma circular, exprimo el pezón y luego del otro lado.
En la regadera levanto el brazo y con la mano en la nuca del lado a revisar con la otra mano reviso en forma circular, exprimo el pezón, reviso la axila y después del otro lado.
Enfrente al espejo, acostada con la mano hacia atrás cerrando los ojos e ir sintiendo, los movimientos en forma circular, se revisa la axila y después del otro lado.
Frente a un espejo con la mano contra lateral reviso en forma circular y de arriba hacia abajo y luego del otro lado, si no encuentro nada anormal.
Frente a un espejo levanto el brazo del lado a revisar y con la yema de los dedos en forma circular me reviso y luego del otro lado.
Frente a un espejo, me exploro desde debajo de la axila hacia enfrente después de movimientos circulares, sumo el pezón y después lo exprimo, después me voy del otro lado.
Frente al espejo con la mano contraria y con la yema de las manos en forma circular, reviso el pezón, la axila y luego del otro lado.

Fuente: IMSS UMF No.20

**ANEXO 3 RESPUESTAS DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS SOBRE LA PREGUNTA
EXPLIQUE ¿CÓMO REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMA?**

EXPLIQUE ¿CÓMO LO REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMA?

Frente al espejo con las manos hacia atrás, con la yema de los dedos índice y medio de arriba hacia abajo del otro lado, exprimo el pezón, reviso la axila y de pie.

Frente al espejo con movimientos circulares de arriba abajo del centro a la axila, exprimo el pezón y luego del otro lado.

Frente al espejo de pie reviso que mis mamas, sean iguales y lo reviso de arriba hacia abajo llego al pezón y lo exprimo y luego del otro lado.

Frente al espejo levanto el brazo y con la mano contraria reviso en forma circular después exprimo el pezón, después me voy del otro lado, después lo realizo acostada.

Frente al espejo con la mano en la nuca con movimientos circulares en ambas mamas y llego al pezón y lo exprimo.

Frente al espejo con la mano en la nuca, con movimientos circulares en ambas mamas, llego al pezón y lo exprimo.

Frente al espejo, me reviso con el brazo levantado del lado a revisar y con la mano, contraria me reviso, con la yema de los dedos, índice, medio y anular en forma circular, después exprimo el pezón y reviso la axila.

Frente al espejo reviso con la yema de los dedos en movimientos circulares, me reviso la axila, exprimo el pezón.

Frente al espejo reviso en forma circular con la mano contraria a revisar y la otra mano en la nuca desde la axila hasta el pezón y lo exprimo y luego del otro lado.

Frente al espejo reviso si están iguales los senos. Después me recuesto y con el brazo en la nuca y la mano contraria empiezo a revisar y después del otro lado.

Frente al espejo, levanto el brazo con la mano contraria reviso en forma circular y después exprimo el pezón y luego del otro lado.

Frente al espejo, levanto el brazo del lado a revisar con la yema de los dedos en forma circular en sentido de las manecillas del reloj, me exprimo el pezón, reviso la axila y después del otro lado.

Frente al espejo, los pezones deben estar fuera, subo el brazo en la nuca y con la mano contraria reviso, en sentido de las manecillas del reloj, reviso las axilas.

Frente al espejo, reviso que estén iguales los senos que no se suman. El pezón después levanto el brazo del lado a revisar y con la mano contraria, con la yema de los dedos, en forma circular de arriba abajo me reviso. Reviso la axila, me exprimo el pezón y luego del otro lado.

Frente al espejo, con la mano en la nuca con movimientos circulares de arriba abajo, reviso la axila.

Fuente: IMSS UMF No.20

**ANEXO 3 RESPUESTAS DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS SOBRE LA PREGUNTA
EXPLIQUE ¿CÓMO REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMA?**

EXPLIQUE ¿CÓMO LO REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMA?

Con la mano contraria al seno lo realizo, en ambos senos sentada ocasionalmente, muy rara vez.

La mano la pone en la nuca y con la mano contraria voy tocando que no se sienta nada, del otro lado, reviso que los dos pechos estén a la misma altura, al final exprimo el pezón, igual en el otro seno.

Me revisa mi ginecólogo particular.

Levanto los brazos, la mano la pongo en la nuca, reviso axilas y los pechos en forma circular de arriba abajo, aprieto el pezón y luego del otro lado.

Levanto el brazo a explorar con la mano contraria y observo las dos, con la yema de los dedos en forma circular al final, exprimo el pezón, reviso la axila y la clavícula.

Levanto el brazo a explorar y exploro en forma circular con la yema de los dedos, reviso la axila, exprimo el pezón y luego del otro lado.

Levanto el brazo de la mama a revisar y con la mano contraria reviso en forma circular, aprieto el pezón, reviso la axila, después acostada y del otro lado.

Levanto el brazo del lado a explorar en el baño o acostada, con masajes circulares, reviso la axila, todo el seno exprimo el pezón y posteriormente del otro lado.

Levanto el brazo del lado a revisar con la yema de los dedos contrarios con un ligero masaje en forma circular, reviso la axila, después del otro lado.

Levanto el brazo del lado a revisar con la yema de los dedos en forma circular, con una presión más o menos profunda, exprimo el pezón y después del otro lado.

Levanto el brazo en la nuca en sentido contrario a las manecillas del reloj de abajo hacia arriba posteriormente exprimo el pezón frente al espejo, a veces acostada y en el baño cuando me baño, reviso la axila, palpo con los dedos de manera generalizada.

Levanto el brazo hacia la nuca, con la mano contra lateral reviso en forma circular, terminando en el pezón, reviso la axila y después del otro lado, lo realizo parada frente al espejo, para ver si hay hundimientos en el seno.

Levanto el brazo, mano a la nuca y con la yema de los de arriba hacia abajo y en forma de cuatro, luego del otro lado, exprimo el pezón, reviso las axilas.

Levanto el brazo pongo la mano en la nuca, con las yemas en sentido de las manecillas del reloj de pie, reviso la axila y después del otro lado.

Levanto el brazo y con la mano contraria lo realizo, en forma circular, exprimo el pezón, después reviso del otro lado.

Fuente: IMSS UMF No.20

ANEXO 3 RESPUESTAS DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS SOBRE LA PREGUNTA EXPLIQUE ¿CÓMO REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMA?

EXPLIQUE ¿CÓMO LO REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMA?
Levanto el brazo y con la mano contraria, lo realizo en forma circular, exprimo el pezón, después reviso del lado contrario.
Levanto el brazo y con la mano contraria reviso la mama, también en el baño con la yema de los dedos se palpa en forma circular, reviso la axila.
Levanto el brazo y frente al espejo toco con la yema de los dedos en forma circular hasta la axila.
Levanto el brazo, luego toco en forma circular después manos a la cintura, reviso la axila, lo realizó frente al espejo.
Levanto las manos hacia la nuca y después reviso con la mano contraria en forma circular frente a un espejo y al final exprimo el pezón.
Levanto un brazo inicio del lado derecho, doy masaje con la mano contraria en forma circular de arriba hacia abajo, exprimo el pezón, reviso la axila en busca de bolitas.
Levanto del mismo lado empiezo a explorar, reviso la axila, detecto si hay alguna bolita y del lado contrario, exprimo el pezón de cada lado.
Levanto el brazo, coloco la mano en la nuca y reviso en forma circular, exprimo el pezón y luego del otro lado.
Levanto el brazo contrario y reviso dando masajes con los dedos en forma circular de un lado y otro.
Levanto el brazo reviso las mamas y luego del otro lado, frente al espejo.
Levanto mano derecha la pongo en la nuca, frente al espejo dando círculos de ambos lados, después me recuesto y hago la revisión de arriba hacia abajo.
Lo hago cuando me estoy bañando, me reviso con la yema de los dedos, levanto el brazo a revisar y con movimientos circulares desde arriba hasta el pezón, después lo exprimo y luego me voy al otro lado, sin olvidar revisar la axila.
Lo hago en el baño levanto la mano a la nuca, y con la yema de los dedos hago movimientos de arriba hacia abajo, exprimo el pezón.
Lo hago en el baño me reviso mis senos de arriba hacia abajo con la yema de los dedos, levanto el brazo del lado a revisar y después del otro lado, reviso la axila.
Lo realizo en el baño con el jabón, paso la mano suave de arriba hacia abajo, cerca de las axilas, del otro lado, exprimo el pezón.
Lo realiza el personal de salud, prefiero que lo haga alguien que sepa.

Fuente: IMSS UMF No.20

**ANEXO 3 RESPUESTAS DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS SOBRE LA PREGUNTA
EXPLIQUE ¿CÓMO REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMA?**

EXPLIQUE ¿CÓMO LO REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMA?
Lo realizo cuando me baño, levanto el brazo y dando masajes circulares.
Lo realizo frente al espejo, reviso que mis senos sean iguales después levanto el brazo del lado del seno que voy a revisar y reviso en forma circular, después del otro lado al final exprimo el pezón, reviso la axila.
Lo realizo frente al espejo, puedo realizarlo de pie o acostada, me enjabono los dedos dando masaje en forma circular.
Me dieron una plática de cómo puedo tocar los senos y la forma para saber si detecto alguna bolita.
Me lo realizan en la clínica.
Me lo realizo acostada en la cama o parada, suavemente con la palma de mis dedos toco los pechos y así me he dado cuenta, si tengo algo extraño pero hasta ahora no me he sentido nada.
Me lo realizo con mi ginecólogo particular.
Me miro frente al espejo, viendo el tamaño, color, posteriormente reviso debajo de las axilas y arriba de las clavículas, posteriormente pongo los brazos detrás de la cabeza y con la mano izquierda, reviso la mama derecha, con la mano derecha reviso la mama izquierda, en forma circular de adentro hacia afuera y al llegar al pezón se hace presión para ver que no salga secreción.
Me recuesto, coloco una almohada debajo del brazo y pongo la mano en la nuca, después reviso en forma circular con la punta de mis dedos, después del otro lado y luego reviso el otro lado, después lo hago frente al espejo y exprimo el pezón.
Me recuesto de lado y toco en forma circular, después parada y frente al espejo reviso la axila.
Me reviso de pie, levanto el brazo con sus tres dedos, con las yemas con movimientos circulares, exprimo el pezón, reviso la axila y después del otro lado.
Me reviso en el baño, o acostada levanto el brazo pongo la mano en la nuca y realizo movimientos circulares, reviso la axila, exprimo el pezón y después del otro lado.
Me reviso en la cama, recostada, levanto el brazo del lado que voy a revisar y reviso mis senos, de arriba hacia abajo, y después en forma circular, exprimo el pezón, busco bolitas en la axila y después del otro lado.
Me reviso levantando el brazo, recostada con movimientos circulares de un lado me revisó y después del otro lado.
Me toco los senos con un masaje circular para detectar dolor o bolas cada vez que me baño. La enfermera me da un ligero masaje en los senos y pregunta si me duele y si siento algo.
Mientras me baño, levanto la mano hacia la nuca de afuera hacia el centro y del otro lado.

Fuente: IMSS UMF No.20

**ANEXO 3 RESPUESTAS DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS SOBRE LA PREGUNTA
EXPLIQUE ¿CÓMO REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMA?**

EXPLIQUE ¿CÓMO LO REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMA?
Parada desde la axila en movimientos circulares, exprimo el pezón, reviso la axila.
Parada frente al espejo con un brazo tras la nuca, la otra mano con la yema de los dedos en movimientos circulares, recorro el seno y de igual manera del otro lado.
Pongo el brazo en la nuca con la mano contraria y en forma circular ambos lados.
Pongo el brazo levanto la muñeca en la nuca, en el baño, con la yema de los dedos en forma circular de abajo hacia arriba, después del lado contrario, después lo hago acostada, exprimo el pezón, reviso la axila.
Pongo los brazos hacia atrás y reviso palpando con las yemas enjabonadas de los dedos, reviso las axilas, la región clavicular. Lo hago frente al espejo o acostada.
Pongo un brazo en la nuca, toco los senos en contra de las manecillas del reloj, exprimo el pezón del otro lado y reviso la axila.
Pongo las manos sobre la cabeza y con una mano toco el seno izquierdo y luego viceversa con la yema de los dedos voy girando, como las manecillas del reloj, pero al contrario.
Pongo mi brazo en mi nuca y con la mano contraria reviso de forma circular con la yema de los dedos del lado contrario de pie, frente al espejo en mi cuarto.
Pongo un brazo en mi nuca y con la otra mano con dos dedos recorro mi busto en sentido contrario a las manecillas del reloj.
Pongo una mano tras la nuca y con la mano contraria busco, en forma circular desde la axila hasta el seno, checo del otro lado mismo procedimiento, en ocasiones exprimo el pezón, lo realizo de pie y frente al espejo en el baño.
Reviso cada uno de mis senos con los dedos para detectar anomalías, bolas o deformidad, frente al espejo los analizo para ver si no se ven con alguna malformación.
Me acuesto, levanto la mano atrás de la nuca y exploro con la yema de los dedos por debajo de la axila y todo el seno. Exprimo el pezón y luego del otro lado.
Me coloco frente al espejo, coloco la mano derecha en la nuca con la mano contraria, exploro la mama en sentido de las manecillas del reloj y después el lado contrario, reviso la axila, al final aprieto el pezón.
Levanto el brazo, palpo con el dedo índice y medio alrededor del seno, cuando me termino de bañar.
Me recuesto con la mano contraria, reviso en forma circular lo realizo frente al espejo.

Fuente: IMSS UMF No.20

**ANEXO 3 RESPUESTAS DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS SOBRE LA PREGUNTA
EXPLIQUE ¿CÓMO REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMA?**

EXPLIQUE ¿CÓMO LO REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMA?

Me reviso con la yema de los dedos con movimientos circulares con jabón en el baño o en el cuarto parada frente al espejo.

Reviso desde el cuello hacia la axila, hacia el pecho, y el pezón con movimientos circulares. Pongo la mano en la nuca y en la cintura y después del otro lado.

Sentada manos atrás de la nuca y con la otra en círculo contra las manecillas del reloj, la paso por el seno y de arriba abajo y presiono el pezón y acostada la misma maniobra, en los días que dura mi ciclo.

Frente a un espejo veo si mis senos son iguales, después con la yema de los dedos en movimientos circulares, reviso de la base de la mama hacia frente y después del otro lado.

Si, acudo a PREVENIMSS y ahí me lo realiza la enfermera.

Solo acudo a PREVENIMSS.

Solo cada año cuando acudo a PREVENIMSS.

Solo cuando voy a mi ginecólogo particular.

Solo examinando, consultando al doctor.

Toco con la yema de los dedos en forma circular, oprimo el pezón levanto el brazo del lado que voy a revisar, después del otro lado y después reviso la axila.

Tocando con los dedos medio desde atrás de la oreja bajando por el cuello, las axilas en forma circular, el seno hasta llegar al pezón y apretarlo.

Ocho días posteriores a la menstruación frente al espejo con los dedos de la mano contra lateral, realizo movimientos circulares, tratando de detectar lesiones. Posteriormente ganglios y los pezones, después la otra mama (siempre con la mano detrás de la nuca contraria a la que se revisa).

Fuente: IMSS UMF No.20