



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ZAMORA A.C.**

**INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD  
NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**CLAVE 8723**



**TESIS**

**AUTOEFICIENCIA Y AUTOEFICACIA EN  
AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA, EN MUJERES DE 30-40  
AÑOS EN CLÍNICA No. 82 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL  
SEGURO SOCIAL.**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE :**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:**

**BERMÚDEZ LÓPEZ MARTHA ENEDINA**

**No. CUENTA: 410507182**

**GÓMEZ NUÑO MARÍA GUADALUPE**

**No. CUENTA: 410507254**

**ASESOR:**

**PED. JUAN MANUEL AGUÍÑIGA RAMÍREZ**

**ZAMORA DE HIDALGO, MICHOACÁN; AGOSTO 2014**



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.



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ZAMORA A.C.**

**INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD  
NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**CLAVE 8723**



**TESIS**

**AUTOEFICIENCIA Y AUTOEFICACIA EN  
AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA, EN MUJERES DE 30-40  
AÑOS EN CLÍNICA No. 82 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL  
SEGURO SOCIAL.**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE :**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:**

**BERMÚDEZ LÓPEZ MARTHA ENEDINA**

**No. CUENTA: 410507182**

**GÓMEZ NUÑO MARÍA GUADALUPE**

**No. CUENTA: 410507254**

**ASESOR:**

**PED. JUAN MANUEL AGUÍÑIGA RAMÍREZ**

**ZAMORA DE HIDALGO, MICHOACÁN; AGOSTO 2014**

## **DEDICATORIA**

### **A Dios:**

Dedicamos este trabajo principalmente a Dios, por habernos dado la vida, permitiéndonos llegar hasta este punto, dándonos salud para el logro de nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.

### **A nuestros padres:**

Por habernos apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores y principios, por la motivación constante que me nos han permitido ser personas de bien, pero más que nada, por su amor incondicional.

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A nuestro profesor y asesor médico especialista Juan Manuel Aguíñiga Ramírez:**

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que nos fomentó en todo momento, por su paciencia, ayuda y apoyo constante.

### **Al personal del instituto mexicano del seguro social clínica #4 y #82**

De manera especial al encargado del departamento de Epidemiología del Hospital general de zona #4 el médico Juan Carlos Castañeda, así como al jefe de enseñanza de la clínica #82 médico Andrés Olalde Gil; por su cordial disponibilidad y accesibilidad en apoyo a nuestro proceso de investigación.

### **A las usuarias**

Por brindarnos su tiempo, confianza y disponibilidad, formando parte de nuestra muestra de estudio; sin ellas, este estudio no hubiera sido posible.

# INDICE

## PÁGINAS

<b>1.</b>	INTRODUCCIÓN	6
<b>2.</b>	RESUMEN DE INVESTIGACIÓN	8
<b>3.</b>	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
<b>4.</b>	MARCO TEÓRICO	11
4.1	Anatomía y fisiología de la mama	11
4.2	Historia natural de la enfermedad	13
4.3	Tipos de cáncer de mama	15
4.4	Factores de riesgo	16
4.5	Cuadro clínico de cáncer de mama	17
4.6	Diagnóstico	18
4.7	Tratamiento	20
4.8	Autoexploración mamaria	22
4.9	Prevención	23
<b>5.</b>	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	27
<b>6.</b>	OBJETIVO GENERAL	28
<b>7.</b>	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
<b>8.</b>	HIPÓTESIS	30
<b>9.</b>	JUSTIFICACIÓN	31
<b>10.</b>	METODOLOGÍA	32
10.1	Variables	34



## INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es un problema de salud pública, actualmente es más probable que las mujeres mexicanas mueran por cáncer de mama, que por cáncer cervicouterino.

Este fenómeno es multidimensional y entre otros factores, es debido a la transición demográfica y epidemiológica, cambios en el estilo de vida, falta en el acceso a los servicios de salud, desconocimiento de las mujeres sobre la salud de los senos, personal de salud con escasa preparación en la detección oportuna y en la interpretación de mastografías que influyen en la morbimortalidad.

El cáncer de mama representa una pesada carga de muertes prematuras, ya que el 60% de las mujeres que mueren tienen entre 30 y 59 años de edad. También existe cierta evidencia de que la edad promedio de inicio de la enfermedad, es menor en los países en desarrollo que en los más desarrollados. (Rodríguez y cols. 2000,2006).

Los avances en la investigación epidemiológica y clínica en los últimos años, han permitido identificar una serie de factores de riesgo Cáncer de mama relacionado con la historia reproductiva, estilos de vida de las mujeres y otros de origen diverso que incrementan la posibilidad de presentar la enfermedad.

Para contribuir a la atención de este problema, las enfermeras deben trabajar intervenciones focalizadas en grupos vulnerables, particularmente en los factores de riesgo, potencialmente modificables para reducir la incidencia y prevalencia del cáncer mamario. Además de alertar a las mujeres



sobre los métodos de detección: autoexploración, examen clínico anual por parte de personal capacitado y así como la realización de manera anual de la mastografía.

La finalidad de este trabajo es identificar la relación entre la autoeficiencia y autoeficacia en autoexploración mamaria y qué tan significativa es la educación por el personal del sector salud en la autoexploración mamaria.

## **RESUMEN**

### **Autoeficiencia y Autoeficacia en Autoexploración mamaria en mujeres de 30-40 años en clínica No. 82 del IMSS.**

**Bermúdez LM, Gómez NM, Olalde GA, Aguíñiga RJ**

Objetivo. Identificar la percepción de Autoeficiencia y Autoeficacia en autoexploración mamaria en las usuarias 30 a 40 años de edad, de la clínica 82 del IMSS.

Diseño. Estudio randomizado, descriptivo transversal. Marco de referencia. Medicina preventiva de la UMF No. 82 Romero de Torres. Muestra 300 pacientes femeninos, usuarios del IMSS, que acuden a medicina preventiva y que previa aceptación de participar mediante consentimiento informado, se aplicaron los cuestionarios de Autoeficiencia y autopercepción de Champion (1987).

Resultados: Correlación de Spearman  $p < 0.01$  entre las variables de susceptibilidad percibida y autoeficacia en exploración mamaria. Variables sociodemográficas: Media de edad materna 40 años, dedicadas al hogar 54%, escolaridad mamaria 40%, fuente de información: enfermería 61%, médicos 10%, realización de autoexploración 81.30 %, período mensual 50%.

CONCLUSIONES. Existe impacto en la educación por el sector salud de autoexploración mamaria en mujeres de 30 a 40 años, siendo este motivado por la susceptibilidad percibida de padecer cáncer, lo que puede favorecer una atención más oportuna de la paciente ante hallazgos físicos, y con ello disminuir el riesgo de cáncer de mama.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La estadística mundial señala más de un millón de casos nuevos cada año; por tanto, este tipo de cáncer representa un problema de salud pública porque es la principal causa de muerte en mujeres en todo el mundo. Una de cada ocho mujeres tiene riesgo de padecer cáncer de mama a lo largo de la vida (12.2%), y una de cada 28, de morir por esta enfermedad, según la Sociedad Americana del Cáncer.

Aunque en México se reporta como la segunda neoplasia maligna con mayor incidencia, después del cáncer cervicouterino, varios estados de la República, entre ellos el Estado de México, lo reportan en primer lugar en mujeres de 40 a 54 años de edad. El diagnóstico sigue realizándose en fases tardías y la supervivencia no ha mejorado, existe una tendencia ascendente en mortalidad, de 15 a 18 defunciones por cada 100 mil mujeres de 25 años o más, según los datos del INEGI. (Files, 2012).

## **MARCO TEÓRICO**

Cáncer de mama: es una proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células con genes mutados, que actúan suprimiendo o estimulando la continuidad del ciclo celular pertenecientes a distintos tejidos de una glándula mamaria. (García Valenzuela Maria Leticia Rubi, 2013)

### **ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LA MAMA**

Las glándulas mamarias están presentes en ambos sexos. En el hombre, se mantienen rudimentarias toda la vida; en cambio, en la mujer, están poco desarrolladas hasta antes de la pubertad, cuando empieza el proceso de maduración. El máximo desarrollo de estas glándulas se produce durante el embarazo y especialmente en el período posterior al parto, durante la lactancia. Las mamas se presentan como una pareja de órganos glandulares situados en la parte media del tórax, se ubican sobre el músculo pectoral mayor y por lo general se extienden verticalmente desde el nivel de la segunda costilla, hasta la sexta o séptima. En sentido horizontal, se extiende desde el borde del hueso esternón hasta una línea media de la axila. A nivel del extremo anterior más distal del tórax, a la altura del tercer espacio intercostal, la piel se especializa para formar la areola y el pezón.

El pezón y la aréola se sitúan normalmente en el centro de la mama, siendo el pezón más o menos protuberante. La mama está formada por tejido fibroadiposo y por un sistema de conductos que unen las glándulas mamarias con el exterior. Los conductos galactóforos más grandes, situados en el pezón, se ramifican en el interior de la mama desembocando en unas agrupaciones en forma de racimos llamadas lóbulos o glándulas mamarias. A lo largo su longitud, los conductos galactóforos

están tapizados por dos capas de células: una interna continua de células epiteliales y una externa discontinua de células mioepiteliales.

La estructura y función de la glándula mamaria es distinta según el momento del desarrollo en que se encuentre y depende del balance entre los procesos de proliferación, diferenciación y apoptosis, o muerte celular programada.

La aréola: es una región circular de 15 a 25 mm de diámetro, de color más oscuro que la piel que la rodea. En su interior presenta unas prominencias (entre 12 y 20) llamadas tubérculos de Montgomery dispuestas de forma irregular, son glándulas sebáceas. El aspecto y el tamaño de la aréola varían notablemente durante el embarazo.

El pezón: se levanta como una gruesa papila en el centro de la areola. Usualmente tiene el aspecto de un cilindro o cono, pero a veces presenta una retracción. Las dimensiones del pezón son también variables, aunque están relacionadas por regla general con el tamaño de la mama. Exteriormente, el pezón es irregular y rugoso debido a un gran número de papilas y surcos que cubren su superficie. En su extremo, se observan 10 o 12 orificios que son las desembocaduras de otros tantos conductos galactóforos.

La mama contiene entre 12 y 20 lóbulos mamarios y cada lóbulo a su vez se constituye por 20 a 30 lobulillos. Los lóbulos están formados por racimos de ácidos o alveolos secretores, durante el embarazo el número de ácidos aumenta considerablemente y con el comienzo de la lactación, las células epiteliales luminarias se vuelven vacuoladas y se llenan del material segregado, al igual que los lúmenes de los conductos galactóforos. Las células epiteliales luminarias de los conductos

contienen numerosos receptores estrogénicos. Después de la menopausia el número de ácidos por lóbulo disminuye considerablemente (Leila, 2011).

## **HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD**

El cáncer de mama como cualquier otra entidad patológica está condicionado por el horizonte clínico que enmarca al periodo pre patogénico y al patogénico.

El periodo pre patogénico incluye la prevención primaria con acciones en salud que comprenden: información, orientación y promoción acerca de los factores de riesgo, así como de la adopción de conductas favorables para la salud.

En el periodo patogénico, se realizan acciones de prevención secundaria donde se incluye la detección temprana, el diagnóstico y tratamiento oportuno. La prevención terciaria comprende acciones para limitar el daño físico y emocional.

El desarrollo del cáncer de mama en sus etapas iniciales es localizado; (in situ); conforme progresa la enfermedad por acciones enzimáticas y proteicas, el tumor rompe la membrana basal que lo rodea (invasor), invadiendo inicialmente a tejidos vecinos y posteriormente a distancia.

El tamaño del tumor es determinante ya que a mayor crecimiento, existe mayor posibilidad de presentar diseminación (metástasis), por vía linfática y/o hemática. La metástasis del cáncer mamario principalmente se da por vía linfática y el ganglio que captura originalmente este proceso se le conoce como ganglio "sentinela", el cual es motivo de estudio para la etapificación de la enfermedad.

Desde luego, es indiscutible que la evolución natural del cáncer mamario conduce a la muerte, si no se trata adecuadamente desde un principio. Existen tumores mamarios más agresivos que otros, esto se debe a su naturaleza biológica y que aún con el tratamiento adecuado, progresan o bien, en un

tiempo determinado, pueden manifestar actividad tumoral localizada o a distancia.

Para que una tumoración sea palpable se requiere un periodo de duplicación celular preclínico de 8 a 10 años aproximadamente, por lo que se considera prolongado o biológicamente viejo, esto posibilita la detección temprana, donde a menor etapa tumoral detectada, mejor resultado en el tratamiento instalado.

Las ventajas del diagnóstico temprano son:

- A menor extensión local de la neoplasia, mejores tratamientos quirúrgicos con gran posibilidad de conservar la mama.
- Menor posibilidad de presentar metástasis a ganglios que determinan tratamientos quirúrgicos más agresivos con las consecuentes complicaciones que esto conlleva.
- Menor probabilidad de ingresar a tratamientos invasores como la radioterapia, quimioterapia que traen efectos secundarios para la paciente.
- Reducción de la mortalidad hasta en un 30%.
- Posibilidad de curación completa de la enfermedad hasta en un 90%.
- Ausencia de metástasis a distancia.
- Menor gasto económico, psicológico y social de la mujer.
- Mejor integración a las actividades laborales, profesionales y familiares.

(Salud, Manual de exploración clínica de mamas, 2008).



## **TIPOS DE CÁNCER DE MAMA**

### **Carcinoma ductal in situ (DCIS)**

DCIS significa que las células anormales se originan en las células que revisten los conductos sin invadir a través de las paredes de los conductos hacia el tejido del seno. Debido a que no han crecido a través de la pared de los conductos, estas células no se pueden propagar a los ganglios linfáticos ni a otros órganos. No obstante, a veces el DCIS puede progresar hasta convertirse en un cáncer invasivo. Por esta razón, a veces se le identifica como un pre cáncer. Algunas veces también se le llama cáncer de seno no invasivo. Casi todas las mujeres que tienen cáncer en esta etapa logran una cura completa.

### **Carcinoma ductal invasivo (IDC)**

Este cáncer de seno es el más común. Comienza en las células que revisten un conducto, penetra a través de la pared del conducto e invade el tejido del seno. Desde ese lugar, puede propagarse a los ganglios linfáticos cercanos o a otras partes del cuerpo. El IDC es responsable de aproximadamente ocho de cada diez casos de cáncer invasivo del seno.

### **Carcinoma lobulillar invasivo (ILC)**

Este cáncer comienza en las células que revisten a las glándulas mamarias (lobulillos). Las células crecen a través de la pared de los lobulillos. Desde allí, las células cancerosas se pueden propagar a los ganglios linfáticos cercanos o a otras partes del cuerpo. Aproximadamente, 1 de 10 casos de cáncer invasivo del seno son de este tipo.

## **Cáncer inflamatorio del seno (IBC)**

Este tipo de cáncer invasivo del seno no es común. Representa aproximadamente del uno al tres por ciento de todos los cánceres de seno. A menudo, no se presenta una sola protuberancia o tumor, sino que este cáncer hace que la piel del seno luzca rojiza e hiperémica. El cáncer inflamatorio de seno también puede hacer que la piel luzca gruesa y presente hoyuelos. Puede que el seno se vuelva más grande, duro y sensible. En sus etapas iniciales, este tipo de cáncer de seno a menudo se confunde con una infección. Debido a que no hay una masa definida, es posible que no aparezca en un mamograma, lo que hace que sea aún más difícil detectarlo tempranamente. Este cáncer tiene una mayor probabilidad de propagación y un peor pronóstico que el cáncer ductal o lobulillar invasivo. (G, 2013)

## **FACTORES DE RIESGO**

Las acciones de promoción deben enfocarse hacia mejorar el conocimiento que la población tiene sobre esta enfermedad y sus factores de riesgo, a través de medidas que motiven la participación corresponsable de la mujer en el autocuidado de la salud.

Los factores de riesgo de esta enfermedad son:

### **NO MODIFICABLES:**

- Edad.
- Antecedentes heredofamiliares.
- Hiperplasia atípica.
- Menarca precoz.
- Menopausia tardía.

## MODIFICABLES:

- Nuligestación.
- Edad al primer embarazo a término.
- Sedentarismo.
- Tabaquismo.
- Alcoholismo.
- Dieta.
- Obesidad.
- Exposición prolongada a compuestos hormonales.

(Jose, 10 de junio del 2013) (salud s. d., 2008) (MsC. Yusimy Barrios López, 2010) (ONCOLOGÍA, NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2010) (JAVIR) (Saldaña, Agosto de 2010)

## CUADRO CLÍNICO

Los signos de advertencia del cáncer de mama pueden ser distintos en cada persona. Incluso puede ser posible que algunas personas puedan no tener ningún signo ni síntoma.

Algunos signos de advertencia del cáncer de mama son:

- Tumores mamarios o tumoraciones en las axilas que son duras, de borde irregular y generalmente no duelen.
- Cambio en el tamaño, forma o textura en la mama o el pezón.
- Secreción de líquido proveniente del pezón que puede ser sanguinolento, de color amarillento - verdoso o lucir como pus.
- Dolor en la mama a la palpación.
- Menor movilidad de una de las mamas al levantar los brazos.

Los síntomas del cáncer de mama avanzado pueden abarcar:

- Dolor óseo.
- Dolor o molestia en las mamas.
- Úlceras cutáneas.
- Presencia de edema de un brazo.

(aecc conta el cancer, 2013) (Instituto Nacional del Cancer, de los institutos nacionales de la salud de EE.UU, 2013) (Prevention, 2013) (Yi-Bin Chen, 2012) (Reyes, 2004) (Komen, 2009)

## **DIAGNÓSTICO**

El cáncer de mama en etapas iniciales se presenta de manera subclínica en la mayoría de los casos, es decir, que solamente es detectable por estudios de imagen, en menor proporción por clínica; sin embargo, otra forma de presentación común es como un tumor no doloroso que hasta en 30% se asocia a adenopatías axilares.

La mastografía es hasta ahora el mejor método de detección, tiene una sensibilidad diagnóstica de 80 a 95%, aunque diez a quince por ciento de los tumores puede ser oculto sobre todo en mujeres con mamas densas.

El ultrasonido es una herramienta complementaria para diferenciar masas quísticas de sólidas, para caracterizar lesiones benignas y malignas y como guía para la realización de biopsias de lesiones no palpables.

La resonancia magnética con gadolinio tiene sensibilidad diagnóstica de 94 a 100%, pero baja especificidad (37 a 97%), y valor predictivo positivo de 44 a 96%.

Biopsia: el fundamento del diagnóstico del cáncer de mama es la confirmación histológica del mismo, para esto se prefiere la realización de biopsias de mínima invasión con la obtención de material tisular que permite determinar factores pronósticos y predictivos de suma importancia en el manejo integral de las pacientes. (Cáncer), (Claudia Arce e. a., 2010) , (Jesús Cárdenas Sánchez, 2013), (Moruno)

Para la detección temprana del cáncer de mama en las mujeres que no presentan síntomas, se recomienda lo siguiente:

Mamograma: las mujeres de 40 años en adelante deben hacerse un mamograma de detección al año, y deben seguir sometiéndose a esta prueba mientras estén en buen estado de salud.

Examen clínico de los senos: las mujeres de 20 a 39 años de edad deben someterse a un examen clínico de los senos como parte de un examen periódico de salud, por parte de un profesional médico al menos cada 3 años. A partir de los 40, las mujeres deben someterse a un examen del seno por parte de un profesional de la salud todos los años. Pudiera ser recomendable someterse al examen clínico de los senos poco antes del mamograma.

Ultrasonido mamario: es el estudio de elección inicial en mujeres menores de 35 años con patología mamaria.

Autoexamen de los senos: es una opción para las mujeres a partir de los 20 años de edad. Se debe orientar a las mujeres sobre los beneficios y las limitantes del autoexamen de los senos. Las mujeres deben informar de inmediato a un médico experto sobre cualquier cambio que noten en el aspecto y sensación de los senos.

Imágenes por resonancia magnética: las mujeres que están en alto riesgo basado en ciertos factores deben someterse a una imagen de

resonancia magnética y a un mamograma cada año. (American cancer society, 2014), (Jesús Cárdenas Sánchez, 2013), (Notimex, 2011), (Notimex, 2013)

## **TRATAMIENTO**

El tratamiento del cáncer mamario es complejo y requiere la participación de un equipo multidisciplinario para poder ofrecerles a las pacientes con ese diagnóstico, un tratamiento óptimo.

El tratamiento dependerá de distintos factores, tales como:

- Factores dependientes del tumor: tamaño, localización, tipo histológico, afectación axilar y extensión.
- Factores dependientes de la paciente: el tratamiento debe de ser individualizado para cada paciente, de tal forma que debe tenerse en cuenta su edad, estado general, y su opinión acerca de las diferentes opciones de tratamiento.

Los métodos de tratamiento para el cáncer de mama se dividen en:

- a) Loco-regionales: como lo son la cirugía y la radioterapia.
- b) Sistémicos: quimioterapia y hormonoterapia.

**Cirugía de cáncer de mama:** existen dos tipos, la conservadora y la mutilante. Cuando se extirpa toda la glándula mamaria se denomina mastectomía, mientras que cuando se extirpa el tumor junto con un fragmento mayor o menor de tejido

glandular a su alrededor se está, realizando una cirugía conservadora. Casi siempre después de las técnicas conservadoras, se aplica radioterapia para destruir células cancerosas que puedan haber quedado en la zona y disminuir la posibilidad de que se reproduzca el tumor.

**Radioterapia:** consiste en utilizar radiaciones de alta energía con el fin de dañar las células cancerosas e impedir su crecimiento. Los rayos utilizados provienen habitualmente de material radioactivo situado fuera del cuerpo que va dirigido hacia la mama. En otras ocasiones puede provenir de material radioactivo colocado directamente en la mama en unos tubos delgados de plástico.

**Quimioterapia:** consiste en la utilización de fármacos para eliminar las células cancerosas. Suele consistir en una combinación de medicamentos, que pueden ser administrados por vía oral o por vía intravenosa. En cualquier caso, se considera un tratamiento sistémico por que los fármacos entran a la circulación sanguínea y llegan a todas las regiones del cuerpo. Se administra en ciclos: un período de tratamiento seguido de un periodo de recuperación.

**Hormonoterapia:** Se utiliza para impedir que las células cancerosas utilicen las hormonas que necesitan para crecer. Aunque este tratamiento puede realizarse mediante la extirpación de los ovarios, que producen hormonas femeninas, lo más habitual es que se utilicen fármacos que alteran el funcionamiento de los estrógenos. (Claudia Arce e. a., 2010) (Clínica), 2011)

## **AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA**

La autoexploración mamaria constituye un importante método en la detección de patologías de la mama; ésta se debe de realizar

sistemáticamente una vez por mes con el objetivo de que la mujer se familiarice con sus senos y poder notar cambios que pudiesen presentarse entre un mes y otro; de preferencia se debe realizar una semana después de la menstruación, momento en el cual el tamaño de la mama es mínimo y su modularidad cíclica es menor. Las mujeres menopáusicas elegirán un día determinado y fijo por mes. (Sáenz Orellana Andrea del Pilar, 2010)

### **Pasos para su realización:**

1. Con buena iluminación y frente a un espejo coloque sus manos detrás de la cabeza y eleve los codos. Observe ambos senos, su forma, tamaño, si hay masas (bulto) o depresiones (hundimientos), cambios en la textura y coloración de la piel y posición del pezón.

2. Para examinar su mama derecha, coloque su mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo.

3. Con su mano izquierda, con la yema de los dedos, presione suavemente con movimientos circulares.

4. Continúe dando vuelta a la mama como las agujas del reloj. Palpe toda la superficie de la mama, determine la presencia de masas o dolor.

5. Examine el pezón, siempre igual posición con su dedo pulgar e índice, presiónelo suavemente, observe si hay salida de secreción o sangrado.

6. Examine la axila derecha con la yema de los dedos y movimientos circulares tratando de determinar la presencia de masas.

7. Ahora examine su mama izquierda, siguiendo los pasos anteriores. Coloque su mano izquierda detrás de la cabeza elevando el codo, siga los pasos anteriores

8. Acuéstese y coloque una almohada o un paño grueso doblado, bajo su hombro derecho. Para examinar su mama derecha, coloque su mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo.



9. Con la mano izquierda, con la yema de los dedos, presione de forma suave con movimientos circulares.

10. Continúe dando la vuelta a la mama. Palpe toda la superficie en busca de una masa o zona hundida.

11. Para examinar su mama izquierda, coloque su mano izquierda detrás de la cabeza elevando el codo, siga los pasos anteriores.

(Mancha), (Espinosa, 2013)

## **PREVENCIÓN**

Con relación a la atención de esta enfermedad, se sabe que la detección temprana combinada con un tratamiento adecuado es la estrategia más eficaz para reducir la mortalidad por esta causa.

También se ha demostrado que la mejor forma de hacer detección temprana del cáncer de mama es a través de un programa organizado para tamizar aspectos mamográficos en la población.

Por el contrario, existe evidencia muy controversial sobre la eficacia de la detección temprana con programas basados en la autoexploración mamaria y el examen clínico de los senos.

No obstante en países con ingresos limitados, en donde no existe la posibilidad de tener un programa para tamizar en la población, son muy útiles estos procedimientos, ya que se han observado beneficios muy significativos como la reducción del tiempo entre la detección y la visita a un médico, y como consecuencia, la detección del cáncer de mama en fases más tempranas. Es necesario señalar que esto es posible mientras que exista personal entrenado para realizar el examen clínico y haya una adecuada capacitación de las mujeres para hacerse la autoexploración.

El primer contacto de las mujeres con el personal de salud (médicos y enfermeras) puede influir de manera directa, en la aplicación de medidas tendientes a conseguir una detección temprana del cáncer de mama. Esto por su capacidad de compartir información de calidad y realizar un trabajo educativo sistemático para que la población femenina adquiera conocimientos y adopte actitudes y conductas responsables con relación al auto cuidado de la salud de la mama, además de realizar procedimientos tendientes a detectar algún tipo de anormalidad en los senos mediante una buena historia clínica y un examen clínico de mamas realizado por personal bien capacitado. (María C. González Robledo, 2011)

Desde la perspectiva de la salud pública, la disminución de la prevalencia de factores de riesgo en la comunidad, implicados en la causalidad del cáncer, puede tener un impacto significativo en la disminución de la morbilidad y la mortalidad del cáncer de mama. Por lo anterior, se fomentará la coordinación institucional y social para su inclusión en campañas de comunicación y educación a la población que favorezcan hábitos de vida saludables para reducir el riesgo de cáncer de mama.

Las acciones de promoción también incluyen el desarrollo de entornos saludables, el reforzamiento de la participación social, la reorientación de los servicios de salud a la prevención y las necesidades interculturales de las personas, así como el impulso de políticas públicas saludables.

La promoción de las conductas favorables a la salud para la prevención del cáncer de mama debe fomentarse desde la infancia favoreciendo la adopción de:

- Dieta rica en frutas y verduras y baja en grasas animales. Del consumo total de energía solo el 20% debe corresponder a grasas y menos del 10% debe ser de origen animal. Aumentar el consumo de fibra dietética (cereales integrales, frutas y verduras cocidas).
- 30 a 60 minutos de actividad física todos los días de la semana.
- Consumo de ácido fólico.
- Un factor protector del cáncer de mama es amamantar, por lo que debe incluirse entre las ventajas la promoción de la lactancia materna.

La promoción para la detección del cáncer de mama debe incluir a la autoexploración, el examen clínico y la mastografía. La autoexploración se debe recomendar a partir de los 20 años; tiene como objetivo sensibilizar a la mujer sobre el cáncer de mama, tener un mayor conocimiento de su propio cuerpo e identificar cambios anormales para la demanda de atención médica apropiada.

Es función del personal de salud enseñar la técnica de autoexploración a todas las mujeres de 20 años de edad y más que acudan a las unidades médicas. La técnica de autoexploración debe incluir la información sobre los síntomas y signos del cáncer de mama y las recomendaciones sobre cuando demandar atención médica.

El examen clínico debe ser practicado anualmente, a partir de los 25 años por personal de salud capacitado en la exploración de las mamas.

La información para promover la detección en la población femenina debe enfatizar que el cáncer de mama puede ser tratado con éxito cuando se diagnostica a tiempo, que no todas

las tumoraciones son cáncer y que el diagnóstico de cáncer de mama se establece mediante un estudio histopatológico.

Se procurará establecer concertación y coordinación con el sector educativo, especialmente del tipo medio superior y superior, para que el tema se trate en el ámbito de la educación formal.

Se debe promover la participación del personal de salud en las actividades relacionadas con campañas educativas para la detección temprana del cáncer mamario. (Salud, NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia, 2011)

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

En base a lo anteriormente expuesto, y considerando que en las últimas décadas se ha realizado una campaña masiva de información, a través de los diversos medios de comunicación, tales como: radio, prensa y televisión principalmente. Se ha observado que a lo anteriormente referido persiste el incremento del cáncer de mama, por lo que nos cuestionamos si ello ha favorecido que la mujer de 30 a 40 años, obtenga el conocimiento y a la vez lleve a cavado la práctica de autoexploración mamaria. Por lo que nos planteamos las siguientes preguntas de investigación:

¿Existe relación en la Autoeficiencia y Autoeficacia en la Autoexploración mamaria? ¿Qué tan significativa es la educación por el personal del sector salud en la autoexploración mamaria?

## **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la percepción de auto susceptibilidad y de autoeficacia sobre autoexploración mamaria en usuarias del IMSS de la UMF. 82, en un rango de edad de 30 a 40 años.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ☉ Conocer qué elemento del equipo de salud (médico-enfermera), del IMSS de la UMF 82 de la proporcionó la información y si esa información es implementada por las usuarias.
- ☉ Conocer la frecuencia con que las usuarias se efectúan la autoexploración mamaria. (diario, 1 vez al mes, cada 6 meses, una vez al año o no la realizan) y momento del ciclo menstrual (antes, después, no tiene en cuenta el ciclo y no lo realiza).
- ☉ Conocer el nivel educativo y la ocupación que predomina entre las usuarias 30 a 40 años de edad, de la clínica 82 del instituto mexicano del seguro social.
- ☉ Conocer la cantidad de usuarias con nivel de estudio profesional, que implementan la autoexploración mamaria.
- ☉ Conocer la susceptibilidad que tienen las usuarias del IMSS de la UMF. 82 de padecer cáncer de mama en algún momento de su vida.
- ☉ Determinar el impacto en la vida de las usuarias, que traería el padecer cáncer de mama.
- ☉ Determinar la autoeficacia en las usuarias, referente a la detección de nódulos mamarios de diferentes tamaños.
- ☉ Determinar la autoeficacia en las pacientes, referente a procedimiento e identificación táctil y visual de anomalías mamarias.

## HIPÓTESIS

**HIPÓTESIS ALTERNA:** la percepción de autoeficiencia y autoeficacia influye significativamente en la autoexploración mamaria en mujeres de 30 a 40 años de edad, usuarias de 30 a 40 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 82 de Zamora Michoacán.

**HIPÓTESIS NULA:** la percepción de autoeficiencia y autoeficacia no intervienen significativamente en la autoexploración de mama en usuarias de 30 a 40 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 82 de Zamora, Michoacán.

**NIVEL DE SIGNIFICANCIA:** para todo valor de probabilidad igual o menor que 0.05 ( $P < \text{o igual a } 0.05$ ) se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

**Zona de rechazo:** para todo valor de probabilidad que 0.05 ( $P > \text{a } 0.05$ ), se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.



## JUSTIFICACIÓN

El cáncer de mama representa una pesada carga de muertes prematuras, ya que el 60% de las mujeres que mueren tienen entre 30 y 59 años de edad. También existe cierta evidencia de que la edad promedio de inicio de la enfermedad, es menor en los países en desarrollo que en los más desarrollados. (Sola, 2010)

La incidencia del cáncer de mama en el año 2009, de acuerdo al reporte del sistema único de información para la vigilancia epidemiológica, fue de 15.41 por cada 100 mil habitantes mayores de 14 años, teniendo la mayor incidencia en el estado de Coahuila (17.88%) y la menor en Chiapas (1.15%); ubicando al Distrito Federal en segundo lugar (17.27%). El grupo de edad con mayor incidencia es de 60-64 años con 32.87%; el segundo grupo de 50-59 años de edad con 26.99%. (CENAVECE)

En el departamento de Epidemiología del Hospital General, Zona No. 4 se encontró que la prevalencia del cáncer de mama estaba dispuesta de la siguiente manera:

- ✘ 2008: 22 casos.
- ✘ 2009: 25 casos.
- ✘ 2010: 33 casos.
- ✘ 2011: 39 casos.
- ✘ 2012: actualmente se encuentran 6 registrados.

En base a lo anteriormente expuesto, se observa que año con año el número de casos va en aumento, podemos deducir que para el final del 2012 tal vez se vea superada la cifra manejada en 2011.

## METODOLOGÍA

El diseño de nuestro estudio de acuerdo a su alcance es de tipo descriptivo y en relación a la intervención del investigador tipo descriptivo transversal.

Para el análisis estadístico, se utilizó el programa estadístico SPSS versión 18 y se utilizaron estadísticas descriptivas para las variables socio demográficas. A través de medidas de tendencia central: media, mediana, moda y desviación estándar.

Lugar: Clínica número 82, del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en Romero de Torres, municipio de Zamora Michoacán.

Población: Mujeres de 30 a 40 años de edad, de la clínica 82 del Instituto Mexicano del Seguro Social, que son atendidas en dicha unidad.

Muestra: 300.

Tipo y tamaño de la muestra probabilística, aceptando un .17 de correlación y una potencia de .90, con una población de 4000 pacientes.

Criterios de inclusión: usuarias del seguro social, femeninas de 30 a 40 años de edad, tanto del turno matutino como vespertino. Pacientes que tengan más de 6 meses de recibir atención en la unidad aquí mencionada.

Criterios de exclusión: usuarias con edad menor o superior a la establecida para la realización de la presente investigación, y

pacientes que cuenten con menos de 6 meses de atención en dicha unidad.

Criterios de eliminación: aquellas que cumpliendo los criterios de inclusión no contesten alguna pregunta de los 3 cuestionarios.

# VARIABLES

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

**Autoexploración:** la autoexploración es la revisión que se realiza en casa para buscar cambios o problemas en el tejido mamario. El mejor momento para hacerse un autoexamen de las mamas es más o menos de 3 a 5 días después del comienzo del periodo, ya que las mamas no están tan sensibles o con la presencia de alguna protuberancia. (A.D.A.M., 2012)

**Nivel de conocimiento:** el conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección, en el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por, sí solos poseen un menor valor cualitativo. (Definición.De, 2008-2014)

**Técnica:** es un procedimiento o conjunto de reglas, normas o protocolos que tiene como objetivo obtener un resultado determinado, ya sea en el campo de las ciencias, de la tecnología, del arte, del deporte, de la educación, de la investigación, o en cualquier otra actividad. (wikipedia, 2014)

**Pariedad:** clasificación de una mujer por el número de niños nacidos vivos y de nacidos muertos con más de 28 semanas de gestación. (medciclopedia).

**Estado civil:** Se entiende por estado civil la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. (Tu definición abc. Tu diccionario hecho fácil., 2007-2014)

**Escolaridad:** tiempo durante el cual, la persona asiste a la escuela o a cualquier otro centro de enseñanza. Conjunto de enseñanzas y cursos que se imparten a los estudiantes en los establecimientos docentes. (WordReference.com, 2014)

**Ocupación:** se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo. (Yahoo México)

**Percepción:** proceso por el cual una persona tiene conocimiento del mundo exterior a partir de las impresiones que le comunican los sentidos. Conocimiento, idea o comprensión de una cosa mediante la inteligencia. (Freedictionary)

**Susceptibilidad:** es un adjetivo de dos géneros que indica la susceptibilidad de alguien o de algo. Susceptible indica la probabilidad que algo suceda, está vinculado a aquello capaz de ser modificado o de recibir impresión por algo o alguien, y también puede clasificar a una persona que sufre cambios de sentimientos con facilidad, que es frágil emocionalmente y se dice que es sensible. (Significados)

**Autoeficacia:** es la creencia en nuestra propia capacidad para hacer cualquier tarea, ya sea conducir, cocinar, o cualquier otra. La autoeficacia se refiere a la consideración de las propias capacidades en el ejercicio de una tarea futura. A mayor autoeficacia, mayor la creencia de la propia capacidad; es decir creeremos que somos capaces de hacer dicha actividad; por otro lado a menor autoeficacia menor creencia en la propia capacidad. (Psicoapuntes)



## RECOLECCIÓN DE DATOS

### INSTRUMENTO

Para la realización del presente estudio, se utilizó una cédula de datos de identificación que incluye: edad, años de estudio, estado marital, número de hijos, ocupación, si ha presentado problemas en los senos y si se realiza autoexploración mamaria.

Para identificar los factores que influyen en la autoexploración de mamas, se utilizó el instrumento elaborado por Champion (1987), llamado Escala de Autoexploración de Senos, que ha sido validada por la *misma* autora y reporta un Alpha de Cronbach de .65 a .90 (Champion & Scott, 1997).

Se aplicaron las subescalas de susceptibilidad y autoeficacia percibida, ambas constan de 10 reactivos, en donde el puntaje máximo es de 50 y el mínimo de diez puntos, por lo cual, a mayor puntaje, mayor susceptibilidad y autoeficacia percibida, (Anexos). Cuentan con un patrón de respuesta de cinco opciones: El uno, que significa totalmente en desacuerdo; el dos, en desacuerdo; el tres, ni de acuerdo ni en desacuerdo; el cuatro, de acuerdo, y el cinco, totalmente de acuerdo.

Cédula de datos personales que incluye: edad, años estudio, estado marital, número de hijos, ocupación, problemas en los senos, y realización de autoexploración mamaria.

Para identificar los factores que influyen en la autoexploración de mamas, el instrumento elaborado por Champión en 1987, llamado escala de autoexploración de senos, que ha sido validada por la misma autora y reporta un alfa de Cronbach de .65 a .90. Subescala de susceptibilidad y

autoeficacia percibida ambas con 10 diez reactivos, con puntaje máximo de 50 y mínimo de 10.

Administración: auto administrado y técnica de entrevista.

a) Plan de codificación de datos:

1.- Codificación de categorías de ítems

Estado marital	1. Con pareja	2. Sin pareja
Años de estudio	1. Primaria 2. Secundaria	3. Preparatoria 4. Profesional
Número de hijos	1. Ninguno 2. 1-2	3. 3-4 4. 5 ò más
Ocupación	1. Hogar 2. Empleada	3. Comerciante 4. Estudiante
Antecedentes de información	1. Si	2. No
Quién brindó la información	1. Enfermera	2. Médico
Tiempo desde el cual acude o recibe atención	1. Seis meses	2. Más de un año
Conocimiento de cáncer de mama	1. Si	2. No
Conocimiento de autoexploración mamaria	1. Si	2. No
Antecedentes de problemas mamarios	1. Si	2. No
Tipo de problema	1. Quiste 2. Sensibilidad	3. No aplica
Realización de autoexploración mamaria	1. Si	2. No
Frecuencia de realización	1. No la realiza 2. Diario	3. Una vez al mes 4. Cada seis meses 5. Una vez al año
Momento del ciclo menstrual en que la realiza	1. No la realiza 2. Antes de la menstruación	3. Después de la menstruación 4. No tiene en cuenta el ciclo
Relación entre cáncer de mama y lactancia materna	1. Si	2. No
Considera que la mayoría de los nódulos de mama son:	1. Benignos 2. Malignos	3. No conoce
Percepción	1. Deficiente 2. Moderada	3. Regular 4. Baja



	NÚMERO DE PERSONAS									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Edad										
Estado Marital										

Se realiza la suma del puntaje de los ítems que son positivos en las escalas de susceptibilidad percibida y de autoeficacia percibida, así como instrumento de champion.

#### ELABORACIÓN DE LIBRO DE CÓDIGOS

Instrumento de  
Champion

Subescala de  
susceptibilidad  
percibida

Subescala  
de  
autoexplora

Columnas (valores de las categorías o sub categorías). Se establecieron tres categorías que agrupaban diferentes ítems:

Conocimiento de cáncer de mama y de autoexploración mamaria, que están en relación a la respuesta positiva o negativa de los 18 ítems del instrumento de Champion.

Susceptibilidad percibida, de acuerdo a respuestas positivas o negativas en escala tipo Likert de la Subescala

correspondiente y con la siguiente interpretación: 4 a 5 buena susceptibilidad; 3 susceptibilidad indiferente; 2 a 1 mala.

Autoeficacia percibida, que está en relación al número de respuesta positivas o negativas de la Subescala de autoexploración correspondiente y con la siguiente interpretación: 4 buena autoeficacia, 3 y 2-1 mala autoeficacia.

Número de personas									

## **CODIFICACIÓN FÍSICA**

Llenar la matriz de datos, misma que se realiza al vaciar las respuestas de la matriz de datos, de acuerdo con el libro de código en el programa estadístico que se va a utilizar, SPSS XVIII, generándose un archivo identificado con el nombre y que contiene los datos recolectados y codificados.

## **ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Los datos se concentraron en hojas de Excel y se trasladaron al paquete SPSS versión 18 para Windows. Se utilizó estadística no-paramétrica.

Correlación de Spearman: prueba de asociación de mediciones en escala ordinal. La captura se realizó revisando la muestra. La base de datos y el análisis se hizo con el programa SPSS XVIII. La representación de datos se realizó en cuadros y gráficas.

Los textos, cuadros y gráficos fueron procesados en una microcomputadora PC a través de los siguientes programas: Word, Excel, SPSS 18.

## **RECURSOS**

Recursos Humanos: 300 pacientes ambulatorias de la UMF 82, estudiantes de enfermería encargadas de la recolección de datos, y médico supervisor de la tesis.

Recursos físicos: papelería (hojas de máquina, lápiz, pluma, engrapadora, marcador) computadora, impresora, libros, revistas.

Recursos económicos: los gastos que requirió la investigación fueron cubiertos por las investigadoras.

## DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

### PROCEDIMIENTO

1.- Se realiza un análisis de cuántos pacientes del sexo femenino de 30 a 40 años asisten al servicio de Medicina Preventiva de la Unidad de Medicina Familiar No. 82 de Zamora Michoacán, durante el periodo comprendido del 1º de junio al 30 de diciembre del 2013, con el objeto de evaluar la percepción de susceptibilidad y autoeficacia en la autoexploración de mama en pacientes de 30 a 40 años.

2.- Se establece un cálculo de muestra de tipo probabilístico.

3.- Se establece un grupo de pacientes de 30 a 40 años, vigente en el IMSS a quienes se les aplicó un sistema de evaluación encaminado a la búsqueda de la autoexploración de mama, que incluye instrumento de Champion, nombre del paciente, edad, estado marital, escolaridad, número de hijos, ocupación, si ha recibido información sobre autoexploración mamaria y por quién, lapso de tiempo que tiene en acudir a UMF 82, si se tiene conocimiento del cáncer de mama, autoexploración mamaria, si ha presentado problemas en sus senos, tipo de problema, si realiza AEM y con qué frecuencia y en qué momento, relación de lactancia materna y cáncer de mama, y si considera que la mayoría de los nódulos son malignos o benignos.

4.- Se establece entrevista con los pacientes que acuden a control, explicándoles el motivo del estudio y se les invita a participar en el mismo.

5.- A los pacientes que aceptan, se les solicita firmen una carta de consentimiento informado.

6.- Aplicación de cuestionarios.

7.-Entrega informada de tríptico de autoexploración mamaria.

8.-Concentrado de la información en una base de datos de Excel.

El análisis estadístico de la información obtenida se hizo mediante el coeficiente de.95 y un nivel de significancia de .05.

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Se solicitará la participación de los pacientes en el estudio, previo consentimiento informando en relación a las expectativas del mismo, y la seguridad de estricta confidencialidad de los datos expresados.

Previa realización del protocolo de investigación, se solicitó la aprobación de la comisión ética y de la Escuela de Enfermería de Zamora Michoacán A.C.

De acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (1984) con última reforma publicada 12/01/2006, el presente estudio se apegó a lo que establece el: TÍTULO PRIMERO, Artículo 2°, apartado VI: El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud. Artículo 3°, apartado: VII: la organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud. Porque de alguna manera se está supervisando el ejercicio profesional del personal de salud sobre un estado específico.

Se apega a lo que establece el TÍTULO CUARTO, CAPÍTULO III, Artículo 90, apartado IV, Promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas. Porque el estudio se realiza con la participación voluntaria de los usuarios externos que se encuentran cursando algún grado en la Escuela de Enfermería de Zamora A.C.

Se apega a lo establecido en el TÍTULO QUINTO, CAPÍTULO ÚNICO, Artículo 96. Apartado III. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población, ya que la calidad de formación del estudiante

es una de las prioridades en la Escuela de Enfermería de Zamora A.C.

A lo establecido en el TÍTULO QUINTO, CAPÍTULO ÚNICO, Artículo 100.- La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases: Apartado II. Podrá realizarse solo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo, el presente estudio solo se puede realizar con la información obtenida de los mismos pacientes.

Apartado IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud. Para la realización del estudio se contó con consentimiento por escrito de los sujetos a investigar.

El presente estudio se apega al Código de Helsinki (1964), códigos internacionales y nacionales de bioética, la investigación científica biomédica en humanos es necesaria, pero solamente aceptable cuando llene los requisitos señalados por este código: apartado 2: Consentimiento informado del sujeto.



## RESULTADOS

Posterior a la aplicación de dos encuestas de 10 ítems cada una, sobre Susceptibilidad percibida del cáncer de mama, y de autoeficacia percibida en una muestra de 300 pacientes ambulatorias en la UMF No. 82 del IMSS Zamora Michoacán, se obtuvieron los siguientes resultados: la edad promedio fue de 40 años, con pareja actual el 69%, escolaridad primaria 40%, y dedicadas al hogar en el 54% (fig. 1), lo que pone de manifiesto que el 40% de las pacientes su nivel de escolaridad es básico y que poco más del 50% se dedica a labores del hogar.

**Figura 1.- Variables relacionadas con las Características Generales de las Pacientes Externas de la UMF No. 82 Zamora, Michoacán**



Fuente: encuesta

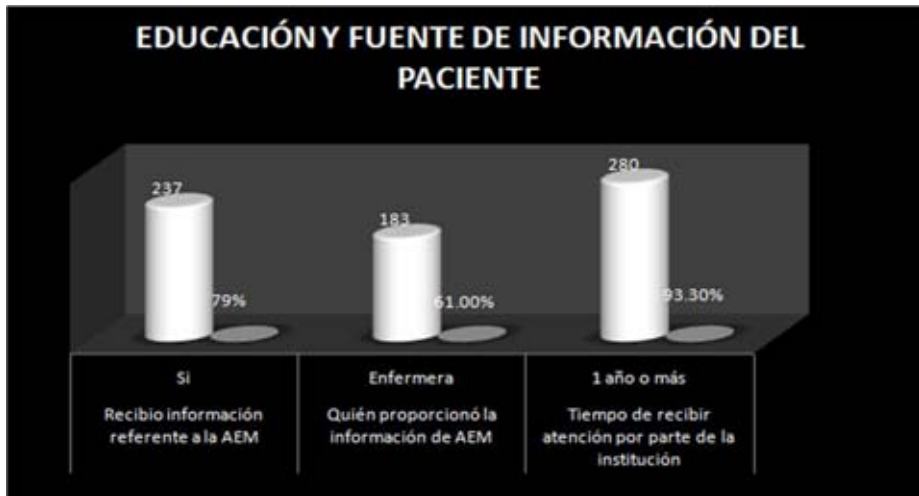
En relación a la fuente información sobre la autoexploración mamaria el 61% lo realiza la enfermera y solo el 10% el médico, lo que traduce que ella es la responsable de educar a la mujer en la autoexploración de mama, ya que la participación del médico es mínima, y en el 50% de los casos la autoexploración es mensual, en el aspecto laboral solo el 10% de la población estudiada es profesional. (Tabla 1 y Figura 2).

VARIABLE	Fi	Hi	PORCENTAJE
Información brindada por Enfermería	183	0.61	61%
Información brindada por médico	31		10.03%
Ambos	20		6.60%
Ninguno	66		21.30%
Realizan AEM	244		81.30%
No realizan AEM	56		18.60%
<b>TIEMPO DE REALIZACIÓN</b>			
Diario	30		10%
1/mes	149		49.60%
1/6meses	40		13.30%
1/año	25		8.30%
<b>ESCOLARIDAD</b>			
Primaria	120		40%
Secundaria	93		31%
Preparatoria	55		18.30%
Profesional	32		10.60%
<b>SITUACIÓN LABORAL</b>			
Hogar	162		54%
Empleada	122		40.60%
Comerciante	15		5%
Estudiante	1		0.30%

**Fuente: encuesta.**

**TABLA 1.- FRECUENCIAS ABSOLUTAS, RELATIVAS Y PORCENTAJES DE FUENTE DE INFORMACIÓN, TIEMPO DE REALIZACIÓN, ESCOLARIDAD Y SITUACIÓN LABORAL DE LAS PACIENTES EXTERNAS DE LA UMF NO. 82 ZAMORA MICHOACÁN**

**Figura 2.- EDUCACION Y FUENTE DE INFORMACIÓN DE LAS PACIENTES EXTERNAS DE LA UMF No. 82 ZAMORA MICHOACÁN**



**Fuente: encuesta.**

Al ubicar el conjunto de datos encontramos que en ambas escalas la media aritmética es de 3, siendo levemente mayor en la escala de Autoeficiencia percibida de 3.8 y con una medida de dispersión de 1.3 y 1.1 respectivamente como se muestra en la tabla 2.

**TABLA 2.- MEDIA Y DESVIACIÓN ESTANDART DE ESCALAS DE SUSCEPTIBILIDAD Y AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN USUARIAS EXTERNAS DE LA UMF NO. 82 DEL IMSS**

	Subescala de Susceptibilidad Percibida	Subescala de Autoeficacia Percibida
N	3000	3000
	0	0
Media	3.13	3.8193
Desv. típ.	1.389	1.14970

**Fuente: encuesta.**

Considerando la frecuencia del tipo de respuesta de la Subescala Susceptibilidad percibida, tenemos que existe una percepción positiva en relación a padecer cáncer de mama como se muestra en la tabla 3.

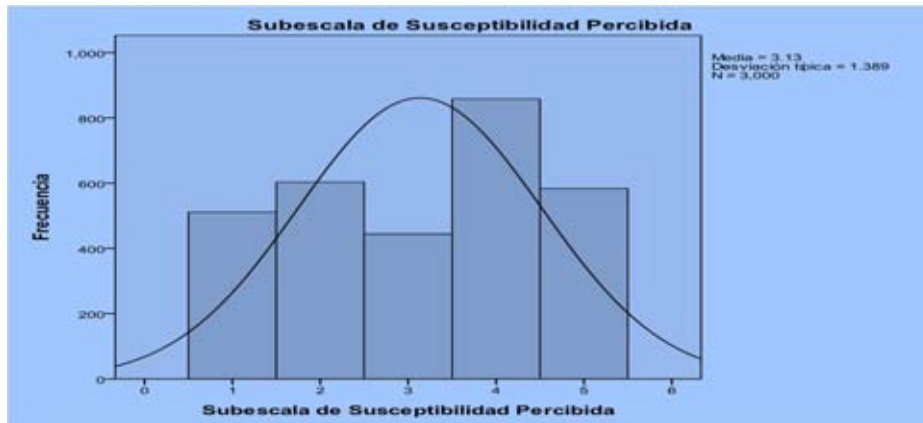
**TABLA 3.- FRECUENCIA EN EL TIPO DE RESPUESTA DE LA SUBESCALA DE SUSCEPTIBILIDAD PERCIBIDA EN USUARIAS EXTERNAS DE LA UMF NO. 82 DEL IMSS**

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	511	0.17	17.0
En desacuerdo	603	0.20	20.1
Ni de acuerdo ni en Desacuerdo	444	0.14	14.8
De acuerdo	858	0.285	28.6
Totalmente de acuerdo	584	0.195	19.5
Total	3000	1.0	100.0

**Fuente: encuesta.**

Y este tipo de respuesta sigue una curva de distribución gaussiana o normal como se muestra en la figura 3.

**FIG 3.- DISTRIBUCION DE RESPUESTAS DE SUBESCALA DE SUSCEPTIBILIDAD PERCIBIDA DE LAS PACIENTES EXTERNAS DE LA UMF NO. 82 ZAMORA MICHOACÁN**



**Fuente: encuesta.**

Al considerar el tipo de respuesta de la subescala de Autoeficiencia percibida, observamos que las respuestas son predominantemente positivas lo que indica un adecuado conocimiento de autoexploración de mama como se muestra en la tabla 4.

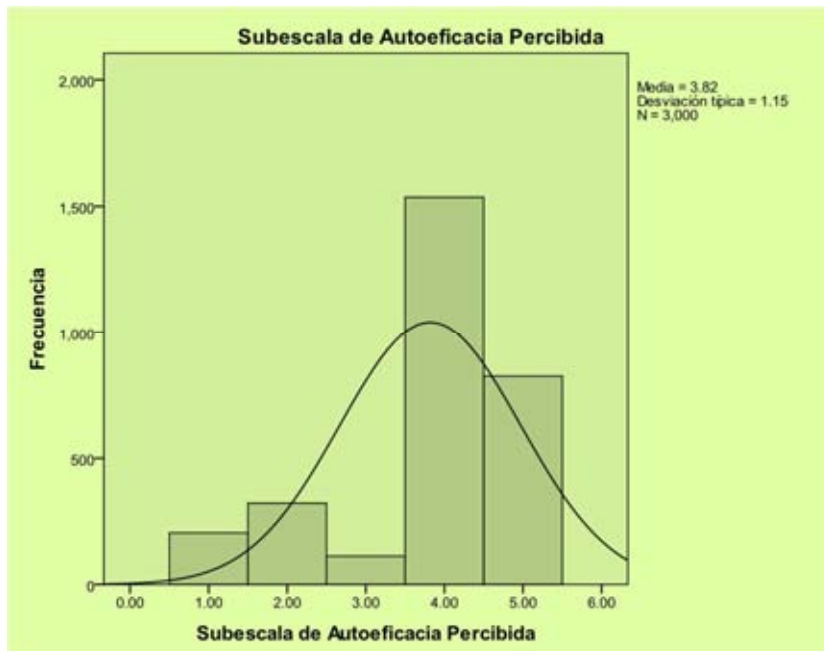
**Tabla 4.-Frecuencia en el Tipo de Respuesta de la Subescala de Autoeficacia Percibida en Usuarias Externas de la UMF No. 82 del IMSS**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	204	6.8	6.8	6.8
En desacuerdo	322	10.7	10.7	17.5
Ni de acuerdo ni en Desacuerdo	112	3.7	3.7	21.3
De acuerdo	1536	51.2	51.2	72.5
Totalmente de acuerdo	826	27.5	27.5	100.0
Total	3000	100.0	100.0	

**Fuente: encuesta.**

Con una distribución de las respuestas hacia la derecha que está en relación a la media aritmética y a la desviación estándar de las mismas. Fig 4

**FIG 4. DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE SUBESCALA DE AUTOEFICACIA PERCIBIDA DE LAS PACIENTES EXTERNAS DE LA UMF NO. 82 ZAMORA MICHOACÁN**

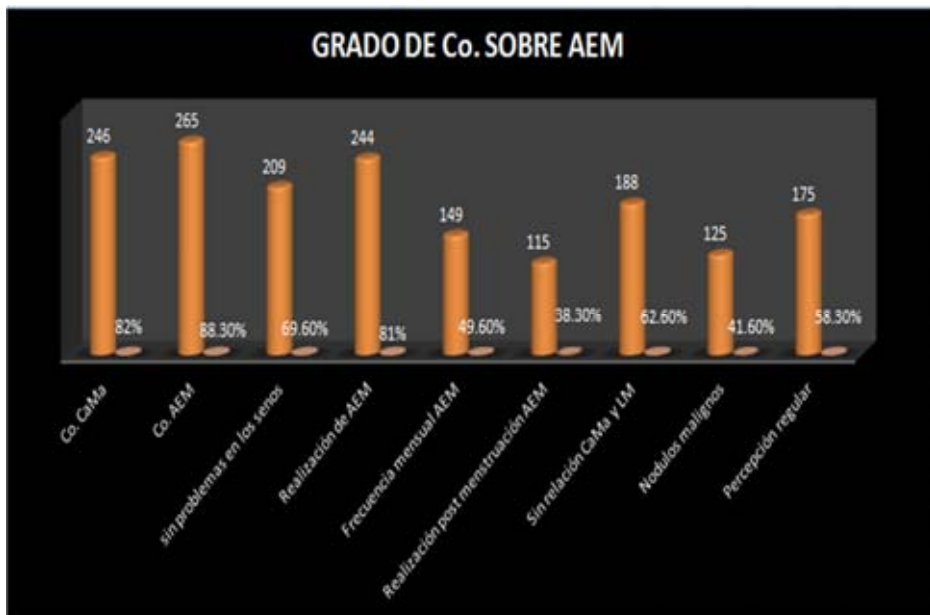


**Fuente: encuesta.**

Al desglosar el grado de conocimiento de autoexploración mamaria, los ítems de mayor fortaleza fueron conocimiento de cáncer de mama respectivamente como se muestra en la (figura. 5); de autoexploración de mama y realización de la autoexploración con un 82%,88.30%, 81%

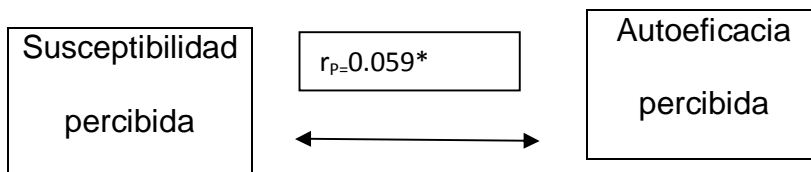


**FIG. 5 GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXPLORACIÓN DE MAMA EN USUARIAS EXTERNAS DE LA UMF NO 82 DEL IMSS**



**Fuente: encuesta**

Al establecer si hay asociación entre las variables de susceptibilidad percibida y autoeficacia encontramos que esta es positiva con una Correlación de Spearman con  $p < 0.05$



**\*P < 0.01 bilateral**

## DISCUSIÓN

La autoexploración de mama es, sin duda, una prueba de diagnóstico oportuno de cáncer con múltiples factores a favor, en este estudio se obtuvo que la edad promedio de nuestra población fue de 40 años, con 69.30% de ellas casadas, que es similar a otros datos encontrados por otros autores en estudios similares como el de (Daniel Yépez Ramírez, 2012) y a su vez concordando con los datos de la INEGI.

Respecto a la escolaridad se encontró que 40% cuenta con un nivel de educación primaria lo que nos da a conocer que existe una escolaridad básica predominante en nuestra muestra de estudio, sin embargo, debemos resaltar que existe un porcentaje de mujeres con un nivel de educación profesional correspondiente al 10%.Lo anterior coincide con lo reportado por (Paredes, 2010), encontrando un nivel educativo básico: primaria. (María Leticia Rubí García Valenzuela, 2013) Reporta un poco más del 50% de la población en estudio, con escolaridad que radica entre primaria y secundaria.

Estos resultados difieren del estudio realizado por (Sáenz Orellana Andrea del Pilar, 2010) quien muestra en su estudio un 32.2% de la población con secundaria terminada; después del análisis de correlación se encontró asociación entre la práctica de la autoexploración y la escolaridad, ya que entre menor sea su nivel de escolaridad y conocimientos hay más probabilidad de no revisar sus mamas o por lo contrario entre mayor sea su nivel de estudio y conocimiento, mayores prácticas de autocuidado.

Según la situación laboral, persiste aún una alta tasa de desempleo en las mujeres con 54%. Teniendo en cuenta que la labor de Ama de Casa, no está considerado como un oficio remunerado, donde concuerda con (Sáenz Orellana Andrea del Pilar, 2010) asumiendo entonces, el alto porcentaje en este grupo.

A pesar del bajo nivel educativo de la población encuestada, la mayoría de las mujeres tiene un conocimiento aceptable referente a la exploración mamaria nuestros resultados arrojan lo siguiente: el 82 % de nuestras mujeres conoce lo qué es el Cáncer de mama y el 88.30% tiene conocimiento de lo que es la autoexploración mamaria; semejante a (Paredes, 2010) con un 96%, siendo paralelo a (Daniel Yépez Ramírez, 2012) con un 88% de conocimiento básico sobre la autoexploración de mama.

En contraparte (Sáenz Orellana Andrea del Pilar, 2010) reporta en este ámbito, un 89.16% afirmando que es un examen necesario; 81.28% afirma que esta técnica sirve para detectar algo anormal, el 32.02% desconoce el porqué de la práctica rutinaria de la técnica, así como el 78.85% ignora la utilidad de esta técnica para la prevención del cáncer de mama, además, un 62.56% desconoce la frecuencia con la que se debe realizar; en comparación de nuestra investigación tenemos un 81.30% mujeres que si realizan la AEM, implementándola después de la menstruación con un 38.30%, de las cuales el 49.6% lo hace de manera mensual.

Sin embargo, existe cierta semejanza con lo reportado por (Daniel Yépez Ramírez, 2012) y (María Leticia Rubí García Valenzuela, 2013) debido a lo obtenido en el primer estudio: el 73.7% si la realiza, de este porcentaje el 36.4% es de manera mensual, mientras tanto el 36.3% dice saber el día del mes ideal para realizar la autoexploración. Como se puede observar los estudios anteriormente citados muestran algo de concordancia, sin embargo, estos datos nos ayudan adarnos cuenta, de que aún falta información referente a la técnica de AEM, haciendo demasiado hincapié en cuál es la finalidad de ésta técnica y cuál es el día del mes idóneo para llevarla cabo.

En cuanto a la Influencia del Personal de Salud, en la promoción del Autoexamen de Mamas, (Sáenz Orellana Andrea del Pilar, 2010) reporta que un 95.57% afirma que el personal de Salud debería de difundir la práctica del Autoexamen más exhaustivamente, ya que un significativo número de mujeres (51.23%) afirma que el personal médico no brinda la información suficiente para la motivación de la población en la realización y práctica rutinaria de éste procedimiento; Por otra parte (Daniel Yépez Ramírez, 2012) identifica a enfermería como principal orientador con un 76.5%, En comparación con nuestro estudio el 61% refirieron haber recibido la información respecto a la AEM por parte del personal de enfermería, siendo esta por lo tanto, la principal fuente de inducción, mostrando gran significancia estadística.

Más sin embargo, es notable el porcentaje de mujeres que no han recibido orientación ni por enfermería ni por su médico tratante siendo esta el 21.30%, cabe mencionar que de las referencias consultadas e incluso en los resultados de nuestra investigación la orientación por parte del médico no rebasa el 10%. Esto nos indica que nuestro personal de Salud no está realizando las acciones preventivas sobre Autoexamen de Mama adecuadas y de forma oportuna.

Un factor importante dentro de la realización de la AEM, sin duda es la técnica utilizada por todas y cada una de las pacientes, con lo cual se podrá de alguna manera, definir qué tanta eficiencia nos refleja al llevarla a cabo. (Daniel Yépez Ramírez, 2012). Menciona 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.

Por parte de nuestras pacientes poco más de la mitad, es capaz de realizar ésta técnica. El 47.6% posee la habilidad de

detectarse alguna masa palpable en caso de presentarse; el 46% de las usuarias puede detectar la presencia de alteraciones en las mamas de manera visual y el 56.30% del total que se realiza la AEM es capaz de seguir cada uno de los pasos que involucra la técnica. En comparación con (Sáenz Orellana Andrea del Pilar, 2010) un 80.79% no asocia la presencia de molestias en la mama a la necesidad de realizarse el Autoexamen. Éste dato nos da la idea de que nuestra población femenina aún no está sensibilizada de la importancia de la autoexploración, en la prevención de anomalías mamarias.

En relación a las razones por las que no se realizan la AEM (Sáenz Orellana Andrea del Pilar, 2010) refirió el 95.57% por falta de tiempo, el 82.76% por temor a encontrar algo anormal o cáncer y por olvido el 92.12%. En este sentido (Daniel Yépez Ramírez, 2012) estudio también esta variable siendo el olvido el motivo número uno para la no realización. Llama la atención el temor a detectarse cáncer mamario el cual es frecuentemente citado como causa común en éste estudio se tuvo 4.3% de pacientes mujeres cuyo motivo fue la razón por la que no se hacen la revisión.

## CONCLUSIÓN

Los resultados del presente estudio, nos dieron la pauta para conocer, la percepción de las mujeres de 30 a 40 años de edad de la clínica 82 respecto a la práctica de autoexploración mamaria en relación con el impacto educativo por parte del personal de salud de dicha institución, lo anterior como factor predisponente a padecer cáncer de mama.

El elemento del equipo de salud que en la mayoría de los casos proporciona la información, es el personal de enfermería; observándose que la cantidad de mujeres que recibió la información por parte de este personal realiza la autoexploración, lo que puede considerarse como una oportunidad para diseñar estrategias de intervención de enfermería, así como para el resto del personal de salud, llevándolas a cabo con la finalidad de revertir los resultados y que un mayor porcentaje de las mujeres tenga conocimientos sobre este problema de salud, asimismo se familiarice con la técnica y realice de forma adecuada la autoexploración mamaria.

Se encontró que la edad predominante de nuestro grupo de edad fue de 34 a 35 años, casadas, con un número de hijos de 1 a 2, escolaridad primaria, dedicándose al hogar en su mayoría y sin previo antecedente de algún padecimiento mamario.

Un mayor porcentaje de mujeres manifiesta poseer el conocimiento referente tanto de cáncer de mama como de autoexploración de mamas; se muestra cierta discrepancia en cuanto frecuencia y realización de dicho procedimiento ya que se

observa que la mayoría la realiza mensualmente, sin embargo menos de la mitad la realiza después de la menstruación, lo cual nos refleja la falta de conocimiento para el momento ideal de la realización de autoexploración mamaria.

En base a los porcentajes obtenidos, las mujeres integrantes de nuestra muestra, consideran tener una percepción regular entorno al presente tema, considerando que no hay una relación existente entre cáncer de mama y lactancia materna. Por otra parte la mayoría de ellas supone que los nódulos encontrados en las glándulas mamarias pueden ser en su mayoría malignos.

Es de interés observar que gran parte de las mujeres creen no tener la probabilidad de padecer cáncer de mama, pero sí de tener predisposición de padecerlo en un futuro, negando toda posibilidad de cáncer de mama actualmente; mostrando a la vez cierto temor y preocupación de ser afectada por esa enfermedad la cual podría afectar su relación marital y junto con ello su estilo de vida, suponiendo por otra parte que las complicaciones del cáncer de mama serán a largo plazo y con una sobrevivencia menor de 5 años.

De acuerdo a como ya se mencionó anteriormente, se poseen los conocimientos necesarios, poco más de la mitad no se considera capaz de detectar la presencia de algún nódulo mamario en caso de presentarlo, con lo cual también existe cierta discrepancia, ya que al momento de llevar a cabo la práctica de autoexploración mamaria, refiere seguir de manera correcta la serie de pasos que conlleva el examen en cambio la mayoría de ellas podrían detectar cualquier anormalidad palpable mas no visual; lo cual arroja que el impacto educativo aun es deficiente.

La escolaridad predominante fue primaria, encontrándose en menor cantidad con un 10% el nivel profesional, de las cuales la mayoría lleva a cabo la autoexploración mamaria; observando que dicha preparación académica influye de cierta manera en la percepción e importancia de dicho examen.

Con esta información se demuestra la necesidad de conocimiento que tiene la población sobre la técnica adecuada de autoexploración de mama, el cual se debe brindar por el equipo completo de salud, para poder realizar una detección oportuna del cáncer de mama y disminuir en forma impactante su morbimortalidad



## RECOMENDACIONES

- ④ Para incrementar la práctica de autoexploración de mama es importante que los programas de educación se enfoquen a promover un mayor nivel de autoeficacia y favorecer que las mujeres perciban que son susceptibles para padecer cáncer de mama.
- ④ Que exista una adecuada preparación y capacitación a los profesionales de la salud para mejorar el nivel de conocimiento del autoexamen de mamas y de esta manera transmitir mejor educación a las usuarias, de tal manera que ellas los puedan replicar la información brindada en su entorno.
- ④ Impulsar campañas educativas a la población de manera directa y a través de los medios de comunicación sobre el Auto Examen de Mama y patología mamaria e influir en la detección temprana del cáncer de mama.
- ④ Sensibilizar a las instituciones del Sector Salud sobre la responsabilidad que tiene en cuanto a la promoción de la Salud, debiendo actuar a nivel de: actores políticos y sociales, usuarios de los servicios, población general que incluye a la familia, comunidad, medios de comunicación, gobiernos locales, escuelas y centros laborales, redes sociales e institucionales.

# ANEXOS

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MESES	A G O S T O	S E P T I E M B R E	O C T U B R E	N O V I E M B R E	D I C I E M B R E	E N E R O
<b>Pasos de investigación</b>						
Recopilación bibliográfica.						
Elaboración del protocolo.						
Adquisición de material.						
Recolección de datos.						
Control fase de campo.						
Captura de datos.						
Análisis de la información.						
Elaboración del informe.						
Publicación.						

## **ANEXO A CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ZAMORA A.C.**



**INCORPORADA A LA U.N.A.M**

---

**Zamora Michoacán, octubre - noviembre de 2012.**

A quien corresponda:

Somos estudiantes de la Escuela de Enfermería de Zamora A.C. incorporada a la U.N.A.M. Como parte de nuestra materia, Seminario de tesis, se llevará a cabo una Investigación. Misma que trata sobre: La práctica de autoexploración de mamas, en mujeres de 30 a 40 años de edad de la clínica 82 y del Hospital General de Zona No. 4 del IMSS.

Usted ha sido seleccionada para participar en esta investigación, la cual consiste en contestar una serie de cuestionarios o preguntas que le tomará aproximadamente 5 minutos resolver.

La información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad y su nombre no será utilizado.

El estudio no conlleva ningún riesgo ni recibe ningún beneficio. No recibirá compensación por participar.

He leído el procedimiento descrito arriba. El (la) investigador(a) me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio.



15. Momento del ciclo menstrual en que lo realiza:

1. No lo realiza      2. Antes de la menstruación      3. Después de la menstruación      4. No tiene en cuenta el ciclo

16. Relación entre el cáncer mamario y la lactancia materna

1. No se relaciona      2. El cáncer es más frecuente en las que lactan

17. Considera que la mayoría de los nódulos de mamas son:

1. Malignos      2. Benignos      3. No conoce

18.- Percepción: 1. Deficiente    2. Moderada    3. Regular    4. Baja

## ANEXO C SUBESCALA DE SUSCEPTIBILIDAD PERCIBIDA.

SUBESCALA DE SUSCEPTIBILIDAD PERCIBIDA					
Instrucciones: con atención lea cada uno de los siguientes enunciados y marque con una X aquella que esté de acuerdo a su forma de pensar. Por favor no marque más de una respuesta.					
SUSCEPTIBILIDAD	CLAVE				
	1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
1.- Es muy probable que yo tenga cáncer de mama.					
2.- La posibilidad de que yo tenga cáncer de mama en los siguientes años es muy grande.					
3.- Siento que tendré cáncer de mama alguna vez.					
4.- Desarrollar cáncer de mama actualmente es una posibilidad en mí.					
5.- Me preocupa que yo pueda desarrollar cáncer de mama en el futuro cercano.					
6.-El cáncer de mama puede afectar las relaciones con mi pareja.					
7.- Si yo tuviera cáncer de mama mi vida podría cambiar.					
8.- Si me da cáncer de mama no voy a vivir más de 5 años.					
9.- Estoy asustada con la idea del cáncer de mama.					
10.- Los problemas que me darían con el cáncer serían a largo plazo.					

## ANEXO D SUBESCALA DE AUTOEFICACIA PERCIBIDA

<b>SUBESCALA DE AUTOEFICACIA PERCIBIDA</b>					
Instrucciones: con atención lea cada uno de los siguientes enunciados y marque con una X aquella que esté de acuerdo a su forma de pensar. Por favor no marque más de una respuesta.					
	1.- Totalmente En desacuerdo	2.- En desacuerdo	3.- Ni en acuerdo ni en desacuerdo	4.- De acuerdo	5. Totalmente de acuerdo
1.- Tengo concomimiento de cómo hacerme la autoexploración mamaria.					
2.- Puedo hacerme la autoexploración mamaria.					
3.- Pude encontrar una bolita en el seno al hacerme la autoexploración.					
4.- Soy capaz de encontrar en el seno una bolita que sea del tamaño de una moneda de 1 peso.					
5.- Soy capaz de encontrar en el seno una bolita que sea del tamaño de una moneda de 10 centavos.					
6.- Soy capaz de encontrar en el seno una bolita que sea del tamaño de un chícharo.					
7.- Estoy segura que puedo seguir los pasos para hacerme la autoexploración del seno.					
8.- Puedo decir que algo está mal con mis senos cuando me hago la autoexploración.					
9.- Puedo decir que algo está mal con mis senos cuando me veo en el espejo.					
10.- Puedo usar una parte de mis dedos cuando exploro mis senos.					



## ANEXO E TABLAS Y FIGURAS

**Tabla 5. CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA**

<b>Conocimiento sobre cáncer de mama</b>	246	82%
<b>Conocimiento sobre autoexploración mamaria</b>	265	88.30%
<b>sin problemas en los senos</b>	209	69.60%
<b>Realización de autoexploración mamaria</b>	246	82%
<b>Frecuencia mensual autoexploración mamaria</b>	151	50.30%
<b>Realización post menstruación de la autoexploración mamaria</b>	115	38.30%
<b>Sin relación entre cáncer de mama y lactancia materna</b>	188	62.60%
<b>Nódulos malignos</b>	125	41.60%
<b>Percepción regular</b>	175	58.30%

**Fuente:** encuesta.

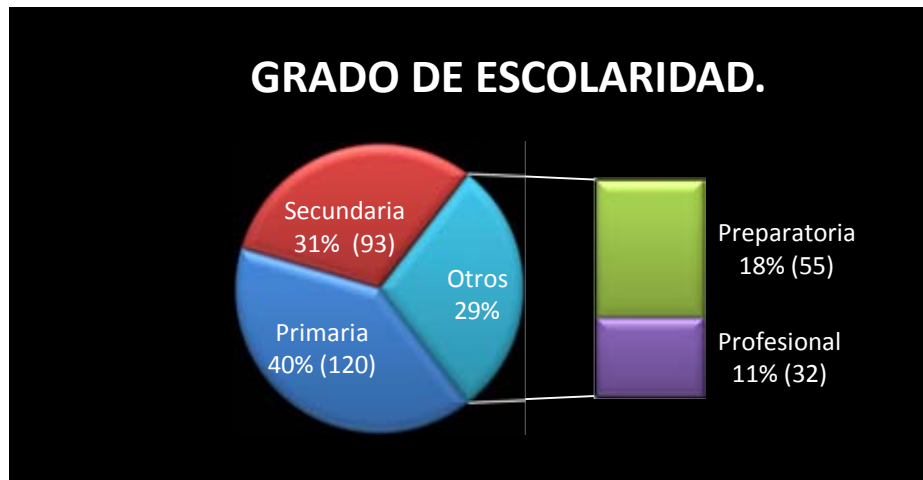
Al desglosar el grado de conocimiento de autoexploración mamaria, los ítems de mayor fortaleza fueron: conocimiento de cáncer de mama, de autoexploración mamaria y realización de la autoexploración, con un 82%,88.30% y 82% respectivamente.

**Tabla 6. GRADO DE ESCOLARIDAD DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.**

Primaria	Secundaria	Preparatoria	Profesional
120 Æ 40%	93 . 31%	55 . 18.33%	32 . 10.66%

**Fuente: encuesta.**

**Figura 6. GRADO DE ESCOLARIDAD DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.**



**Fuente: encuesta.**

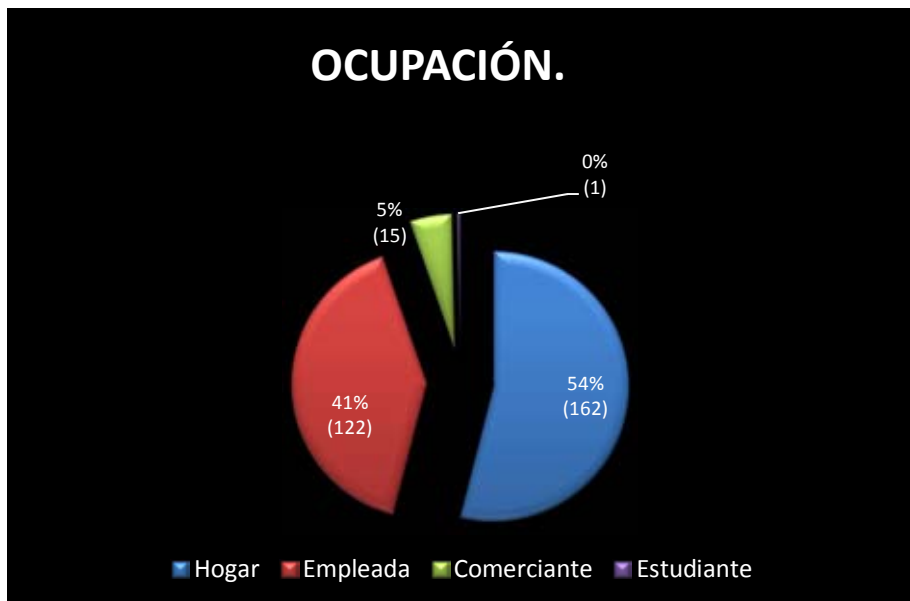
Al igual que en la tabla 6, en el presente gráfico encontramos respecto a la escolaridad, que un 40% de nuestra población, cuenta con un nivel de educación primaria, lo que nos da a conocer que existe una educación básica predominante, resalta un 11% de mujeres con educación profesional.

**Tabla 7. OCUPACIÓN DE LAS USUARIAS DE LA UMF.82**

<b>Hogar</b>	162	54%
<b>Empleada</b>	122	40.66%
<b>Comerciante</b>	15	5%
<b>Estudiante</b>	1	0.33%

Fuente: encuesta.

**Figura 7. OCUPACIÓN DE LAS USUARIAS DE LA UMF.82**



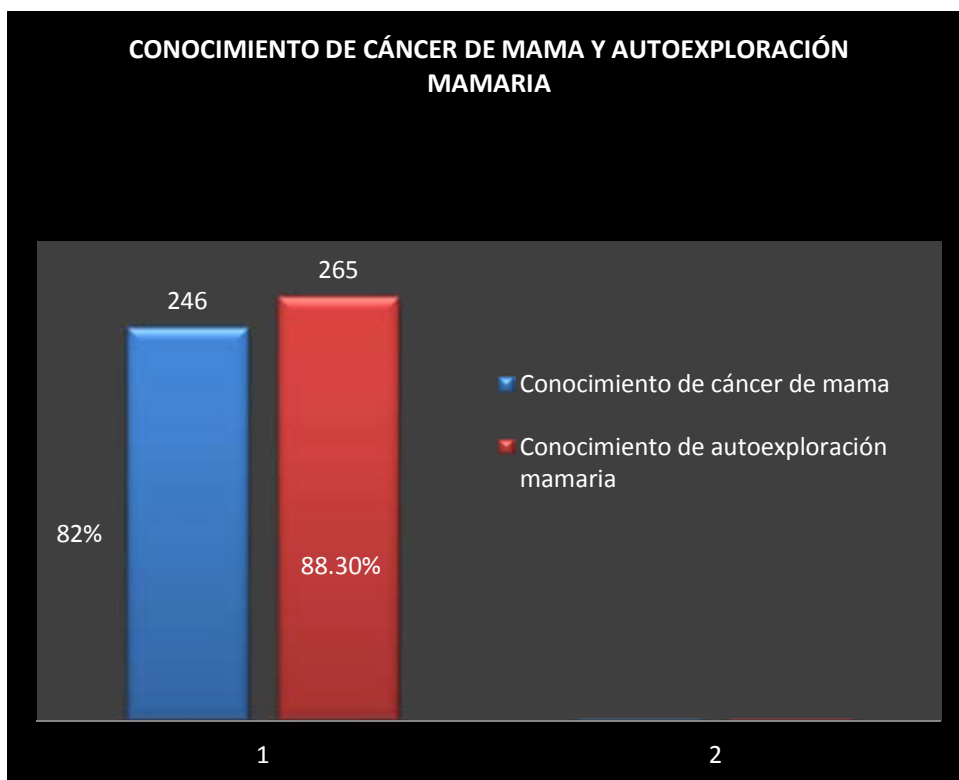
Fuente: encuesta.

Según la situación laboral, persiste aún una alta tasa de desempleo en la mujeres con un 54%, teniendo en cuenta que la labor como ama de casa, no está considerado como un oficio remunerado; Por otra parte un porcentaje importante con el 41% refirió está incorporada a una vida laboral.

**Tabla y figura 8. CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE MAMA Y AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA.**

Conocimiento de cáncer de mama	246	82%
Conocimiento autoexploración mama	265	88.30%

**Fuente: encuesta.**



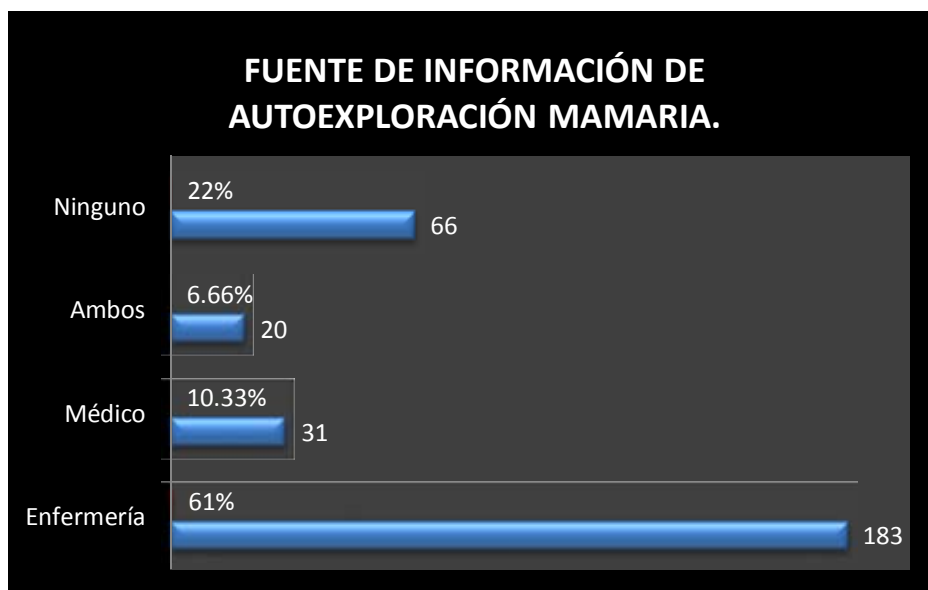
**Fuente: encuesta.**

A pesar del bajo nivel educativo encontrado dentro de la población encuestada, la mayoría de las mujeres tienen un conocimiento aceptable referente a la autoexploración mamaria; ya que podemos observar que el 82% sabe lo que es el cáncer de mama y ligeramente por encima con un 83.3% tienen conocimiento referente a la exploración mamaria.

**Tabla y figura 9. FUENTE DE INFORMACIÓN DE AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA**

<b>Información brindada por enfermería</b>	183	61%
<b>Información brindada por el médico</b>	31	10.33%
<b>Ambos</b>	20	6.66%
<b>Ninguno</b>	66	22%

**Fuente: encuesta.**



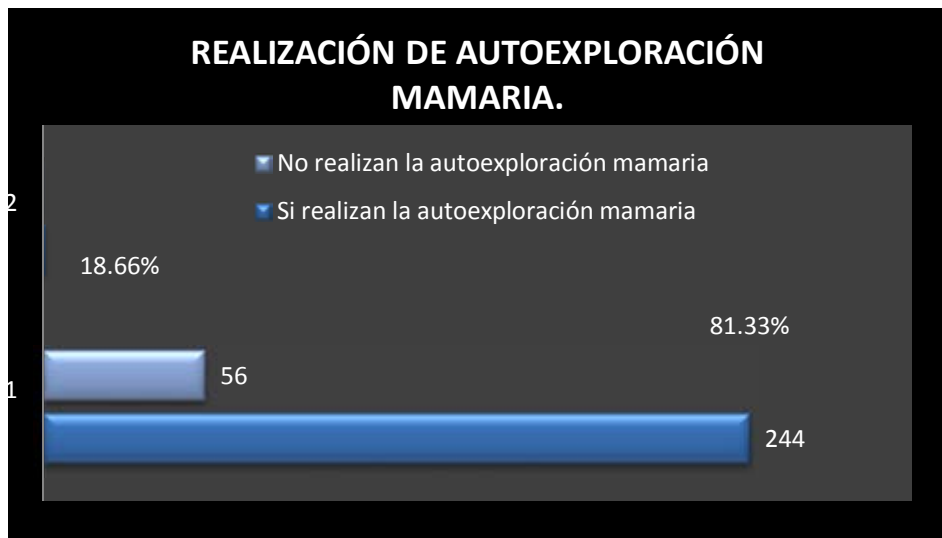
**Fuente: encuesta.**

En cuanto a la orientación por parte del personal de salud, en la promoción del autoexamen tenemos que: el 61% de nuestras mujeres encuestadas refieren haber obtenido esta información por parte del personal de enfermería, siendo ésta por lo tanto, la principal fuente de inducción, mostrando gran significancia estadística; más sin embargo es notable el porcentaje de mujeres que no han recibido esta información no por su médico tratante ni por enfermería con un 22%.

**Tabla y figura 10. REALIZACIÓN DE AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA**

Si realizan la autoexploración mamaria	244	81.33%
No realizan la autoexploración mamaria	56	18.66%

**Fuente: encuesta.**



**Fuente: encuesta.**

En cuanto a la realización de la técnica de autoexploración mamaria, poco más del 80% de las mujeres participantes, refieren llevarla a la práctica, en menor porcentaje, pero significativo con un 18.66% no realizan el autoexamen a modo de prevención o identificación de riesgos.

**Tabla y figura 11. INTERVALO DE REALIZACIÓN AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA.**

No realizan la autoexploración mamaria	56	18.66%
Diario	30	10%
Una vez al mes	149	49.66%
Una vez cada seis meses	40	13.30%
Una vez al año	25	8.33%

Fuente: encuesta.



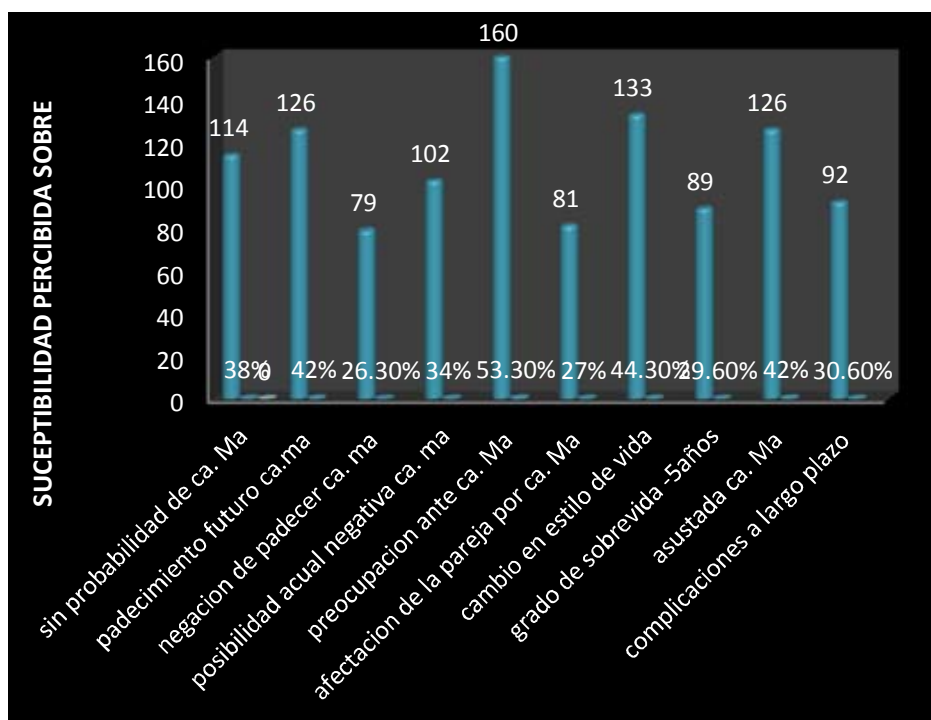
Fuente: encuesta.

La implementación de la técnica de autoexploración mamaria estuvo presente en el 81.33% de nuestra población, más sin embargo queda trabajo por hacer, en cuanto a lo que se refiere al momento idóneo para llevar a cabo esta práctica, ya que solo se encontró un 49.66% que realiza su autoexamen de manera mensual.

**Tabla y figura 12. SUCEPTIBILIDAD PERCIBIDA SOBRE CÁNCER DE MAMA.**

<b>Sin probabilidad de cáncer de mama</b>	114	38%
<b>Padecimiento futuro de cáncer de mama</b>	126	42%
<b>Negación de padecer cáncer de mama</b>	79	26.30%
<b>Posibilidad actual negativa cáncer de mama</b>	102	34%
<b>Preocupación ante cáncer de mama</b>	160	53.30%
<b>Afectación de la pareja por cáncer de mama</b>	81	27%
<b>Cambio en estilo de vida</b>	133	44.30%
<b>Grado de sobrevida -5años</b>	89	29.60%
<b>Asustada cáncer de mama</b>	126	42%
<b>Complicaciones a largo plazo</b>	92	30.60%

**Fuente: encuesta.**



**Fuente: encuesta.** Observamos que existe una percepción positiva, en relación a padecer cáncer de mama; el 42% de las



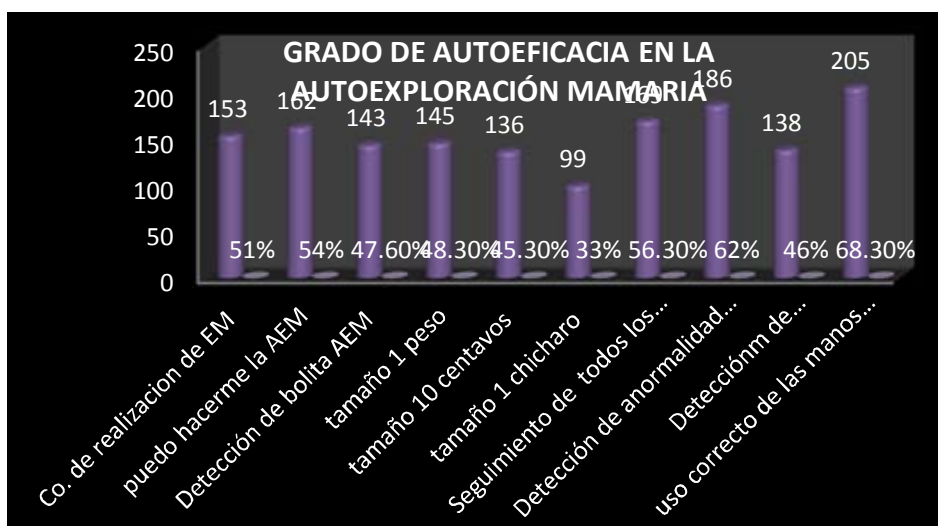
mujeres encuestadas creen tener la disposición de padecerlo en un futuro, mostrando a la vez temor y preocupación de ser aquejada por dicha enfermedad, afectando con esto ámbitos importantes como: estilo de vida, relación de pareja, años de sobriedad, etc.

**Tabla 13. GRADO DE AUTOEFICACIA EN AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA.**

<b>Conocimiento en la realización de autoexploración mamaria</b>	153	51%
<b>Puedo hacerme la autoexploración mamaria</b>	162	54%
<b>Detección de bolita en la autoexploración mamaria</b>	143	47.60%
<b>Tamaño 1 peso</b>	145	48.30%
<b>Tamaño 10 centavos</b>	136	45.30%
<b>Tamaño 1 chicharo</b>	99	33%
<b>Seguimiento de todos los pasos de la autoexploración mamaria</b>	169	56.30%
<b>Detección de anomalía palpable en la autoexploración mamaria</b>	186	62%
<b>Detección de anomalía visual en la autoexploración mamaria</b>	138	46%
<b>Uso correcto de las manos durante la autoexploración mamaria</b>	205	68.30%

**Fuente: encuesta.**

**Figura 13. GRADO DE AUTOEFICACIA EN AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA.**



**Fuente: encuesta.** Por parte de nuestras pacientes poco más de la mitad, tiene la capacidad de llevar a cabo la autoexploración mamaria, más de 45% posee la habilidad de detectar alguna masa palpable en caso de presentarla, el 56.30% del total que lleva a cabo el autoexamen siguen todos y cada uno de los pasos que involucra la técnica; más sin embargo es de interés resaltar que poco menos de la mitad de las usuarias pueden detectar la presencia de alteraciones de manera visual, por lo que se podría considerar uno de los puntos débiles en cuanto a la realización de la autoexploración mamaria.

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Cáncer de mama:** cáncer que se forma en los tejidos de la mama. El tipo de cáncer de mama más común es el carcinoma ductal, que empieza en el revestimiento de los conductos galactóforos (tubos delgados que llevan leche desde los lobulillos de la mama hasta el pezón). Otro tipo de cáncer de mama es el carcinoma lobulillar, que empieza en los lobulillos (glándulas lácteas). El cáncer de mama invasivo es el que se diseminó desde el sitio en que empezó en los conductos mamarios o lobulillos hasta el tejido normal circundante. El cáncer de mama se presenta tanto en hombres como en mujeres, aunque el cáncer de mama masculino es poco frecuente.

**Glándulas mamarias:** son los órganos encargados de segregar la leche. Existen en ambos sexos, normalmente son dos, derecho e izquierdo situados en la parte anterior y superior del tórax por delante de los músculos pectorales, serrato mayor y latísimo del dorso.

**Proliferación:** reproducción o multiplicación de células.

**Diferenciación celular:** transformación morfológica y fisiológica de las células meristemáticas en tejidos adultos o diferenciados.

**Apoptosis:** proceso ordenado, por el cual, la célula muere ante estímulos intra o extra celulares. Es un proceso finamente regulado o que cuando se altera, produce graves patologías tales como: malformaciones, enfermedades autoinmunes, aparición de tumores, entre otras.

**Células epiteliales:** son las células que recubren las superficies internas y externas del cuerpo formando masas o capas celulares. Éstas pueden estar ordenadas en forma cilíndrica o en hilera par

alela o carecer de ordenación varia en forma tamaño y estadio de degeneración.

**Receptores estrogénicos:** son moléculas de naturaleza proteica , lo que significa que están formadas por aminoácidos, y pertenec en a la familia de los receptores nucleares a hormonas esteroides y hormonas tiroideas.

**Tumoración:** tumefacción o bulto en una parte determinada del cuerpo, tumor tejido anormal y sin función fisiológica.

**Neoplasia:** alteración de la proliferación y, muchas veces, de la diferenciación celular, que se manifiesta por la formación de una masa o tumor.

**Metástasis:** proceso mediante el cual el cáncer se propaga desde la parte del cuerpo donde comenzó a otras partes del cuerpo. Las células que se desprenden de un tumor canceroso se pueden desplazar a otras áreas a través del torrente sanguíneo o los vasos linfáticos.

**Radioterapia:** es un tratamiento que se utiliza para tratar el cáncer. La función de la radioterapia (también denominada radiación o rayos X) es eliminar las células cancerosas e impedir su crecimiento y reproducción.

**Quimioterapia:** también conocida como terapia sistémica, consiste en el uso de medicamentos especiales para destruir células cancerígenas. Con mayor frecuencia es utilizada como una terapia adyuvante, o sea tratamiento que se administra después de la cirugía, y puede también ser utilizada como una terapia neoadyuvante es decir antes de cualquier método terapéutico.

**Hiperplasia:** afección benigna (no cancerosa) en la que hay más células de lo normal en el revestimiento de los conductos de la mama y las células tienen aspecto anormal bajo un microscopio. Se dice que padecer de hiperplasia ductal atípica de la mama, aumenta el riesgo de contraer cáncer de mama en un futuro.

**Ultrasonido mamario:** es por lo general el estudio de complemento para la evaluación de la glándula mamaria, en este método de imagen diagnóstica se emplean ondas de sonido (no radiación ionizante) Es indoloro y la paciente estará en la comodidad de una camilla en un espacio individual con el médico especialista.

**Resonancia magnética:** estudio en imagenología con un amplio rango de aplicaciones. Ofrece imágenes claras y precisas para apoyo en el diagnóstico médico.

**Biopsia:** consiste en la remoción de tejido para examinar si está presente una enfermedad. Las muestras de tejido pueden ser tomadas de cualquier parte del cuerpo. Las biopsias se realizan de varias formas diferentes. Algunas involucran la remoción de una cantidad pequeña de tejido con una aguja mientras otras involucran la remoción quirúrgica de un bulto entero, o nódulo, que es sospechoso.

**Mamograma:** es una radiografía que se usa para detectar y evaluar cambios en los senos.

**Examen clínico de senos:** examen de los senos que hace un profesional de la salud como un médico, o una enfermera. El profesional del cuidado de la salud primero observará los senos tratando de detectar si hay anomalías en su tamaño o forma, o cambios en la piel de los senos o de los pezones. Luego, usando las yemas de los dedos, el examinador palpará suavemente sus senos. Durante el examen clínico de los senos, la mujer que no sabe cómo examinarse sus senos puede aprovechar la

oportunidad para aprender de los profesionales de la salud la manera correcta de hacer el autoexamen.

**Prevención:** es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete.

**Tamizaje:** se refiere a la evaluación masiva de sujetos asintomáticos respecto de una patología específica y antes que ellos consulten espontáneamente. Desde un punto de vista teórico, esta acción médica se justifica en cuanto la enfermedad a diagnosticar repercute significativamente en la vida de quienes la padecen, tenga una prevalencia importante, presente un tratamiento efectivo y cuente con un método de diagnóstico eficiente de alta sensibilidad. Se entiende por pruebas de tamizaje aquellos exámenes aplicados con el fin de identificar una población, aparentemente sana, en mayor riesgo de tener una determinada enfermedad, que hasta ese momento no se les ha diagnosticado.

**Autoeficacia:** creencia en nuestra propia capacidad para hacer cualquier tarea, se refiere a la consideración de las propias capacidades en el ejercicio de una tarea futura. A mayor autoeficacia mayor creencia en la propia capacidad. Es decir creeremos que somos capaces de hacer dicha actividad. A menor autoeficacia menor creencia en la propia capacidad. No creemos que podamos hacerla.

**Autoeficiencia:** surge de las expectativas del sujeto frente a la realización de las tareas, en el sentido de creencias sobre las habilidades para realizarlas con éxito.

**Incidencia:** número de casos nuevos de una enfermedad o evento que aparecen en un intervalo de tiempo.

**Percepción:** acto de recibir, interpretar y comprender a través de la mente las señales sensoriales que provienen de los cinco sentidos orgánicos. Es por esto que la percepción, si bien recurre al organismo y a cuestiones físicas, está directamente vinculado con el sistema psicológico de cada individuo que hace que el resultado sea completamente diferente en otra persona. Es además la instancia a partir de la cual, el individuo hace de ese estímulo algo consciente y transformable.

## FUENTES CONSULTADAS

A.D.A.M. (12 de diciembre de 2012). *Medlineplus*. Recuperado el 30 de marzo de 2014, de medlineplus: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001993.htm>

Adriana Guadalupe Quintana-Vidaurre, a. L.-C.-V. (2013). Mercadotecnia social para detectar el cáncer de mama Su impacto clínico. *Revista Médica Instituto Mexicano del Seguro Social*, 6.

*aecc conta el cancer*. (18 de 09 de 2013). Recuperado el 30 de 04 de 2014, de *aecc conta el cancer*: <https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/CANCERPORLO CALIZACION/CANCERMAMA/PAGINAS/SINTOMAS.ASP X>

*American cancer society*. (31 de 1 de 2014). Recuperado el 26 de 04 de 2014, de *American cancer society*: [www.cancer.org](http://www.cancer.org)

Canadá, E. d. (11 de Febrero de 2014). Obtenido de <http://www.sinembargo.mx/11-02-2014/901569>

*cancer, a. e.* (18 de septiembre de 2013). *noticias aecc*. Obtenido de *noticias aecc*: <https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/CANCERPORLO CALIZACION/CANCERMAMA/PAGINAS/SINTOMAS.ASP X>

*cancer, i. n.* (s.f.). *manual operativo para el uso de mamografía en tamizaje. programa de control del cancer de mama*.

*Cáncer, I. N.* (s.f.). *Manual operativo para uso de mamografía en tamizaje*. Argentina.



- Claudia Arce, e. a. (2010). Cáncer de mama. *Onco Guía*, 10.
- Claudia Arce, E. B. (s.f.). *ONCOGUIA cancer de mama*. México D.F.: Instituto Nacional de Cancerología.
- Clínica), A. S. (2011). *Cancer.Net*. Obtenido de Cancer.Net.
- Daniel Yépez Ramírez, A. G. (2012). Autoexploración mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres. *Revista Enfermería Instituto Mexicano Seguro Social*, 6.
- Definición.De.* (2008-2014). Recuperado el 27 de marzo de 2014, de Definición.De: <http://definicionde/conocimiento/>
- Dr. Jesús Cárdenas Sánchez, D. E. (2013). *Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario*. colima: ELSEVIER.
- Espinosa, M. G. (2013). *Relación entre el conocimiento del autoexamen de mama y la prevención del cáncer de mama*. BARAGUA: MEDICIEGO.
- Files, A. (5 de septiembre de 2012). *Espacio de Arpon Files Factores de Riesgo para Cáncer de Mama*. Obtenido de Espacio de Arpon Files Factores de Riesgo para Cáncer de Mama: <http://asgoped.wordpress.com/2012/09/05/1013/>
- Freedictionary.* (s.f.). Recuperado el 3 de abril de 2014, de Freedictionary: <http://es.thefreedictionary.com/percepci%C3%B3n>
- G, s. (9 de septiembre de 2013). Obtenido de <http://www.cancer.org/cancer/breast/cancer/detail/dguide/breast-cancer-risk-factor>
- García Valenzuela Maria Leticia Rubi, C. N. (22 de noviembre de 2013). analisis interferencial, de variables personales y de

autocuidado para la detección oportuna del cáncer de mama. *parainfo digital*, pág. 9.

*Instituto Nacional del Cáncer, de los institutos nacionales de la salud de EE.UU.* (18 de 04 de 2013). Recuperado el 26 de 04 de 2014, de Instituto Nacional del Cáncer, de los institutos nacionales de la salud de EE.UU: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/seno/patient#keypoint4>

JAVIR, R. M. (s.f.). *diagnostico precoz del cancer de mama en medicina familiar*. GRANADA: SAMFYC.

Jesús Cárdenas Sánchez, E. B. (2013). *Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario*. Colima.

Jose, M. P. (10 de junio del 2013). *Factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres pertenecientes a un consultorio médico del Centro Urbano José Martí* Santiago de Cuba: MEDISAN.

Komen, S. G. (6 de octubre de 2009). *Univision.com* . Obtenido de Univision.com : <http://noticias.univision.com/article/1807243/2009-10-06/la-salud-empieza-aqui/mes-del-cancer-de-seno>

Leila, C. E. (2011). *El cáncer de mama: observación, educación e intervención del farmacéutico comunitario*. moncada.

Mancha, C.-L. (s.f.). *Castilla-La Mancha*. Obtenido de Castilla-La Mancha: <http://www.castillalamancha.es/gobierno/sanidadyasuntossociales/estructura/dgsspdc/actuaciones/programa-de-deteccion-precoz-de-cancer-de-mama-sanitarios>

María C. González Robledo, L. M. (2011). Formación de médicos y enfermeras para la detección temprana del cáncer de mama en México. *Salud Pública*, 14.

María del Socorro Romero Figueroa, \*. L. (2008). Frecuencia de factores de riesgo de cáncer de mama. *Ginecol Obste*, 6.

María Leticia Rubí García Valenzuela, G. E. (2013). Análisis inferencial, de variables personales y de autocuidado para la detección oportuna del Cáncer de Mama. *PARANINFO DIGITAL*, 9.

*mediclopedia*. (s.f.). Recuperado el 3 de abril de 2014, de mediclopedia:  
<http://www.diccionario.mediclopedia.com/p/paridad/>

Moruno, F. J. (s.f.). *Diagnóstico precoz del cáncer de mama en medicina familiar*. Granada: SAMFYC.

MsC. Yusimy Barrios López, M. A. (2010). *Morbilidad oculta de cáncer de mama en el área de salud 2008 de Septiembre+* Santiago de Cuba: MEDISAN.

mujeres, I. N. (2012). *Monitoreo de la atención de las mujeres en servicios del sector salud 2012*. México D.F: Instituto Nacional de las mujeres.

Notimex. (11 de Octubre de 2011). Obtenido de <http://www.sinembargo.mx/11-10-2012/394965>

Notimex. (11 de Octubre de 2011). Recuperado el 25 de 04 de 2014, de <http://www.sinembargo.mx/11-10-2012/394965>

Notimex. (27 de Mayo de 2012). Obtenido de <http://www.sinembargo.mx/27-05-2012/244577>

Notimex. (08 de Agosto de 2012). Obtenido de <http://sinembargo.es/08-08-2012/325873>

Notimex. (18 de Octubre de 2013). Obtenido de <http://www.sinembargo.mx/18-10-2013/788175>

Notimex. (18 de Octubre de 2013). Recuperado el 06 de 05 de 2014, de <http://www.sinembargo.mx/18-10-2013/788175>

ONCOLOGÍA, G. M. ( NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2010). *Cáncer de mama en mujeres menores de 40 años. Una evolución desfavorable cada vez más frecuente en la práctica clínica.* ELSEVIER .

Paredes, Y. J. (2010). Intervención educativa en la autoexploración y detección precoz de tumoración mamaria. *Revista de la Alta Tecnología y la Sociedad*, 8.

Prevention, C. f. (18 de Noviembre de 2013). *Centers for Disease Control and Prevention.* Obtenido de Centers for Disease Control and Prevention: [http://www.cdc.gov/cancer/breast/basic\\_info/symptoms.htm](http://www.cdc.gov/cancer/breast/basic_info/symptoms.htm)

*Psicoapuntes.* (s.f.). Recuperado el 30 de marzo de 2014, de Psicoapuntes: <http://psicoapuntes.com/que-es-la-autoeficacia>

Pública, S. (2010). Obtenido de [http://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/20120511/pdpc\\_folleto\\_autoexplo\\_2010.pdf](http://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/20120511/pdpc_folleto_autoexplo_2010.pdf)

reproductiva, s. n. (2007). *manual de exploracion clinica de las mamas. programa de prevencion y control del cancer de mama.* Mexico, DF.: secretaria de salud.

Reyes, A. R. (23 de octubre de 2004). *CANCER DE MAMA - GeoCities.* Obtenido de CANCER DE MAMA - GeoCities: [http://www.geocities.com/amirhali/\\_fpclass/ca\\_mama.htm](http://www.geocities.com/amirhali/_fpclass/ca_mama.htm)

- Sáenz Orellana Andrea del Pilar, S. C. (2010). *Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 . 45 años que acuden a los servicios de planificación familiar y papanicolao del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion, período Agosto-Diciembre 2010 .* Lima-Perú.
- Sáenz Orellana, A. d. (2011). *Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen.* Lima, Perú.
- Saldaña, D. A. (Agosto de 2010). *CÁNCER DE MAMA Tómalo a Pecho.*
- salud, s. d. (2008). *guia tecnica para la cartilla nacional de salud.* Mexico DF: secretaria de salud .
- Salud, S. d. (2008). *Manual de exploración clínica de mamas.* México D.F.: Secretaria de Salud.
- salud, S. d. (2008). *Programa de acción específico 2007-2012 Cáncer de mama.* México D.F: Secretaria de salud.
- Salud, S. d. (2011). *NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia.* México D.F.
- Significados.* (s.f.). Recuperado el 30 de marzo de 2014, de Sgnificados: <http://www.significados.info/susceptible/>
- Sola, B. (18 de octubre de 2010). Autoexploración mamaria es prevención contra el cáncer. *CRÓNICA.com.mx.*
- Tu definición abc. Tu diccionario hecho fácil.* (2007-2014). Recuperado el 3 de abril de 2014, de Tu definición abc. Tu diccionario hecho fácil.: <http://www.definicionabc.com/derecho/estado.civil/.php>

*wikipedia*. (5 de junio de 2014). Recuperado el 21 de marzo de 2014, de *wikipedia*:  
<http://www.wikipedia.org/wiki/T%C3%A9cnica>

*WordReference.com*. (2014). Recuperado el 30 de marzo de 2014, de *WordReference.com*:  
<http://www.wordreference.com/definicion/escolaridad>

*Yahoo México*. (s.f.). Recuperado el 3 de abril de 2014, de *Yahoo México*:  
<http://mx.answers.yahoo.com/question/index?qid=20061008175013AALBtZ4>

Yi-Bin Chen, M. L. (17 de noviembre de 2012). *MedlinePlus Información de salud para usted*. Obtenido de *MedlinePlus Información de salud para usted*:  
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000913.htm>

OTROS



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ZAMORA A.C.**

**INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD  
NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**CLAVE: 8723**



La Dirección de la Escuela de Enfermería de Zamora A.C. con estudios incorporados a la Universidad Nacional Autónoma de México clave 8723, autoriza impresión del trabajo de titulación:

**AUTOEFICIENCIA Y AUTOEFICACIA EN AUTOEXPLORACIÓN  
MAMARIA, EN MUJERES DE 30-40 AÑOS EN CLÍNICA NO. 82  
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**

**A:**

**BERMÚDEZ LÓPEZ MARTHA ENEDINA No. Cuenta 410507182**

**GÓMEZ NUÑO MARÍA GUADALUPE No. Cuenta 410507254**

Se extiende la presente a solicitud de la interesada para los usos legales que a ella convenga, en la ciudad de Zamora, Michoacán, agosto 2014

**ATENTAMENTE**

---

LEO. Ignacia Escalera Mora

**Directora**