



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA EN
MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA”**

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE POSGRADO EN LA ESPECIALIDAD DE:

MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. RITA IDALIA RODRÍGUEZ NAVARRO

DIRECTOR CLÍNICO:

DR. VITALIO MONTUY VIDAL

DIRECTOR METODOLÓGICO:

DRA. IVONNE ANALÍ ROY GARCÍA

REGISTRO: R 2019-3605-089

Ciudad de México, Junio 2019





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:

DRA. RITA IDALIA RODRÍGUEZ NAVARRO

AUTORIZACIONES:

DRA. MARÍA ALEJANDRA PÉREZ YEPEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28
DELEGACIÓN SUR, CDMX.

DRA. LOURDES GABRIELA NAVARRO SUSANO
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28, DELEGACIÓN SUR, CDMX.

DR. NAZARIO URIEL ARELLANO ROMERO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28, DELEGACIÓN SUR, CDMX.

DIRECTORES DE TESIS:

DR. VITALIO MONTUY VIDAL
ASESOR CLÍNICO
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
URGENCIAS UMF 28 "GABRIEL MANCERA"

DRA. IVONNE ANALÍ ROY GARCÍA
ASESOR METODOLÓGICO
CENTRO DE ADIESTRAMIENTO EN INVESTIGACIÓN CLÍNICA
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI IMSS

DICTAMEN DE AUTORIZADO

11/3/2019

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3605.
H GRAL. ZONA -MF- NUM 8

Registro COFEPRIS 17 CI 09 010 051

Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 09 CEI 010 2018072

FECHA Lunes, 11 de marzo de 2019

Dr. VITALIO MONTUY VIDAL

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA** que somató a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**.

Número de Registro Institucional

R-2019-3605-089

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Carlos Ernesto Castillo Herrera
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3605

Imprimir

IMSS

SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL

AGRADECIMIENTOS:

A Dios gracias por la vida de mis padres, también porque cada día bendice mi vida con la hermosa oportunidad de estar y disfrutar al lado de las personas que sé que más me aman, y a las que yo sé que más amo en mi vida, gracias a Dios por permitirme amar a mis padres, gracias a mis padres por permitirme conocer de Dios y de su infinito amor.

Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas.

Mamá, tu eres la persona que siempre me ha levantado los ánimos en los momentos difíciles de mi vida. Gracias por tu paciencia y esas palabras sabias que siempre tienes para mis enojos, tristezas y mis momentos felices, por ser mi amiga y ayudarme a cumplir mis sueños, te amo.

Papá, gracias por tu apoyo, por iluminar mi camino y darme la pauta para poder realizarme en mis estudios y mi vida. Agradezco los consejos sabios que en el momento exacto has sabido darme para no dejarme caer y enfrentar los momentos difíciles, por ayudarme a tomar las decisiones que ayudaron a balancear mi vida y sobre todo gracias por el amor tan grande que me das.

A mis hermanas: Liliana, Lupita, Pau, Fer por ser mi compañía, mi apoyo y mi fuerza para seguir adelante.

A mis sobrinos: Max, Dani, Aimeé, Yaz porque llenan de alegría cada día de mi vida, los quiero mucho.

A mis profesores, que marcaron con sus enseñanzas mi futuro, en especial a la **Dra. Ivonne Roy** que ha creído en mí y siempre estuvo ahí para darme una mano de ayuda. Su profesionalismo y su entrega a la labor médica es ejemplo a seguir.

A mis amigos de la especialidad, en cada uno de ustedes hay una persona muy especial, los voy a extrañar.

A todos ustedes, gracias.

DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 28 "GABRIEL MANCERA"
DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA"

Propuesta de anteproyecto con motivo de tesis para obtener la especialidad en Medicina Familiar

PRESENTA:

Rodríguez Navarro Rita Idalia

Médico Residente de 3er año de la Especialidad de Medicina Familiar

Matrícula: 97371574

Lugar de trabajo: Consulta Externa

Adscripción: Unidad de Medicina Familiar N° 28 "Gabriel Mancera"

Tel: 961 60 37324

Fax: sin fax

e-mail: lila_rn85@hotmail.com

ASESORES:

Dr. Vitalio Montuy Vidal

Matrícula: 11181931

Adscripción: Unidad de Medicina Familiar

N° 28 "Gabriel Mancera"

Lugar de trabajo: Médico adscrito servicio de Urgencias de la UMF N° 28

Tel: 55 56 90 11

Fax: sin fax

e-mail: montuyyv@gmail.com

Dra. Ivonne Analí Roy García

Matrícula: 99377372

Adscripción: División de Desarrollo de la Investigación, Centro Médico Nacional Siglo XXI

Lugar de trabajo: Centro de Adiestramiento e investigación Clínica, Centro Médico Nacional Siglo XXI

Tel: 5522704760

Fax: sin fax

e-mail: ivonne3316@gmail.com

Ciudad de México; Junio 2019

Título del proyecto

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA EN MUJERES EN
EDAD REPRODUCTIVA”**

Nombre del alumno:

Rodríguez Navarro Rita Idalia

Nombre de los tutores:

Dr. Vitalio Montuy Vidal

Dra. Ivonne Analí Roy García

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| 1. RESUMEN | 1 |
| 2. MARCO TEÓRICO | 2 |
| 3. ANTECEDENTES | 14 |
| 4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 18 |
| 5. JUSTIFICACIÓN | 19 |
| 6. OBJETIVOS | 20 |
| 7. HIPÓTESIS | 20 |
| 8. MATERIAL Y MÉTODOS | 21 |
| 9. CRITERIOS DE SELECCIÓN | 23 |
| 10. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO Y PROCEDIMIENTO | 24 |
| 11. CONSIDERACIONES ÉTICAS | 29 |
| 12. ANÁLISIS ESTADÍSTICO..... | 31 |
| 13. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD | 32 |
| 14. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES..... | 33 |
| 15. RESULTADOS..... | 34 |
| 16. DISCUSIÓN | 43 |
| 17. CONCLUSIONES | 47 |
| 18. BIBLIOGRAFÍA | 48 |
| ANEXO I. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO | 51 |
| ANEXO II. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 52 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Estimación de muertes por cáncer en ambos sexos a nivel mundial en 2014 | 3 |
| Tabla 2. Distribución porcentual de morbilidad hospitalaria de la población de 20 años y más por tumores malignos en el sexo femenino en México | 4 |
| Tabla 3. Tasa de mortalidad en México en mujeres de 20 años o más por cáncer de mama según grupo de edad..... | 5 |
| Tabla 4. Tasa de supervivencia a 5 años según las etapas del cáncer de mama | 13 |
| Tabla 5. Evaluación de los pasos que componen las fases de la autoexploración | 28 |
| Tabla 6. Características Generales de la Población de la Unidad de Medicina Familiar No. 28 “Gabriel Mancera” | 34 |
| Tabla 7. Razones para no realizar la autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años de la Unidad de Medicina Familiar No. 28 “Gabriel Mancera” | 36 |
| Tabla 8. Asociación entre ocupación y las razones para no autoexplorarse..... | 37 |
| Tabla 9. Asociación de edad con razones para no autoexplorarse | 38 |
| Tabla 10. Asociación de estado civil con razones para no autoexplorarse | 39 |
| Tabla 11. Asociación de escolaridad con razones para no autoexplorarse..... | 40 |
| Tabla 12. Asociación entre nivel de conocimiento y técnica de autoexploración mamaria | 41 |
| Tabla 13. Asociación entre nivel de conocimiento y tipo de técnica de autoexploración mamaria | 42 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|---|
| Figura 1. Observación de las mamas con los brazos levantados..... | 6 |
| Figura 2. Inspección de la areola | 7 |
| Figura 3. Cuadrantes de la mama | 8 |
| Figura 4. Palpación de la mama izquierda | 9 |
| Figura 5. Palpación de la mama derecha..... | 9 |

1. RESUMEN

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA”

Rodríguez Navarro Rita Idalia,¹ Montuy Vidal Vitalio,² Roy García Ivonne Analí³

¹ Residente de Tercer año de la especialidad en Medicina Familiar, adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 28 “Gabriel Mancera”, ² Medicina Interna, adscrito al servicio de Urgencias de la Unidad de Medicina Familiar No. 28 “Gabriel Mancera”, ³ Médico Familiar, adscrito a Centro de Adiestramiento e Investigación Clínica, División de Desarrollo de la Investigación, CMN SXXI

Introducción. El cáncer de mama es el más frecuente y la principal causa de muerte por neoplasias en mujeres a nivel mundial. A diferencia de otros cánceres, puede detectarse a tiempo con medidas sencillas, como la autoexploración mamaria.

Objetivo. Determinar el conocimiento y práctica de autoexploración mamaria en mujeres en edad reproductiva.

Material y métodos. Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo en mujeres en edad reproductiva, de 20 a 59 años de edad, que acudieron a consulta a la Unidad de Medicina Familiar No. 28, durante el periodo de abril a julio del 2019. Para evaluar el nivel de conocimiento en autoexploración mamaria, se utilizó el instrumento diseñado por Yépez. Se les solicitó a las pacientes que indicaran el orden correcto para realizar la autoexploración. Se registraron dos valores: completa e incompleta. El primero correspondió a aquellos casos que ordenaron adecuadamente tres o más de las figuras. El segundo aludió a casos que ordenaron menos de tres figuras. Además, se evaluaron las variables de edad, estado civil, escolaridad, ocupación, antecedente familiar de cáncer de mama, antecedente de capacitación para realización de autoexploración conocimiento de la técnica, capacitador, empleo de técnica adecuada, frecuencia de autoexploración, momento de la exploración y razones de no exploración.

Resultados. Al evaluar el conocimiento sobre la técnica de autoexploración, encontramos que (78.9%) tuvo bajo nivel de conocimientos. Sin embargo, al valor el uso adecuado de la técnica que las pacientes usan se reportó que en 204 (99.5%) era inadecuado. Esto a pesar de que se encontró que el personal de salud es quien ofreció información en 92.5%. Dentro de las razones por las que no se autoexploran, se encontró que la razón más frecuente fue el olvido (16.2%), falta de costumbre (14.7%), y falta de tiempo (13.2%). Al evaluar la asociación entre nivel de conocimiento y técnica de autoexploración se encontraron diferencias significativas. El nivel bajo de conocimientos se asocia a una técnica inadecuada de autoexploración ($p < 0.001$).

Conclusiones. Los hallazgos del estudio muestran que hay un inadecuado conocimiento de cómo realizar la autoexploración mamaria, lo cual dificulta la autoprevención sanitaria del cáncer de mama. En consecuencia, se vuelve relevante repensar los programas y campañas para sensibilizar e informar a las mujeres sobre el cáncer de mama.

Palabras claves. Nivel de conocimiento; autoexploración mamaria, cáncer de mama.

2. MARCO TEÓRICO

Epidemiología del cáncer de mama

Incidencia del cáncer de mama

El cáncer de mama es el más común en mujeres. Hasta 2012, se estimó que en la población femenina representa 25.2 % de los cánceres que padecen. La tasa de incidencia a nivel global es de 43.3 por cada 100 mil habitantes, después del cáncer colorrectal (14.3 personas); cáncer cervical (14.0), cáncer de pulmón (13.0), cáncer del cuerpo uterino (8.2) y cáncer de estómago (7.5).^{1,2}

Si se toma en cuenta la prevalencia del cáncer en ambos sexos, el de mama es el segundo más frecuente. Está detrás del cáncer de pulmón con un total de un millón 676 mil 633 casos reportados en el mundo en 2012, lo que representó 11.9 % de todos los casos de cáncer a nivel mundial.^{1,3}

A nivel mundial, las tasas de incidencia más altas se presentaron en América del Norte con 91.6 y Europa del este con 91.1. Particularmente, destacan Bélgica con 111.9 casos por cada 100 mil mujeres, seguido de Dinamarca (105), Bahamas (98) y Países Bajos (96). Las tasas más bajas se reportan en Mongolia y Lesoto, ambas con sólo 9 casos por cada 100 mil mujeres.^{4,5}

Mortalidad a nivel mundial

De acuerdo con el World Cancer Report 2014, el cáncer de mama fue la causa de defunción de 521 mil 817 personas en ambos sexos. Esta cantidad representó 6.4 % del total de muertes por cáncer en 2014. Esto colocó al cáncer de mama en el quinto lugar de causas de muerte por cáncer en el mundo.¹ En la Tabla 1, se muestra el estimado de muertes por cáncer a nivel mundial en ambos sexos. Como se advierte, el cáncer de mama fue el sexto que tuvo mayor relación con las causas de muerte. En primer lugar, se encontró el cáncer de pulmón.

Tabla 1. Estimación de muertes por cáncer en ambos sexos a nivel mundial en 2014¹

| Tipo de cáncer | Ambos sexos | | Mujeres | |
|-----------------------|----------------------------|------------|----------------------------|------------|
| | Número estimado de muertes | Porcentaje | Número estimado de muertes | Porcentaje |
| Pulmón | 1,589,800 | 19.4% | 491,194 | 13.8% |
| Hígado | 745,517 | 9.1% | 224,486 | 6.3% |
| Estómago | 723,027 | 8.8% | 254,096 | 7.2% |
| Colorrectal | 693,881 | 8.5% | 320,250 | 9.0% |
| Mama | 521,817 | 6.4% | 521,817 | 14.7% |
| Esófago | 400,156 | 4.9% | 118,944 | 3.4% |
| Páncreas | 330,372 | 4.0% | 156,560 | 4.4% |
| Próstata | 307,471 | 3.7% | - | - |
| Ovarios | - | - | 151,905 | 4.3% |
| Cervicouterino | - | - | 265,653 | 7.5% |
| Otros | 2,623,336 | 32% | 1,042,993 | 29.4% |
| Total | 8,201,030 | 100% | 3,547,898 | 100% |

En cuando a la distribución de causas de muerte en el sexo femenino, el cáncer de mama, en 2014, fue la primera causa en este grupo. Para ese año, se reportaron 521,817 (14.7%) del total de muertes por cáncer en mujeres, seguido del cáncer de pulmón (13.8%) y el colorrectal (9%).¹

Cáncer de mama en México

En México, el cáncer de mama es la neoplasia más común en el sexo femenino en la población mayor a 20 años (véase Tabla 2).⁶ Asimismo, en México, la incidencia del cáncer de mama ha aumentado en los últimos años a nivel nacional. Mientras que, en 2007 su incidencia fue de 21.4 casos por cada 100 mil mujeres, en 2015 la incidencia aumentó a 29 casos por cada 100 mil mujeres.⁶

Tabla 2. Distribución porcentual de morbilidad hospitalaria de la población de 20 años y más por tumores malignos en el sexo femenino en México⁶

| Tipo de tumor | Distribución porcentual |
|--|-------------------------|
| Mama | 29.5 |
| Órganos digestivos | 13.8 |
| Órganos genitales femeninos | 18.6 |
| Células germinales (ovario) | 6.7 |
| Órganos hematopoyéticos | 5.8 |
| Tejido linfático y afines | 5.2 |
| Órganos respiratorios e intratorácicos | 2.8 |
| Otros tumores malignos | 17.6 |
| Total | 100 |

Por entidad federativa, los estados más afectados por cáncer de mama fueron Campeche (117.15 casos por cada 100 mil mujeres), Colima (94.24 casos por cada 100 mil), Aguascalientes (63.33 casos por cada 100 mil) y Veracruz (62.36 por cada 100 mil). En contraste, Guerrero, Nayarit y el Estado de México son las entidades menos afectadas, ya que reportaron tasas de 8.77, 9.15 y 10.76 casos por cada 100 mil mujeres, respectivamente.⁶

Al correlacionar la incidencia de dicha neoplasia en mujeres con la edad, en México, el grupo etario con las frecuencias más altas fueron los de 60 a los 64 años de edad, su incidencia fue de 183.02 por cada 100 mil mujeres. En contraste, en mujeres jóvenes de 20 a 29 años, se presentó una tasa relativamente baja: 4.7 por 100 mil en mujeres.⁶

En México, el cáncer de mama es la segunda causa de muerte en mujeres mayores de 20 años por tumores malignos, ya que se asoció con 14.8% de las defunciones totales.⁷ Al distribuir esta cantidad en los grupos de edad, se puede advertir que dicha neoplasia aumenta su incidencia conforme las edades suben. De tal modo, las mujeres mayores de 80 años presentaron una incidencia de 63.23.

Tabla 3. Tasa de mortalidad en México en mujeres de 20 años o más por cáncer de mama según grupo de edad⁷

| Grupo de edad | Incidencia |
|---------------|------------|
| 20-29 años | 0.49 |
| 30-39 años | 4.22 |
| 40-49 años | 13.93 |
| 50-59 años | 27.12 |
| 60-64 años | 35.37 |
| 65-74 años | 38.74 |
| 75-79 años | 47.61 |
| >80 años | 63.23 |

Por entidad federativa, Coahuila ocupa es el estado con tasas de mortalidad más altas asociadas con el cáncer de mama en mujeres mayores de 20 años, ya que cuenta con 20.92 defunciones por cada 100 mil. Posteriormente, destacaron la Ciudad de México y Nuevo León con 19.91 y 19.56 por cada 100 mil. Las entidades con las tasas más bajas fueron Oaxaca, Guerrero y Campeche con 7.65, 8.75 y 8.83 por cada 100 mil mujeres, respectivamente.⁷

Técnica de exploración mamaria

Dentro de las estrategias y actividades sugeridas en la comunidad médica para la detección oportuna de cáncer, la autoexploración juega un papel importante.

Estas acciones de detección son, especialmente, pensadas para mujeres de 20 a 40 años de edad; mientras, las campañas de detección por mastografía se realizan en mayor medida en mujeres mayores de 40 años.

La autoexploración mamaria se realiza en dos grandes pasos: la observación y la palpación. Éstos deben ejecutarse de manera adecuada para aumentar la probabilidad de éxito al detectar lesiones mamarias. Se sugiere realizarla en la semana posterior a la menstruación. Tras la menopausia es conveniente continuar la exploración una vez al mes, fijando un día específico para realizarla.⁸

Observación

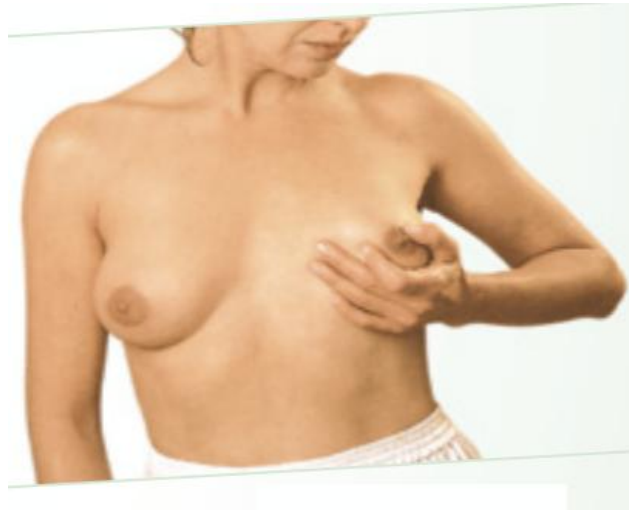
1. La paciente debe colocarse delante del espejo con los brazos colocados a ambos lados del cuerpo. Debe observar si sus mamas tienen la forma y tamaño de siempre, al igual que la piel esté lisa —es decir, sin arrugas o asperezas— y que el borde inferior se encuentre liso y regular.⁸⁻⁹
2. Después se deben levantar los brazos y ponerlos de manera vertical para comprobar, si con esta posición, se observa alguna diferencia entre una glándula mamaria y otra; o bien entre una axila y otra (véase Figura 1)⁸⁻⁹

Figura 1. Observación de las mamas con los brazos levantados⁹



3. Posteriormente, la paciente debe unir las palmas de sus manos a la altura del cuello, conservando los brazos de manera horizontal. Con las manos, se debe aplicar fuerza hacia afuera para tensar los músculos del tórax, con la intención de identificar alguna posible anomalía en el pecho.⁸⁻⁹
4. Para finalizar la primera fase de la autoexploración mamaria, se regresan los brazos a los costados del cuerpo para observar el pezón. Se le debe apretar, ligeramente, para identificar si existe alguna secreción o mancha. Al igual, se examina la areola de cada seno para asegurarse que una mama tenga el mismo tamaño que la otra (véase Figura 2).⁸⁻⁹

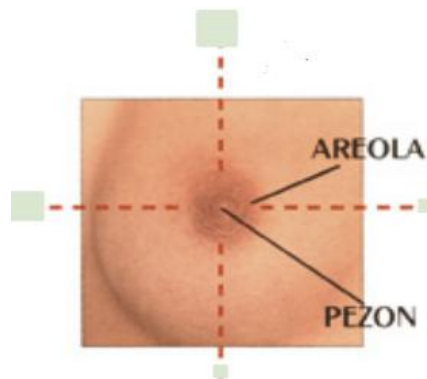
Figura 2. Inspección de la areola⁹



Palpación

En principio, para realizar la palpación de la mama, es necesario dividirla en cuatro cuadrantes (véase Figura 3). Con la mano plana y los dedos estirados, hay que presionar lentamente las mamas, una a la vez, hacia adentro y explorar cada uno de los cuadrantes.⁸⁻⁹ Esta fase de la autoexploración mamaria se subdivide en dos etapas, una para cada seno.

Figura 3. Cuadrantes de la mama⁹



Con respecto de la mama izquierda, la paciente debe colocarse en posición decúbito supino, poner una toalla o almohada debajo del hombro y llevar el brazo izquierdo debajo de la cabeza. En esta posición, se repite el paso de palpación de la mama por cuadrantes. Al terminar, sin cambiar la postura, se explora la axila izquierda para evaluar la presencia de ganglios (véase Figura 4).⁸⁻⁹

Figura 4. Palpación de la mama izquierda⁹



A su vez, para la palpación de la mama derecha, se cambia la almohada debajo del hombro derecho y se lleva el brazo derecho debajo de la cabeza. Con la mano izquierda, se realiza el mismo procedimiento de exploración de la mama por cuadrante.⁸⁻⁹

Figura 5. Palpación de la mama derecha⁹



Tasas de detección de cáncer de mama por autoexploración mamaria

Algunas investigaciones estiman que alrededor de un cuarto de los casos de cáncer de mama fueron detectados mediante autoexploración. Al respecto, Miller AB et al. realizaron un estudio longitudinal con 89 mil 835 mujeres de Canadá, durante 25 años, que presentaron incidentes de cáncer de mama.

Se observó que 1,190 pacientes fueron diagnosticadas con cáncer de mama. De ellas, 524 (44%) fueron diagnosticadas mediante autoexploración y exploración clínica por personal de enfermería.¹⁰

A su vez, Roth *et al.* realizaron un estudio con 361 mujeres estadounidenses; previamente diagnosticadas con cáncer de mama, entre 1980 y 2003. Se les pidió que respondieran a la pregunta: ¿cómo se detectó tu cáncer de mama? Las posibles respuestas fueron clasificadas en las categorías de por accidente, autoexploración, durante un examen físico de rutina, mastografía u otras. Los resultados mostraron que 43% de las pacientes tuvieron un diagnóstico basado en la mastografía, 25% por autoexploración y 18% por accidente. A pesar de que se ha incrementado el uso de la mastografía como método de cribado, los resultados de estos investigadores sugieren que un gran porcentaje de mujeres con cáncer de mama fueron detectados por las pacientes.¹¹

Aunque se ha diagnosticado un amplio número de casos de cáncer de mama por autoexploración, las investigaciones no han reportado hallazgos conclusivos acerca de la relación entre esta técnica de diagnóstico y la disminución de las tasas de mortalidad. Particularmente, un estudio realizado en Leningrado con 100 mil mujeres demostró que las mujeres a las que se les instruyó en la autoexploración mamaria tuvieron una mayor tasa de realización de biopsias, pero no hubo algún impacto significativo en la mortalidad.¹²

A su vez, Thomas, Gao y Ray realizaron un estudio de cohorte, cuyo grupo experimental se compuso por 266 mil 064 trabajadoras industriales de Shanghái, a quienes se les instruyó sobre autoexploración mamaria. Sus resultados demostraron que la tasa de mortalidad en las pacientes que se realizaron la autoexploración no disminuyó en comparación con aquellas que no la aplicaron. Después de darles seguimiento por 10 años, se reportaron 135 muertes por cáncer de mama en el grupo de pacientes a las que se les instruyó en la autoexploración y 131 en el grupo control.¹³

Aspectos importantes que las pacientes deben de conocer sobre el cáncer de mama y la autoexploración mamaria

Existen algunos aspectos importantes que a las pacientes se le debe informar para aumentar la posibilidad de detectar cáncer de mama por autoexploración. En principio, se sugiere que la paciente conozca los signos en sus mamas que pudiesen indicar la presencia de esta neoplasia. Ante su presencia, se debe asistir al médico para revisión o realización de una exploración conclusiva. Entre los signos más importantes destacan los siguientes:⁸

1. Tumor palpable de consistencia dura, no doloroso, con escaso desplazamiento y bordes irregulares.
2. Edema de la piel o piel de naranja.
3. Retracción cutánea.
4. Ulceración de la piel.
5. Úlcera o descamación del pezón.
6. Presencia de tumores o bultos axilares.
7. Telorrea o secreción serosanguinolenta.

Cabe advertir que, bajo ninguna circunstancia, la autoexploración mamaria sustituye a otras técnicas de tamizaje, como la mastografía o la exploración por el médico. Actualmente, la mamografía representa el principal método de detección a nivel comunitario y general; por lo que, es la mejor alternativa de cribado para el cáncer de mama. Algunas investigaciones, como la de Gotzche y Nielsen en 2011, refieren que el tamizaje con mamografía tiene altas probabilidades de reducir la mortalidad por cáncer de mama. Sin embargo, se ha reconocido que la magnitud del efecto puede variar según la edad de las pacientes.¹⁴ Así, es conocido que es discutible la utilidad de la mastografía en mujeres menores de 49 años. Particularmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reportado que la mastografía puede reducir la mortalidad en mujeres mayores de 50 años entre 20% y 30% en países que cuentan con una cobertura de tamizaje mayor de 70%.¹⁵

Factores de riesgo para cáncer de mama

También es importante que la población conozca los factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama con el fin de que se realicen pruebas de tamizaje y aumentar la detección temprana. Los principales factores de riesgo se enlistan a continuación.

1. Edad. El cáncer de mama está fuertemente relacionado con la edad. Sólo alrededor de 5% de los casos se da en mujeres menores de 40 años. La probabilidad de desarrollar esta neoplasia en mujeres mayores de 60 años es de 3.84%, en los próximos 10 años.¹⁶
2. Antecedentes familiares de cáncer de mama. Las mujeres con historia familiar de cáncer de mama tienen mayor riesgo de padecerlo. Se estima que el riesgo aumenta 1.5 cuando existe un familiar de primer grado con este tipo de neoplasia.¹⁷
3. Factores dietéticos. Algunas investigaciones reportan que la obesidad y el consumo de alcohol están relacionados con el cáncer de mama.¹⁶
4. Anticoncepción oral. Las mujeres que usaron alguna vez anticonceptivos de administración oral tienen 10% más de probabilidades de desarrollar cáncer de mama que aquellas que no lo hicieron.¹⁸
5. Terapia de reemplazo hormonal. El riesgo de presentar cáncer de mama en mujeres que utilizan terapia de reemplazo hormonal es 23% mayor que aquellas que no han estado expuestas a tal tratamiento.¹⁸
6. Menarca temprana y menopausia tardía.¹⁹
7. Lactancia como factor protector. Estudios sugieren que las mujeres que dieron lactancia a sus hijos tienen 11% menos probabilidad de desarrollar cáncer de mama.¹⁹
8. Tabaquismo. Algunos autores señalan que sus derivados, como el benzopireno, las aminas aromáticas y nitrosaminas, están relacionadas con la carcinogénesis de la mama.²⁰

Detección temprana del cáncer de mama

El pronóstico para las mujeres con cáncer de mama varía según la etapa o extensión del cáncer. En general, las tasas de supervivencia son más favorables para las mujeres que se les diagnóstico la neoplasia en etapas iniciales (véase Tabla 4).²¹ Debido a esto que se han implementado diversos programas de detección temprana de cáncer de mama que han logrado disminuir la mortalidad en este tipo de pacientes.²¹

Tabla 4. Tasa de supervivencia a 5 años según las etapas del cáncer de mama²¹

| Etapa | Tasa de supervivencia |
|--------------|------------------------------|
| Etapas 0 a I | Casi 100%. |
| Etapa II | 93%. |
| Etapa III | 72%. |
| Etapa IV | 22%. |

3. ANTECEDENTES

En 2017, Tenahua-Quitl, *et al.* llevaron a cabo una investigación con el objetivo de identificar los conocimientos, razones y mitos sobre el autoexamen mamario en estudiantes de enfermería de una universidad pública en el estado de Oaxaca. La metodología fue de tipo descriptivo transversal. El estudio se aplicó a 114 estudiantes seleccionadas.²²

Los resultados más relevantes son que 70% de las entrevistadas considera que la técnica de autoexploración es útil para conocer su cuerpo e identificar la enfermedad, si es el caso; mientras, 83% menciona que lo hace sólo cuando siente dolor, masas o advierte presencia de secreción. En cuanto a los mitos, 25% de las estudiantes piensa que la práctica es “morbosa” y que al hacerlo los senos se aflojan; en contraste, 21% refiere que siente miedo o vergüenza a la hora de explorarse. La conclusión destaca que, si bien prevalece una visión informada sobre la práctica debido a la formación profesional de las entrevistadas, también se detecta presencia de la carga cultural y familiar acerca de los mitos y el miedo en el tema de la autoexploración.²²

También en 2017, Castañeda González y Arce Jaramillo realizaron un estudio con el objetivo de “determinar el impacto de las estrategias de enseñanza de enfermería para incrementar los conocimientos de cáncer de mama y la técnica de autoexploración mamaria en mujeres de 18 a 59 años de edad en la comunidad de San Pedro del Rosal”, en el Estado de México. Para ello recurrieron a la metodología mixta de investigación-acción, a través de técnicas cualitativas y cuantitativas.²³

Los resultados mostraron que tras el curso dado sobre este tipo de cáncer hubo una mejor evaluación de sus conocimientos, en contraste con lo encontrado inicialmente: 30.1% antes, a 80.2% después. En las conclusiones se destacó que existen pocos conocimientos sobre los síntomas, factores y complicaciones del cáncer de mama, debido a la falta de accesibilidad y deficiencia general de los

servicios médicos en la zona. Además de encontrar que los hombres limitan a las mujeres a realizarse los estudios. Otras razones para no hacerse la autoexploración se basaron en que las mujeres no tenían tiempo, les daba flojera hacerlo o tenían temor por encontrar algo malo y afectar a la familia. Todas estas visiones pudieron cambiar después del curso.²³

Para 2015, en la investigación de Cancela Ramos *et al.*, se realizó un estudio transversal analítico para evaluar el nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años de edad. Se realizó una encuesta a 89 mujeres voluntarias en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Se evaluaron variables sociodemográficas —como edad y escolaridad—, y relacionada con la autoexploración —los medios de información, frecuencia y momento del ciclo menstrual en el que las entrevistadas realizan la autoexploración y, en su caso, el motivo por el cual no la realizan—. ²⁴

Para evaluar el nivel de conocimiento, se realizó una prueba visual ilustrada con cinco figuras, desordenadas, que ilustran los pasos correctos de autoexploración de mama. Se les pidió a las encuestadas que indicaran la forma correcta en que se debe realizar, ordenando del 1 al 5 la secuencia correcta del proceso de autoexploración. ²⁴

En cuanto a la edad, se registró una mediana de edad de 35 años. El grupo etario más frecuente fue de 20 a 29 años. Los resultados mostraron que sólo 16.85% no conocía la técnica de autoexploración mamaria. Sin embargo, de las pacientes que la conocían, 65.15% no sabe realizarla adecuadamente. Sólo 40.44% de las mujeres entrevistadas refirió realizarse la autoexploración de manera mensual. Adicionalmente, 70.78% de las entrevistadas refirió haber recibido información por parte de algún médico o enfermera del sector salud. ²⁴

A su vez, Delgado Quiñones *et al.* realizaron un estudio transversal descriptivo para evaluar el grado de conocimiento de las pacientes del IMSS, en Zapopan, Jalisco, sobre la autoexploración mamaria. Para ello aplicaron una encuesta a 74 pacientes de 20 a 80 años y más.

Se aplicó el instrumento de Daniel Yépez, el cual contempla antecedentes personales, conocimiento de la técnica, una prueba visual para ordenar correctamente el proceso de aplicación de la autoexploración.²⁵

Con respecto de la edad, se encontró que 51.4% pertenece al grupo de edad de 20 a 35 años. Los resultados de conocimiento mostraron que 27% de las entrevistadas tuvieron un buen conocimiento sobre la técnica de autoexploración mamaria y 56.8% mostraron tener un conocimiento regular. Además, mediante la prueba visual, se demostró que 78.4% de las entrevistadas aplican la técnica de exploración de manera inadecuada.²⁵

También, Yépez Ramírez *et al.* realizaron un estudio descriptivo, transversal con 320 mujeres mayores de 20 años en una Unidad de Medicina Familiar del IMSS. A las pacientes se les aplicó un instrumento diseñado para medir el nivel de conocimiento de las pacientes sobre exploración mamaria, al igual que una prueba visual para evaluar la técnica de las pacientes. El promedio de edad fue de 38.9 años. 82.8% sabe qué es la autoexploración mamaria, 76.5% respondió que enfermería le proporcionó esa información y 73.7% de las mujeres se revisan las mamas. Sin embargo, la prueba visual demostró que 72.8% no la realiza de manera ordenada. Los resultados se compararon con los de un estudio previo realizado en población rural. Se encontró que en ella sólo 47% de las mujeres se revisa periódicamente.²⁶

En 2014, López Guevara *et al.* realizaron un estudio descriptivo transversal con 165 mujeres a las que se les aplicó una encuesta para evaluar la técnica que utilizaban durante la autoexploración mamaria. Encontraron que 81.6% de las pacientes en estudio se realiza la exploración de manera regular y con una técnica adecuada. Después de la primera encuesta, se realizó una intervención educativa de enfermería y se aplicó de nuevo la encuesta. Los resultados mostraron que, tras la intervención educativa, 98.7% de las mujeres se realiza el examen de manera regular y con técnica adecuada.²⁷

En 2014, Carpio Hernández realizó un trabajo cuyo objetivo fue “determinar el conocimiento sobre la autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 40 años de edad adscritas a la Unidad de Medicina Familiar número 73”, de la ciudad de Poza Rica, Veracruz. La metodología se basó en un estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, mediante la técnica de la encuesta. Los resultados arrojaron que 98.7% de las encuestadas dijo conocer el autoexamen mamario, aunque sólo 8.3% conocía la posición adecuada para hacerlo. Adicionalmente, 91.7% refiere que acudiría de manera pronta al médico si detecta alguna anomalía y 79.2% sabe la frecuencia para realizarse el autoexamen, pero 58.3% no sabe la edad apropiada para comenzar a hacerlo. Las conclusiones apuntan a que si bien falta orientación y difusión sobre el tema, las encuestadas conocen los aspectos principales, además que la educación formal no influyó en el conocimiento de la técnica, pues se entrevistó a mujeres de distintos grados escolares.²⁸

En Córdova-Cadena, *et al.* se trabajó con la población usuaria del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de Teapa, Tabasco, en 2011 (siendo publicado en 2015), cuyo objetivo es “determinar la proporción de mujeres de 40 años o más que se realizan correctamente la autoexploración mamaria en la Unidad Médica Familiar 18 del IMSS”. Se realizó un estudio de tipo transversal, en una muestra probabilística de 127 mujeres. Los resultados mostraron que sólo hubo un caso correctamente ejecutado para la autoexploración; por lo tanto, el porcentaje se encontró por debajo de 1%. Esto a pesar de que 11% de las entrevistadas mencionaron tener antecedentes de cáncer de mama, siendo la madre el familiar directo más referido con 42.9%. En las conclusiones del estudio se destacó el perfil demográfico de las entrevistadas, por considerarse como población de riesgo. Este perfil consiste en mujeres alrededor de los 53 años, con nivel de educación primaria, casadas, que se desempeñan como amas de casa, profesan el catolicismo y tienen un promedio de cuatro hijos.²⁹

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de mama es una de las principales causas de muerte en mujeres jóvenes en edad productiva. En 2014, fue la causa de al menos el 6.4% del total de muertes en mujeres.¹ Al respecto, las técnicas empleadas para la detección oportuna, como la autoexploración mamaria, se vuelven relevantes porque han logrado la detección temprana de esta neoplasia.²¹ Algunas investigaciones reportan que hasta 25% de los casos con cáncer mamario fueron detectados mediante autoexploración.¹¹

Sin embargo, los datos sobre la asociación entre la detección de cáncer de mamá por autoexploración y la reducción de la mortalidad no han reportado hallazgos conclusivos, dado que no se ha mostrado correlación significativa de esta técnica con la disminución de la mortalidad por cáncer.¹²⁻¹³

La autoexploración mamaria implica un procedimiento que se debe realizar con conocimiento y técnica apropiada para que pueda arrojar resultados acertados. Investigaciones en México reportan diferentes porcentajes de mujeres que realizan la autoexploración de manera adecuada: se reporta desde 27%²⁵ hasta 40.44%.²⁴ Por ello, es importante que la paciente conozca los signos asociados con el cáncer de mamá, los cuales puede identificar a través de una adecuada exploración. Esto ayudará a recibir atención rápida y oportuna, en caso de alguna alteración anómala. Con base en lo anterior, el presente estudio pretende responder a la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y qué tan adecuada es la práctica de autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años en la Unidad de Medicina Familiar Número 28 “Gabriel Mancera” en el periodo de abril a julio de 2019?

5. JUSTIFICACIÓN

- **Magnitud e impacto.** El cáncer de mama es la primera causa de muerte en las mujeres.¹ En México, su tasa de prevalencia ha llegado a ser de 183 casos por cada 100 mil mujeres.⁶ Dado que su incidencia en mujeres en edad reproductiva se ha incrementado en los últimos años,⁷ la autoexploración mamaria juega un papel importante y determinante para la detección oportuna de cáncer en mujeres adultas jóvenes, ya que las mastografías se realizan con efectividad en mujeres mayores de 40 años.¹⁴⁻
15
- **Trascendencia.** La realización del presente estudio permite determinar el nivel de conocimiento sobre la técnica de autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años atendidas en la UMF No. 28 “Gabriel Mancera” de la Ciudad de México. Este conocimiento ayuda a identificar a las pacientes que tienen conocimiento y técnica de exploración mamaria inadecuados. Además, se reconocen algunas causas asociadas con que no se practique la autoexploración mamaria. Al tener este conocimiento, eventualmente, las pacientes pueden beneficiarse de una capacitación sobre exploración mamaria.
- **Factibilidad.** El presente proyecto fue factible llevar a cabo porque no se requirió de recursos adicionales a los ya destinados para la atención de las pacientes en la UMF No. 28 “Gabriel Mancera”. Sólo se necesitó aplicar un cuestionario con preguntas sencillas a las pacientes en estudio (véase anexo II). También, se pudo llevar a cabo porque se contó con la capacidad técnica para realizarse.
- **Vulnerabilidad.** El presente estudio fue fácil de realizar porque bastó con aplicar un cuestionario sencillo, obtener información clínica y, posteriormente analizar, dichos datos para responder a la pregunta de investigación y los objetivos del proyecto.

6. OBJETIVOS

6.1. Objetivo general

Determinar el conocimiento y adecuación de la práctica de autoexploración mamaria en mujeres edad reproductiva en la Unidad de Medicina Familiar No. 28 “Gabriel Mancera” en el periodo de abril a julio del 2019.

6.2. Objetivos específicos

1. Determinar el grado de conocimiento sobre la autoexploración mamaria.
2. Conocer la periodicidad de la autoexploración mamaria en las pacientes.
3. Identificar las razones por las que las pacientes no se autoexploran la mama.
4. Identificar a las pacientes con antecedentes familiares de cáncer de mama.
5. Identificar a las pacientes que han sido capacitadas para la realización de autoexploración mamaria.

7. HIPÓTESIS

El nivel de conocimiento y práctica de la técnica de autoexploración mamaria es bajo en 78% de las mujeres en edad reproductiva.

8. MATERIAL Y MÉTODOS

8.1. Diseño de la investigación

Observacional, transversal, descriptivo y correlacional.

8.2. Universo de estudio

Pacientes en edad reproductiva, de 20 a 59 años de edad que acudan a consulta externa de la UMF No. 28 “Gabriel Mancera” en la Ciudad de México.

8.3. Periodo del estudio

Abril a Julio de 2019.

8.4. Tamaño de la muestra

Se calculó el tamaño de muestra para una población finita:

$$n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$$

Donde:

(N): tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp). En esta investigación, la población fue de 51,270.

(p): frecuencia hipotética del factor del resultado en la población, expresada en porcentaje. Para la presente investigación, fue de 78% ± 5.

(d): límites de confianza como porcentaje de 100 (absoluto ± %. En esta investigación, se empleó 5%.

(EDFF): es el efecto de diseño para encuestas en grupo. Se empleó como valor 1.

Se consideró un nivel bajo de conocimientos en 78% de las participantes y un nivel de confianza de 95%. Se consideró una población de 51 mil 270 pacientes en edad reproductiva. El tamaño de muestra se estimó con el programa estadístico OPEN EPI, y se obtuvo un total de 263 participantes.

Se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia, que incluirá a las participantes que cumplan los criterios de selección durante el periodo de estudio hasta completar el tamaño de muestra.

9. CRITERIOS DE SELECCIÓN

9.1. Criterios de inclusión

- Pacientes mujeres en edad reproductiva de 20-59 años.
- Derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar Número 28 “Gabriel Mancera”.
- Pacientes que acudan a consulta por cualquier causa y acepten participar en el estudio.

9.2. Criterios de exclusión

- Pacientes con antecedentes de patología mamaria maligna previamente diagnosticada; antecedente de cáncer mamario previo, que se encuentre bajo tratamiento con quimioterapia o radioterapia.
- Mujeres que presenten alguna discapacidad física que no les permita realizarse la autoexploración mamaria.

9.3. Criterios de eliminación

- Pacientes con llenado incompleto del instrumento.

10. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO Y PROCEDIMIENTO

10.1. Operacionalización de variables

| Variable | Definición conceptual | Definición operativa | Tipo de variable | Indicadores |
|--|---|--|-----------------------|--------------------------|
| Nivel de conocimiento en técnica de exploración mamaria. | Conocimiento de la técnica de autoexploración mamaria, | Se midió con el instrumento diseñado por Yépez para identificar el nivel de conocimiento y perspectiva de autoexploración mamaria en mujeres; este contiene los apartados siguientes: sección de antecedentes personales, sección de ítems de conocimiento con respuestas dicotómicas de si sabe o no sabe y una sección de perspectiva sobre la autoexploración de mama utilizando para su medición una escala tipo Likert. ²⁶ | Cualitativa ordinal | -Bajo -Medio -Alto |
| Técnica de autoexploración mamaria | Procedimiento a seguir en la técnica de autoexploración de mamas. | Realiza la autoexploración con la técnica adecuada. | Cualitativa ordinal | -Adecuada -Inadecuada |
| Edad | Tiempo en años que ha transcurrido desde el nacimiento. | Se obtuvo a partir de la información registrada en el instrumento. | Cuantitativa discreta | -Años de edad |

| Variable | Definición conceptual | Definición operativa | Tipo de variable | Indicadores |
|--|--|--|-------------------------|---|
| Estado civil | Condición de una persona con respecto a deberes o acuerdos conyugales formales o informales. | Se obtuvo a partir de la información registrada en el instrumento. | Cualitativa nominal | -Soltera -Casada -Viuda -Unión libre -Divorciada |
| Escolaridad | Nivel máximo de estudios alcanzados en una Institución Educativa. | Se obtuvo a partir de la información registrada en el instrumento. | Cualitativa ordinal | -Analfabeta -Primaria -Secundaria -Preparatoria -Licenciatura |
| Ocupación | Actividad laboral. | Se obtuvo a partir de la información registrada en el instrumento. | Cualitativa nominal | -Comerciante -Empleada -Ama de casa -Otro, Cuál |
| Antecedentes familiares de cáncer | Familiares de primer grado con diagnóstico de cáncer de mama. | Se obtuvo a partir de la información registrada en el instrumento. | Cualitativa nominal | -Sí -No |
| Capacitación para realización de autoexploración mamaria | Ha sido capacitada por algún experto para la realización de autoexploración mamaria. | Se obtendrá a partir de la información registrada en el instrumento. | Cualitativa nominal | -Sí -No |
| Capacitador | Individuo, profesional o medio empleado para ser capacitado. | Persona que otorgo la información o asesoró a la paciente sobre la técnica de autoexploración mamaria, obtenida a través del interrogatorio. | Cualitativa nominal | -Médico -Enfermera -Televisión -Tríptico -Otro |
| Frecuencia de autoexploración mamaria | Con qué frecuencia realiza su autoexploración mamaria. | Frecuencia de autoexploración en el último año a partir de la información plasmada en el cuestionario. | Cuantitativa discreta | -Cantidad de veces al año |

| Variable | Definición conceptual | Definición operativa | Tipo de variable | Indicadores |
|--|--|--|-------------------------|---|
| Momento de autoexploración mamaria | En qué momento, en relación con el ciclo menstrual, se realiza la autoexploración mamaria. | A partir de la información registrada en el instrumento de recolección de datos. | Cualitativa nominal | -Antes de la menstruación -Después de la menstruación |
| Razones de no autoexploración mamaria. | Motivos por los cuales no realiza la autoexploración mamaria. | A través de la información plasmada en el expediente | Cualitativa nominal | -Desinterés -Flojera -Ignorancia -Miedo -Olvido |

10.2. Descripción del estudio

Una vez que se contó con la aprobación del Comité de ética e Investigación, se llevó a cabo el proyecto. Se invitó a participar a mujeres de 20-59 años, de la Unidad de Medicina Familiar Número 28 “Gabriel Mancera”, que cumplieron con los criterios de inclusión. Antes de participar en el estudio, se les dio a firmar el consentimiento informado (véase anexo I).

Para la realización del estudio se utilizará el instrumento diseñado por Daniel Yépez para identificar el nivel de conocimiento y perspectiva de autoexploración mamaria en mujeres.²⁶

Además se solicitaron datos sociodemográficos como edad, estado civil, escolaridad y ocupación. Una vez terminado el interrogatorio, se agradecerá la participación de la paciente. Finalmente, se realizó la captura de los datos y el análisis estadístico para la elaboración de la base de datos.

10.3. Instrumento de recolección de datos

Se aplicó el instrumento diseñado por Daniel Yépez. El instrumento mide las variables de antecedentes personales y conocimiento sobre la autoexploración. Igualmente, se incluyó una prueba visual ilustrada conformada por cinco figuras desordenadas de los pasos correctos de la autoexploración mamaria indicada en

la Guía de Práctica Clínica: prevención, tamizaje y referencia oportuna de casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel de atención,³⁰ y la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002 para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.³¹

Para identificar el nivel de conocimiento. Se incluyeron preguntas sobre aspectos básicos, los cuales se valoraron con los siguientes niveles (véase anexo II):

- Bueno: una puntuación de 7 proposiciones correctas.
- Regular: de 5 a 6 puntos correctos.
- Malo; de 0 hasta 4 proposiciones correctas.

Asimismo, se aplicó una prueba visual sobre la técnica de autoexploración mamaria con cinco figuras, desordenada, sobre los pasos de la autoexploración de mama. Se asignó la evaluación de mala técnica de autoexploración mamaria cuando se obtengan de 0 a 2 puntos; en cambio, se destinó la categoría de buena técnica a los resultados con 3 a 5 puntos correctos (véase anexo II).

Las preguntas actitudinales fueron evaluadas mediante indicadores con escalas tipo Likert. En específico, se usaron las siguientes categorías (véase anexo II):

- Totalmente de acuerdo (TA). El máximo grado de conformidad con la afirmación.
- De acuerdo (A). Conformidad con la afirmación, pero no a un grado máximo.
- Indeciso (I). Implica no saber si está en conformidad o en inconformidad con la afirmación.
- Desacuerdo (DS). Alude a no estar de acuerdo en lo absoluto con la afirmación.

Para la medición de la práctica de autoexploración, se realizaron preguntas sobre la práctica de autoexploración mamaria. Particularmente, se interrogó sobre la frecuencia de realización. A la vez, se les proporcionó un tríptico, como una guía de observación del acto durante e inmediatamente después de la autoexploración mamaria. Con éste, se buscó que las pacientes reprodujeran las tres fases que componen la realización de la autoexploración mamaria (véanse anexo II y Tabla 5).

Tabla 5. Evaluación de los pasos que componen las fases de la autoexploración

| Fase | Pasos del procedimiento | Evaluación |
|--------------------------------------|---|---|
| Inspección previa (frente al espejo) | Se tomarán en cuenta 3 pasos para su valoración: <ul style="list-style-type: none"> • Inspección parada con los brazos sueltos. • Inspección parada con las manos en la cintura e inclinación hacia adelante. • Inspección parada con los brazos arriba. | -Bueno: se realizaron los 3 pasos. -Regular: se efectuaron 2 de los 3 pasos. -Malo: se realizó 1 o ningún paso. |
| Palpación total de la mama | En esta fase, se evaluó si se utilizan los tres tipos de métodos (movimiento, presión y palpación), a través de las siguientes modalidades: <ul style="list-style-type: none"> • Movimiento circular alrededor de la mama. • Movimiento vertical de arriba hacia abajo. • Presión de afuera hacia adentro. • Palpación de areola y pezón y descartar una posible secreción del pezón. • Palpación del área cercana a la axila. | -Bueno: se realizaron los 3 métodos. -Regular: se efectuaron 2 de los 3 métodos. -Malo: se realizó 1 o ningún método. |
| Técnica utilizada por la persona | Palpación de la mama con la yema de tres dedos para realizar cualquier de los métodos de movimiento, presión y palpación. | -Adecuada: si realiza la palpación con la yema de los 3 dedos medios utilizando cualquiera de los 3 métodos que existen. -Inadecuada: cuando lo realiza de otra forma. |

El médico residente responsable del protocolo de investigación fue la persona encargada de aplicar la encuesta. De igual modo, fue responsable de proporcionar la información correcta a las pacientes que no cuenten con un buen nivel de conocimiento o desconozcan la técnica adecuada de la autoexploración mamaria, mediante sesión académica y trípticos informativos.

11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En su diseño y realización, el presente estudio respetó las normas institucionales, nacionales e internacionales que rigen la investigación en seres humanos. Se incluyó la Norma que establece las disposiciones para la investigación en salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social 2000-001-009, la Ley General de Salud y la Declaración de Helsinki —ratificada en Río de Janeiro en 2014—.

En la investigación, se contemplaron las disposiciones del título segundo de los Aspectos éticos de la Investigación en Seres Humanos capítulo I del Reglamento de la Ley General de Salud. Así, el presente trabajo se consideró como investigación de riesgo mínimo, ya que se basa en la obtención de la información a partir de un instrumento de recolección de datos, y de la observación clínica de la técnica de autoexploración mamaria. Por ello, entra en las investigaciones de riesgo mínimo, normadas bajo el artículo 17 de dicho Reglamento.

A su vez, en apego a la Declaración de Helsinki, se cumplió con los siguientes principios:

- Justicia. Se buscó que haya equilibrio entre la inversión del estudio con el nivel de evidencia que se obtuvo.
- Benevolencia. El conocimiento puede mejorar la atención del prestador de servicio de salud para ofrecer certeza al paciente de que la práctica clínica le genera bienestar.

- No maleficencia. En la medida en que se trató de un estudio de fuentes secundarias, no modifica la historia natural ni curso clínico del paciente y su enfermedad.

Con respecto a la información que se obtuvo de los expedientes, ésta se usó solo para los fines del presente estudio, no se modificó su contenido. De esta forma, se respetaron los artículos 5°, 6°, 7° y 10° del Código Sanitario, así como los artículos 7° y 12° del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General de los Estados Unidos Mexicanos.

Finalmente, en todo momento, se mantuvo los datos de las participantes en confidencialidad. Incluso, se realizó una carta de consentimiento informado y en el estudio sólo se contemplaron a aquellas participantes que firmaron y aceptaron participar. Al elaborar la base de datos se cuidó adecuadamente el manejo de datos personales para no comprometer la integridad las participantes en el estudio. Además, el presente proyecto de investigación fue sometido a la consideración del comité local de investigación y ética de la investigación en salud, con el cual se verificó que la investigación cumplió con los requisitos necesarios para ser realizada.

12. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se utilizó el paquete estadístico SPSS para el procesamiento y análisis de los datos. Se realizó un análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes para variables cualitativas nominales u ordinales. Por ello, se analizaron la técnica de autoexploración mamaria, escolaridad, ocupación, antecedentes familiares de cáncer de mama, capacitación para realización de autoexploración mamaria, conocimiento de la técnica de autoexploración adecuada, capacitador, frecuencia de autoexploración mamaria, momento de autoexploración mamaria, razones de no realizar la autoexploración.

Para determinar si existen diferencias entre las pacientes de acuerdo con el nivel de conocimiento y técnica de autoexploración, se utilizó la prueba de Chi-Cuadrado de Pearson para variables cualitativas. Se consideró significativo el valor $p < 0.05$. Para presentar la información, se utilizaron tablas y gráficos.

13. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

13.1. Recursos materiales

- Se requirió impresora, hojas, copias, lápices, borradores y carpetas.

13.2. Recursos humanos

- Tesista: Dra. Rita Idalia Rodríguez Navarro. Residente de Medicina Familiar.
- Director de tesis: Dr. Vitalio Montuy Vidal.
- Asesor metodológico: Dra. Ivonne Analí Roy García

13.3. Recursos financieros

La papelería fue proporcionada por los investigadores y no se requirió inversión financiera adicional por parte de la institución, ya que se emplearon los recursos con los que se cuenta actualmente.

14. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------------------|---|----------------------------|---|---|---------------|---|-------------------------|---|---|------------|---|---|
| Actividades | Noviembre - Diciembre 2018 | | Febrero – Marzo 2019 | | | Abril 2019 | | Mayo - Junio 2019 | | | Julio 2019 | | |
| 1.-Elección del tema y Búsqueda bibliográfica | ■ | ■ | | | | | | | | | | | |
| 2.- Diseño del protocolo | | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| 3.- Aprobación del protocolo | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | |
| 4.- Ejecución del protocolo y recolección de datos | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | |
| 5.- Análisis de datos y elaboración de tesis | | | | | | | | | | | | ■ | ■ |

15. RESULTADOS

Tabla 6. Características Generales de la Población de la Unidad de Medicina Familiar No. 28 “Gabriel Mancera”

| CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN: | |
|---|-------------|
| n: 265 | |
| Variable | n (%) |
| Edad^a | |
| 20 a 29 años | 23 (8.7%) |
| 30 a 39 años | 47 (17.7%) |
| 40 a 49 años | 92 (34.7%) |
| 50 a 59 años | 103 (38.9%) |
| Escolaridad^a | |
| Primaria | 25 (9.4%) |
| Secundaria | 51 (19.2%) |
| Preparatoria | 104 (39.2%) |
| Licenciatura | 85 (32.1%) |
| Ocupación^a | |
| Comerciante | 37 (14%) |
| Empleada | 142 (53.6%) |
| Ama de casa | 79 (29.8%) |
| Otra | 7 (2.6%) |
| Estado civil^a | |
| Soltera | 80 (30.2%) |
| Casada | 155 (58.5%) |
| Divorciada | 30 (11.3%) |
| Nivel de conocimiento de Autoexploración mamaria^a | |
| Bajo | 209 (78.9%) |
| Medio | 46 (17.4%) |
| Alto | 10 (3.8%) |
| Antecedente Heredo Familiar de Cáncer de Mama^a | |
| Sí | 15 (5.7%) |
| No | 250 (94.3%) |
| Como obtuvo la información^a | |
| Folleto, revistas, televisión | 20 (7.5%) |
| Personal de Salud | 245 (92.5%) |

a. Los datos son presentados en frecuencias y porcentajes.

Se incluyó a un total de 265 participantes, dentro de una edad comprendida de 20 a 59, donde se observó que el grupo etario más frecuente fue de 50 a 59 años con 103 (38.9%) participantes, seguida de 40 a 49 años de edad 92 (34.7%), 30 a 39 años de edad 47 (17.7%) y de 20 a 29 años de edad 23 (8.7%). En el apartado de escolaridad encontramos que 104 (39.2%) de las participantes presentan como grado máximo de estudio Preparatoria seguido por Licenciatura con 85 (32.1%) y concluyendo con nivel básico (Secundaria y Primaria) con 51 (19.2%) y 25 (9.4%) respectivamente. Al evaluar la ocupación de las mujeres que se realizan la autoexploración se encontró que 142 (53.6%) participantes son empleadas, en segundo lugar se encuentran las amas de casa con 79 casos (29.8%) y en tercer lugar las divorciadas con 30 (11.3%).

Del total de mujeres estudiadas 155 (58.3%) son casadas, 80 mujeres son solteras (30.2%) y 30 (11.3%) de las participantes son divorciadas. Al evaluar con respecto al nivel de conocimientos sobre la autoexploración mamaria encontramos que 209 (78.9%) presentan un nivel bajo de conocimientos, 46 (17.9%) nivel medio y 10 (3.8%) de las participantes un nivel alto.

Al evaluar los antecedentes heredo familiares de cáncer de mama de primer y segundo grado, se observa que 250 (94.3%) de las participantes no presentan ningún antecedente familiar, mientras que solo 15 (5.7%) participantes presentan antecedente familiar de cáncer de mama. Al evaluar el medio donde las participantes obtuvieron información sobre cómo realizarse la técnica de autoexploración mamaria 245 (92.5%) respondieron que fue proporcionada por el personal de salud con respecto al 7.5% que fue obtenido a través de folletos, revistas y televisión.

Tabla 7. Razones para no realizar la autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años de la Unidad de Medicina Familiar No. 28 “Gabriel Mancera”.

| RAZONES PARA NO REALIZAR LA AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA | |
|--|------------|
| n:265 | |
| Por temor a algo anormal | 30 (11.3%) |
| No le toma importancia | 11 (4.2%) |
| Por miedo y vergüenza | 6 (2.3%) |
| Falta de costumbre y actitud | 39 (14.7%) |
| Pereza | 12 (4.5%) |
| Olvido | 43 (16.2%) |
| Despreocupación | 23 (8.7%) |
| Falta de tiempo | 35 (13.2%) |

a. Los datos son presentados en frecuencias y porcentajes.

En la tabla 7 se muestran las razones por las que las mujeres entrevistadas no se autoexploran, del total de 265 pacientes estudiadas se encontró como la principal causa la proposición “por olvido” 43 (16.2%) seguida de “falta de costumbre y actitud” con 39 (14.7%), “falta de tiempo” 35 (13.2%), “por temor a algo anormal” 30 (11.3%), “despreocupación” 23 (8.7%), “pereza” 12 (4.5%), “no le toma importancia” 11 (4.2%) y en último lugar 6 participantes (2.3%) “por miedo y vergüenza”.

Tabla 8. Asociación entre ocupación y las razones para no autoexplorarse

| Razón para no autoexplorarse | | Comerciante | Empleada | Ama de casa |
|------------------------------|---|-------------|----------|-------------|
| No le toma importancia | n | 3 | 2 | 6 |
| | % | 27.3% | 18.2% | 54.5% |
| Por miedo y vergüenza | n | 2 | 1 | 3 |
| | % | 33.3% | 16.7% | 50.0% |
| Falta de costumbre y actitud | n | 9 | 9 | 21 |
| | % | 23.1% | 23.1% | 53.8% |
| Pereza | n | 4 | 5 | 3 |
| | % | 33.3% | 41.7% | 25.0% |
| Olvido | n | 8 | 18 | 17 |
| | % | 18.6% | 41.9% | 39.5% |
| Despreocupación | n | 6 | 5 | 12 |
| | % | 26.1% | 21.7% | 52.2% |
| Falta de tiempo | n | 9 | 13 | 13 |
| | % | 25.7% | 37.1% | 37.1% |

- Los datos son presentados en frecuencia y porcentaje

Las razones por las que las mujeres entrevistadas no se autoexploran, independientemente de su ocupación, es por falta de costumbre y actitud (39 casos), falta de tiempo (35 casos) así como por olvido (43 casos). Entre las razones menos referidas se encuentran no le toma importancia (11 casos) y miedo y vergüenza (6 casos).

Tabla 9. Asociación de edad con razones para no autoexplorarse

| Razón para no autoexplorarse | | 20 a 29 años | 30 a 39 años | 40 a 49 años | 50 a 59 años |
|------------------------------|---|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Por miedo y vergüenza | n | 1 | 0 | 0 | 5 |
| | % | 16.7% | 0.0% | 0.0% | 83.3% |
| Falta de costumbre y actitud | n | 1 | 0 | 16 | 22 |
| | % | 2.6% | 0.0% | 41.0% | 56.4% |
| Pereza | n | 0 | 0 | 3 | 9 |
| | % | 0.0% | 0.0% | 25.0% | 75.0% |
| Olvido | n | 1 | 1 | 17 | 24 |
| | % | 2.3% | 2.3% | 39.5% | 55.8% |
| Despreocupación | n | 1 | 0 | 10 | 12 |
| | % | 4.3% | 0.0% | 43.5% | 52.2% |
| Falta de tiempo | n | 1 | 0 | 12 | 22 |
| | % | 2.9% | 0.0% | 34.3% | 62.9% |

Los datos son presentados en frecuencia y porcentaje

Con respecto de las edades de las mujeres, resalta que las mujeres de 50 a 59 años, el grupo etario mayor, es quien menos se autoexplora, mayoritariamente por olvido, falta de costumbre y falta de tiempo. La información de las encuestas muestra que, a mayor edad de las mujeres entrevistadas, mayor cantidad reportan no autoexplorarse. Para el caso de las mujeres del grupo de 20 a 29 años, las razones para no explorarse no presentan una gran variación aunque tienen porcentajes muy bajos.

Tabla 10. Asociación de estado civil con razones para no autoexplorarse

| Razón para no autoexplorarse | | Soltera | Casada | Divorciada |
|------------------------------|---|---------|--------|------------|
| Por miedo y vergüenza | n | 1 | 5 | 0 |
| | % | 16.7% | 83.3% | 0.0% |
| Falta de costumbre y actitud | n | 5 | 29 | 5 |
| | % | 12.8% | 74.4% | 12.8% |
| Pereza | n | 1 | 9 | 2 |
| | % | 8.3% | 75.0% | 16.7% |
| Olvido | n | 8 | 31 | 4 |
| | % | 18.6% | 72.1% | 9.3% |
| Despreocupación | n | 2 | 18 | 3 |
| | % | 8.7% | 78.3% | 13.0% |
| Falta de tiempo | n | 5 | 26 | 4 |
| | % | 14.3% | 74.3% | 11.4% |

Los datos son presentados en frecuencia y porcentaje

El estado civil de las mujeres parece ser una razón importante para no explorarse ya que, en general, las mujeres casadas reportan explorarse menos que las solteras. Las razones principales de las mujeres casadas para no autoexplorarse son la falta de costumbre, el olvido, la despreocupación y la falta de tiempo; para el caso de las solteras, las razones más importantes son la falta de costumbre, falta de tiempo y olvido. Resalta que las mujeres solteras refieren menos la despreocupación para no hacerlo que las casadas.

Tabla 11. Asociación de escolaridad con razones para no autoexplorarse

| Razón para no autoexplorarse | | Analfabeta | Primaria | Secundaria | Preparatoria | Licenciatura |
|------------------------------|---|------------|----------|------------|--------------|--------------|
| Por miedo y vergüenza | n | 0 | 2 | 3 | 1 | 0 |
| | % | 0.0% | 33.3% | 50.0% | 16.7% | 0.0% |
| Falta de costumbre y actitud | n | 0 | 11 | 12 | 11 | 5 |
| | % | 0.0% | 28.2% | 30.8% | 28.2% | 12.8% |
| Pereza | n | 0 | 2 | 1 | 5 | 4 |
| | % | 0.0% | 16.7% | 8.3% | 41.7% | 33.3% |
| Olvido | n | 0 | 10 | 10 | 12 | 11 |
| | % | 0.0% | 23.3% | 23.3% | 27.9% | 25.6% |
| Despreocupación | n | 0 | 10 | 7 | 4 | 2 |
| | % | 0.0% | 43.5% | 30.4% | 17.4% | 8.7% |
| Falta de tiempo | n | 0 | 7 | 10 | 10 | 8 |
| | % | 0.0% | 20.0% | 28.6% | 28.6% | 22.9% |

Los datos son presentados en frecuencia y porcentaje

Los datos de escolaridad evidencian que hay una relación directamente proporcional entre el nivel educativo y autoexploración pues las mujeres con los niveles educativos más bajos son quienes, con mayor frecuencia, reportaron no autoexplorarse por razones como falta de tiempo, olvido, y despreocupación. Al igual que en la tabla previa, las mujeres con mayores niveles educativos reportan que una de las razones por las que no se autoexploran es por olvido. Esta razón es relevante ya que es la razón donde los porcentajes, independientemente del nivel de escolaridad, se encuentran más cercanos.

Tabla 12. Asociación entre Nivel de Conocimiento y Técnica de Autoexploración Mamaria

| | Técnica Inadecuada de Autoexploración Mamaria | Técnica Adecuada de Autoexploración Mamaria | Valor de P* |
|-------------------------------------|---|---|-------------|
| Nivel de Conocimiento Bajo | 204 (99.5%) | 5 (8.3%) | < 0.001 |
| Nivel de Conocimiento Moderado-Alto | 1 (0.5%) | 55 (91.7%) | |

* Prueba de Chi-2 de Pearson.

En la tabla 12 se observa la asociación entre nivel de conocimiento y calidad de la técnica de exploración. En las participantes con técnica inadecuada de exploración es posible observar que 204 (99.5%) presentan nivel de conocimientos bajos, y solo 1 participante (0.5%) presentó nivel de conocimientos moderado-alto, mientras que en el grupo de pacientes con técnica adecuada 5 participantes (8.3%) presentaron nivel de conocimientos bajo y 55 (91.7%) nivel de conocimientos moderado-alto. ($p < 0.001$).

Tabla 13. Asociación entre nivel de conocimiento y tipo de técnica de autoexploración mamaria

| Nivel de conocimiento | Inspección | | *P valor | Palpación | | *P valor |
|-----------------------|----------------|------|----------|----------------|------|----------|
| | Regular y alto | Malo | | Regular y alto | Malo | |
| Bueno | 11 | 207 | <0.001 | 1 | 204 | <0.001 |
| Regular | 33 | 2 | | 43 | 5 | |
| Malo | 12 | 0 | | 12 | 0 | |

* Prueba de Chi-2 de Pearson.

Al determinar la asociación que hay entre las variables de nivel de conocimiento y por el tipo de técnica de autoexploración, se identificó que en ambas hay una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.001$). Así, se puede sostener que el nivel de conocimiento está íntimamente ligado con la aplicación de las técnicas de inspección y palpación.

16. DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de conocimientos y calidad de la técnica de autoexploración mamaria en mujeres menores de 60 años, de acuerdo con este objetivo se encontraron los siguientes resultados:

En primer lugar se encontró que el conocimiento fue predominante bajo con 209 personas (78.9%), 46 personas (17.4%) señalaron tener un nivel medio de conocimiento y 10 personas (3.8%) niveles altos. A su vez, un uso inadecuado de las técnicas de exploración se concentró en 99.5%. Esto a pesar de que no hubo respuestas frecuentes sobre que las mujeres no supieran hacerlo ni que consideraran a la autoexploración como “morbosa”. Por lo tanto, los hallazgos del objetivo revelan una deficiencia en la cultura de autoprevención sanitaria.

En cuanto al primer objetivo específico se logró identificar el grado de conocimiento en la autoexploración mamaria, pues aunque se determinó que no había casos frecuentes que indicaran no saber sobre la práctica, las mujeres entrevistadas no sabían cómo realizar paso a paso la misma, lo cual influye en poder advertir alguna anormalidad correctamente.

En cuanto al objetivo específico número dos se buscó conocer la periodicidad de la autoexploración mamaria en las pacientes. En los resultados, no se encontró un porcentaje específico sobre la frecuencia para realizar la práctica, pero hay datos importantes sobre las variables que inciden en su realización. Con respecto a las edades, se halló que las mujeres de 50 a 59 años, casadas y con niveles educativos más bajos son quienes menos se exploran; en oposición a las mujeres más jóvenes, solteras y con mayor nivel educativo. Esto revela que la edad, el estado civil y la educación son elementos que influyen en la práctica de autoexploración.

En cuanto al objetivo tres se buscó identificar las razones por las que las pacientes no se autoexploran la mama, se halló que el “olvido” es la razón que presentó mayor frecuencia con 16.2%, seguido de “falta costumbre y actitud” con 14.7% y “falta de tiempo” con 13.2%, independientemente de la ocupación.

Además, estas variables fueron cruzadas con la edad, la ocupación, el estado civil y el nivel educativo, arrojando otros hallazgos. Esas fueron las principales razones que las pacientes presentaron como motivos para no realizarse la autoexploración, lo cual destaca la falta de prevención e importancia sobre el tema y su gravedad. Asimismo, las pruebas estadísticas permitieron corroborar que edad, educación y ocupación influyen significativamente en las razones para no autoexplorarse.

Con el objetivo cuatro se buscó identificar a las pacientes con antecedentes familiares de cáncer de mama. Se encontró que, pese a que existe un conocimiento bajo sobre la práctica y muchas de las pacientes no la realizan por diversas razones, hay un porcentaje importante de 5.7% de personas con antecedentes familiares, lo que equivale a 15 mujeres frente al 94.3% (250 personas) donde no se refirió esta situación.

El último objetivo permitió identificar a las pacientes que han sido capacitadas para la realización de autoexploración mamaria. Se halló que la mayor parte de la información que las mujeres reciben sobre la práctica se da a través del personal de salud en 92.5% de los casos, según lo reportado por 245 entrevistadas, frente a 7.5% que se informa con folletos, revistas y la televisión.

En principio, en la presente investigación se ha entrevistado mayormente a personas de 50 a 59 años (38.9%), con estudios de preparatoria (39.2%) y que actualmente se desempeña, mayoritariamente, como empleada (53.6%). Esto contrasta con algunos estudios que abarcan rangos de edad más bajos, ya sea jóvenes y adultos jóvenes como en el estudio de Arce Jaramillo (2), a poblaciones con estudios de primaria y a personas que se desempeñan como estudiantes o amas de casa, predominantemente. Esto pone en discusión el tema de si la educación formal y el desarrollo profesional son elementos de apoyo para generar una percepción informada sobre la autoexploración. Igualmente, en la formación escolar destaca el hecho de que, tanto la escolaridad alta como la baja, responden similarmente al “olvido” como una razón para no realizarse la autoexploración (25.6% y 23.3%, respectivamente).

Sin embargo, la escolaridad pareciera que interviene en la actitud frente a la autoexploración, pues las mujeres con licenciatura no consideraron como razón el tener “miedo o vergüenza” de hacerlo, mientras que las mujeres con primaria estimaron a este argumento como válido en 33.3%. Estos hallazgos concuerdan con el estudio de Tenahua-Quitl I, et al (1), donde las mujeres entrevistadas, estudiantes de licenciatura en enfermería, consideraron que sienten “miedo o vergüenza” al hacerlo en 21%. Incluso, 25% lo consideran como una práctica “morbosa”. En contraste, la presente investigación no arrojó como frecuencia el hecho de que se considerara a la autoexploración como “morbosa”.

Sobre el conocimiento para realizar la autoexploración, en la presente investigación no hubo algún porcentaje de personas que no supieran llevar a cabo la práctica, aunque el conocimiento fue predominantemente bajo con 78.9%. Esto es muy importante, dado que en otros estudios se presentaron cifras sobre ello: en el estudio de Cancela Ramos 16.85% dijo no conocer la técnica; en Yépez Ramírez D, et al, 72.8% no sabe hacerlo de manera ordenada; en Delgado Quiñones, et al, 78.4% tenía un mal conocimiento sobre cómo autoexplorarse; en Carpio Hernández (3) sólo 8.3% sabe hacerlo correctamente, y en el caso de Córdova-Cadena S, et al, (4) de 127 mujeres entrevistadas, sólo un caso supo cómo realizar la práctica. Esto llama la atención porque en ocasiones existe un porcentaje específico de antecedentes de cáncer de mama en la familia de las entrevistadas.

Otro punto importante en esta investigación es que los principales motivos que se reportaron para no realizar la autoexploración además del “olvido”, destacó “la falta de costumbre y actitud” (14.7%), “falta de tiempo (13.2%), “por temor a algo anormal” (11.3%), además de la “despreocupación” y la “pereza” (4.5%), entre otras razones, relacionadas con la importancia, el miedo y la vergüenza. Se sugiere que futuras investigaciones puedan abordar estos aspectos para contrastarlos, dado que son actitudes que no se han reportado en la literatura consultada.

Un último aspecto de índole social relevante en esta investigación es que las mujeres casadas —que son la población mayormente entrevistada— se revisan menos que las solteras. Al respecto, el “miedo y la vergüenza” fueron la principal razón que indicaron para no hacerlo (83.3% frente a 16.7% de las solteras y 0% de las mujeres divorciadas). Este hallazgo también se reportó en Castañeda González y Arce Jaramillo (2). Los investigadores reportan que, en algunos casos, las mujeres se encuentran influidas por los hombres para no realizarse la práctica, además de que sienten temor por encontrar alguna anormalidad y con ello afectar la estabilidad familiar.

Este contraste de resultados revela que, si bien se conoce la práctica de manera general, sigue sin haber una completa capacitación en el tema. Con ello, sería conveniente crear un programa general de atención que imparta la información necesaria mediante talleres y cursos gratuitos en todas las zonas del país. Asimismo, se debe atender los rasgos culturales y sociales que permea en el autocuidado preventivo de las mujeres, con el objetivo de impulsar la autoexploración como práctica informada, integral y libre de prejuicios.

17. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en el presente estudio corroboran la hipótesis según la cual el nivel de conocimiento y práctica de la técnica de autoexploración mamaria es bajo en 78% de las mujeres en edad reproductiva. El nivel bajo de conocimiento se asocia a una mala técnica de autoexploración. Por ello, se vuelve necesario mejorar la impartición del tema de manera integral en las Unidades de Medicina Familiar además de dar seguimiento a las pacientes para cambiar su actitud sobre la práctica y abordarla como un asunto de prevención muy útil frente a la gravedad que supone la enfermedad.

18. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. World Cancer Report 2014. 2014. Disponible en: <https://www.drugsandalcohol.ie/28525/1/World%20Cancer%20Report.pdf>
2. OMS. WHO Mortality Database. 2016. Disponible en: http://www.who.int/healthinfo/statistics/mortality_rawdata/en/index.html
3. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *IJC*. 2015; 136: 359-86.
4. Ghoncheh M, Pournamdar Z, Salehiniya H. Incidence and Mortality and Epidemiology of Breast Cancer in the World. *APJC P*. 2015; 17: 43-46.
5. Parkin DM, Ferlay J, Curado MP et al. Fifty years of cancer incidence: CI5 I-IX. *Int J Cancer*. 2010; 127: 2918–2927.
6. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Anuarios de Morbilidad 1984-2014 y CONAPO. Proyecciones de la Población 2010-2050. 2014. Disponible en: www.inegi.org.mx/
7. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día mundial de la lucha contra el cáncer de mama 2015. Disponible en: www.inegi.org.mx/
8. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Prevención, tamizaje y referencia oportuna de casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel de atención. 2017. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/S-001-08/ER.pdf>
9. Ministerio de Sanidad. Programa de detección precoz de cáncer de mama. 2012. España. Disponible en: http://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/20120511/pdpcm_folleto_autoexplo_2010.pdf
10. Roth MY, Elmore JG, Yi-Frazier JP, Reisch LM, Oster NV, Miglioretti DL. Self-Detection Remains a Key Method of Breast Cancer Detection for U.S. Women. *J Women Health*. 2011; 20(8):1135-1139.
11. Miller AB, Wall C, Baines CJ, Sun P, To T, Narod SA. Twenty five year follow-up for breast cancer incidence and mortality of the Canadian National Breast Screening Study: randomised screening trial. *Br Med J*. 2014; 348: g366.


12. PDQ Screening and Prevention Editorial Board. Breast Cancer Screening (PDQ®): Health Professional Version. 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK65906/>
13. Thomas DB, Gao DL, Ray RM. Randomized trial of breast self-examination in Shanghai: final results. *J Natl Cancer Inst.* 2002; 94 (19): 1445-57.
14. Abugarras Saba, J, Manrique Hinojosa, M y Vidaurre Rojas, T. Mamografía como instrumento de tamizaje en cáncer de mama. *Rev Perú Ginecol Obstet.* 2015; 61(3): 311-319.
15. Hernández Hernández DM, Villegas Sandoval A, Apresa García T. Detección de cáncer de mama en el IMSS: asociación entre uso de servicio y estadio diagnóstico. *GAMO.* 2014; 13(4); 215-21.
16. Vich P, Brusint B, Álvarez-Hernández C, Cuadrado-Rouco C, Diaz García N, Redondo Margüello E. Actualización del cáncer de mama en Atención Primaria (I/V). *Semer - Med Fam.* 2014; 40(6): 326-33.
17. Ahern TP, Sprague BL, Bissell MCS, Miglioretti DL, Buist DSM, Braithwaite D. Family History of Breast Cancer, Breast Density, and Breast Cancer Risk in a U.S. Breast Cancer Screening Population. *CEB.* 2017; 26(6): 938-944-
18. Anothaisintawee T, Wiratkapun C, Lerdsitthichai P, Kasamesup V, Wongwaisayawan S, Srinakaran J. Risk Factors of Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Asia Pacific JPH.* 2013; 25(5): 368-87.
19. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Menarche, menopause, and breast cancer risk: individual participant meta-analysis, including 118 964 women with breast cancer from 117 epidemiological studies. *Lancet Oncol.* 2012; 13(11):1141-51.
20. Castaño ME. Estilo de vida para prevenir el cáncer de mama, 2006. Disponible: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2011_
21. American Cancer Society. Tasas de Supervivencia en Cáncer de Seno. 2017. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/compreension-de-un-diagnostico-de-cancer-de-seno/tasas-de-supervivencia-del-cancer-de-seno.html>
22. Tenahua-Quitl I, Arrijoja-Morales G, Salazar-Peña MTL, Sifuentes-Pasillas PG, Antonio-López MT, de León-Gómez A. Conocimiento, razones y mitos en estudiantes de enfermería sobre la autoexploración de mama. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2017; 25(2): 95-9.

23. Castañeda González S y Arce Jaramillo M. Estrategias de enseñanza de enfermería para incrementar los conocimientos de cáncer de mama y la técnica de autoexploración mamaria en mujeres de San Pedro del Rosal [tesis]. Facultad de Enfermería y Obstetricia: Universidad Autónoma del Estado de México; 2017.
24. Cancela Ramos MA, Contreras Hernández JM, Phinder Puente M, Acevedo Marrero A, Sánchez Valdiverso EA. Nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años de edad. *Rev Med Inv.* 2016; 4: 10-4.
25. Delgado Quiñones EG, López López V, Uriostegui Espíritu L, Barajas Gómez TJ. Conocimiento y perspectiva sobre la autoexploración de mamas y su realización periódica en mujeres. *Rev Cub Med Gen Int.* 2016; 32 (2); 1-9.
26. Yépez Ramírez D, de la Rosa AG, Guerrero Albarrán C, Gómez Martínez JM. Autoexploración mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2012; 20 (2): 79-84.
27. López-Guevara S, Castillo-Muraira Y, Avila-Medina M, Elena Cano-Fajardo L, Ponce-Martínez D, Magdalena Quevedo-Díaz M. Autocuidado en mujeres en relación a la prevención del cáncer de mama. *Parainfo Dig.* 2014; 20: 1-9.
28. Carpio Hernández JA. Conocimiento del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 40 años de edad en la Unidad de Medicina Familiar número 73 [tesis]. Dirección Región Sur Delegación Veracruz-Norte, Unidad de Medicina Familiar no. 73: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2014.
29. Córdova-Cadena S, González-Pozos PV, Zavala-González MA. Autoexploración mamaria en usuarias del Instituto Mexicano del Seguro Social de Teapa, Tabasco, México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2015; 53 (3): 368-72.
30. Dávalos Rodríguez, ML y Hernández San Román, E. Guía de Práctica Clínica. Prevención, tamizaje y referencia oportuna de casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel de atención. 2008; México: IMSS.
31. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002 para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. 9 de junio de 2011 [en línea]. Recuperada de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/equipoMedico/normas/NOM_041_SSA2_2011.pdf

ANEXO I. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

| | |
|--|--|
|  | <p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</p> <p>UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD</p> <p>COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</p> <p>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</p> |
| <p>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</p> | |
| Nombre del estudio: | Conocimiento y práctica de autoexploración mamaria en mujeres en edad reproductiva. |
| Patrocinador externo (si aplica): | No aplica |
| Lugar y fecha: | Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", 2019. |
| Número de registro: | R-2019-3605-089 |
| Justificación y objetivo del estudio: | El cáncer de mama es la principal causa de muerte en mujeres jóvenes. A diferencia de otros cánceres, puede detectarse a tiempo, mediante la autoexploración mamaria (exploración de la mama por la paciente). Es una técnica muy sencilla que deberá realizarse en la semana posterior a la menstruación y permitirá detectar lesiones mamarias. Por lo que, mediante el proyecto de investigación se ofrecerán conocimientos importantes en el tema. |
| Procedimientos: | El investigador me ha informado que mi participación consistirá en contestar algunas preguntas de una encuesta para conocer qué tanta información tengo sobre la manera de revisarme las mamas. Además se me pedirá que me realice la exploración frente al médico responsable del proyecto, quien determinará si lo hice bien o mal. Se me preguntarán algunos otros datos como mi edad, nivel de estudios, ocupación, si tengo familiares con cáncer de mama, si he tenido pláticas o cursos donde me expliquen la manera de revisar mis mamas así como los motivos para no revisarme. |
| Posibles riesgos y molestias: | Las molestias para la participación en este estudio serán únicamente el tiempo invertido en la participación del estudio (20 minutos) y la incomodidad por la autoexploración de mamas. |
| Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: | En caso de tener un mal conocimiento, se me brindará asesoría y ayuda para mejorar y aprender a realizarlo. |
| Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: | Si los investigadores identifican que tengo poca información o no sé realizarme la técnica de exploración, en ese momento me lo informarán. Si tengo dudas me puedo comunicar con ellos. |
| Participación o retiro: | Yo puedo dejar de contestar y participar en el momento que me sienta incómoda, sin tener sanciones ni repercusiones en los servicios que recibo en la unidad médica. |
| Privacidad y confidencialidad: | Todos los datos obtenidos en el estudio serán guardados en la más estricta privacidad y manejados en forma totalmente confidencial por el personal encargado del proyecto exponiendo los resultados en caso de que se requieran y cuando la paciente lo autorice. Todo se realizará el día de su cita médica y en consulta para mayor comodidad. |
| Beneficios al término del estudio: | Se realizarán revisión del tema mediante una corta sesión académica y aportación de trípticos con el objetivo de conocer la técnica adecuada para autoexploración mamaria en caso de no saberla. |
| En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: Rita Idalia Rodríguez Navarro, Médico Residente de Tercer Año de Medicina Familiar. | |
| Investigador Responsable: | Montuy Vidal Vitalio, Medicina Interna, Unidad de Medicina Familiar No. 28 Gabriel Mancera, teléfono: 5554346608, correo: montuyvv@gmail.com , Matrícula: |
| Colaboradores: | Rita Idalia Rodríguez Navarro, Médico Residente de Tercer Año en la Especialidad de Medicina Familiar Teléfono: 961 603 7324. Correo electrónico: lila_rn85@hotmail.com Matrícula: 97371574. Ivonne Analí Roy García, médico familiar, Centro de Adiestramiento en Investigación Clínica, CMN SXXI, teléfono: 5522704760, correo: ivonne3316@gmail.com , matrícula: 99377372. |
| En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx | |
| <p>_____</p> <p>Nombre y firma del paciente que participa en el estudio</p> | <p>_____</p> <p>Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p> <p>Rita Idalia Rodríguez Navarro, Médico Residente de Tercer Año en la Especialidad de Medicina Familiar Teléfono: 961 603 7324. Correo electrónico: lila_rn85@hotmail.com, Matrícula: 97371574</p> |
| <p>_____</p> <p>Testigo 1</p> <p>_____</p> <p>Nombre, relación y firma</p> | <p>_____</p> <p>Testigo 2</p> <p>_____</p> <p>Nombre, relación y firma</p> |

ANEXO II. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|-----|-----|--|--|--|--|
|  | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28 "GABRIEL MANCERA" | FOLIO: | | | | | | | | | | | | | | | |
| | CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA. | FECHA: <table border="1" style="display: inline-table; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">Día</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">Mes</td> <td colspan="2" style="text-align: center; font-size: 8px;">Año</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | Día | Mes | Año | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Día | Mes | Año | | | | | | | | | | | | | | | |

La presente encuesta pretender valorar cual es la relación entre el nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria así como las actitudes con la práctica de la autoexploración en las mujeres derechohabientes de la UMF No. 28 "Gabriel Mancera". Su participación será voluntaria y su información será utilizada solamente para fines de investigación. ¡Muchas gracias por su colaboración!

| DATOS GENERALES: | | |
|---|---|--|
| Nombre del paciente: | | |
| Número de afiliación: | | |
| Edad: | | |
| Escolaridad: | Ocupación: | Estado Civil: |
| <input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Preparatoria <input type="checkbox"/> Licenciatura | <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Empleada <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Otro, ¿cuál?: _____ | <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Divorciada |

II.- CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA:

Instrucciones. Responda a la pregunta correcta, con un "SÍ", o incorrecta, con un "NO", según usted crea conveniente. Marque su respuesta con una equis (X) dentro del recuadro luego de cada enunciado.

1. ¿Qué conoce sobre el cáncer de mama?

| ENUNCIADO | SÍ | NO |
|---|----|----|
| El cáncer de mama es la presencia de tumores malignos en la mama. | | |
| El cáncer de mama afecta solo a mujeres. | | |
| Una mujer embarazada puede sufrir cáncer de mama. | | |
| Los tumores malignos de mama pueden invadir otros órganos. | | |
| Los tumores benignos son característicos del cáncer de mama. | | |
| El cáncer de mama es curable si se detecta tempranamente. | | |

2.- ¿Cuáles son los signos y síntomas que usted conoce acerca del cáncer de mama?

| ENUNCIADO | SÍ | NO |
|--|----|----|
| Piel hundida de la mama o pezón. | | |
| Diferencias de tamaño y forma de ambas mamas. | | |
| Enrojecimiento y endurecimiento de la mama. | | |
| Mamas y pezón con heridas. | | |
| Salida de sangre o pus por el pezón. | | |
| Presencia de tumores (bolitas) en la mama, axila o alrededor del cuello. | | |

3.- ¿Cuál de las siguientes situaciones aumenta el riesgo de cáncer de mama?

| ENUNCIADO | SÍ | NO |
|---|----|----|
| Tener familiares por parte de la madre que han sufrido de cáncer de mama. | | |
| Beber alcohol y/o fumar en forma habitual. | | |
| Tener obesidad y realizar poca actividad física. | | |
| Tener muchos hijos. | | |

| | | |
|---|--|--|
| Presentar la primera menstruación antes de los 12 años de edad, | | |
| Ser una mujer mejor de 30 años de edad. | | |
| Usar hormonas frecuentemente. | | |

4.- Con respecto de las técnicas de detección del cáncer de mama que es lo que usted conoce responda a cada enunciado de la misma forma que las anteriores.

| ENUNCIADO | SÍ | NO |
|---|----|----|
| La autoexploración de mamas es realizada por la misma mujer. | | |
| El ultrasonido es útil para el estudio de la mama en mujeres menores de 35 años de edad. | | |
| La autoexploración de mamas se realiza mensualmente a partir de la aparición de la primera menstruación. | | |
| La mastografía debe realizarse anualmente en toda mujer mayor de 40 años de edad. | | |
| La autoexploración de mamas puede realizarse en cualquier momento que la mujer lo desee. | | |
| La mujer mayor de 30 años de edad debe acudir al Médico o Enfermera para su examen de mama de manera anual. | | |
| La tomografía es un método para detectar el cáncer de mama. | | |
| Las mujeres que usan hormonas deben realizarse mastografía. | | |

5.- ¿Conoce usted cómo se realiza la autoexploración de mamas?

| ENUNCIADO | SÍ | NO |
|--|----|----|
| Observar frente al espejo las características de la mama y el pezón. | | |
| Las mamas se pueden observar con los brazos caídos, manos en la cintura o detrás de la cabeza. | | |
| Palpar sus mamas con la yema de los dedos en forma circular para buscar la presencia de tumores (bolitas). | | |
| Examinar y palpar las mamas por encima de la ropa interior. | | |
| Colocar un brazo detrás de la nuca y con el otro revisar la mama opuesta, axila y luego cuello. | | |
| Presionar el pezón para comprobar si sale alguna secreción. | | |

III.- CONOCIMIENTOS SOBRE LA AUTOEXPLORACION MAMARIA:

Instrucciones. Responda a la pregunta correcta, con un "SÍ", o incorrecta, con un "NO", según usted crea conveniente. Marque su respuesta con una equis (X) dentro del recuadro luego de cada enunciado.

1.- ¿Qué es lo que usted conoce sobre la autoexploración de mama?

| ENUNCIADO | SÍ | NO |
|--|----|----|
| Es un examen que se debe realizar toda mujer periódicamente. | | |
| Es un examen para detectar tumores (bolitas) o algo anormal. | | |
| Sólo se lo deben realizar mujeres en edad fértil (que estén en edad de tener bebés). | | |
| Se realiza mensualmente. | | |
| Se realiza 8 días después de la menstruación. | | |
| Es un examen necesario. | | |
| Es bueno para evitar el cáncer. | | |
| Se lo hace la mujer con las manos para tratar de encontrar bolitas. | | |

2.- ¿Qué influencia tiene el personal de salud?

| ENUNCIADO | SÍ | NO |
|-----------------------------------|----|----|
| Si incluyen positivamente. | | |
| Si lo recomiendan. | | |
| Dan pláticas al respecto. | | |
| No orientan por falta de tiempo. | | |
| Muy poco a veces no les interesa. | | |
| Deberían difundir la información. | | |

3.- ¿Para qué se realiza usted la autoexploración de mama?

| ENUNCIADO | SÍ | NO |
|---|----|----|
| Para buscar alguna enfermedad. | | |
| Para detectar nódulos (bolitas en las axilas) secreciones por el pezón y retracción de la piel. | | |

| | | |
|---|--|--|
| Para detectar cáncer. | | |
| Para detectar tempranamente enfermedades. | | |
| Para estar segura de estar sana. | | |
| Para prevenir muertes por cáncer de mama. | | |

4.- ¿Quiénes se deben realizar la autoexploración de mama?

| ENUNCIADO | SÍ | NO |
|--|----|----|
| Todas las mujeres. | | |
| Sólo las mujeres en edad reproductiva. | | |
| Mujeres y hombres. | | |
| Todas las mujeres a partir de los 20 años de edad. | | |
| Mujeres mayores de 35 años de edad. | | |
| Sólo mujeres con vida sexual activa. | | |
| Toda mujer posmenopáusica. | | |
| Sólo las madres después de tener un hijo. | | |

5.- ¿En qué momento se debe realizar la autoexploración de mama?

| ENUNCIADO | SÍ | NO |
|--|----|----|
| Una vez al mes después de la menstruación. | | |
| Cada 3 meses. | | |
| En cualquier momento cada 6 meses. | | |
| Una vez al año. | | |
| Diario. | | |
| 8 días después de la menstruación. | | |
| En el baño. | | |
| Acostada en la cama. | | |

| | | |
|-------------------------------------|--|--|
| Cuando siento molestias en la mama. | | |
| Cuando sienta dolor. | | |

6.-Razones y beneficios para efectuar la exploración mamaria:

| ENUNCIADO | SÍ | NO |
|-------------------------------------|----|----|
| Para detectar cáncer tempranamente. | | |
| Para conocer tu cuerpo. | | |
| Para saber si está bien. | | |
| Saber si tiene la enfermedad. | | |

7.- Razones por las que no se realiza la autoexploración de mama:

| ENUNCIADO | SÍ | NO |
|--|----|----|
| Por temor a tener algo anormal. | | |
| Porque no sé cómo realizarlo. | | |
| No le toma importancia. | | |
| Por miedo y vergüenza. | | |
| Porque piensa que es morboso. | | |
| Falta de costumbre y actitud. | | |
| Por pereza. | | |
| Por olvido. | | |
| Factor cultural. | | |
| Por miedo a que la pareja la abandone. | | |
| Porque el personal de salud no me orienta. | | |
| Despreocupación. | | |
| Por falta de tiempo. | | |

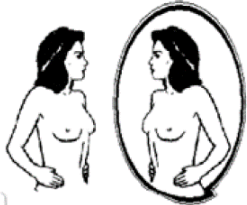
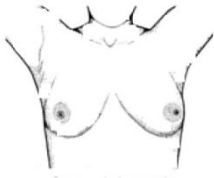
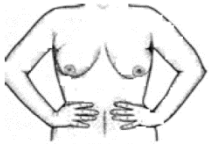

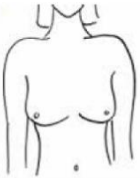
IV.-ACTITUDES ANTE EL EXAMEN DE MAMA

Instrucciones. Lea cada una de los enunciados y marque colocando su respuesta con una equis (X) en alguna de las columnas ubicada del lado derecho según la respuesta que usted considere correcta.

| ENUNCIADO | TOTALMENTE DE ACUERDO | ACUERDO | INDECISO | DESACUERDO | TOTALMENTE EN DESACUERDO |
|--|-----------------------|---------|----------|------------|--------------------------|
| Es bueno realizarlo. | | | | | |
| Yo me lo realizo la autoexploración de mama para protegerme de enfermedades. | | | | | |
| Me da vergüenza realizarlo. | | | | | |
| La autoexploración de mama me da muchos beneficios. | | | | | |
| Mi madre influye en la realización del examen. | | | | | |
| Mi pareja influye en la realización del examen. | | | | | |
| Mis amigas influyen en la realización del examen. | | | | | |
| El personal de salud influye en la realización del examen. | | | | | |
| Me preocupa la aparición de tumores (bolitas). | | | | | |
| Es un pecado realizarlo. | | | | | |
| Debo acudir al médico cuando encuentre algo anormal. | | | | | |
| La religión influye en la decisión de realizar el examen de mama. | | | | | |
| El grado de escolaridad influye en la realización del examen de mama. | | | | | |
| El examen de mama me ayuda a detectar enfermedades malignas y benignas. | | | | | |
| Puedo acudir a un curandero para que me de masajes y remedios para curarme. | | | | | |
| Me da miedo realizarme el examen de mama por lo que puedo encontrar. | | | | | |
| Me duele al realizarlo. | | | | | |
| A mi esposo no le gusta que me toque mis senos. | | | | | |
| Me da pereza. | | | | | |
| No me lo realizo porque no tengo nada, no me va a salir nada. | | | | | |
| Se me olvida. | | | | | |
| No creo que sea importante. | | | | | |
| El personal de salud no me ha explicado sobre esto. | | | | | |
| No tengo dinero para realizarlo. | | | | | |

V.- CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA:

Instrucciones. Usted encontrará los pasos que se deben seguir durante la autoexploración de mama del lado izquierdo, encontrará las figuras para mayor detalle. Deberá asignar el número 1 como el primer paso dentro del recuadro que lleva por nombre orden hasta llegar al número 5 que será el último paso.

| ¿Cuál es el orden correcto de la autoexploración mamaria? | |
|--|-------|
| MANIOBRA | ORDEN |
|  <p>Frente a un espejo con las mamas descubiertas, hombros rectos y los brazos junto a la cadera.</p> | |
|  <p>Alce los brazos por arriba de la nuca y observe.</p> | |
|  <p>Junte sus manos detrás de la nuca, ponga los codos hacia delante y observe.</p> | |
|  <p>De pie frente al espejo o durante el baño levante su brazo izquierdo y ponga la mano en la nuca con la yema de los dedos y la palma de la mano derecha revise toda su mama izquierda haciendo movimientos circulares de adentro hacia afuera y viceversa. Busque bolitas, zonas dolorosas, abultamientos. Para terminar apriete suavemente su pezón y observe si hay salida de secreción.</p> | |
|  <p>Observación con los brazos extendidos a los costados.</p> | |

