



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER Y
AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIAS”**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA
PRESENTAN:**

JAIMEZ MIRANDA DIANA YANET

ROJAS LOZA LILIANA

Directores de tesis:

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES GODÍNEZ RODRÍGUEZ.

DR. LUIS ALBERTO REGALADO RUIZ.



Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México, 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.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA.

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER Y
AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA EN ESTUDIANTES**

UNIVERSITARIAS”

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTAN:

JAIMEZ MIRANDA DIANA YANET

ROJAS LOZA LILIANA

JURADO DE EXAMEN PROFESIONAL.

Presidente: LUIS ALBERTO REGADO RUIZ.

Vocal: MARÍA DE LOS ÁNGELES GODÍNEZ RODRÍGUEZ.

Secretario: LILIAN MARGON ROMERO AMBROCIO.

Suplente: URBINO ANTONIO ANGUIANO ALVA.

Suplente: JOEL ABRAHAM CALVILLO RIVERA.



Contenido

Resumen	4
CAPÍTULO I	10
1.1 Introducción.	10
1.2 Planteamiento del problema.	12
1.3 Preguntas de investigación.	14
1.4 Justificación.....	14
1.5 Objetivos.	15
1.5.1 General.....	15
1.5.2 Específicos.	15
1.6 Hipótesis.	15
CAPÍTULO II.....	16
2.1 Marco teórico.	16
2.1.1 Teorías.	16
2.1.2 Estudios previos.	19
2.1.3 Aspectos epidemiológicos.	22
2.1.4 Aspectos legales.....	23
2.1.5 Ética en la intervención de Enfermería.....	24
2.1.6 Aspectos socioculturales.....	26
2.1.7 Cáncer de mama.....	28
2.1.8 Autoexploración mamaria.....	37
2.2 Marco conceptual.....	39
CAPÍTULO III.....	40
3.1 Diseño Metodológico.	40
3.1.1 Tipo y nivel de investigación.	40
Tipo de investigación.	40
Nivel de investigación.	40
3.1.2 Población y muestra.	41
3.1.3 Tipo de muestreo.....	41
3.1.4 Criterios de inclusión.	41
3.1.5 Criterios de exclusión.	41
3.1.6 Criterios de eliminación.	41
3.1.7 Variables de investigación.....	41

3.1.8 Operacionalización de variables.	42
3.1.9 Instrumento de recolección de datos.	43
3.1.11 Pruebas de validez y confiabilidad.	43
3.1.12 Aspectos éticos.	44
3.1.13 Plan de análisis estadístico.	45
CAPÍTULO IV	46
4.1 Resultados	46
4.2 Gráficas y análisis de los resultados obtenidos.	46
CAPÍTULO V	78
5.1 Discusión.	78
5.2 Conclusiones.....	81
5.3 Sugerencias y/o propuestas.	82
5.4 Referencias bibliográficas.	83
ANEXOS	86
Glosario de términos.	90

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER Y AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS.

Jaimez Miranda D.Y¹, Rojas Loza L.²

Resumen

Introducción: El cáncer es la principal causa de muerte debido a enfermedades no transmisibles en todo el mundo, y por lo tanto, es un problema de salud pública importante. El cáncer de mama es el tipo más frecuente de cáncer en las mujeres y la segunda causa de muerte en este grupo de población en todo el mundo.

A nivel mundial se estima que cada año se detectan 1.38 millones de casos y hay 458 mil decesos por esta causa, siendo el tipo de cáncer de mayor incidencia entre las mujeres, según datos de la Organización Mundial de la Salud, es el más común entre las mujeres y representa 16 por ciento del total de los casos de cáncer para esta población.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer mamario y la autoexploración mamaria que tienen las estudiantes universitarias.

Metodología: Se realizó un estudio transversal-descriptivo-prospectivo, se tomó una muestra no probabilística por conveniencia, con un total de muestra de 200 estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores Cuautitlán.

Resultados: De la muestra de la población que participó en este estudio, el 59% de las mujeres demostró tener un nivel medio de conocimiento, mientras que únicamente el 38% demostró un alto nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y la autoexploración, por otro lado únicamente el 3% demostró tener un nivel bajo de conocimiento.

Conclusiones: Finalmente se puede concluir que el objetivo de la presente investigación se logró al 100% ya que los resultados describen de manera puntual que porcentaje de las mujeres encuestadas tienen el conocimiento, así como cuantas de ellas conocen la técnica correcta de autoexploración mamaria, cabe señalar que el papel del profesional de Enfermería es de suma importancia en la educación para la detección oportuna de Cáncer de mama.

Palabras clave: Conocimiento, cáncer, autoexploración mamaria, autocuidado.

LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT CANCER AND BREAST SELF-EXAMINATION IN UNIVERSITY STUDENTS.

Jaimez Miranda D.Y¹, Rojas Loza L.²

Abstract

Introduction: Cancer is the leading cause of death due to noncommunicable diseases worldwide and therefore is a major public health problem. Breast cancer is the most common type of cancer in women and the second leading cause of death in this population group worldwide.

Worldwide it is estimated that 1.38 million cases are detected every year and there are 458,000 deaths due to this cause being the type of cancer with the highest incidence among women, according to data from the World Health Organization is the most common among women and represents 16% of total cancer cases for this segment of the World population.

Objective: To determine the level of knowledge about Breast cancer and Breast self-exploration that female university students have.

Methodology: A prospective-descriptive-cross-sectional study was carried out, a nonprobabilistic sample was taken for convenience with a total sample of 200 students from the Faculty of Higher Studies Cuautitlán.

Results: Of the sample of the population that participated in this study, 59% of the women demonstrated to have a médium level of knowlegde while only 38% demonstrated a high level of knowlegde about breast cancer and self-exploration on the other hand only 3% showed a low level of knowledge.

Conclusion: Finally, it can be concluded that the objective of the present investigation will be 100% detected since the results described in a timely manner that the percentage of women surveyed have the knowledge, as well as how many of them know the correct breast self-examination technique, it should be noted the role of the nursing professional is of paramount importance in education for the timely detection of breast cancer.

Keywords: Knowledge, cancer, breast self-examination, self-care.

Agradecimientos.

Quiero agradecer este trabajo a DIOS y a la Virgen de Guadalupe que con su bendición llena siempre mi vida y permitirme haberme llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional y darme fuerzas para continuar en este proceso de tener uno de los anhelos más deseados.

A madre Patricia Miranda Martínez, y a mi padre Tomás Jaimez Hilario a mi hermano Tomás Jaimes Miranda, ya que fueron los principales promotores de mis sueño, que con su amor y trabajo, sacrificio y el apoyo moral que me han brindado en todos estos años, gracias a ustedes he llegado hasta aquí y convertirme en lo que hoy soy.

A mi pareja Luis Adrián Flores Trejo, que en los últimos años de carrera me brindo su mano y apoyo moral incondicional ya que gracias a su esfuerzo económico, hizo que mi trabajo acabara en tiempo y forma, y que por su comprensión que con su amor y respaldo me ayuda a alcanzar mis objetivos.

Quiero agradecer a la Universidad Nacional Autónoma de México, por darme la oportunidad de haber estudiado una licenciatura, y por los servicios dados.

De manera especial a mis tutores la Doctora María de los Ángeles Godínez Rodríguez y el Doctor Luis Alberto Regalado Ruiz, por habernos guiado, aconsejado y corregido este trabajo gracias a ellos hoy puedo culminarlo y principalmente por enseñarnos lo importante de una investigación.

A mis amigas de servicio social Berenice Yael Meléndez Bautista, Alyn Casandra Delfino, Rayón Montoya Loren Diana y de manera especial a Liliana Rojas loza, por ser mi compañera de tesis y que juntas pudimos sacar el trabajo adelante, a pesar que fue difícil sacarlo adelante por los tiempos.

Dedicatoria.

Dedicado a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día en confiar y creer en mí y en mis expectativas, gracias a mi padre por siempre estar acompañarme en cada larga y agotada noches de estudios, agotadores noches en la que su compañía y las llegadas de sus cafés era para mí como agua en el desierto, de igual manera a mi padre por desearme y anhelar siempre lo mejor de mí para mi vida, por cada una de sus palabras, que aunque no vivió conmigo en mis años de universidad siempre estuvo pendiente de mis gastos.

De manera especial a mi Hermano y Pareja, ya que gracias ellos concluí mis estudios satisfactoriamente. Dedicado a DIOS por la vida de mis padres y gracias a la vida por este nuevo triunfo.

De manera especial a todas esas personas que me apoyaron moralmente y físicamente a mis estudios, y sobre todo que creyeron en mí y en la realización de esta presente tesis.

Diana Yanet Jaimez Miranda

Dedicatoria.

A la memoria de la persona más importante de mi vida, mi papá Saúl Rojas Fuentes, que gracias a que siempre me dio sus mejores consejos, a sus enseñanzas de vida y que me enseñó a nunca rendirme frente a cualquier adversidad que pudiera presentarse en la vida, que a pesar de que hoy ya no está a mi lado, ha sido la persona que en vida me dedico sus mejores años, y que sé que desde donde sea que él se encuentre sigue siendo la luz que guía mi vida. Este logro y los que vengan van por ti pá.

A mi mamá María Loza González que siempre ha estado a mi lado, que siempre me ha acompañado durante mis años de estudio y no ha sido la excepción durante la carrera de Enfermería, a quien siempre me ha dedicado sus mejores años y que con su apoyo y su esfuerzo junto a mi padre me permitieron llegar hasta donde he llegado el día de hoy.

Agradecimientos.

A Dios, por darme la fortaleza de continuar este camino tan difícil llamado vida, que a pesar de que he sufrido la mayor pérdida de toda mi vida, me permite continuar aquí de pie, con una sonrisa como si nada pasara, aunque por dentro siga destrozada por el dolor de no ver a mi papá aun lado mío.

Siempre estaré agradecida por los padres que Dios me dio, aunque mi papá ya no se encuentra en esta vida, le agradezco porque sé que todo lo bueno que me sucede y que todo lo que he logrado ha sido gracias a él y al esfuerzo que en vida siempre hizo por darnos estudio a mis hermanos y a mí, a mi mamá le agradezco infinitamente su apoyo porque siempre que quise rendirme estaba ella dándome ánimos y muchos motivos para continuar y no rendirme.

A mis hermanos, Mileva, Reyna, Paúl y mi pequeño Saúl, porque han sido una pieza clave e importante en mi vida, agradezco tenerlos conmigo.

A mis asesores de tesis, la Dra. María de los Ángeles Godínez y el Dr. Luis Alberto Regalado, gracias por su apoyo, constancia y dedicación, por compartir sus conocimientos conmigo durante el desarrollo de este proyecto de investigación, gracias por la paciencia que tuvieron conmigo.

A la Lic. Margot Romero, por darme la oportunidad de realizar mi proyecto de tesis al mismo tiempo que realizaba mi servicio social, gracias por ser la mejor coordinadora, gracias por sus consejos, por ser una excelente persona, y por la paciencia que siempre nos tuvo a mí y a mis compañeras de servicio social.

A mis amigas y compañeras de servicio social, Diana Yanet, Alyn, Diana Loren y Berenice, con quienes en conjunto trabajamos nuestro proyecto de tesis, quienes hicieron de mi servicio social, un excelente año.

A las estudiantes universitarias de la Fes Cuautitlán Campo 4 que aceptaron participar de manera voluntaria en la presente investigación.

Gracias de todo corazón.

Liliana Rojas Loza.

CAPÍTULO I

1.1 Introducción.

El cáncer es la principal causa de muerte debido a enfermedades no transmisibles en todo el mundo, y por lo tanto, es un problema de salud pública importante, tanto en los países desarrollados como en los países subdesarrollados o en vías de desarrollo. El cáncer de mama es el tipo más frecuente de cáncer en las mujeres y la segunda causa de muerte en este grupo de población en todo el mundo.

El personal de enfermería tiene un rol central en el equipo multidisciplinario involucrado en el cuidado de pacientes con cáncer de mama, así como de las mujeres que presentan mayor riesgo de contraer la enfermedad. Por lo tanto, es esencial invertir en la educación y formación del personal de enfermería, tanto en el reconocimiento de los factores de riesgo, así como la autoexploración de mamas, incluyendo los criterios de derivación de pacientes para maximizar las prácticas de reducción de riesgos, sobre todo en personas de alto riesgo.

El conocimiento y la identificación de los factores de riesgo del cáncer de mama esporádico, y la concentración de la evaluación de riesgos en los aspectos genéticos de los cánceres de mama hereditarios, son los principales desafíos para la promoción de la salud y la prevención del cáncer dentro de la práctica de enfermería.

Esta investigación lleva por título “Nivel de conocimiento sobre el cáncer y autoexploración mamaria en estudiantes universitarias”, el objetivo es determinar el porcentaje de estudiantes universitarias que tienen conocimiento sobre la autoexploración mamaria, la presente investigación está dividida en cinco capítulos.

CAPÍTULO I En este capítulo abordaremos la introducción al tema de investigación, el planteamiento del problema, pregunta de investigación la justificación, los objetivos de la investigación y finalmente la hipótesis.

CAPÍTULO II Se desarrollará los antecedentes, los aspectos epidemiológicos, legales, éticos y culturales, definición sobre el cáncer de mama, finalmente el marco teórico y conceptual sobre el cáncer de mama.

CAPITULO III Se describirá el diseño metodológico, el tipo y nivel de investigación, la población y muestra, tipo de muestreo, criterios de inclusión, exclusión y de eliminación, las variables de investigación, operacionalización de variables, la descripción del instrumento de recolección de datos, también la descripción de la prueba de validez y confiabilidad, así mismo sus aspectos éticos que será el consentimiento informado, finalmente el plan de análisis estadísticos.

CAPITULO IV Se darán a conocer los resultados de la investigación así como las gráficas y el análisis de resultados.

CAPITULO V En esta parte se expone la discusión de los resultados, que nos permitirán demostrar o rechazar la hipótesis de la investigación, así mismo se incluyen las conclusiones, recomendaciones y/o propuestas sobre el tema investigado, que permiten conocer y aclarar aspectos procedimentales llevados a cabo en la ejecución de la tesis, finalmente se encontrarán las referencias bibliográficas.

1.2 Planteamiento del problema.

El cáncer de mama es una tumoración maligna que se produce en la glándula mamaria, en México es la segunda causa de muerte en mujeres mayores de 25 años, 15 mexicanas mueren al día a causa del cáncer de mama.

A nivel mundial se estima que cada año se detectan 1.38 millones de casos y hay 458 mil decesos por esta causa, siendo el tipo de cáncer de mayor incidencia entre las mujeres, según datos de la Organización Mundial de la Salud, es el más común entre las mujeres y representa 16 por ciento del total de los casos de cáncer para esta población (Carpio, 2014).

En 2014, del total de casos de cáncer diagnosticados en la población mexicana de 20 años y más, el de mama fue el de más presencia con 19.4 por ciento, tres de cada 10 mujeres de 20 años y más con cáncer, tienen el de mama, lo que lo ubica en el primer lugar de los tumores malignos para este grupo poblacional (Rojas, 2017).

Para 2015, en México se observó un incremento de la incidencia de tumor maligno de mama con la edad. En tanto, que el aumento mayor se observó entre las mujeres de 25 a 44 años y las de 45 a 49 años, ya que los casos nuevos pasaron de 13 a 50 (por cada 100 mil mujeres de cada grupo de edad, respectivamente).

Se ha observado que el desarrollo de esta enfermedad puede estar influenciado por la edad. En las mujeres se incrementa el tiempo de exposición a los factores de riesgo ya sean exógenos (estrógenos) o endógenos (estilos de vida), y así, las probabilidades de padecerlo aumentan con la edad (Jara, 2014).

El cáncer de mama es parte del grupo de enfermedades crónico-degenerativas que tienen tratamiento y posibilidades de curación, pero por diversas complicaciones puede ser causante de la muerte de quien lo padece. El tratamiento no se limita sólo al aspecto físico sino que debe contemplar el ámbito psicológico. Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, destacan las directrices mínimas que los servicios de salud deben prever sobre la consejería y el acompañamiento emocional.

Los programas de tamizaje pueden detectar cánceres en etapas iniciales, la mayoría de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en etapas iniciales (I y II), si reciben tratamiento, tienen un buen pronóstico, con tasas de supervivencia a 5 años del 80% al 90%. En México, 90 por ciento de los casos detectados están en etapa III y IV, y según lo señalado por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, en el país cada dos horas muere una mujer a causa de este padecimiento.

Se espera que para el 2030 se produzca un aumento del cáncer de mama en América Latina, con unos 572,000 casos nuevos y unas 130,000 muertes (INEGI, 2014).

La autoexploración mamaria es un método actualmente aceptado para la detección oportuna de alguna alteración en la glándula mamaria, permite a las mujeres familiarizarse con las características normales de la misma. Este método es sencillo, accesible e inofensivo, sin embargo, su impacto depende del grado de conocimiento que tengan las mujeres sobre la autoexploración mamaria y la frecuencia con que la realicen. El personal de enfermería del primer nivel de atención es responsable de la capacitación de la mujer sobre la técnica correcta de la autoexploración mamaria.

La autoexploración se recomienda a partir de la primera menstruación, con el objetivo de sensibilizar a la mujer sobre el cáncer de mama, tener un mayor conocimiento de su propio cuerpo e identificar cambios anormales para la demanda de atención médica apropiada.

Estudios que han evaluado el impacto de la autoexploración mamaria en México, han concluido que las mujeres capacitadas pueden detectar lesiones de al menos 1 cm y, cuando son superficiales, de hasta 0.5 cm. Igualmente, la mujer debe tener "conciencia mamaria" para describir la familiaridad con sus senos, por lo que se pretende que la autoexploración consistente y periódica ayude a tomar conciencia del riesgo que tiene una mujer de sufrir cáncer de mama.

Por lo que, derivado de este problema surgen las siguientes preguntas de investigación.

1.3 Preguntas de investigación.

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las alumnas universitarias sobre el cáncer de mama?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la técnica de autoexploración mamaria que emplean las alumnas universitarias?

1.4 Justificación.

Debido a que actualmente el cáncer de mama se encuentra en el primer lugar de causas de muerte en la población femenina a nivel mundial, la autoexploración mamaria es la base inicial para un diagnóstico oportuno y así mismo para poder recibir un tratamiento eficaz.

Evaluar el nivel de conocimientos que tienen las mujeres universitarias sobre la autoexploración mamaria nos permite identificar cual es la población que se encuentra en riesgo por no saber identificar signos y síntomas del cáncer de mama, con esto es posible brindar una atención adecuada.

La Asociación Americana de Cáncer recomienda realizar la autoexploración de mama de forma mensual a todas las mujeres a partir de la menarca sobretodo en mayores de 20 años.

La autoexploración debe ser entre los días siete y diez del ciclo menstrual cuando el tamaño de las mamas es menor y la nodularidad cíclica es menos evidente durante la etapa reproductiva, mientras que en la mujer pos menopáusica, la autoexploración se debe realizar en un día fijo mensualmente, con base en esta referencia la Norma Oficial Mexicana indica que la prevención secundaria del cáncer de mama se debe efectuar mediante: la autoexploración, el examen clínico y la mastografía. Dependiendo de la técnica de enseñanza, se logra que alrededor de 51 a 65% de las mujeres identifique al menos abultamientos en el seno de 0.5 a 1 cm.

Para algunas mujeres el miedo al descubrimiento del nódulo, la vergüenza de ser tocada por profesionales o por ella misma se convierte en el principal factor para la no realización de la autoexploración mamaria.

Por ello, la promoción de la salud constituye hoy en día un factor indispensable a la hora de prevenir las enfermedades y conseguir una mejor calidad de vida. Para ello, es necesario sensibilizar y concientizar a la población femenina sobre la importancia de la detección oportuna del cáncer de mama.

Algunas de las contribuciones a la problemática con base a las estadísticas ya mencionadas existe un aumento de mujeres con cáncer y una de las principales tareas de enfermería es la prevención e intervención, se espera que realizando esta investigación en las FES aumente el número de la población de las alumnas para concientizar y chequearse mes con mes, y actúen y apliquen el conocimiento que se les proporcionara para una autoexploración de manera correcta y así disminuir el índice de mortalidad en el país teniendo ya una base sustento a la problemática.

1.5 Objetivos.

1.5.1 General.

- Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer mamario y la autoexploración mamaria que tienen las estudiantes universitarias.

1.5.2 Específicos.

- Conocer el porcentaje de alumnas que han realizado la autoexploración mamaria.
- Identificar el porcentaje de alumnas que conocen la técnica correcta de autoexploración mamaria.

1.6 Hipótesis.

Hi: El nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama es alto.

Ho: El nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama es bajo.

CAPÍTULO II

2.1 Marco teórico.

2.1.1 Teorías.

Teoría de autocuidado.

Dorothea Orem, presentó por primera vez en la década de los cincuenta la teoría del autocuidado y fue publicada en 1972. La define como déficit de autocuidado, compuesta por tres teorías relacionadas:

El autocuidado: consiste en la práctica de actividades que las personas maduras o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por sus propios medios y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar.

El déficit de autocuidado descrito por Orem se da cuando la relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica y la capacidad de autocuidado desarrollada no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente. Aquí actúan los sistemas de enfermería.

Sistemas de enfermería: Son las acciones que realiza la enfermera de acuerdo con las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad de autocuidado de los mismos. El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir con bienestar.

Esta autora considera el concepto “auto” como la totalidad de un individuo, donde no sólo incluye sus necesidades físicas, sino también las necesidades psicológicas y espirituales, y el concepto “cuidado” como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. Así, el autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la salud, la vida y el bienestar.

Las capacidades de autocuidado están directamente influenciadas por la cultura, el grupo social en el que está inserta la persona, el conocimiento de habilidades de autocuidado y el repertorio para mantenerlas, así como por la capacidad para hacer frente a las dificultades con las que se encuentra a lo largo de su historia.

En las variadas aplicaciones prácticas de esta teoría, entre las que se destaca el área de la promoción y el cuidado de la salud, está la oncología, donde la enfermera realiza actividades educativas para la detección precoz del cáncer, observando los factores de riesgo, y para mantener el autocuidado del paciente después de haberse diagnosticado. Se ha encontrado el efecto de la consultoría en enfermería en ansiedad y, por otro lado, el efecto del autocuidado de los pacientes que están recibiendo terapia de irradiación, y el autocuidado en el manejo paliativo del dolor.

Aquí el sistema de enfermería apoya al paciente oncológico, y opera brindando cuidados a los pacientes cuando éstos pierden transitoriamente la capacidad física, psicológica y espiritual de auto cuidarse.

Esta teoría de enfermería aporta la enseñanza de manejo de signos y síntomas al paciente oncológico buscando conductas de independencia y bienestar. La enfermera tendrá en cuenta la cultura y habilidad de los pacientes al enseñarles y proporcionarles el cuidado. La independencia del paciente le genera mejor calidad de vida (Tomado de Zaidler, 2005).

Teoría del conocimiento.

El conocimiento es una construcción del ser humano: cada persona percibe la realidad, la organiza y le da sentido en forma de constructos, gracias a la actividad de su sistema nervioso central, lo que contribuye a la edificación de un todo coherente que da sentido y unicidad a la realidad.

Existen múltiples realidades construidas individualmente y no gobernadas por leyes naturales: cada persona percibe la realidad de forma particular dependiendo de sus capacidades físicas y del estado emocional en que se encuentra, así como también de sus condiciones sociales y culturales.

El conocimiento, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie. Científicamente, es estudiado

por la epistemología, que se la define como la teoría del conocimiento; etimológicamente, su raíz madre deriva del griego episteme, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento. Se define también como el campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico (Ramírez, 2009).

El constructivismo es una corriente pedagógica basada en la teoría del conocimiento constructivista, que permiten a la persona crear sus propios procedimientos para resolver una situación problemática, lo cual implica que sus ideas se modifiquen y sigan aprendiendo. El constructivismo plantea que nuestro mundo es un mundo humano, producto de la interacción humana con los estímulos naturales y sociales que hemos alcanzado a procesar desde nuestras operaciones mentales (Jean Piaget). Esta posición filosófica implica que el conocimiento humano no se recibe en forma pasiva ni del mundo ni de nadie, sino que es procesado y construido activamente, por lo tanto el conocimiento permite que la persona organice su mundo experiencial y vivencial.

Para el constructivismo, la objetividad en sí misma, separada del hombre no tiene sentido, pues todo conocimiento es una interpretación, una construcción mental, de donde resulta imposible aislar al investigador de lo investigado. El aprendizaje es una reconstrucción interior y subjetiva (Pierra, 2013).

La teoría del autocuidado así como la de conocimiento tiene gran relevancia en el presente estudio debido a que la práctica de la autoexploración mamaria es una acción de prevención que las mujeres deberían adoptar como una práctica que sea parte de su autocuidado, la cual destaca dentro de las actividades que se llevan a cabo con base a la teoría que publicó Dorothea Orem, además la teoría de conocimiento sirve de fundamento para proceder con la investigación ya que se pretende determinar cuál es el nivel de conocimiento que tienen las mujeres sobre la técnica adecuada de autoexploración mamaria.

2.1.2 Estudios previos.

En 2014 Carpio realizó un estudio titulado “Conocimiento del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 40 años de edad” el cual tenía por objetivo 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 en Poza Rica, Veracruz (Carpio, 2014).

Se demostró que el 98.7% de las mujeres creen saber sobre el autoexamen mamario, sin embargo, el 91.7% no lo realiza adecuadamente, no obstante acuden con rapidez al médico ante la presencia de alguna anomalía.

Más tarde Gallegos y Zonana en 2014 publicaron un artículo titulado “Realización de la autoexploración mamaria posterior a la atención preventiva integrada en mujeres adscritas a una Unidad de Medicina de Familia” en el cual estudiaron a 500 mujeres con edad promedio de entre 37 y 48 años, de las cuales 383 (77%) refieren que se han realizado la autoexploración mamaria, pero solamente el 17% de las mujeres lo hizo correctamente, esas mujeres frecuentemente han recibido capacitación por parte de una enfermera además eran de mayor edad que las mujeres que no se realizan la autoexploración mamaria.

El 90% de los casos de cáncer de mama lo detectan las propias mujeres, pero solamente el 14% son detectados en estadio I o II (Gallegos, 2014).

Por consiguiente en el 2015, Saldívar realizó un estudio de tipo exploratorio descriptivo en el cual participaron 47 mujeres de entre 18 y 65 años de edad, titulado “Autorregulación de riesgo y autoexploración de los senos para la detección temprana del cáncer de mama” en el cual al indagar sobre las prácticas de las participantes respecto a la autoexploración de senos un 62% (n=267) reportó haberse revisado alguna vez, mientras que el 38% restante (n=165) admitió no realizarla en forma sistemática (casos perdidos=35) (Saldívar, 2015).

En una escala de 0-100 ¿Qué tan probable es que ustedes desarrollen cáncer de mama si no se auto exploran los senos? Los resultados arrojaron una media de 54 con 0, E= 26, lo que ponderaron en un nivel medio la probabilidad de padecer cáncer.

Así mismo, en el 2015 Santos et al publicaron un artículo en la Revista Latino-Americana Enfermagem titulado “Conocimiento del cáncer de mama hereditario en el personal de enfermería de un hospital público”, el cual destaca principalmente que el cáncer de mama es una enfermedad multifactorial en la que los factores genéticos y ambientales contribuyen a su aparición. Los factores de riesgo establecidos para el cáncer de mama incluyen factores reproductivos (menarquia temprana, nuliparidad, edad mayor de 30 años en el primer embarazo, uso de anticonceptivos hormonales de alta dosis, menopausia tardía y terapia de reemplazo hormonal), aumento de la edad, alta densidad del tejido mamario y una historia familiar de cáncer, especialmente de mama.

Otros factores que modulan el riesgo de cáncer de mama incluyen factores nutricionales, actividad física, historia y duración de lactancia materna, obesidad en la post-menopausia, fumar, consumo de alcohol y exposición a radiación. El personal de enfermería tiene un rol central en el equipo involucrado en el cuidado de pacientes con cáncer de mama. Es esencial invertir en educación y formación del personal de enfermería, tanto en el conocimiento de factores de riesgo (Santos, 2015).

En el 2016, Sánchez et al publicaron un artículo exploratorio descriptivo llamado “Conocimiento sobre el cáncer de mama y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de mediana edad”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y práctica del autoexamen de consultas ginecológicas.

En el estudio se evaluaron 48 mujeres mediante la aplicación de 2 cuestionarios uno determinando conocimiento sobre el cáncer de mama de 22 preguntas con respuesta cerrada tipo Likert previamente validado en una coeficiente de test/retest de 0.94 y contra un diseño a hoc para establecer la práctica del autoexamen.

Se puede señalar que al obtener los cuestionarios se obtuvo un resultado promedio de 45:3 +- 10.9 puntos presentando la mayoría de las encuestadas un nivel de conocimiento entre bueno (50%) y regular (47.9%) sobre aspectos generales del cáncer de mama.

Así mismo se encontró que 64.6% de las mujeres practican la autoexploración realizando mayoritariamente 1 vez por mes (48.4%), en cualquier momento (54.8%) de pie (64.6%), incluyendo el examen de las axilas (54.8%) pezón y areola (67.7%) y haciéndolo motivadas por el medio de comunicación social (45.2%) por recomendación médica (29%).

Solo el 35.4% de estas pacientes no lo hacían principalmente al temor de encontrar alguna anomalía (Sánchez, 2016).

Más tarde en 2016, Delgado et al realizaron un estudio transversal descriptivo que lleva por nombre “Conocimiento y perspectiva sobre la autoexploración de mamas y su realización periódica en mujeres”, en el cual el 27% señaló un conocimiento bueno sobre la autoexploración mamaria. El 56.8% mostró una regular perspectiva sobre la autoexploración. El 78.4% demostró mediante prueba visual que tiene mala técnica en la autoexploración mamaria.

Gran porcentaje de la población estudiada tiene conocimientos y perspectiva regulares en la autoexploración de mama, para detección de anomalías en sus senos, lo cual es preocupante debido a la prevalencia de cáncer de mama en nuestro país, por lo que un conocimiento y perspectiva regulares no nos sirven como prevención, es decir, requerimos que las mujeres conozcan de manera precisa la técnica correcta de autoexploración para prevención y diagnóstico oportuno.

Cabe resaltar que en el 2016 Ramos et al realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años de edad” en el cual se demostró que el cáncer de mama ocupa el primer lugar en frecuencia con cerca de 1.38 millones de casos nuevos diagnosticados cada año en el mundo.

Más de medio millón mueren cada año por esta enfermedad. En México, el cáncer de mama es uno de los desafíos más importantes para la salud de la mujer, por lo que es muy importante que estas tengan un alto grado de conocimiento sobre la técnica correcta en autoexploración mamaria para la detección precoz y así reducir índices de mortalidad. El pronóstico de los pacientes depende en gran medida del tamaño del tumor al diagnóstico.

Al explorar el conocimiento de la técnica de autoexploración mamaria, se observó que de las 89 mujeres encuestadas, solo 74 de ellas (83.1%) refieren que conocen la técnica y 15 refieren no conocerla (16.9%).

En cuanto a la técnica se demostró que solo el 65.2% de estas mujeres (58) tienen una técnica adecuada de autoexploración mamaria. La mayoría de las mujeres tiene conocimiento de la autoexploración, pero no con la técnica correcta.

Por último en 2018, Yépez et al publicaron un artículo en la Revista Enfermería Instituto Mexicano del Seguro Social titulado “Autoexploración mamaria; conocimiento y perspectiva en las mujeres”, en este artículo el promedio de edad fue de 38 años.

Este estudio en donde se evaluó a 52 mujeres demostró que el 23% de esas mujeres nunca se habían realizado la autoexploración mamaria, además el 82% de las pacientes refieren saber realizarse la autoexploración mamaria, solo 1 de cada 4 mujeres supo efectuarla de manera correcta siguiendo los pasos de manera ordenada, por medio de la inspección y palpación de la glándula mamaria, 76% respondió que enfermería proporciono esa información (Yépez, 2012).

2.1.3 Aspectos epidemiológicos.

El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en las mujeres a nivel mundial aunque puede presentarse en hombres, la proporción es de 1 caso por cada 150 mujeres con dicha enfermedad. El cáncer es la principal causa de muerte a nivel mundial; en el 2015 se calcula que provocó 8.8 millones de defunciones y se identificó que en el cáncer de mama fueron 571 000 muertes (Organización Mundial de la Salud, 2017). Por otro lado cabe destacar que el cáncer de mama es el más común entre las mujeres y representa el 16% de los tumores malignos diagnosticados.

Por otro lado es relevante que el 69% total de muertes por esta enfermedad se presentan en países en desarrollo, en donde la mayoría de los casos se diagnostican en fases avanzadas, dificultando su tratamiento exitoso (INEGI, 2014). Respecto al cáncer de mama, en 2016 se observaron 16 defunciones por cada 100 000 mujeres de 20 años y más.

En nuestro país, como en el resto del mundo, el carcinoma mamario es una de las enfermedades en que más se ha invertido a través de campañas de información para incentivar la prevención y el diagnóstico oportuno en las pacientes, de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), durante los últimos 16 años se ha observado un incremento de 31 por ciento en el número de muertes por esta neoplasia. De acuerdo con el informe más reciente del INEGI, mientras que en el año 2000 se reportaron 5 mil 52 fallecimientos a causa del cáncer de mama, en el 2016 la cifra fue de 6 mil 651 (Rojas, 2017).

Por otra parte, a través de la investigación realizada por el INEGI se mostró que durante el 2016, la Ciudad de México y Estado de México fueron las entidades en las que se registraron más muertes por cáncer de mama, a su vez en tercer lugar se localizó el estado de Jalisco con 533 y posteriormente Veracruz, con 425 fallecimientos (INEGI, 2014).

A nivel mundial, diversas estrategias han demostrado abatir los índices de mortalidad; entre estas, destaca un ejercicio clínico y eficiente enfocado a la prevención y al diagnóstico temprano de la población en riesgo, a través de la autoexploración mamaria y la mastografía como estudio complementario. Los métodos para a evaluación de una anormalidad en la mama, incluye además los exámenes clínicos, el examen por imagen y la toma de muestras de la lesión por aspiración para un examen histológico o citológico.

De esta forma queda mostrado el problema que representa en la actualidad el cáncer de mama en México y la urgencia por reforzar las campañas de prevención y autoexploración, porque solo de esta manera se lograra realmente combatir la enfermedad (INEGI, 2014).

No se ha demostrado que la autoexploración mamaria mejore la supervivencia, sin embargo, no existen pruebas sólidas que sustenten su utilidad, la Sociedad Americana de Cáncer ya no recomienda su realización mensual a partir de los 20 años de edad, la recomendación es que las pacientes reconozcan los posibles beneficios, limitaciones y peligros vinculados con la exploración mamaria.

2.1.4 Aspectos legales.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana 041, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, la prevención primaria del cáncer de mama se debe realizar mediante la información, orientación y educación a toda la población femenina sobre los factores de riesgo y la promoción de conductas favorables a la salud (NOM, 2011).

Las actividades de prevención están encaminadas al conocimiento de los siguientes factores de riesgo; mujer mayor de 40 años, historia personal familiar de cáncer de mama, nulípara, primer embarazo a término después de los 30 años de edad, antecedentes de patología mamaria benigna (proceso proliferativo, hiperplasia atípica), vida menstrual más de 40 años (menarca antes de los 12 años y menopausia después de los 52 años) y obesidad (Jara, 2014).

La prevención secundaria de cáncer de mama se debe efectuar mediante la autoexploración, el examen clínico y la mastografía.

Una vez detectada la lesión a través de estos procedimientos, se produce al diagnóstico confirmatorio y el tratamiento adecuado de manera oportuna y con calidad, de acuerdo con los criterios que marca la norma oficial.

La autoexploración se deberá recomendar en forma mensual a partir de la menarca; entre el 7º y 10º día de iniciado el sangrado en la mujer menstruante y en el posmenopáusica se debe realizar un día fijo elegible por la propia mujer (NOM, 2011).

2.1.5 Ética en la intervención de Enfermería.

La ética como disciplina de la filosofía es la aplicación de la razón a la conducta, exige reflexionar y juzgar individualmente sobre el deber de cada momento y circunstancia concreta. Es la reflexión de lo que se debe de hacer porque está bien, por tanto es la valoración para tomar una decisión libre y actual en sentido universal.

De esta forma el código de ética debe inspirar la correcta conducta profesional considerando que lo ético no es negociable y que hay una gran diferencia entre actuar bien por inseguridad, temor o simple obediencia y actuar bien por conocimiento, dignidad y por respeto a sí mismo y a la sociedad, esto último es lo que se conoce como ética profesional.

Un código de ética para enfermería debe constituirse necesariamente en una guía de conducta, con fundamentos que unifiquen y delimiten los conceptos sobre el hombre, la sociedad, la salud y la propia enfermería, de tal forma que se considere:

Al hombre como un ser bio-psico-social dinámico, que interactúa dentro del contexto total de su ambiente, y participa como miembro de una comunidad.

A la enfermería, constituida como un servicio, encaminado a satisfacer las necesidades de salud de las personas sanas o enfermas, individual o colectivamente.

Dicho servicio debe considerar de manera prioritaria:

- ❖ La conciencia de asumir un compromiso profesional serio y responsable.
- ❖ La participación coherente de este compromiso dentro de la sociedad.
- ❖ El reconocimiento y aplicación en su ejercicio de los principios de la ética profesional.

- ❖ La práctica de una conducta de verdadero respeto a los derechos humanos.

Los pacientes tienen derecho a recibir un cuidado integral de calidad y para eso se requiere de enfermeras profesionales con una estimación y respeto de sí mismas y de los demás, que amen la vida en cualquiera de sus formas y que manifiesten sus valores a través de la paciencia y la inteligencia, con capacidad de observación, reflexión y optimismo para que puedan conducir su práctica con un alto sentido ético y de satisfacción.

El objetivo principal de la enfermería es el cuidado de la salud del ser humano considerado con todos sus valores, potencialidades y debilidades, mismos que son valorados junto con las experiencias que la persona está enfrentando en el momento que ha perdido su salud; la enfermera le ayuda a entender y tener conocimiento de la situación, con lo que le permite incorporar y confrontar sus valores en situaciones adversas.

Por lo tanto se retornan aspectos éticos como son:

- ❖ El principio ético de autonomía se concreta con la obtención de consentimiento informado comprensivo, competente y voluntario de la persona que va a participar en la investigación.
- ❖ Principio de beneficencia/No maleficencia como la obligación de no haber daño a las personas que participan en la investigación, en el terreno práctico y asegurar la confidencialidad de cada individuo se utilizan códigos especiales de identificación con acceso a dicha información es limitado entre los asesores, investigadores y los participantes.
- ❖ Confiabilidad.- Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas.

Artículo segundo.- Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho de la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Artículo séptimo.- Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

2.1.6 Aspectos socioculturales.

Se denominan determinantes de salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir a estos determinantes de salud en dos grandes grupos:

- Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos.
- Y los de responsabilidad del sector salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control. Estos factores determinantes de la salud son:

-Aquellos relacionados con los estilos de vida.

- Los factores ambientales.

-Los factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población.

- Factores relacionados con los servicios de salud.

Los determinantes de salud desde el punto de vista del sector salud se han determinado en cuatro grandes grupos.

- Medio ambiente: Relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socioculturales y psicosociales relacionados con la vida en común.
- Estilos de vida: Relacionados con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, entre otros.
- Biología humana: Relacionado a aspectos genéticos y con la edad de las personas.
- Atención sanitaria: Tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos.

Importancia de la prevención.

En la prestación de los servicios de salud del primer nivel de atención, las acciones dirigidas a la prevención (promoción a la salud) deben ocupar un lugar preponderante, porque permiten incrementar los niveles de salud de la población.

La prevención de la enfermedad, es una de las cinco funciones básicas de la Salud Pública, las cuales en conjunto constituyen las etapas del proceso de Atención Integral de la Salud. Las cinco funciones básicas de la atención de la salud de la población son:

1. **Promoción de la salud:** Significa realizar acciones de salud dirigidas a proporcionar a la población los medios para ejercer mayor control sobre su salud para mejorarla.
2. **Protección de la salud:** Son las acciones de salud dirigidas al control sanitario del medio ambiente y por la higiene alimentaria.
3. **Prevención de la enfermedad:** Son las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas, son las actividades de los servicios de salud tendientes a la prevención de las enfermedades en los individuos mediante acciones específicas como inmunizaciones, educación sanitaria, pruebas de detección, entre otras.
4. **Restauración de la salud:** Acciones de los servicios de salud, destinadas a recuperar la salud de las personas que la han perdido, llevadas a cabo en dos niveles:
 - **Nivel primario:** Es donde los pacientes tienen el primer contacto y donde se realiza la atención recuperativa y principalmente de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, así como la vigilancia y control de los factores ambientales.
 - **Nivel hospitalario:** Atención que se brinda con la finalidad de recuperar la salud se realiza en establecimientos de diferente complejidad y especialidad.
5. **Rehabilitación:** Son acciones de salud dirigidas a ayudar a las personas a alcanzar el más completo potencial físico, psicológico, social, compatible con su deficiencia fisiológica y/o anatómica.

Actualmente no existen datos acerca del efecto del cribado mediante la autoexploración mamaria. Sin embargo, se ha observado que esta práctica empodera a las mujeres, que se responsabilizan a si mismo de su propia salud. En consecuencia, la Organización Mundial de la Salud recomienda la autoexploración para fomentar la toma de conciencia entre las mujeres en situación de riesgo más que un método de cribado.

El control integral del cáncer abarca la prevención, la detección precoz, el diagnóstico y tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

La sensibilización de la población en general sobre el problema del cáncer de mama y los mecanismos de control así como la promoción de políticas y programas adecuados, son estrategias fundamentales para el control poblacional del cáncer de mama (Carpio, 2014).

2.1.7 Cáncer de mama.

Definición del cáncer.

El cáncer es un proceso de crecimiento y división incontrolado de las células, debido a mutaciones genéticas, formando de esta forma un tumor que puede propagarse a diferentes partes del cuerpo, lo que se conoce como metástasis (OMS, 2017).

En cuanto al cáncer de mama se puede definir como una proliferación y división de células malignas en los tejidos de la mama, ya sean en los lóbulos o lobulillos, o también en los conductos que conectan a estos (Brandan, 2006).

La Organización Mundial de la Salud ha propuesto el mes de octubre como el mes de sensibilización con el cáncer de mama.

Se celebra en todo el mundo, y contribuye a reforzar la atención en la sensibilización, la detección precoz, el tratamiento y los cuidados paliativos, cabe destacar que dentro de la detección precoz se incluye la autoexploración mamaria con la técnica adecuada (OMS, 2017).

Clasificación.

El cáncer de mama puede clasificarse atendiendo diferentes aspectos, uno de ellos es el molecular, el cual se basa en la presencia de los receptores hormonales de estrógeno y progesterona, además del gen HER2 (receptor 2 de factor de crecimiento epidérmico humano).

Este tipo de clasificación permite una mejor definición pronóstica, y se puede dividir en los siguientes grupos, de mayor a menor índice de supervivencia:

- ❖ **Luminal A:** Receptores hormonales positivos, HER2 negativo. Es el más frecuente, con buen pronóstico y mayor supervivencia pues responden a la terapia hormonal de manera positiva.

- ❖ Luminal B: Receptores hormonales positivos, HER2 positivo. Peor pronóstico que la anterior.
- ❖ Her2: Receptores hormonales negativos, HER2 positivo. Tiene una alta actividad proliferativa, por lo que se relaciona con un mayor tamaño tumoral, y suele tener asociado afectación ganglionar. Peor pronóstico que las clasificaciones anteriores.
- ❖ Basoide: Receptores hormonales negativos HER2 negativo (triple negativo). Es el más agresivo y el que tiene pronóstico menos favorable.

Por otra parte también existe la clasificación histológica, donde se puede destacar:

- ❖ Carcinoma infiltrante de mama: Abarca diversos tumores epiteliales malignos, caracterizados por invadir tejidos adyacentes, con una elevada tendencia a desarrollar metástasis a distancia.

Es el carcinoma más frecuente en las mujeres, entre ellos se encuentra:

- ❖ Carcinoma ductal invasivo/infiltrante (CDI): Es el más común de todos, alrededor de un 80% suele estar asociado con la mutación del gen BRCA1 y BRCA2.

Se estima una supervivencia entre el 30-50% de los casos de 10 años. Asimismo, cerca del 70-80% de este tipo de carcinoma son receptores de estrógeno positivo y entre el 15-30% de HER2 positivo.

- ❖ Carcinoma ductal "in situ": Tiene un porcentaje de frecuencia de 14.4%. Asimismo, posee un alto riesgo de desarrollarse hasta un carcinoma infiltrante. El 75% de los casos es receptor de estrógenos positivo.

Suele estar asociado a varias mutaciones genéticas, en los casos que se trata con cirugía y radioterapia se ha comprobado que se reduce significativamente la recaída.

- ❖ Carcinoma lobulillar invasivo/infiltrante (CLI): Representa entre el 5-15% de los carcinomas infiltrantes.

El patrón metastásico difiere del carcinoma ductal invasivo, pues se observa una mayor frecuencia de extensión tumoral a hueso, tracto gastrointestinal, útero y ovario en el primero, mientras que la extensión a pulmón es más frecuente en el ductal invasivo.

A su vez, el 70-95% de los carcinomas de este tipo suelen ser receptores de estrógeno positivos, con un mayor nivel de supervivencia.

- ❖ Carcinoma lobulillar “in situ”: La frecuencia de este tipo oscila entre 1-3% de todos los carcinomas de mama. Se localiza dentro de la unidad terminal del conducto lobular. Asimismo, es positivo para el receptor de estrógenos en el 60-90% de los casos. Puede derivar en carcinoma lobulillar infiltrante.
- ❖ Carcinoma tubular: Suele ser el 2% de los carcinomas infiltrantes. A diferencia de los anteriores tienen baja frecuencia de alteraciones genéticas.

Este tipo de carcinoma tiene excelente pronóstico, y quienes lo padecen suelen ser candidatas para cirugía conservadora (Santos A, 2017).

Estadios y grados del cáncer de mama.

Para poder llevar a cabo un diagnóstico y un tratamiento adecuado, es necesario conocer el estadio y el grado en el que se encuentra. Primero se analiza la extensión, si existe presencia de nódulos o de metástasis, y en segundo lugar se predice la velocidad de proliferación y crecimiento mediante un estudio a nivel celular e histológico. Cuando más elevados se encuentren estos aspectos, peor será el pronóstico de supervivencia.

Estadio: Según el sistema TNM (tumor, nódulos ganglionares y metástasis), diferenciándose cuatro estadios, de mejor a peor pronóstico: estadio 0, I, II, III y IV (con metástasis).

- ❖ Estadio 0: Se utiliza para describir los casos de cáncer de mama no invasivos, como el carcinoma ductal “in situ”, no hay indicios de células cancerígenas o células anómalas no cancerosas que salen de la zona de la mama en la que se originaron o que invaden tejidos circundantes.
- ❖ Estadio I: Describe el cáncer de mama en que las células cancerígenas invaden el tejido mamario que las rodea. Se subdivide en categorías IA y IB.
- ❖ Estadio II: Se subdivide en IIA y IIB en los cuales el tumor mide entre 2 y 5 cm y se observan en los ganglios linfáticos.
- ❖ Estadio III: Se subdivide a su vez en categorías IIIA, IIIB y IIIC, describe el cáncer mamario invasivo con tumor mayor a 5 cm y ya se ha propagado a ganglios linfáticos axilares.
- ❖ Estadio IV: Describe el cáncer de mama invasivo que se ha propagado más allá de la mama y los ganglios linfáticos, se ha extendido hacia otros órganos del cuerpo, como los pulmones, la piel, huesos, y hígado y cerebro, se conoce como metástasis.

Grado: Para el cáncer de mama, se utiliza el sistema de Gradación Nottingham, el cual se basa en las siguientes características.

- ❖ **Formación tubular:** Cantidad del tejido del tumor que tiene estructuras normales de conductos (de leche) del seno.
- ❖ **Grado nuclear:** Una evaluación del tamaño y forma del núcleo en las células tumorales.
- ❖ **Rango mitótico:** Cuantas células que se dividen están presentes. Esto permite medir la rapidez con la que las células del tumor están creciendo y se están dividiendo, es decir, la velocidad con la que prolifera.

A cada una de las características anteriores se le asigna una puntuación de 1 a 3, el 1 equivale a que las células tumorales se asemejan al resto de las células normales, mientras que el 3, las células tumorales se observan anormales en su mayoría.

A partir de esta puntuación se asigna un grado:

- **Grado 1, bajo o bien diferenciado:** 3-5
- **Grado 2, intermedio o moderadamente diferenciado:** 6-7
- **Grado 3, alto o escasamente diferenciado:** 8-9

Cuanto más elevado esté el grado, mayor será la diferencia entre las células normales y las tumorales y mayor será la velocidad de crecimiento, aspecto a tener en cuenta a la hora de llevar a cabo un diagnóstico, pues si se realiza precozmente se puede dar un tratamiento adecuado y oportuno (Santos A, 2017).

Sintomatología.

Los síntomas que se encuentran presentes en este cáncer son:

- ❖ **Masa/induración/nódulo palpable:** Consistencia firme, bordes irregulares, aspecto sólido, nulo o escaso desplazamiento sobre la piel, unilateral, no dolorosa, y con presencia de adenopatía axilares.

El 90% de las masas suelen ser benignas, las cuales suelen ser un fibro adenoma en mujeres entre 20 y 30 años y quistes en las mujeres con 20 y 40 años. A través de la ecografía se sabrá si es un nódulo sólido o quístico.

- ❖ **Secreción por el pezón:** Existe un mayor riesgo si la secreción es hemática y asociada a una masa.
- ❖ **Síntomas cutáneos:** Retracción de la piel o del pezón, eritema, induración, aumento de la temperatura. La enfermedad de Paget mamaria consiste en una afección del pezón y la areola, donde se aprecian excemas, costras y erosiones, que pueden estar asociadas a un carcinoma adyacente.
- ❖ **Dolor, cambio de tamaño de la mama, hinchazón del brazo, menor movilidad de la mama al levantar los brazos.**

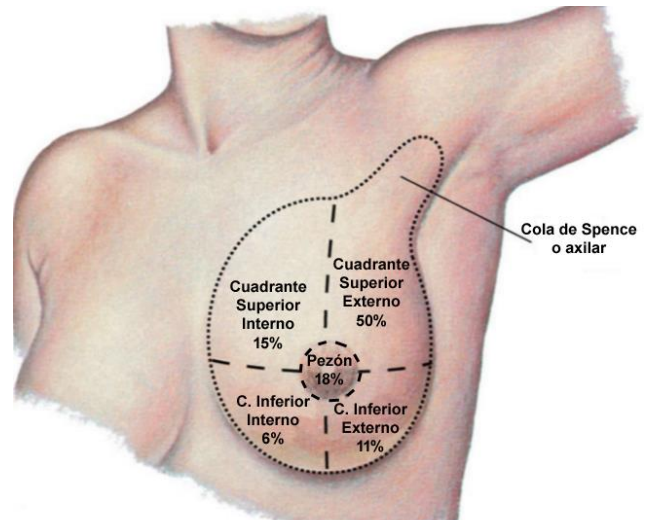


Fig. 1 Cuadrantes de la glándula mamaria.

Los tumores mamarios suelen aparecer con más frecuencia en ciertas partes de la mama.

- ❖ **Cuadrante superior externo:** Más próximo a la axila, constituye aproximadamente el 50% de los casos.
- ❖ **Cuadrante superior interno:** Cerca del 15%.
- ❖ **Cuadrante inferior externo:** Alrededor del 11%.
- ❖ **Cuadrante inferior interno:** Es el menos frecuente, 6%.
- ❖ **Pezón-areola:** 17% (Fig 1) (Santos A, 2017).

Etiología y factores de riesgo.

El cáncer de mama se puede asociar a varios factores de riesgo, los cuales se dividen en modificables y no modificables, de manera que si se eliminan los primeros, se reduce el riesgo de desarrollar cáncer de mama.

Factores modificables:

- ❖ **Peso:** El tejido graso es productor endógeno de estrógenos, sobre todo si se encuentra en exceso. Un índice de masa corporal mayor a 21 aumenta el riesgo hasta un 20%.
- ❖ **Dieta:** Llevar a cabo una dieta saludable es indispensable para reducir el riesgo, para ello es necesario un buen consumo de fibra, frutas y verduras, así como una limitación de carnes rojas y procesadas, alimentos hipercalóricos.
- ❖ **Tabaco:** El fumar o haber fumado durante más de 5 años aumenta el riesgo de padecer tumor mamario.
- ❖ **Alcohol:** Limita la capacidad del hígado para controlar los niveles de estrógeno, de manera que aumentan dichos niveles en sangre 12 gramos de alcohol diario eleva el doble el riesgo de padecer este cáncer.
- ❖ **Actividad física:** Disminuye el riesgo de sobrepeso, además de reducir los niveles de estrógeno en sangre, así como el estrés y la ansiedad aspectos que pueden afectar a la aparición de esta enfermedad.
- ❖ **Estrógenos exógenos:** En mujeres menopáusicas. Depende del tratamiento a seguir, más concretamente del tipo de progestina empleado.
- ❖ **Exposición a irradiación antes de los 30 años:** Cuando la glándula mamaria está en desarrollo y se irradia ya sea accidentalmente o por razones terapéuticas aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama entre un 45-50%.

Factores no modificables:

- ❖ **Sexo:** El riesgo más importante para el cáncer de mama es ser mujer, pues la proporción de cáncer de mama entre mujeres y hombres es 100 a 1.
- ❖ **Edad:** A mayor edad mayor riesgo. Tener 60 años o más se considera un factor de riesgo para el cáncer de mama.
- ❖ **Factores reproductivos:** Relacionado con una exposición prolongada a hormonas esteroidales, como por ejemplo: menarquia precoz, menopausia tardía, la nuliparidad o el primer parto después de los 30 años. Sin embargo, un embarazo previo a esa edad o lactancia materna prolongada, pueden reducir el riesgo de padecer este cáncer.

- ❖ **Involución mamaria incompleta:** La involución mamaria se refiere a la disminución fisiológica, tanto de número como de tamaño, de las unidades ducto-lobulillares que sufre la mama a lo largo del tiempo. Por tanto, una involución mamaria incompleta o la ausencia de ésta es un factor de riesgo asociado con mamas densas en la mamografía.
- ❖ **Antecedentes familiares de cáncer de mama:** Un 29% de los cánceres de mama que se diagnostican son de tipo familiar, es decir, con antecedentes familiares. El riesgo es mayor si hay familiares con antecedentes de cáncer de mama, sobre todo si es antes de la menopausia y si hay más de un caso en la familia.
- ❖ **Antecedentes hereditarios:** Entre un 5-10% corresponden a cáncer de mama hereditario, el cual se caracteriza por: manifestarse en varias generaciones, afectar a más de un individuo, aparecer en edades tempranas y suelen ser bilaterales.

Antecedentes personales, entre los que encontramos:

- ❖ **Biopsia mamaria previa que informa lesiones histológicas de alto riesgo.**

Los cambios celulares mamarios aumentan el riesgo de padecer cáncer de mama, entre los que se encuentra: neoplasia lobulillar, hiperplasia ductal atípica, atipia plana.

- ❖ **Carcinoma de mama previo ya sea infiltrante o “in situ”. (Santos, 2017).**

Diagnóstico.

El diagnóstico del cáncer de mama se puede realizar con diferentes pruebas, ya sea por imágenes (mastografía, ecografía, resonancia magnética nuclear, técnicas invasivas como (biopsia histológica) o exploración física (autoexploración mamaria).

- ❖ **Mastografía:** Es un estudio de rayos X que se recomienda a mujeres de 40 a 69 años de edad, sin signos, ni síntomas de cáncer y tiene como propósito detectar anomalías en las mamas, que no se pueden percibir por la observación o la palpación. La mastografía busca detectar cambios o anomalías en los tejidos del seno que con el tiempo pueden convertirse en problemas, existen 2 tipos de mastografía, la de detección oportuna mejor conocida como de tamizaje, que se usa en mujeres que no tienen signos ni síntomas de cáncer de mama y la mastografía diagnóstica se recomienda en mujeres después de que se detecta algún abultamiento u otro signo o síntoma de cáncer de mama como puede ser

cambios en la consistencia o color de la piel, hundimientos, aumento de tamaño de alguno de los senos, secreción por el pezón, dolor, entre otros.

- ❖ **Ecografía:** Es un método complementario muy útil, ya que puede detectar lesiones que no son captadas por la mamografía, permite diferenciar entre un quiste, un fibroadenoma y un tumor.
- ❖ **Resonancia magnética nuclear:** Observa la actividad angiogénica, es decir, el crecimiento tumoral, la invasión de tejidos y la metástasis.

Se lleva a cabo en casos que exista un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama. Puede dar falsos positivos en lesiones benignas.

- ❖ **Biopsia histológica:** Se realiza para la confirmación anatomopatológica de las lesiones patológicas sospechosas de cáncer de mama.

Puede ser de 2 tipos: Punción Aspiración Aguja Fina (PAAF), el cual es un procedimiento sencillo, pero con un porcentaje de falsos negativos entre un 4 y 10%, y biopsia escisional, es un procedimiento más complejo pero sin falsos negativos.

- ❖ **Autoexploración mamaria:** Este es el método más sencillo, económico, y rápido y extendido para el diagnóstico y se basa en la observación y la palpación de las mamas, además de la región axilar por la propia mujer.

Tratamiento.

Intervención preventiva.

Una vez calculando el riesgo de padecer cáncer de mama en un futuro, se puede proceder a un tratamiento preventivo, para evitar que dicho cáncer se desarrolle.

- ❖ **Quimio prevención:** Se administran preparados químicos para prevenir o revertir la carcinogénesis, entre ellos tamoxifeno, y raloxifeno.
- ❖ **Cirugía profiláctica:** Mastectomía, ooforectomía bilateral, entre el 30 y 50 años. Se realiza en los que se evidencie algunos casos a través de un test genético, la presencia oncogenes, como BRCA-1 y BRCA-2, así como importante historia familiar de cáncer de mama y/o cambios histológicos de alto riesgo.

Tratamiento con intención curativa.

Se debe diferenciar un abordaje locorregional (mastectomía o cirugía conservadora más radioterapia) y un abordaje sistémico (quimioterapia y terapia hormonal).

Sin embargo no se sigue una pauta fija, pues se debe adaptar dicho tratamiento a cada caso en particular (Santos A, 2017).

- ❖ Mastectomía, es la extirpación del tumor o de la mama afectada. Existen 2 tipos:
 - Total: Extirpa la totalidad del tejido mamario incluyendo la areola y al pezón.
 - Total preservadora: Se mantiene el complejo areola pezón, por lo que es posible una reconstrucción inmediata.
- ❖ Quimioterapia: cuyo objetivo es reducir el riesgo de recaída y mejorar la supervivencia después de la cirugía. Los protocolos de quimioterapia son variables, y se deben adaptar a cada caso.

En las pacientes con tumores demasiado grandes que impiden cirugía conservadora de la mama, se administra quimioterapia neoadyuvante previa a dicha cirugía, pudiendo reducir el tamaño en un 70% de los casos, haciendo posible la intervención quirúrgica conservadora en un 40- 50% de las pacientes.

- ❖ Terapia hormonal: En pacientes con receptores hormonales positivos. Un 75% de los tumores es hormono sensible.

Entre los más usados, se encuentran el tamoxifeno, para mujeres pre y postmenopáusicas, y los inhibidores de aromatasas, solo para mujeres postmenopáusicas, teniendo efectos adversos, tales como osteoporosis.

Cabe destacar, que la efectividad del tratamiento y la supervivencia posterior a éste está directamente relacionada con un diagnóstico precoz, pues cuanto antes se diagnostique el cáncer de mama, antes se puede elegir una pauta de tratamiento más acertada y por tanto con mejores resultados.

2.1.8 Autoexploración mamaria.

Tiene la capacidad de detectar la enfermedad, de aproximadamente un 54% y una especificidad, es decir, detectar a pacientes sanos, del 94%.

A través de ella, las mujeres son capaces de detectar lesiones de, al menos, 1 cm y, cuando son superficiales, de hasta 0.5 cm. Cuando la tumoración alcanza 1 cm de tamaño, existe un 40% de posibilidades de que haya metástasis, y si llega a los 5 cm, un 70%, es por ello, que si se realiza la autoexploración de mama se puede captar a tiempo la tumoración, reduciendo así la posibilidad de metástasis.

Su propósito es detectar cualquier anomalía a tiempo, de manera que el tratamiento posterior sea menos invasivo si se encuentra en un estadio temprano (estadio I y II).

Por lo tanto, no solo ayuda a una detección precoz del cáncer de mama, sino también a una participación activa por parte de la mujer, de manera que puedan detectar los signos y síntomas de alarma, y por tanto, acudir al médico para poder llevar a cabo el tratamiento necesario.

Se aconseja que el autoexamen de mama lo realicen las mujeres a partir de los 20 años, mensualmente, entre cinco y siete días después del primer día de la menstruación.

En caso de embarazo o menopausia se debe elegir un día fijo de cada mes que sea fácil de recordar.

La técnica consta de los siguientes pasos.

- ❖ **Inspección:** Observar el aspecto externo de los senos, con los brazos extendidos sobre los costados y, posteriormente, con los brazos sobre la cabeza. Se realiza en frente de un espejo, de manera que se pueda observar con detenimiento cada mama y poder compararlas. Se debe de vigilar tamaño, simetría en color, textura de la piel (hoyuelos, arrugas, bultos, pliegues, etc.), retracción del pezón, así como salida de secreciones. Es normal que una mama sea mayor que otra, lo que se debe vigilar es si dicha diferencia ha aumentado.
- ❖ **Palpación:** Permite detectar posibles bultos o nódulos que no se ven a simple vista.



Fig. 2 Inspección frente al espejo.

1. De pie frente al espejo o durante el baño, levantar el brazo izquierdo y poner la mano en la nuca, y con la yema y las palmas digitales de la mano derecha revisar toda la mama izquierda firme y cuidadosamente haciendo movimientos circulares de adentro hacia afuera, abracando todo el seno, terminando donde se inició. Importante prestar atención en la parte externa de la mama que esta junto a la axila (Fig. 2).

2. Al terminar se debe apretar suavemente el pezón y observar si hay algún tipo de secreción: transparente, blanca, verde, serohemática o sanguinolenta (Fig. 3).



Fig. 3 Exploración de pezón

3. La exploración axilar se debe realizar levantando el brazo derecho colocando la yema de los dedos de la mano izquierda de manera profunda más arriba del hueco axilar. Bajar el brazo y de igual manera palpar debajo del brazo, palpando con movimientos circulares.

4. Realizando el mismo procedimiento en ambos brazos, la región lateral del cuello y la región supraclavicular se explora sentada con las manos en la cintura y debe empujar los hombros y codos hacia adelante, explorando con movimientos circulares con el dedo índice y medio de ambos lados.

5. En mujeres con glándulas mamarias prominentes se debe realizar la palpación acostada sobre su espalda con una almohada pequeña debajo de su hombro izquierdo, poniendo el brazo izquierdo detrás de la cabeza y con la palma de la mano derecha revisar toda la mama izquierda de la misma forma hacerlo de pie (Fig.4)(Santos, 2017).



Fig. 4 Autoexploración de mama.

2.2 Marco conceptual.

- ❖ **Nivel de conocimiento:** El conocimiento siempre implica una dualidad de realidades de un lado, el pensamiento es un conocimiento intelectual. El conocimiento de una persona se puede clasificar en diferentes niveles.
- ❖ **Cáncer:** Término que se usa para enfermedades en las que células anormales se dividen sin control y pueden invadir otros tejidos. Las células cancerosas pueden diseminarse a otras partes del cuerpo por el sistema sanguíneo y por el sistema linfático. El cáncer no es solo una enfermedad sino muchas enfermedades. Hay más de 100 diferentes tipos de cáncer.
- ❖ **Cáncer Mamario:** Consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células de éste tejido. Es una enfermedad en la cual se desarrollan células cancerosas en los tejidos de la mama. La glándula mamaria se compone de varios racimos de lóbulos y lobulillos conectados mediante unos conductos delgados, a modo de ramas de un árbol, en estos conductos se desarrolla el cáncer de mama más frecuente que es el cáncer ductal, el otro tipo de cáncer de mama es el carcinoma lobular.
- ❖ **Estudiante:** Persona que cursa estudios en un centro docente, especialmente de enseñanza media o superior. Estudiante es la palabra que permite referirse a quienes se dedican a la aprehensión, puesta en práctica y lectura de conocimientos sobre alguna ciencia, disciplina o arte.
- ❖ **Estudiantes universitarias:** Persona que cursa o ha cursado estudios en la universidad.

CAPÍTULO III

3.1 Diseño Metodológico.

3.1.1 Tipo y nivel de investigación.

Tipo de investigación.

- Investigación cuantitativa.

De acuerdo a lo ya mencionado el enfoque de esta investigación es cuantitativo porque resulta interesante identificar el número de alumnas universitarias que realizan correctamente la técnica de autoexploración mamaria, además de conocer el porcentaje de dichas mujeres que tienen adecuado conocimiento sobre el cáncer de mama.

- No experimental: La investigación no experimental cuantitativa se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto en otras variables, lo que se hace en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza (Hernández Sampieri *et al* 2014).

Por lo tanto esta investigación es no experimental porque se estudiará el nivel de conocimiento que tienen las alumnas sobre el cáncer mamario y la técnica correcta de autoexploración mamaria, por lo cual las variables no serán modificadas.

Nivel de investigación.

- Transversal: Ya que los datos fueron recolectados una sola vez.
- Descriptivo: Porque se describieron los resultados que se encontraron.
- Prospectivo: Se recolectaron los datos en el periodo de Abril a Mayo 2019.

3.1.2 Población y muestra.

Estudiantes universitarias de la Facultad de Estudios Superiores Cuautitlán, UNAM.

El total de muestra fue 200 estudiantes.

3.1.3 Tipo de muestreo.

Muestreo no probabilístico por conveniencia, se consideró factible tomar la muestra de la Facultad de Estudios Superiores Cuautitlán de las alumnas universitarias de las diferentes carreras.

3.1.4 Criterios de inclusión.

- Ser mujer mayor de 18 años.
- Ser mujer menor de 25 años.
- Mujeres que acepten participar en el estudio.
- Mujeres que estudien en la Facultad de Estudios Superiores Cuautitlán.

3.1.5 Criterios de exclusión.

- Ser mujer menor de 18 años.
- Ser mujer mayor de 25 años.
- No ser estudiante de la Facultad de Estudios Superiores Cuautitlán.

3.1.6 Criterios de eliminación.

- Cuestionarios incompletos.
- Cuestionarios resueltos de manera incorrecta.

3.1.7 Variables de investigación.

- Técnica de autoexploración mamaria.
- Nivel de conocimiento.
- Sujeto de estudio: Alumnas universitarias.

3.1.8 Operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Autoexploración mamaria	Es un método sencillo que implica que las mujeres palpén sus senos en busca de posibles cambios o abultamientos.	Técnica de autoexploración que realizan estudiantes de la FES Cuautitlán.	1=SI 2=NO	Nominal
Frecuencia	Número de veces que se repite un proceso periódico por unidad de tiempo.	Cada cuanto se realizan la autoexploración mamaria.	1= No la realiza 2= Cada mes 3= Cada dos meses 4= De vez en cuando	Ordinal
Inicio de vida sexual	Momento en que se inicia una vida sexual activa.	Edad a la que iniciaron con su vida sexual.	1=SI 2=NO	Nominal
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Número de años cumplidos al inicio de la aplicación del instrumento.	Años	Escala
Estado civil	Condición a la cual está sujeta la vida de una persona.	Estado de una persona sobre vínculos con el sexo opuesto.	1= Soltera 2= Unión libre	Nominal
Ocupación	Trabajo que impide emplear el tiempo	Actividades a las que se dedica la persona.	1= Estudiante	Nominal
Escolaridad	Grado que permite conocer el nivel de educación de una persona.	Grado de estudios con los que cuenta.	1= Universitaria	Nominal
Conocimiento	Entendimiento, inteligencia y razón natural.	Conjunto de información almacenada en cada persona.	0= Incorrecto 1= Correcto	Nominal

3.1.9 Instrumento de recolección de datos.

El instrumento empleado para la recolección de datos consta de 26 ítems, incluye los siguientes datos: inicialmente contestaron tres preguntas personales relacionadas a la autoexploración mamaria, si se realizan o no la autoexploración de mama y cada cuanto la realizan, además de la edad a la que iniciaron vida sexual, posteriormente anotaron su edad, estado civil, ocupación, escolaridad y número de hijos en caso de tenerlos.

Para determinar el nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria y cáncer de mama en las alumnas universitaria se utilizó un instrumento de preguntas dicotómicas con escala Verdadero/Falso clasificando el nivel de conocimiento según la escala por niveles: bajo, medio y alto, en donde bajo fue para los cuestionarios que contestaron menos de 12 preguntas, medio de 13 a 19 preguntas correctamente y alto de 20 a 26 ítems correctos.

El último apartado del instrumento fue para evaluar el conocimiento que tienen las mujeres sobre la técnica correcta de la autoexploración mamaria, se evaluó por medio de seis imágenes, cada una de ellas incluye una descripción en la cual las participantes colocaron el número de forma secuencial de acuerdo a la técnica correcta de autoexploración mamaria.

3.1.11 Pruebas de validez y confiabilidad.

Con respecto a la validez se consideró pertinente la revisión de contenido por dos expertos, quienes modificaron los ítems en por lo menos cuatro ocasiones. También se consideró pertinente realizar una prueba piloto para determinar la confiabilidad del instrumento.

Con los datos obtenidos se calculó el alfa de Cronbach teniendo como resultado un coeficiente de 0.70, que muestra la consistencia interna del instrumento.

Al respecto, para determinar el nivel de confiabilidad aceptable, seguimos a Hernández Sampieri quien plantea la siguiente escala de valoración.

VALORES ALFA	INTERPRETACIÓN
0.9- 1.00	Muy satisfactoria
0.80-0.89	Adecuada
0.70-0.79	Moderada
0.60-0.69	Baja
0.50-0.59	Muy baja
<0.50	No confiable

3.1.12 Aspectos éticos.

El consentimiento informado es uno de los aspectos más importantes dentro de la investigación. El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

Para ello nuestro consentimiento informado fue elaborado con las siguientes bases :las declaraciones y Pautas Éticas Internacionales para la Investigación, el Código de Núremberg, la Ley General de Salud capítulo 1 artículo 17 y la Comisión Nacional de Bioética en México en el cual sustenta que el investigador debe obtener el consentimiento informado de quien presumiblemente participará en la investigación.

Así mismo se retomaran los aspectos éticos como son:

El principio ético de autonomía se concreta con la obtención de un consentimiento informado, comprensivo, competente y voluntario de la persona que va a participar en la investigación.

Principio de beneficencia/ No maleficencia como la obligación de no hacer daño a las personas que participan en la investigación, en el terreno práctico tratando de maximizar todos los posibles beneficios como lo es el poder consultar los resultados de la investigación en la que participa y previendo las acciones necesarias para minimizar los eventuales riesgos respetando la confidencialidad de los participantes.

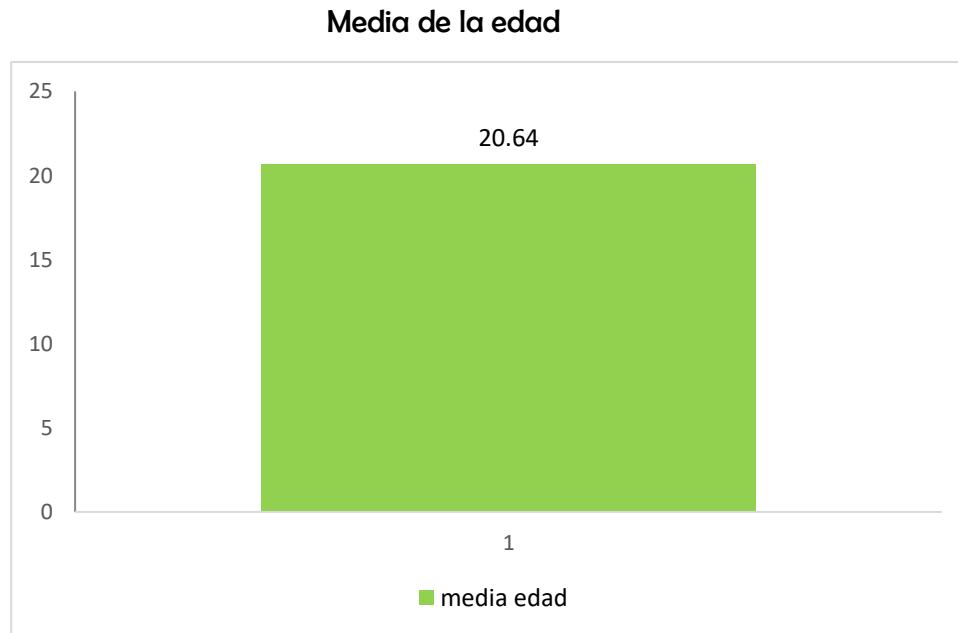
3.1.13 Plan de análisis estadístico.

Se utilizó el programa de SPSS versión 24 para recabar los datos obtenidos de los instrumentos aplicados, que fueron un total de 200 sin embargo se eliminaron 7 de ellos por los criterios establecidos, por lo cual solo fueron procesados 193 instrumentos, se vació en la base de datos los resultados obtenidos y posteriormente con apoyo del programa EXCELL se graficaron dichos resultados, se obtuvieron frecuencias y porcentajes.

CAPÍTULO IV

4.1 Resultados

4.2 Gráficas y análisis de los resultados obtenidos.

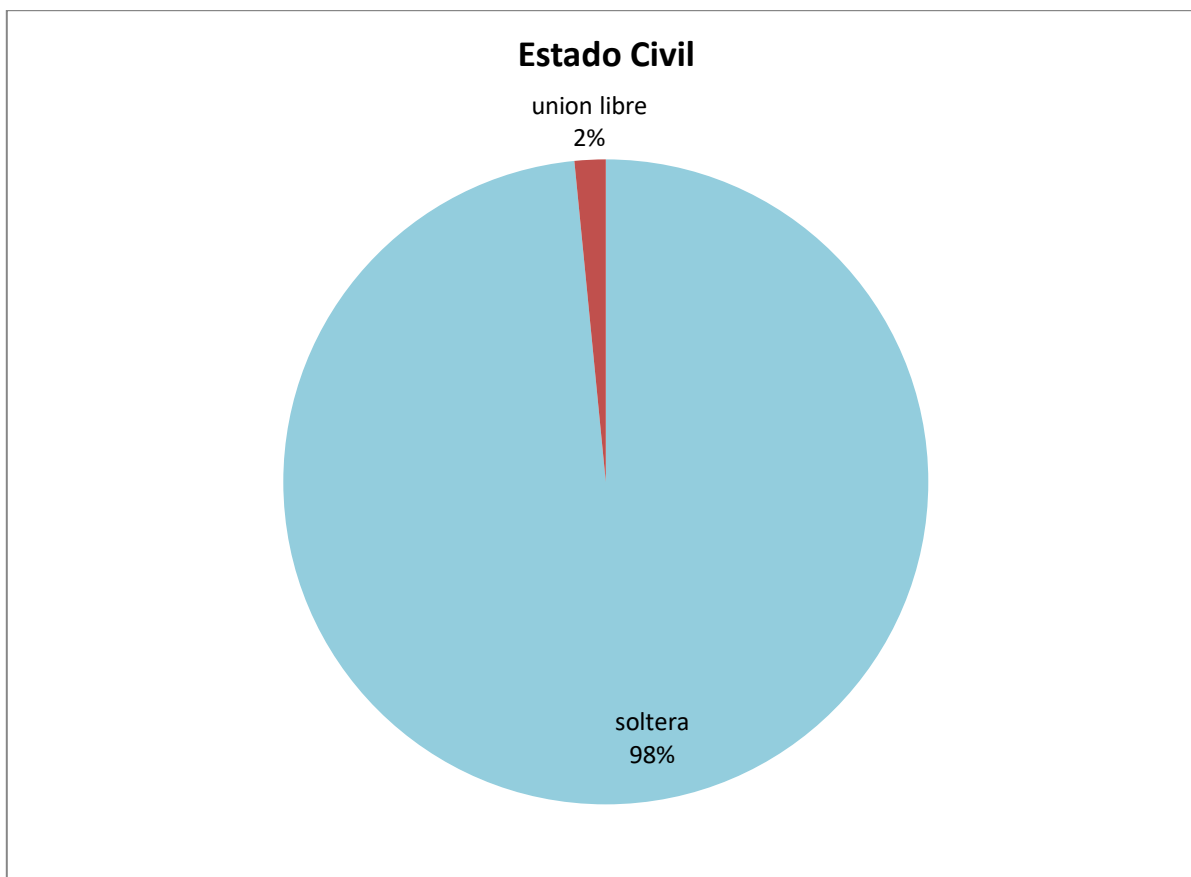


N= 193 Alumnas universitarias

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes de Fes Cuautitlán, Estado de México, 2019.

En relación a la edad, de las encuestadas de acuerdo a los resultados obtenidos, se encontró que un 20.64 (n=193) pertenecieron al grupo de edad de 20 años, donde fue la edad media en promedio general de la población total estudiada.

GRÁFICA 1

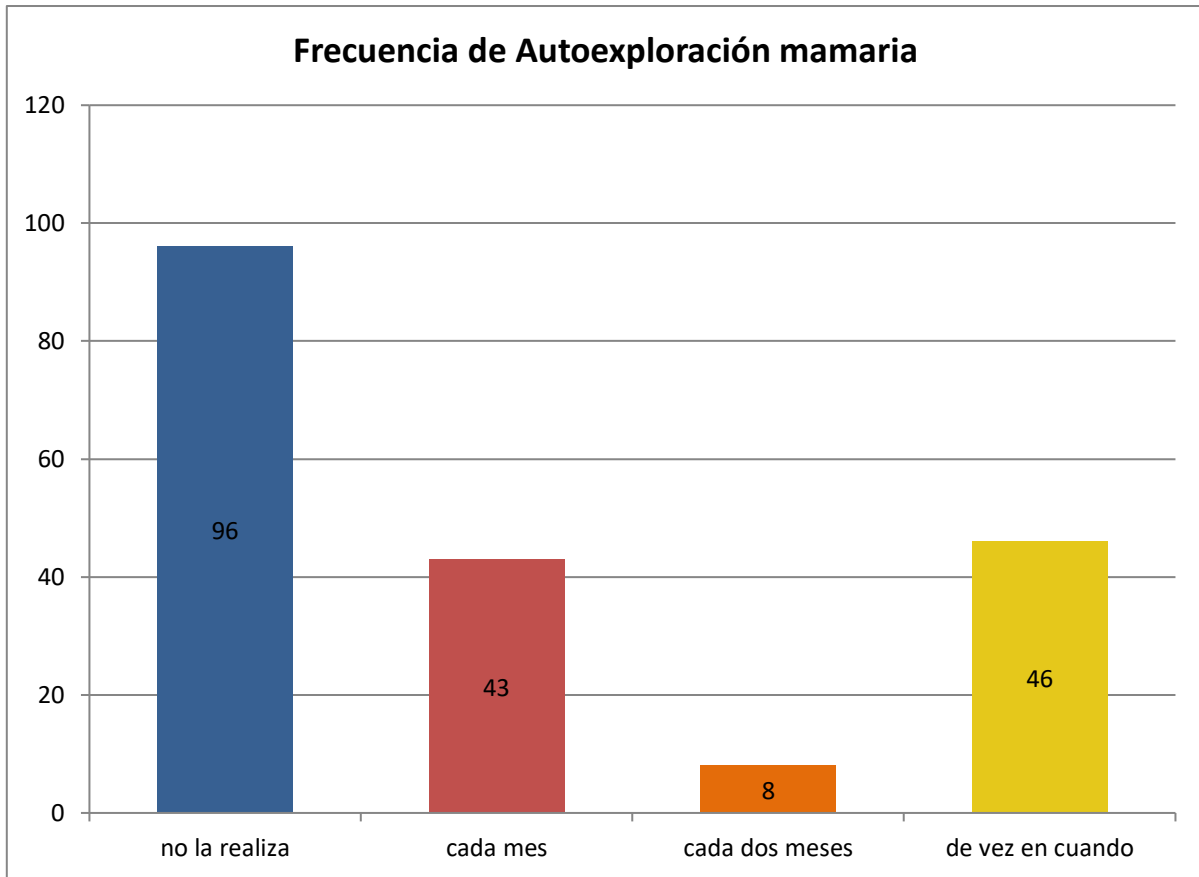


N= 193 Alumnas universitarias

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes de Fes Cuautitlán, Estado de México, 2019.

En relación con el estado civil del total de alumnas a las que se les aplicó el instrumento, se encontró que el 98% de las alumnas universitarias son solteras, mientras que únicamente el 2% de ellas se encuentran en unión libre.

GRÁFICA 2



N= 193 Alumnas universitarias

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes de Fes Cuautitlán, Estado de México, 2019.

Se encontró que el 50% (N=96) no la realiza, el 22% (N=43) refirió realizarla cada mes, mientras que el 4% (N=8) cada dos meses, y finalmente un 24% (N=46) respondió que se autoexploran de vez en cuando.

GRÁFICA 3

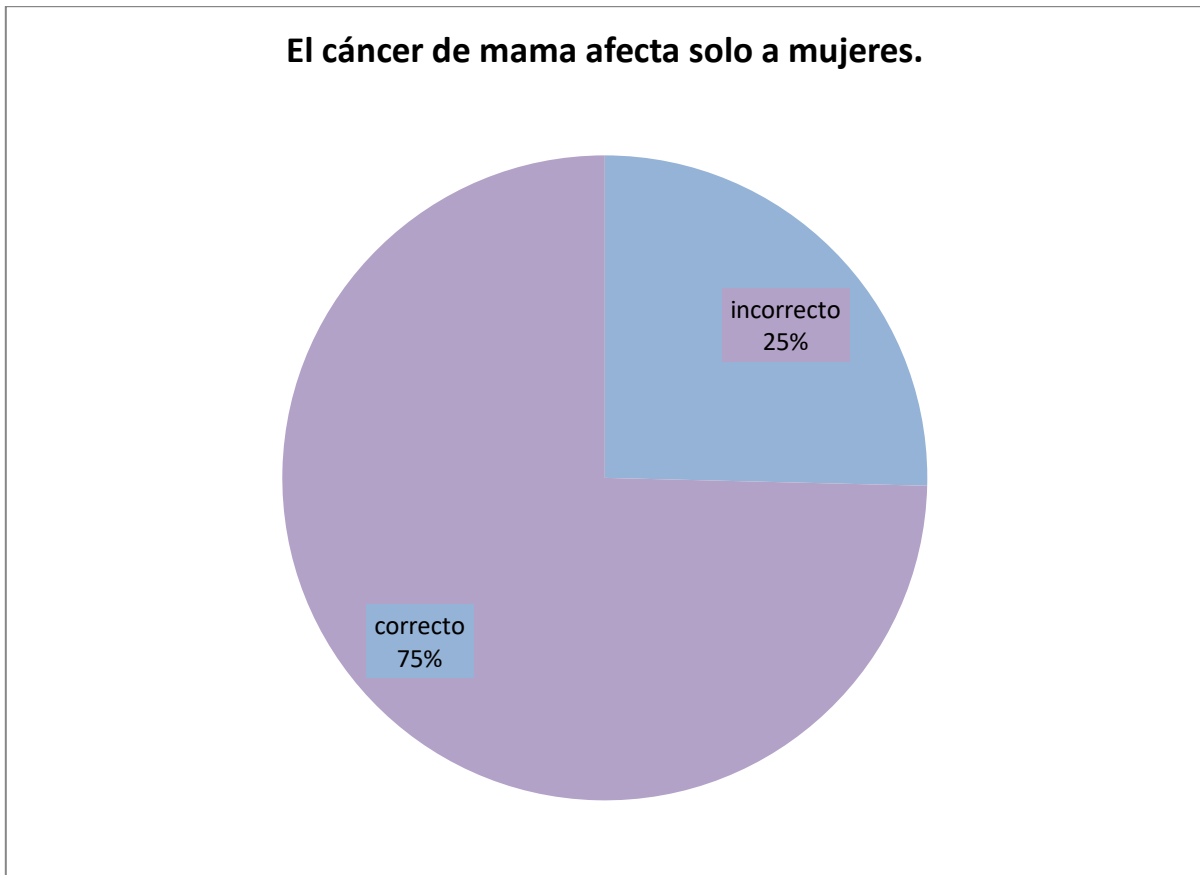


N= 193 Alumnas universitarias

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes de Fes Cuautitlán, Estado de México, 2019.

Podemos observar que el 2% contestaron incorrectamente, mientras que el 98% contestaron correctamente el enunciado.

GRÁFICA 4



N= 193 Alumnas universitarias

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes de Fes Cuautitlán, Estado de México, 2019.

Se puede observar que el 25% de las alumnas contestaron incorrectamente, mientras que el 75% contestaron correctamente.

GRÁFICA 5

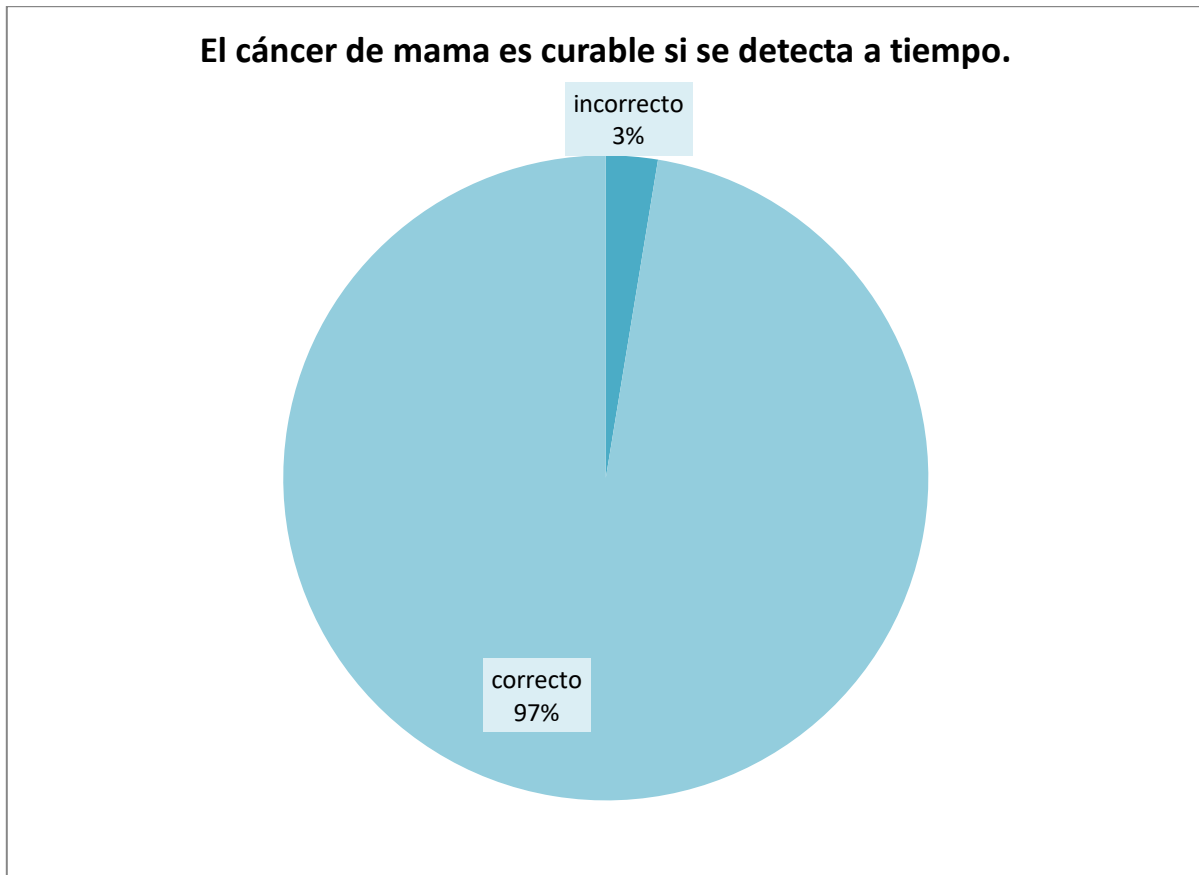


N= 193 Alumnas universitarias

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes de Fes Cuautitlán, Estado de México, 2019.

Se observa de acuerdo al conocimiento que tienen las mujeres que el 17% contestaron incorrectamente, por lo tanto 83% contestaron de manera correcta.

GRÁFICA 6



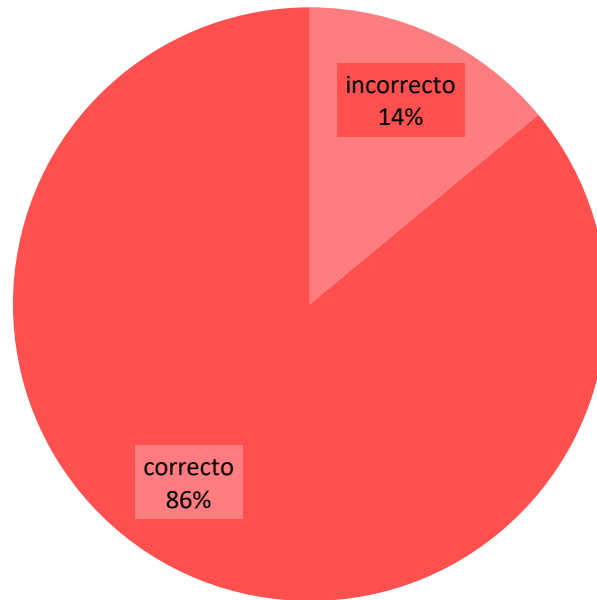
N= 193 Alumnas universitarias

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes de Fes Cuautitlán, Estado de México, 2019.

Se muestra que 3% de las alumnas contestaron incorrectamente, es decir, 97% de ellas tienen conocimiento acerca de que el cáncer de mama es curable si se detecta a tiempo, ya que respondieron de manera correcta.

GRÁFICA 7

Enrojecimiento y endurecimiento de la glándula mamaria son síntomas del cáncer de mama.



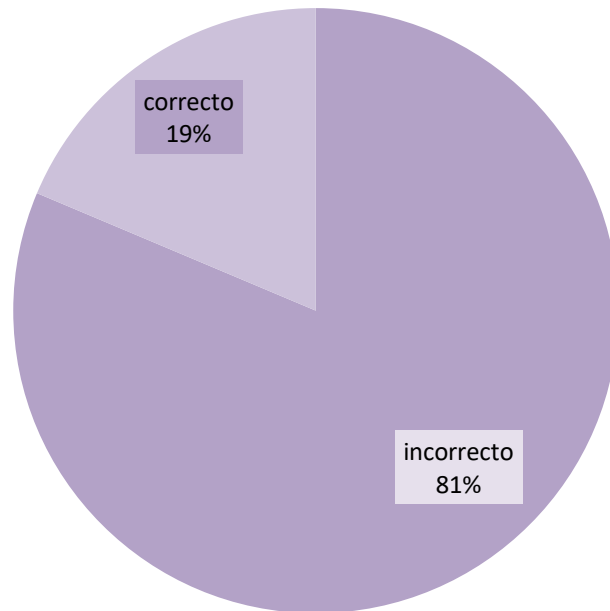
N= 193 Alumnas universitarias

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes de Fes Cuautitlán, Estado de México, 2019.

Se puede observar que el 14% contestaron de forma incorrecta, mientras que el 86% respondieron correctamente el enunciado.

GRÁFICA 8

La presencia de secreción de sangre o pus por el pezón se presenta en el cáncer de mama.

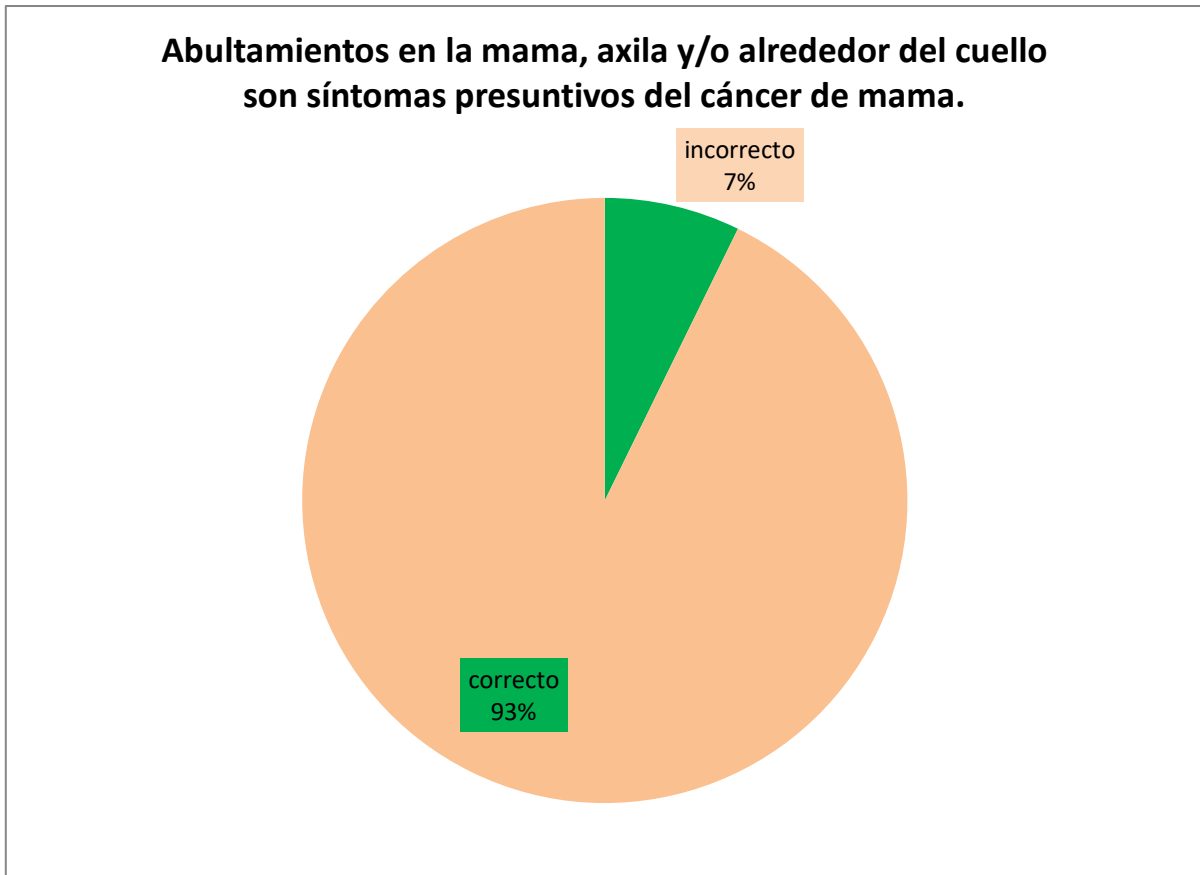


N= 193 Alumnas universitarias

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes de Fes Cuautitlán, Estado de México, 2019.

Podemos observar que el 81% respondieron incorrectamente el enunciado, mientras que únicamente el 19% contestaron de forma correcta.

GRÁFICA 9



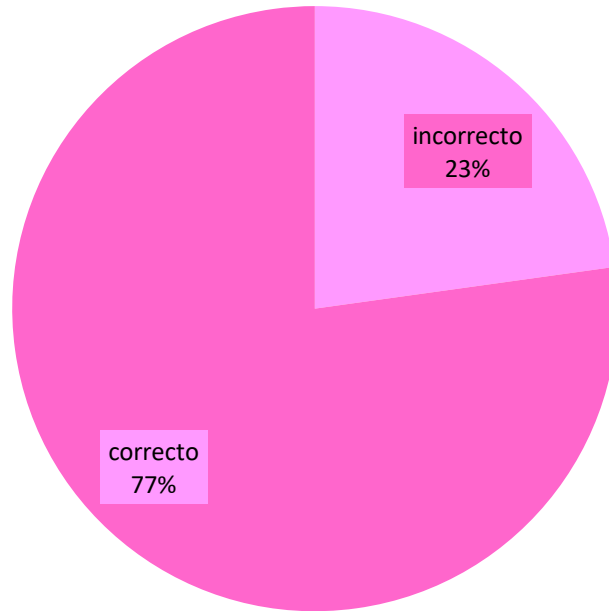
N= 193 Alumnas universitarias

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes de Fes Cuautitlán, Estado de México, 2019.

La gráfica muestra que el 7% de las alumnas contestaron de forma incorrecta, mientras que el 93% respondieron correctamente en relación con el enunciado que hace mención sobre los síntomas presuntivos del cáncer de mama.

GRÁFICA 10

Tener familiares con cáncer de mama es un factor de riesgo para padecerlo.

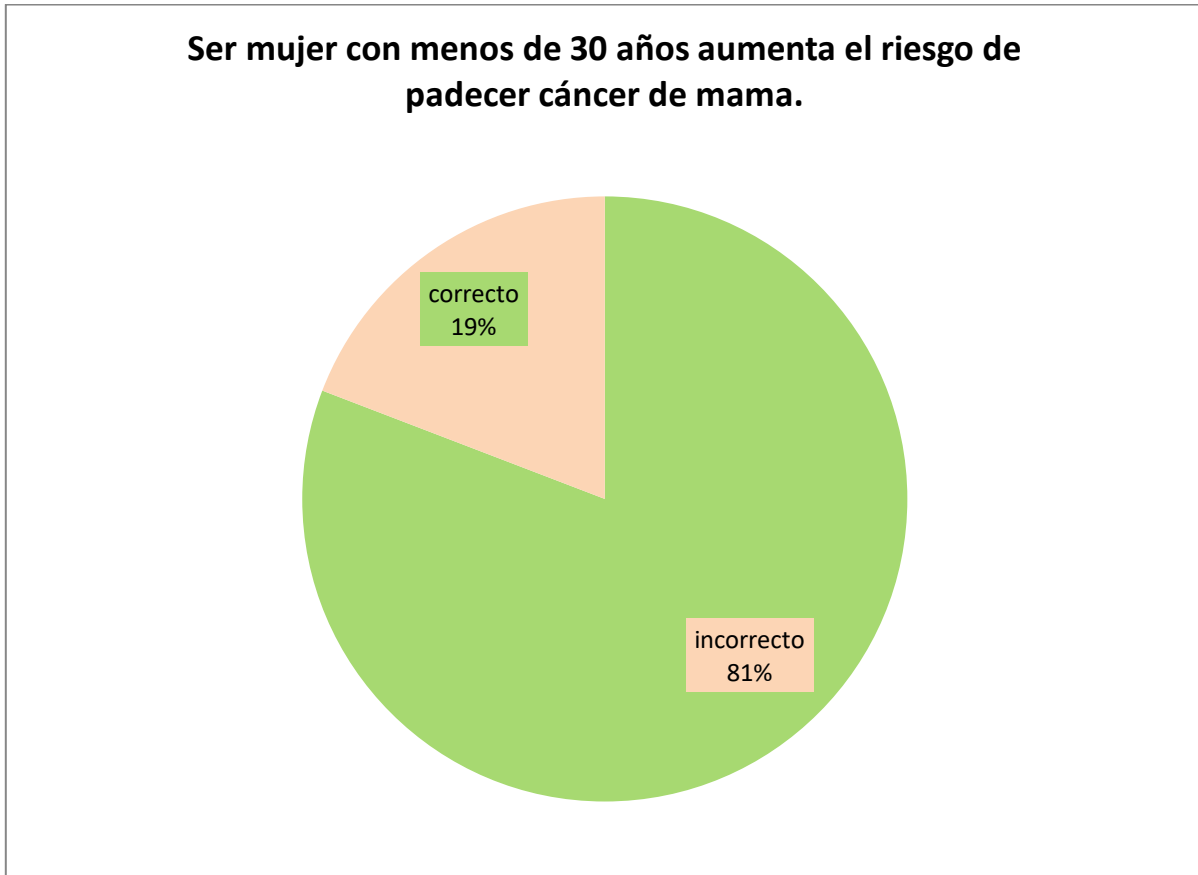


N= 193 Alumnas universitarias

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes de Fes Cuautitlán, Estado de México, 2019.

En esta gráfica se puede apreciar que el 23% respondió de manera incorrecta, por otro lado el 77% contestaron correctamente, sobre antecedentes familiares.

GRÁFICA 11



N= 193 Alumnas universitarias

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes de Fes Cuautitlán, Estado de México, 2019.

La gráfica anterior muestra que 81% contestaron de manera incorrecta, mientras tanto con tan solo el 19% contestaron correctamente al enunciado.

GRÁFICA 12

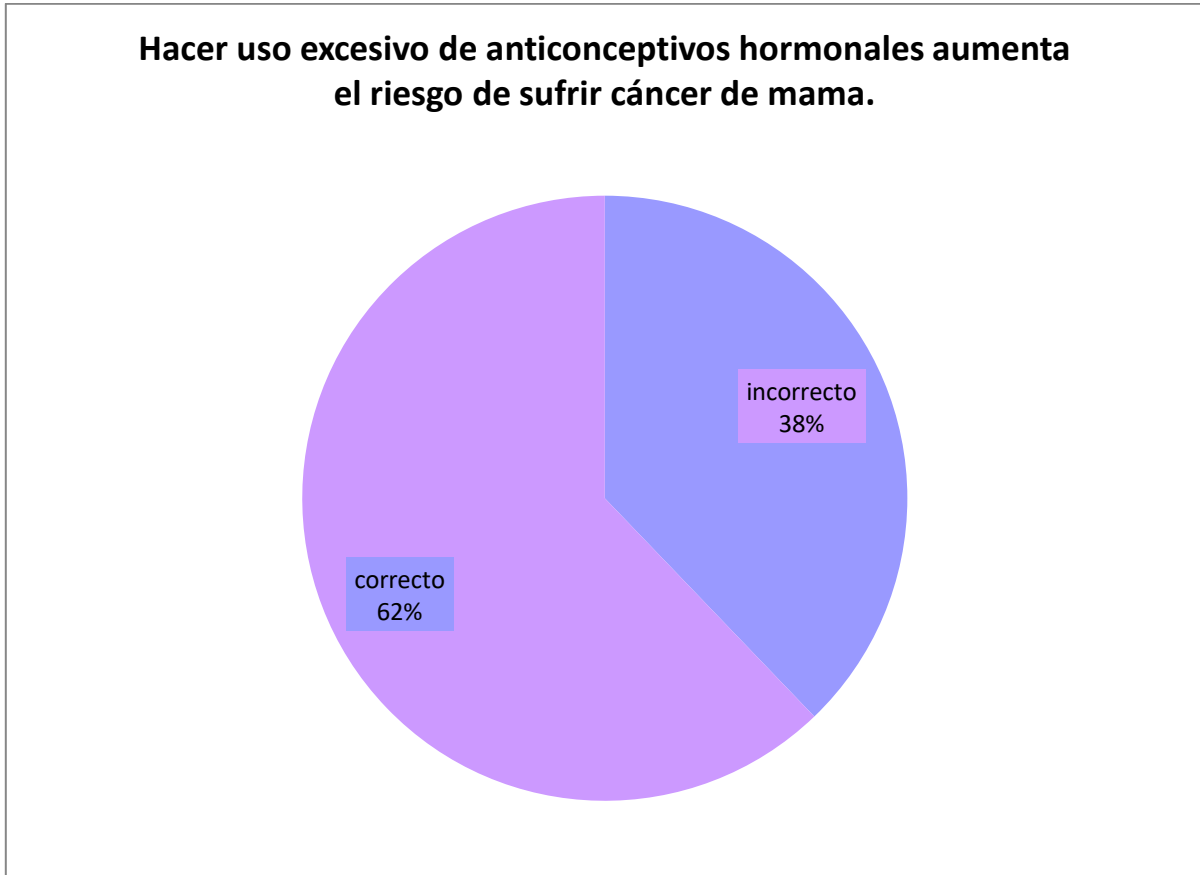


N= 193 Alumnas universitarias

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes de Fes Cuautitlán, Estado de México, 2019.

Se observa que 15% contestaron incorrectamente y 85% respondieron correctamente al enunciado sobre el factor de riesgo de padecer cáncer.

GRÁFICA 13



N= 193 Alumnas universitarias

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes de Fes Cuautitlán, Estado de México, 2019.

Se puede observar en esta gráfica que de acuerdo al enunciado, un 38% respondieron incorrectamente, mientras que solo el 62% contestó correctamente al enunciado.

GRÁFICA 14

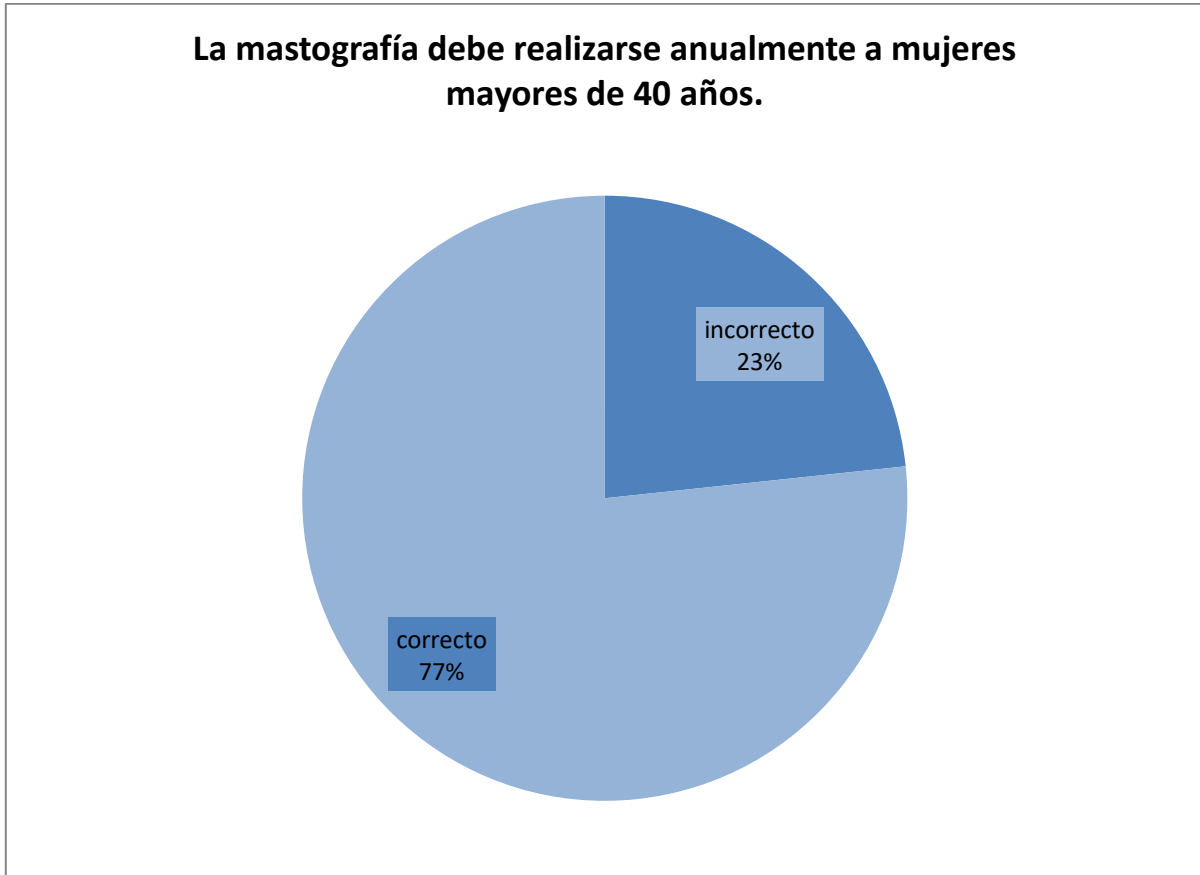


N= 193 Alumnas universitarias

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes de Fes Cuautitlán, Estado de México, 2019.

En esta gráfica se puede apreciar como resultado que el 10% contestaron de manera incorrecta, mientras que el 90% contestaron de manera correcta al enunciado.

GRÁFICA 15

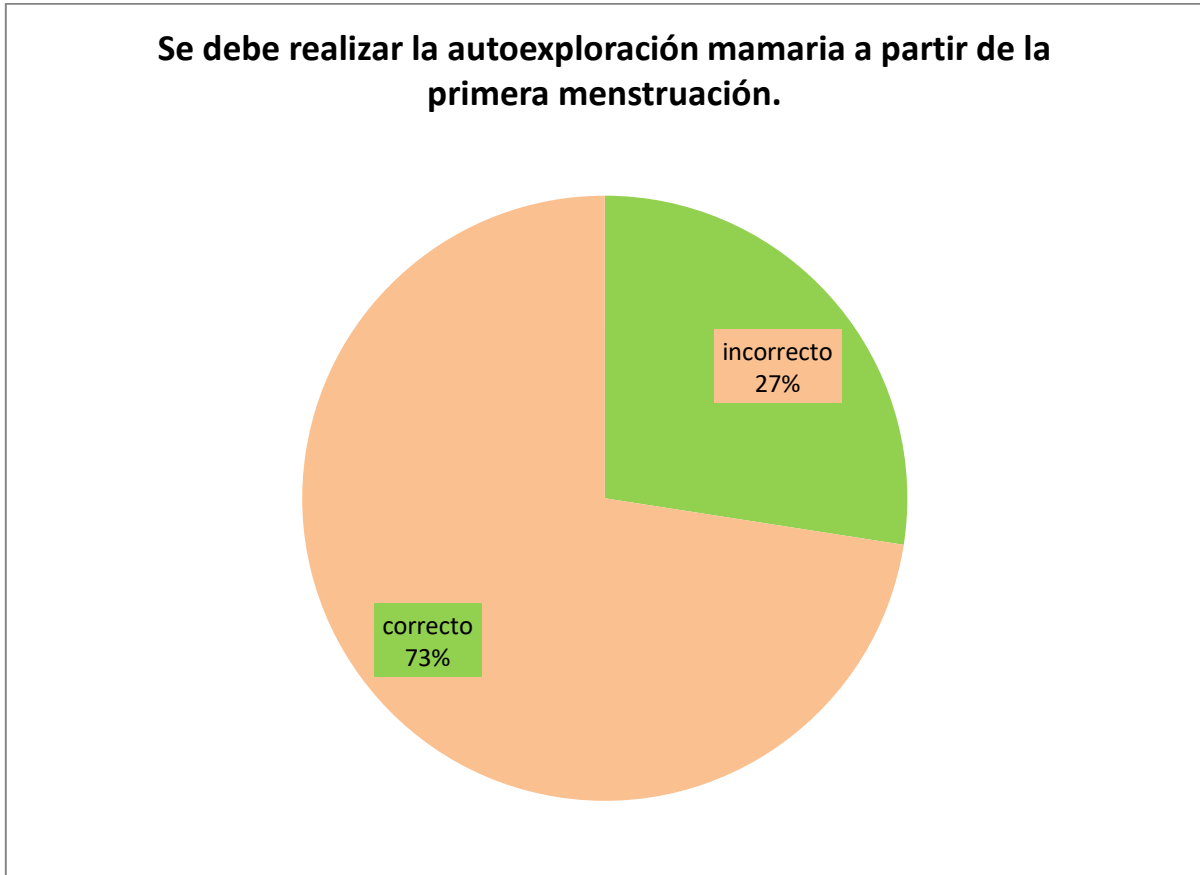


N= 193 Alumnas universitarias

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes de Fes Cuautitlán, Estado de México, 2019.

Se puede observar que el 23% contestaron incorrectamente, al enunciado, mientras tanto el 77% respondieron correctamente.

GRÁFICA 16



N= 193 Alumnas universitarias

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes de Fes Cuautitlán, Estado de México, 2019.

En relación con los datos obtenidos el 27% contestaron incorrectamente a este enunciado, mientras que el 73% contestaron de manera correctamente.

GRÁFICA 17



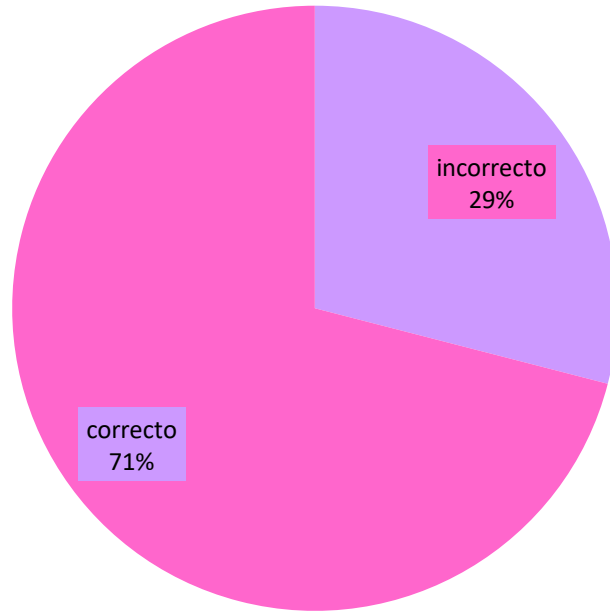
N= 193 Alumnas universitarias

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes de Fes Cuautitlán, Estado de México, 2019.

De acuerdo al enunciado, tan solo el 1% respondieron incorrectamente, mientras tanto el 99% contestaron correctamente.

GRÁFICA 18

La autoexploración mamaria es únicamente la observación de las glándulas mamarias.

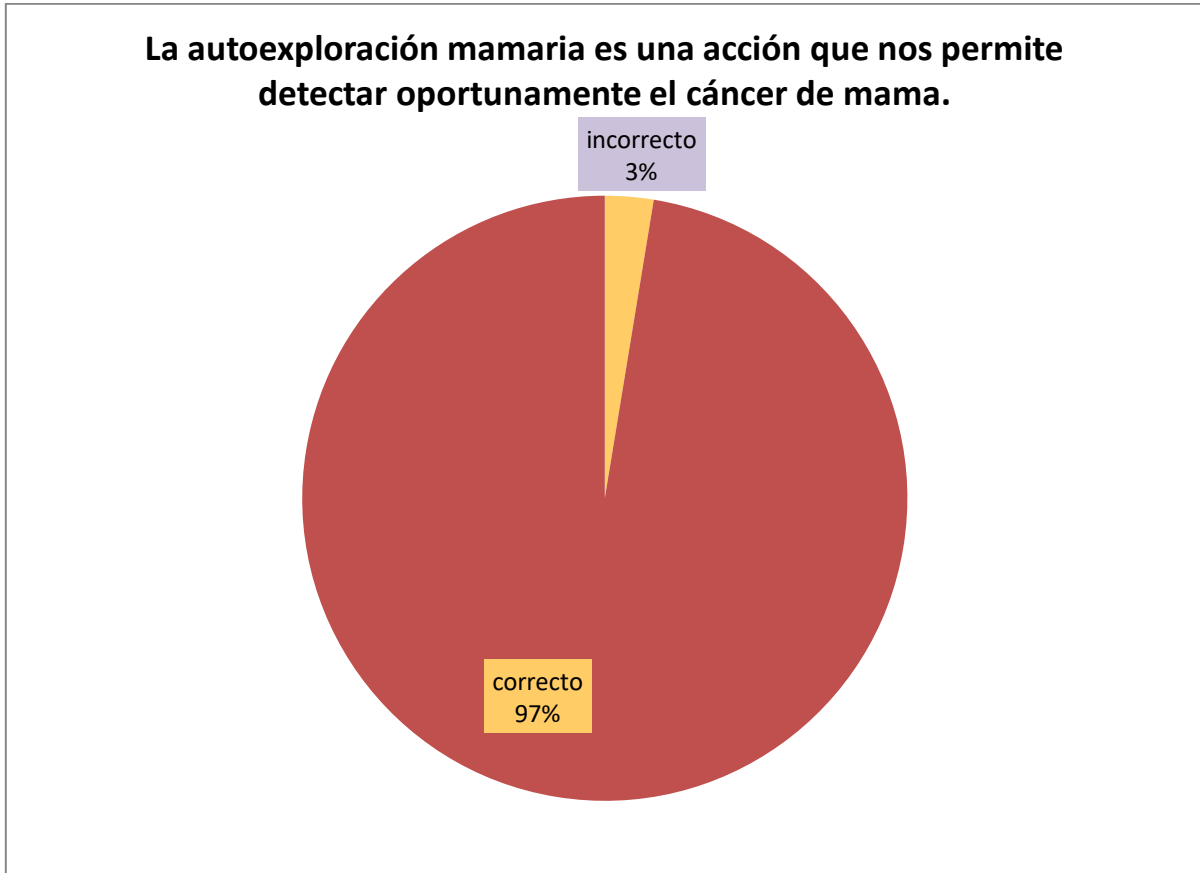


N= 193 Alumnas universitarias

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes de Fes Cuautitlán, Estado de México, 2019.

Esta gráfica muestra que los resultados arrojados, fue un 29% contestaron incorrectamente, mientras tanto el 71% contestaron correctamente al enunciado.

GRÁFICA 19



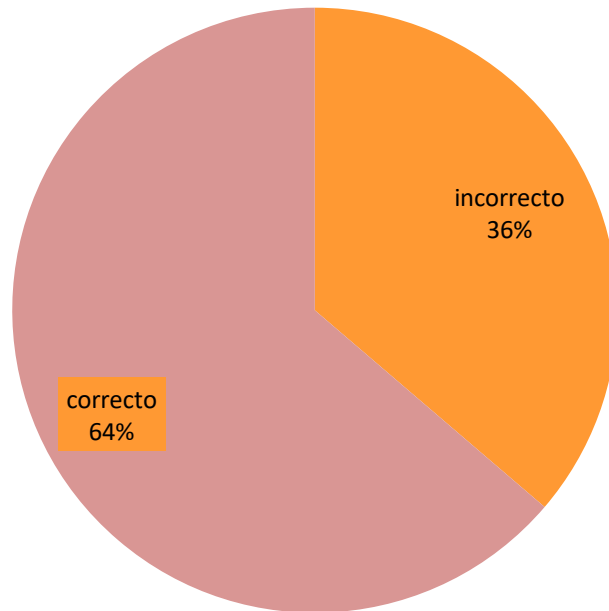
N= 193 Alumnas uniersitarias

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes de Fes Cuautitlán, Estado de México, 2019.

Los resultados obtenidos en relación con el enunciado contestaron el 3% incorrectamente, mientras tanto el 97% contestaron correctamente al enunciado.

GRÁFICA 20

La autoexploración mamaria se recomienda realizar de 7 a 10 días después de la menstruación.



N= 193 Alumnas universitarias

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes de Fes Cuautitlán, Estado de México, 2019.

La siguiente grafica se muestra que los resultados arrojados fue un 36% que contestaron de manera incorrecta, mientras tanto un 64% contestaron correctamente.

GRÁFICA 21

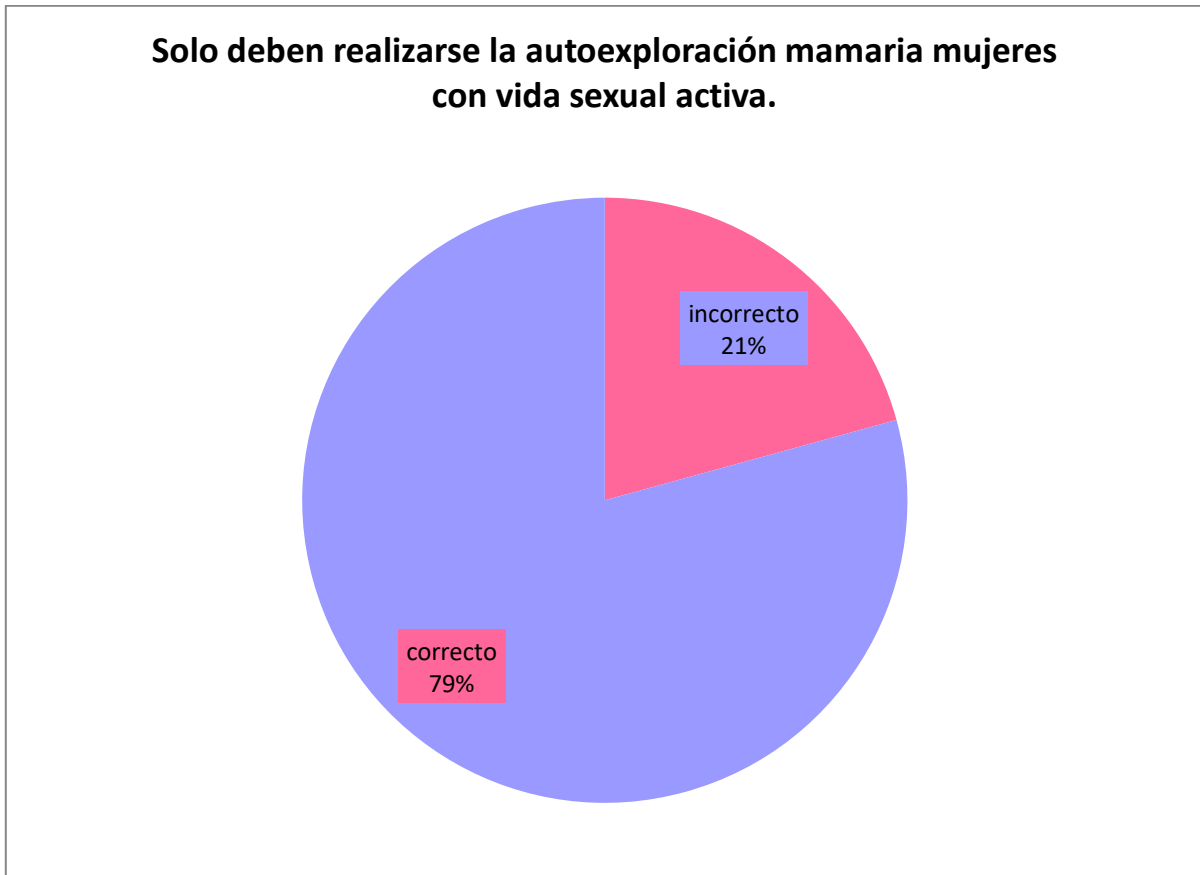


N= 193 Alumnas universitarias

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes de Fes Cuautitlán, Estado de México, 2019.

En esta gráfica se muestran los resultados obtenidos, que un 9% contestaron incorrectamente al enunciado, mientras tanto el 91% contestaron correctamente.

GRÁFICA 22

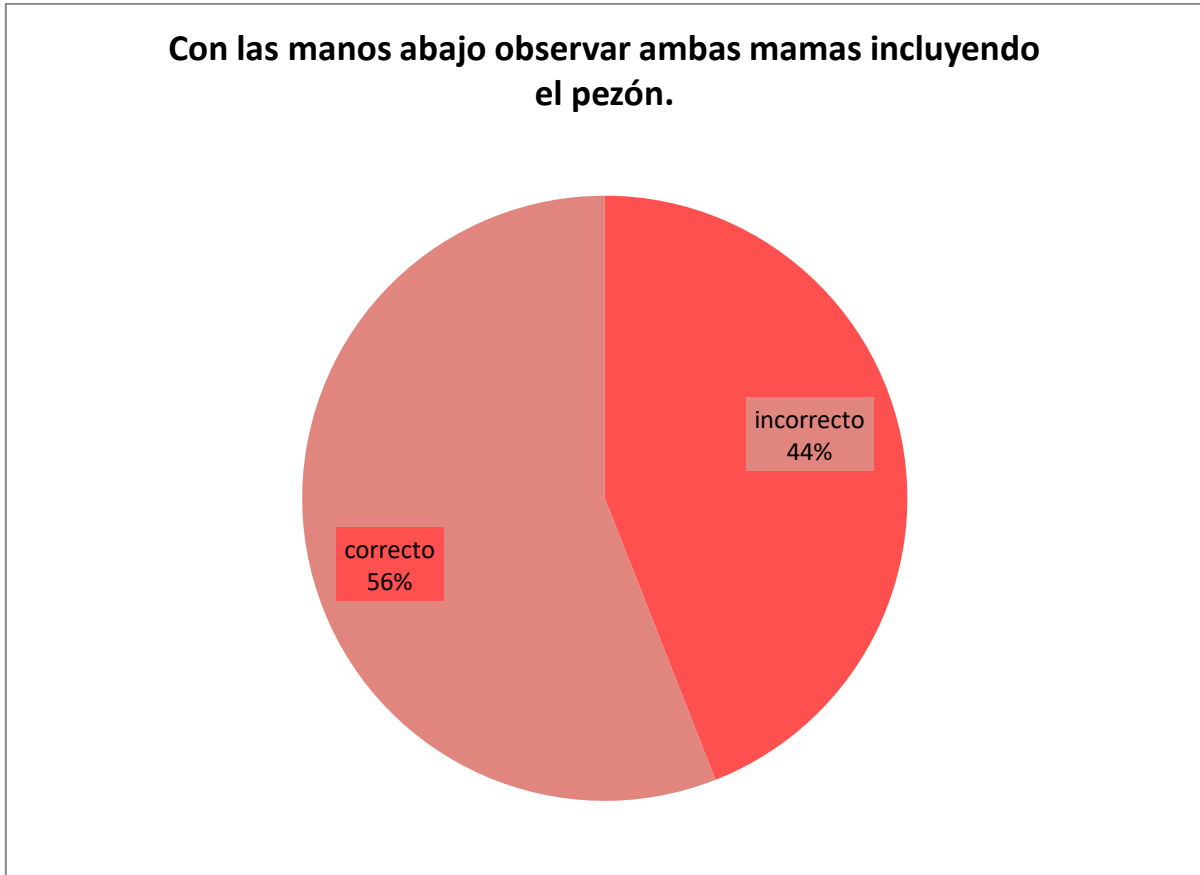


N= 193 Alumnas universitarias

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes de Fes Cuautitlán, Estado de México, 2019.

En esta grafica se puede observar que tan solo el 21% contestaron incorrectamente al enunciado mientras tanto el 79% contestaron correctamente.

GRÁFICA 23

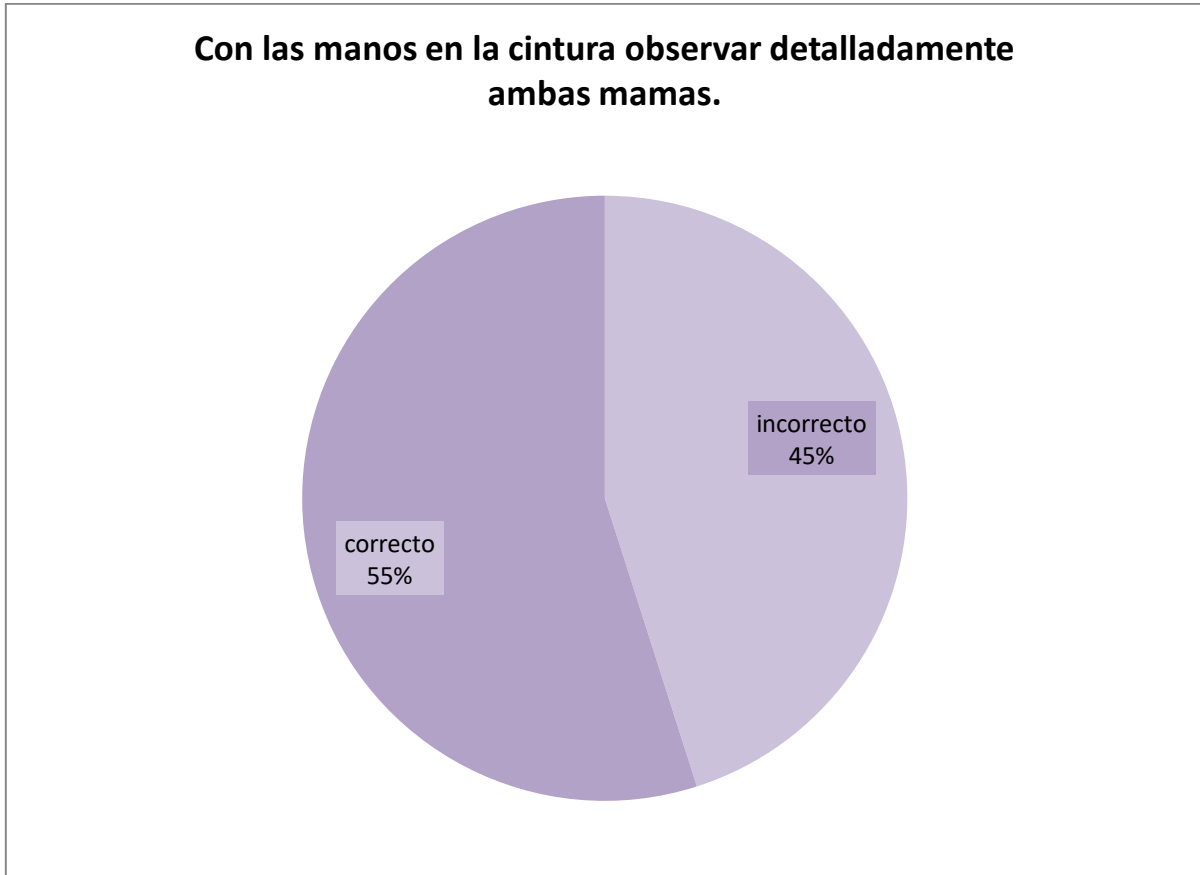


N= 193 Alumnas universitarias

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes de Fes Cuautitlán, Estado de México, 2019.

Las gráficas que se muestran que un 44% contestaron incorrectamente al enunciado, mientras tanto el 56% respondió de manera correcta.

GRÁFICA 24

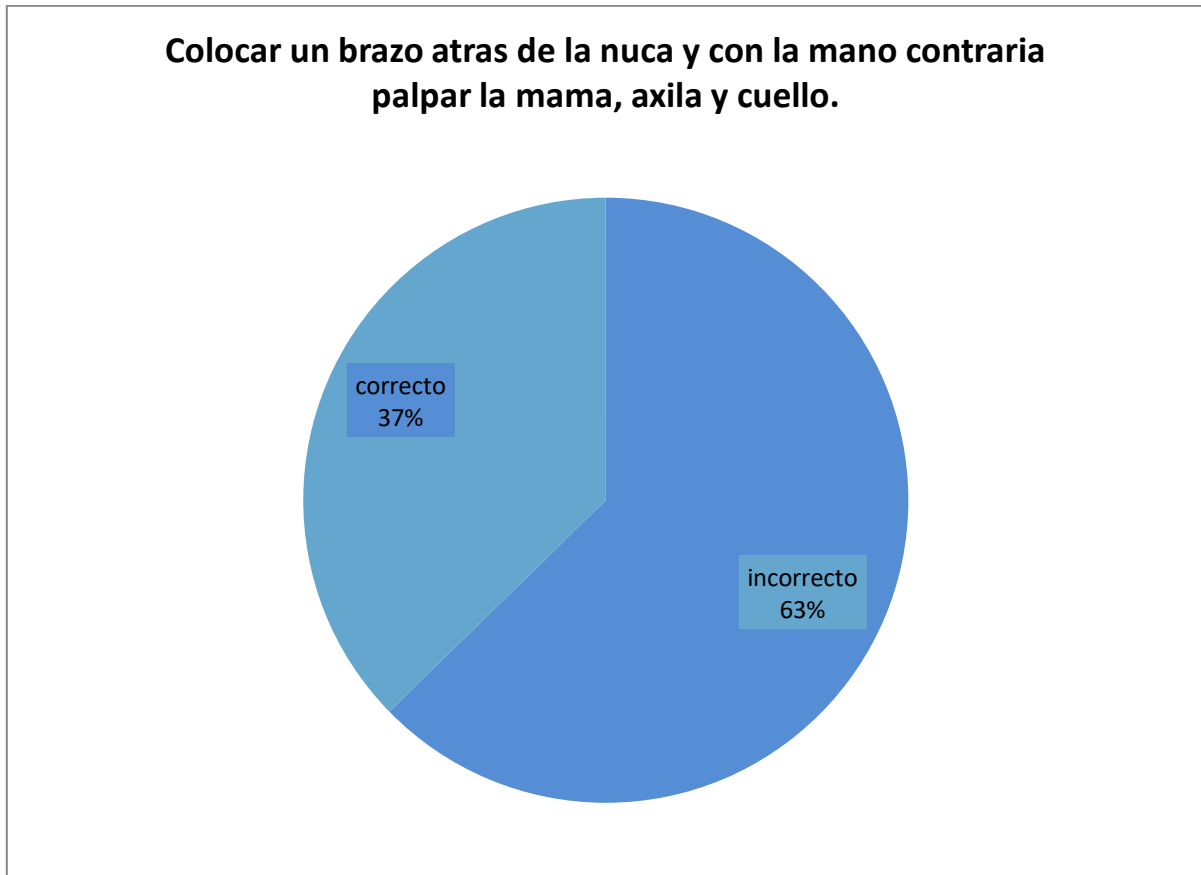


N= 193 Alumnas universitarias

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes de Fes Cuautitlán, Estado de México, 2019.

De acuerdo a la siguiente grafica en relación con la técnica de autoexploración mamaria, los resultados obtenidos arrojaron que un 45% contestaron incorrectamente, mientras que tan solo el 55% respondieron correctamente.

GRÁFICA 25



N= 193 Alumnas universitarias

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes de Fes Cuautitlán, Estado de México, 2019.

En esta gráfica el resultado arrojado fue un 63% contestaron incorrectamente, mientras tanto el 37% contestaron de manera correcta.

GRÁFICA 26

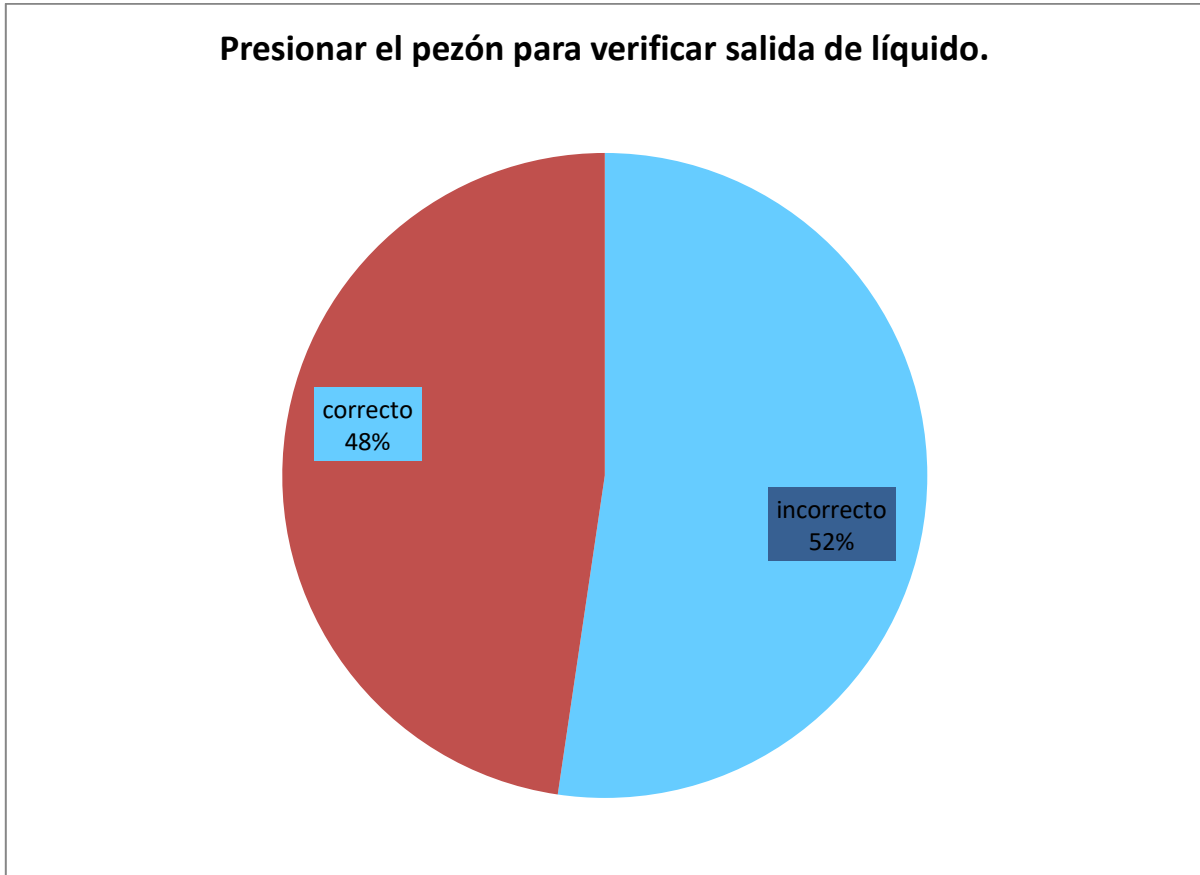


N= 193 Alumnas universitarias

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes de Fes Cuautitlán, Estado de México, 2019.

En la gráfica anterior se puede que los resultados arrojados fue un 64% que contestaron incorrectamente, mientras que el 36% respondieron de manera correcta.

GRÁFICA 27



N= 193 Alumnas universitarias

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes de Fes Cuautitlán, Estado de México, 2019.

En esta gráfica se observa que un 52% respondieron incorrectamente al enunciado, mientras que tan solo el 48% respondieron de manera correcta.

GRÁFICA 28

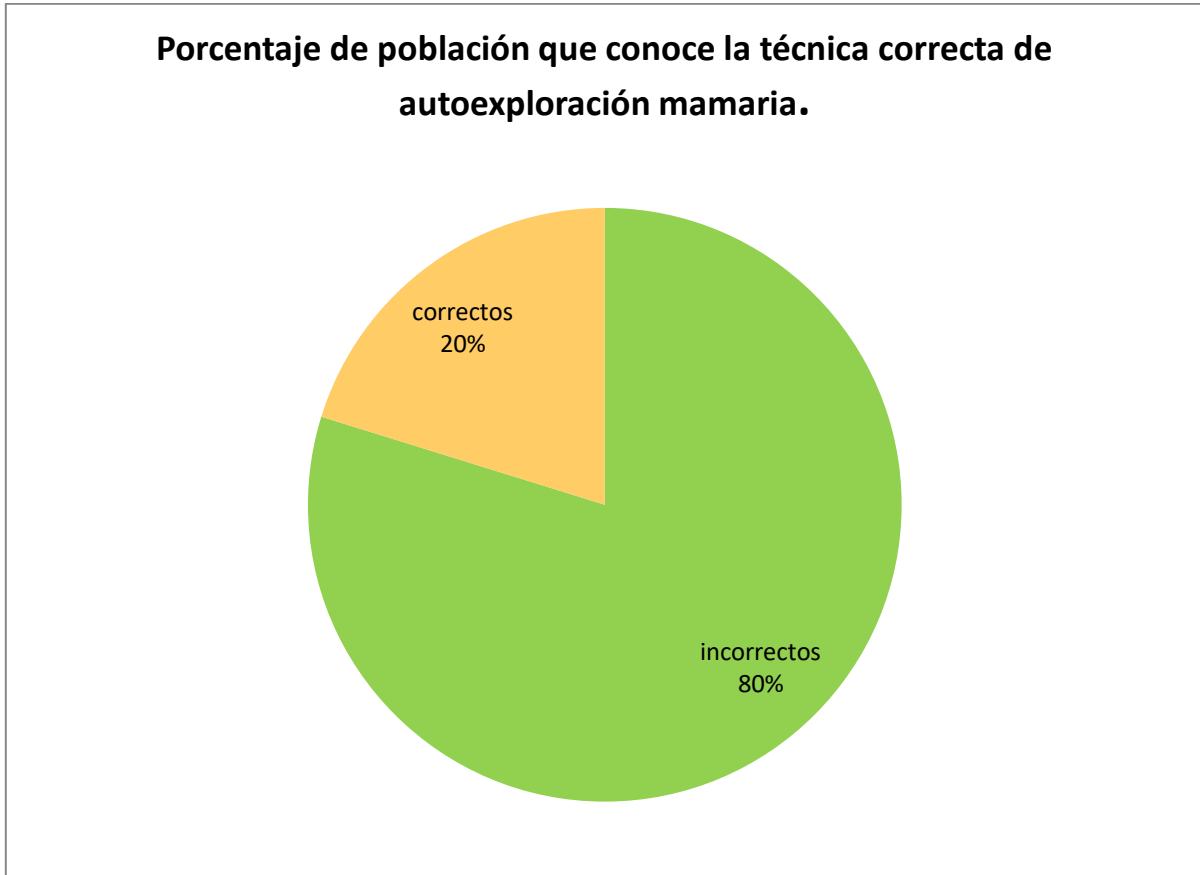


N= 193 Alumnas universitarias

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes de Fes Cuautitlán, Estado de México, 2019.

En la última gráfica se muestran los resultados que un 21% contestaron de manera incorrecta, mientras que tan solo el 79% contestaron de manera correcta al enunciado.

GRÁFICA 29

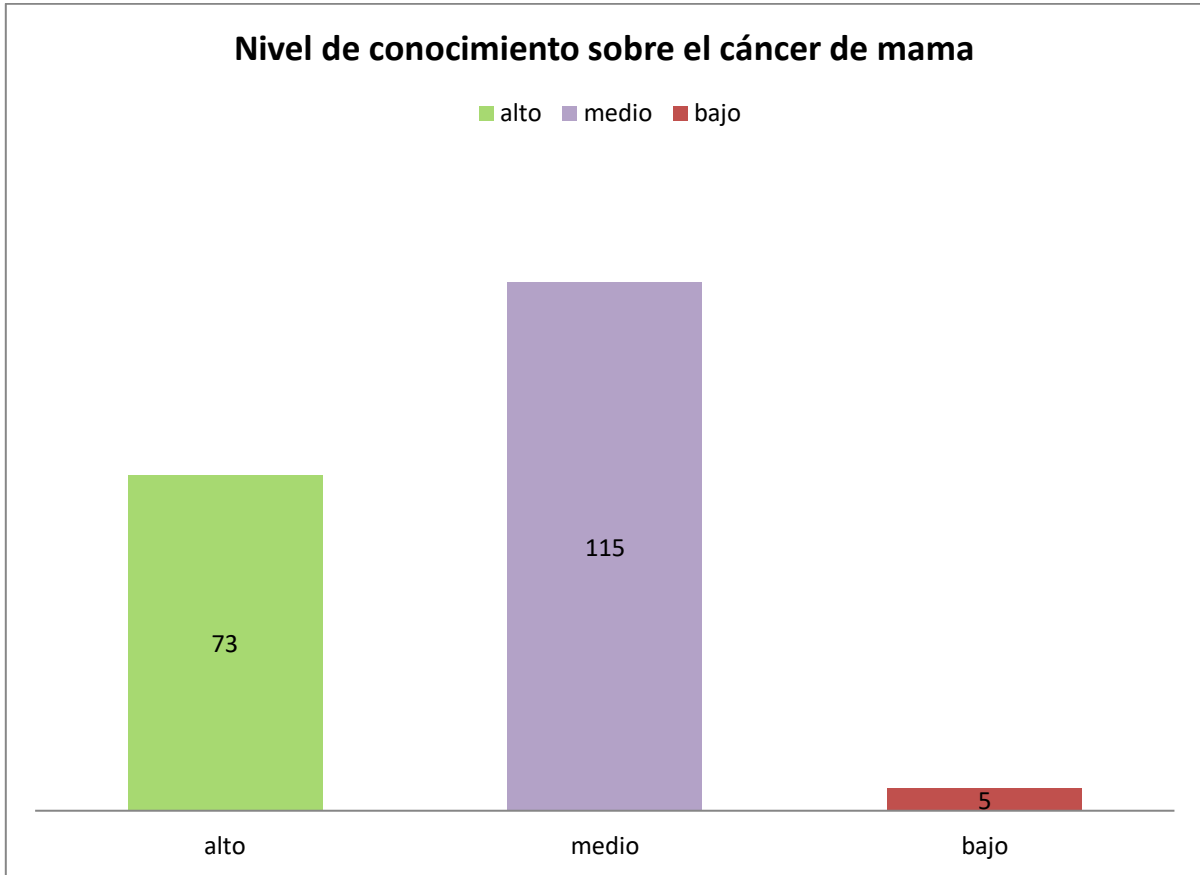


N= 193 Alumnas universitarias

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes de Fes Cuautitlán, Estado de México, 2019.

Una vez que fueron revisados todos los cuestionarios se calculó el porcentaje de mujeres que conocen la técnica correcta de autoexploración mamaria, de este modo los datos arrojaron que 80% de las mujeres encuestadas no conocen la técnica, mientras que únicamente el 20% conoce la técnica correcta, sin embargo, eso no significa que la realicen de manera efectiva y una vez al mes.

GRÁFICA 30



N= 193 Alumnas universitarias

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes de Fes Cuautitlán, Estado de México, 2019.

En esta última gráfica se puede observar el nivel de conocimiento que tiene las mujeres sobre el tema de Cáncer de mama, los resultados obtenidos fueron que 73 mujeres tienen alto conocimiento, mientras que 115 mujeres tienen un mediano conocimiento, y únicamente 5 mujeres tienen un nivel bajo de conocimiento sobre el cáncer de mama.

Cuadro de resultados

	CORRECTO	INCORRECTO
ENUNCIADO	PORCENTAJE	
El cáncer de mama es la presencia de células malignas en la glándula mamaria.	98%	2%
El cáncer de mama afecta solo a mujeres.	75%	25%
Las células malignas en la glándula mamaria pueden invadir otros órganos.	83%	17%
El cáncer de mama es curable si se detecta a tiempo.	97%	3%
Enrojecimiento y endurecimiento de la glándula mamaria son síntomas del cáncer de mama.	86%	14%
La presencia de secreción de sangre o pus por el pezón se presenta en el cáncer de mama.	19%	81%
Abultamientos en la mama, axila y/o alrededor del cuello son síntomas presuntivos del cáncer de mama.	93%	7%
Tener familiares con cáncer de mama es un factor de riesgo para padecerlo.	77%	23%
Ser mujer con menos de 30 años aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama.	19%	81%
Haber amamantado es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama.	85%	15%
Hacer uso excesivo de anticonceptivos hormonales aumenta el riesgo de sufrir cáncer de mama.	62%	38%
La autoexploración mamaria es realizada por la misma mujer.	90%	10%
La mastografía debe realizarse anualmente a mujeres mayores de 40 años.	77%	23%
Se debe realizar la autoexploración mamaria a partir de la primera menstruación.	73%	27%
La autoexploración mamaria siempre se realiza para identificar cualquier cambio en los senos, por medio de inspección y palpación.	99%	7%
La autoexploración mamaria es únicamente la observación de las glándulas mamarias.	71%	29%
La autoexploración mamaria es una acción que nos permite detectar oportunamente el cáncer de mama.	97%	3%
La autoexploración mamaria se recomienda realizar de 7 a 10 días después de la menstruación.	64%	36%
La autoexploración mamaria se recomienda realizar de preferencia 1 vez al mes.	91%	9%
Solo debe realizarse la autoexploración mamaria mujeres con vida sexual activa.	79%	21%
Con las manos abajo, observar si en las mamas hay un color diferente o el pezón está hundido.	56%	44%
Observar las mamas con las manos colocadas en la cintura.	55%	45%
Colocar un brazo detrás de la nuca y con la mano palpar la mama opuesta, axila y luego cuello.	37%	63%
Palpar las mamas con la yema de los dedos en forma circular.	36%	64%
Presionar el pezón para comprobar si sale algún tipo de secreción.	48%	52%
Realizar todos los movimientos anteriores, ahora recostada y con una almohada debajo de la espalda.	79%	21%

CAPÍTULO V

5.1 Discusión.

Este estudio demostró que dentro de las características de la población estudiada en la Facultad de Estudios Superiores Cuautitlán, se observó un rango de edad de 18 a 25 años de edad, a comparación con el estudio realizado por Saldívar (2015) en el cual su población estudiada fue entre 18 y 65 años de edad, por otro lado Carpio (2014) realizó un estudio en el cual su rango de edad fue de 20 a 40 años, con lo que nos podemos dar cuenta que esta patología abarca diversos grupos de edad siendo cada vez más frecuente en mujeres jóvenes, esto tal vez debido a los factores modificables, no modificables entre ellos los factores hereditarios, por lo que es de suma importancia concientizar a las mujeres sobre el cáncer de mama además de fomentar la autoexploración mamaria.

Respecto a la frecuencia en la que las mujeres realizan la autoexploración mamaria, en este estudio se encontró que el 50% no la realiza, el 22% la realiza una vez al mes, el 4% cada dos meses, mientras que el 24% la realiza de vez en cuando. A diferencia de Sánchez (2016) que publicó un artículo llamado “conocimiento sobre el cáncer de mama y practica del autoexamen de mama en mediana edad” en donde encontró que el 64% de las mujeres realizan la autoexploración mamaria mayoritariamente 1 vez al mes, solo el 36% de estas pacientes no la realizan principalmente por temor de encontrar alguna anomalía en sus senos.

Siguiendo con los resultados se diferencia con los resultados obtenidos por Santos (2015) donde publicó un artículo llamado “conocimiento del cáncer de mama hereditario en el personal de enfermería” donde él menciona que el 78.5% reconoció no haber considerado la derivación de un factor de riesgo genético, mientras que en este estudio se encontró que el 77% conoce que si es un factor de riesgo genético para contraer cáncer, mientras que 23% desconoce que sea un factor de riesgo genético. Lo que se refleja y difiere en ambos estudios donde un grupo de población demuestra conocimiento diferente en cada estudio.

Encontramos relación con los resultados presentados por Santos (2015) el cual destaca que el cáncer de mama es una enfermedad multifactorial en donde los factores genéticos y ambientales contribuyen a su aparición, incluyendo factores reproductivos como el uso excesivo de anticonceptivos hormonales. La idea anterior se puede constatar con los resultados obtenidos en esta investigación en donde 62% tiene conocimiento sobre este factor de riesgo, mientras que el 38% desconocen que el uso excesivo de anticonceptivos hormonales sea un factor para desarrollar cáncer de mama.

Siguiendo con la técnica correcta de la autoexploración de mamas en cuanto a su conocimiento, donde Ramos (2016), realizó un estudio sobre el “nivel de conocimiento en mujeres de 20 a 59 años de edad” se observó que de las 89 mujeres encuestadas, solo 83.1% refieren que conocen la técnica y 16.9% refieren no conocerla.

En cuanto a la técnica se demostró que solo el 65.2% de estas mujeres tienen una técnica adecuada de autoexploración mamaria, la mayoría de las mujeres tienen conocimiento de la autoexploración pero no con la técnica correcta. A comparación de los resultados obtenidos en esta investigación, se demostró que el porcentaje de la población estudiada que conoce la técnica correcta de la autoexploración mamaria fue únicamente del 20%, mientras que el 80% desconoce la técnica correcta, además los datos arrojados no demuestran que dichas mujeres realicen una vez al mes la técnica correcta de autoexploración, es decir, únicamente tienen el conocimiento.

Así mismo se encontró en este estudio que las mujeres que practican la técnica de la autoexploración mamaria incluyendo el paso de la exploración de las axilas el 63% contestaron correctamente a este apartado, mientras que el 37% contestaron mal a la técnica adecuada, continuando con el pezón y la areola solo el 32% contestaron incorrectamente a este paso, mientras que 98% se calificó como un conocimiento bueno. Sin embargo, difiere el estudio realizado por Sánchez (2016), en donde el menciona que del paso del examen de las axilas tuvo un 54.8% bueno, mientras tanto el paso del pezón y la areola como resultado fue de 67.7% correctamente.

A diferencia de otro estudio realizado por Yépez (2018), se encontró que se revisan las mamas sin embargo la prueba visual demostró que 72.8% no realiza de manera adecuada la autoexploración, lo que nos pone a pensar que no hay una congruencia lógica con lo visual y la perspectiva pero si de un conocimiento a la autoexploración mamaria.

Con base al análisis de los resultados del nivel del conocimiento sobre el cáncer de mama, el 38% de las alumnas encuestadas presento un alto nivel de conocimiento, lo que representa que menos de la mitad ha participado de una manera u otra en mantenerse informada sobre este padecimiento que hoy en día es uno de los tipos de cáncer con mayor índice de mortalidad en nuestro país, por otro lado el 59% obtuvo un nivel medio de conocimiento, y solo el 3% demostró tener bajo conocimiento. A diferencia del artículo que publicó Sánchez (2016), su objetivo principal era determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y la práctica de la autoexploración mamaria.

Se puede señalar que los resultados que él obtuvo encontró que el nivel de conocimiento entre bueno fue de (50%) y regular de (47.9%) sobre aspectos generales del cáncer de mama, factores de riesgo, prevención y autoexploración de mama.

Y finalmente en el estudio que realizó Carpio (2014) se demostró que el 98.7% de las mujeres creen saber sobre la autoexploración mamaria, sin embargo, el 91.7% no la realiza adecuadamente, no obstante acuden con rapidez al médico ante la presencia de alguna anomalía.

De acuerdo con los resultados obtenidos, gran porcentaje de la población estudiada no tiene conocimientos y perspectiva regulares sobre el cáncer de mama y la técnica de autoexploración de mama, lo cual es preocupante debido a la prevalencia de cáncer de mama que está aumentando constantemente a nivel mundial, por lo que un conocimiento y perspectivas regulares no nos sirven como prevención.

5.2 Conclusiones.

El objetivo principal de esta investigación fue demostrar el nivel de conocimiento que tienen las alumnas universitarias sobre el cáncer de mama y la técnica correcta de autoexploración mamaria con edades comprendidas entre los 18 y 25 años.

De la muestra de la población que participó en este estudio, el 59% de las mujeres demostró tener un nivel medio de conocimiento, mientras que únicamente el 38% demostró un alto nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama y la autoexploración, por otro lado únicamente el 20% conoce la técnica correcta de la autoexploración, es decir, el 80% desconoce cuál es la técnica correcta.

En los resultados obtenidos es importante resaltar la frecuencia con que las mujeres se realizan la autoexploración mamaria, se encontró que el 50% no realiza la autoexploración mamaria, el 22% la realiza una vez al mes, el 4% la realiza cada 2 meses y el 24% se autoexplora de vez en cuando, de aquí resulta interesante fomentar el autocuidado en las mujeres, además de concientizarlas sobre el cáncer de mama que hoy en día es una de las principales causas de muerte en nuestro país, es interesante ver que algunas mujeres tienen conocimiento sobre la importancia de la autoexploración mamaria, sin embargo la gran mayoría de ellas no conoce la técnica correcta y aunque la conozcan no hay algo que nos demuestre que realmente emplean la técnica.

En cuanto al conocimiento evaluado sobre factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama, encontramos que el 19% de las alumnas conocen dichos factores, mientras que el 81% de ellas desconoce que ser mujer menor de 30 años de edad sea un factor predisponente para desarrollar cáncer de mama en un futuro.

Con estos resultados podemos concluir que a pesar de que el 59% demostró tener conocimiento sobre el cáncer de mama, el 19% conoce los signos y síntomas de la enfermedad, mientras que el 81% desconoce esos signos.

De esta investigación podemos resaltar que es necesario un programa de difusión para orientar y dar a conocer a la población en edad reproductiva la importancia de tener amplio conocimiento sobre el tema abordado, incluyendo que las mujeres aprendan a emplear la técnica correcta de autoexploración mamaria.

5.3 Sugerencias y/o propuestas.

Como ya se mencionó anteriormente la detección oportuna del cáncer de mama resulta una prioridad en el sistema de salud, ya que actualmente es una de las principales causas de morbilidad en las mujeres, además tiene un alto impacto a nivel individual, familiar y social, por ello es necesario la realización de estudios sobre este padecimientos así como de las implicaciones que tiene.

Es importante destacar que como profesional de Enfermería una de nuestras principales labores y objetivos es la prevención y detección de enfermedades de manera oportuna, hablando del cáncer de mama, cabe mencionar que debemos fomentar también la modificación de los factores de riesgo de las mujeres en medida de lo posible, por lo que se sugieren las siguientes recomendaciones:

- Fomentar la realización de la autoexploración mamaria a partir de la primera menstruación.
- Realizar actividades dirigidas a la población en general, para que adopten hábitos saludables y eviten comportamientos de riesgo.
- Realizar campañas en las cuales se explique de manera práctica a las mujeres la técnica correcta de la autoexploración mamaria.
- Hacer énfasis sobre los factores de riesgo a los cuales están expuestas las mujeres sobre todo en edad reproductiva, entre ellos podemos destacar el uso de anticonceptivos hormonales de manera indiscriminada.
- Fomentar cambios en los estilos de vida (hacer ejercicio, alimentación saludable, evitar el consumo excesivo de bebidas alcohólicas y tabaco).
- Promover la realización de la mastografía en mujeres mayores de 40 años.

5.4 Referencias bibliográficas.

1. Brandan ME, Villaseñor Navarro. Detección del cáncer de mama: Estado de la mamografía en México. Rev. Cancerología 2006; 1(3):147-162. [consultado el 2019 02 07]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/MariaEster_Brandan/publication/268366119_Deteccion_del_Cancer_de_Mama_Estado_de_la_Mamografia_en_Mexico/links/548f78b80cf2d1800d86276e.pdf.
2. Carpio Hernández JA (2014). Conocimiento del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 40 años de edad en la unidad de Medicina Familiar Número 73: Poza Rica de Hidalgo, Veracruz. [Tesis de Especialidad.] Instituto Mexicano del Seguro Social y Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud. Universidad de Poza Rica Veracruz.
3. Delgado Quiñones Edna Gabriela y López López Verónica y Uriostegui Espiritu Lizbeth y Barajas Gómez Teresa de Jesús (2016). Conocimiento y perspectiva sobre la autoexploración de mamas y su realización periódica en mujeres. Revista Cubana de Medicina General Integral. Vol. 32 (3).
4. Gallegos Elisa y Zonana Abraham y González Laura (2014). Realización de la autoexploración mamaria posterior a la atención preventiva integrada en mujeres adscritas a una Unidad de Medicina de Familia. Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería. Vol 4(4): 49-53
5. Hernández Sampieri. Roberto. Metodología de la investigación. 6ta Mexico, Ed.McGraw-Hill, 2014.
6. INEGI (2014) Estadísticas a propósito del Día Internacional contra el Cáncer de mama, 19 de Octubre. México. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx.com>.
7. Jara Rojas AL (2014). Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián: Lima, Perú. [Tesis Licenciatura.] Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

8. Lalonde M y Ramos BN y Omar García (2011). Factores determinantes de salud: importancia de la prevención. Revista Scielo de Perú. Vol. (28) (4).
9. La secretaria de salud (2006) Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011 para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. 2011. [citado Ene 2019]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5194157&fecha=09/06/2011
10. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Online] ; Cáncer de mama prevención y control 2017: [consultado el 2019 02 07]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>.
11. Pierra A. Constructivismo (Pedagogía). 2013. Ciudad de Cuba [08/04/2019] Disponible en: [https://www.ecured.cu/Constructivismo_\(Pedagogia\)](https://www.ecured.cu/Constructivismo_(Pedagogia)).
12. Ramírez Augusto. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. Med. [Internet]. 2009 Sep. [citado 2019 Feb 07]; 70 (3): 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.
13. Ramos Angélica y Contreras J y Acevedo Antonio (2016). Nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años de edad. Revista de Medicina e Investigación. Vol 4: 79-81.
14. Rojas R. Muertes por cáncer de mama se han incrementado 31% en 16 años en México. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) 2017. Ciudad de México; 2016 [06/02/2019] Disponible en: <https://www.saludiarario.com/en-16-anos-se-han-incrementado-31-las-muertes-por-cancer-de-mama-en-mexico-inegi/>
15. Saldívar Alicia y Correa Fredy (2015). Autorregulación de riesgo y autoexploración de los senos para detección temprana del cáncer de mama. Rev Ciencias de américa latina. Vol 39 (60): 127-138
16. Santos Patricia y Dornelles Carmen y Oliveira Cristina (2015). Conocimiento del cáncer de mama hereditario en el personal de enfermería en un hospital público. Revista Latino Americana Enfermagem. Vol. 23: 25-31.
17. Sánchez Urdaneta Yasmely y Urdaneta Machado José Ramón y Contreras Benítez Alfi y Villalobos de Vega Sulay (2016). Conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de mediana edad. Revista Venezolana de Oncología. Vol. 28 (1): 38-39.

18. Santos A. (2017) Proyecto de intervención educativa de enfermería sobre la autoexploración mamaria impartido a mujeres del municipio de La Victoria de Acentejo": Canarias, España. [Trabajo fin de grado] Facultad de Ciencias de la Salud, Sección de Medicina, Enfermería y Fisioterapia.
19. 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 [citado febrero 2019]; 20(2):79-84. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=71&IDARTICULO=36009&IDPUBLICACION=3827>
20. Zaider G. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. 2005. Chile; Ediciones Elsevier Science; 2005. [07/02/19]. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/56/117>

ANEXOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cuautitlán, México a ___ de Mayo del 2019

Estimada alumna, por medio de la presente le hacemos una cordial invitación a participar en el proyecto de investigación titulado “Conocimiento sobre la autoexploración mamaria en mujeres universitarias”. La presente investigación será implementada por pasantes de la Licenciatura de Enfermería Jaimez Miranda Diana Yanet, Rojas Loza Liliana con la finalidad de realizar tesis para titulación, asesoradas por la Dra. María de los Ángeles Godínez Rodríguez y el Dr. Luis Alberto Regalado Ruiz.

- El objetivo de la investigación es Identificar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres universitarias sobre la autoexploración mamaria para la prevención y detección oportuna de cáncer de mama en la FESC. Este instrumento no requerirá más de 10 minutos para su elaboración.

Para contar con su participación es importante que usted esté enterada de los siguientes aspectos:

- Su participación no repercutirá en sus actividades ni evaluaciones programadas en el curso.
- La participación no es obligatoria.
- Los datos obtenidos solo se utilizaran para fines académicos y estadísticos.
- Los hallazgos de la investigación serán mostrados en un examen profesional de tesis.

Yo _____ acepto participar voluntariamente en esta investigación, añadiendo que he sido informada claramente sobre las características de la investigación. También manifiesto que los responsables me han aclarado todas mis dudas.

Firma del participante



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA

Le pedimos de la manera más atenta contestar el siguiente cuestionario, los datos solo se utilizaran para fines académicos y de orientación a las mujeres en edad reproductiva.

OBJETIVO: Identificar el nivel de conocimiento sobre la autoexploración mamaria para la prevención y detección oportuna de cáncer de mama.

Lea los enunciados cuidadosamente y marque la respuesta que usted crea conveniente.

- 1) ¿Usted se realiza la autoexploración mamaria? SI__ NO__
- 2) ¿Cada cuánto se realiza la autoexploración mamaria? _____
- 3) ¿Ya iniciaste tu vida sexual? SI__ NO__ ¿A qué edad? _____

Edad:	Estado civil:	Ocupación:	Escolaridad:	Hijos: SI__ NO__	Número de hijos:
-------	---------------	------------	--------------	------------------	------------------

Marque con una (X) VERDADERO o FALSO según usted crea conveniente.

No.	ENUNCIADO	VERDADERO	FALSO
1.-	El cáncer de mama es la presencia de células malignas en la glándula mamaria.		
2.-	El cáncer de mama afecta solo a mujeres.		
3.-	Las células malignas en la glándula mamaria pueden invadir otros órganos.		
4.-	El cáncer de mama es curable si se detecta a tiempo.		
5.-	Enrojecimiento y endurecimiento de la glándula mamaria son síntomas del cáncer de mama.		
6.-	La presencia de secreción de sangre o pus por el pezón se presenta en el cáncer de mama.		
7.-	Abultamientos en la mama, axila y/o alrededor del cuello son síntomas presuntivos del cáncer de mama.		
8.-	Tener familiares con cáncer de mama es un factor de riesgo para padecerlo.		
9.-	Ser mujer con menos de 30 años aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama.		
10.-	Haber amamantado es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama.		
11.-	Hacer uso excesivo de anticonceptivos hormonales aumenta el riesgo de sufrir cáncer de mama.		
12.-	La autoexploración mamaria es realizada por la misma mujer.		
13.-	La mastografía debe realizarse anualmente a mujeres mayores de 40 años.		
14.-	Se debe realizar la autoexploración mamaria a partir de la primera menstruación.		
15.-	La autoexploración mamaria siempre se realiza para identificar cualquier cambio en los senos, por medio de inspección y palpación.		
16.-	La autoexploración mamaria es únicamente la observación de las glándulas mamarias.		
17.-	La autoexploración mamaria es una acción que nos permite detectar oportunamente el cáncer de mama.		
18.-	La autoexploración mamaria se recomienda realizar de 7 a 10 días después de la menstruación.		

No.	ENUNCIADO	VERDADERO	FALSO
19.-	La autoexploración mamaria se recomienda realizar de preferencia 1 vez al mes.		
20.-	Solo debe realizarse la autoexploración mamaria mujeres con vida sexual activa.		

Existe un procedimiento a seguir para una adecuada autoexploración mamaria. De acuerdo a su conocimiento, coloque el número que corresponda en orden secuencial.



21. Palpar las mamas con la yema de los dedos en forma circular.



22. Observar las mamas con las manos colocadas en la cintura.



23. Presionar el pezón para comprobar si sale algún tipo de secreción.



24. Colocar un brazo detrás de la nuca y con la mano palpar la mama opuesta, axila y luego cuello.



25. Realizar todos los movimientos anteriores, ahora recostada y con una almohada debajo de la espalda.



26. Con las manos abajo, observar si en las mamas hay un color diferente o el pezón está hundido.

Muchas gracias por el tiempo que nos brindó para contestar estas preguntas.

Elaborado por pasantes de Lic. en Enfermería: Jaimez Diana, Rojas Liliana.

¡QUE TENGA UN EXCELENTE DÍA!

Glosario de términos.

- ❖ **Atención primaria:** Es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. (OMS).
- ❖ **Autoexploración mamaria:** La autoexploración mamaria es un método sencillo que implica que la propia mujer palpe sus senos en busca de posibles cambios, bultos, pliegues o hinchazones. (OMS, 2017).
- ❖ **Benigno:** Es un término polivalente, y se emplea con una denotación específica de término médico para describir una enfermedad que cursa de manera media no progresiva. (NOM, 2011).
- ❖ **Biopsia:** La extracción de tejido de un organismo vivo para examen microscópico con fines diagnósticos. (NOM, 2011).
- ❖ **Cáncer:** Es el tumor maligno en general, que se caracteriza por pérdida en el control de crecimiento, desarrollo y multiplicación celular, con capacidad de producir metástasis. (NOM, 2011).
- ❖ **Carcinoma:** Se refiere a una neoplasia epitelial maligna. (NOM, 2011).
- ❖ **Carcinoma in situ de la mama:** Es el tumor maligno confinado al epitelio que recubre un conducto o un lobulillo sin rebasar la membrana basal. (NOM, 2011).
- ❖ **Ciclo mamario completo:** Se refiere a la técnica de tratamiento con radiaciones ionizantes, el cual comprende la región mamaria afectada (con o sin glándula) y las zonas linfoportadoras. (Santos A, 2017).
- ❖ **Conocimientos:** Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. Lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo. (Carpio, 2014).
- ❖ **Detección oportuna:** Verificación de la presencia de enfermedad cuando no hay síntomas. Debido a que los exámenes de detección permiten encontrar enfermedades en estadio temprano, la probabilidad de curar la enfermedad es más alta. (Rojas, 2017).
- ❖ **Estadio:** Es una manera de describir el cáncer, por ejemplo, dónde está ubicado, si se ha diseminado y hacia dónde, y si está afectando las funciones de otros órganos del cuerpo. (Santos A, 2017).

- ❖ **Factor de riesgo:** Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. (Santos A, 2017).
- ❖ **Glándula mamaria:** Es un órgano glandular ubicado en el pecho, la glándula mamaria está formada por tejido conjuntivo, grasa y tejido que contienen las glándulas que pueden producir leche materna, también se llama mama. (Delgado, 2016).
- ❖ **Ganglio:** Es la estructura diferenciada que se encuentra rodeada por una cápsula de tejido conjuntivo y algunas fibras elásticas, que forma parte de las cadenas del sistema linfático. (Gallegos, 2014).
- ❖ **Grado histológico:** Descripción de un tumor según cuán anormales se vean las células y los tejidos cancerosos al microscopio y con qué rapidez es posible que las células cancerosas se multipliquen y diseminen. Las células cancerosas de grado bajo tienen un aspecto más parecido al de las células normales y tienden a multiplicarse y diseminarse más lentamente que las células cancerosas de grado alto. Los sistemas de clasificación para cada tipo de cáncer son diferentes. Se usan para ayudar a planificar el tratamiento y determinar el pronóstico. (NOM, 2011).
- ❖ **Hiperplasia:** Proliferación de más de dos células por encima de la membrana basal en el conducto o el lobulillo. (Delgado, 2016).
- ❖ **Hiperplasia simple:** Proliferación de más de dos células por encima de la membrana basal en el conducto o el lobulillo sin alteraciones citológicas ni estructurales. (Gallegos, 2014).
- ❖ **Hiperplasia atípica:** Proliferación de más de dos células por encima de la membrana basal en el conducto o el lobulillo con alteraciones citológicas y/o estructurales. (NOM, 2011).
- ❖ **Mastectomía:** Operación quirúrgica que consiste en la extirpación de la glándula mamaria o de una parte de ella. (NOM, 2011).
- ❖ **Mastografía:** Es un estudio de rayos "X" que se recomienda a mujeres de 40 a 69 años de edad, sin signos, ni síntomas de cáncer (asintomáticas) y tiene como propósito detectar anomalías en las mamas, que no se pueden percibir por la observación o la palpación. (NOM, 2011).
- ❖ **Maligna:** Enfermedad en la que las células anómalas se dividen sin control y destruyen los tejidos corporales. (Gallegos, 2014).

- ❖ **Metástasis:** Es el proceso de propagación de un foco canceroso a un órgano distinto de aquel en que se inició. Ocurre generalmente por vía sanguínea o linfática. (NOM, 2011).
- ❖ **Neoplasia:** Masa anormal de tejido que aparece cuando las células se multiplican más de lo debido o no se destruyen en el momento apropiado. (NOM, 2011).
- ❖ **Nódulo:** Es una pequeña agrupación de células. Puede ser tanto una lesión, como una estructura funcional fisiológica. (NOM, 2011).
- ❖ **Prevención:** Es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. (Ramos, 2016).
- ❖ **Terapia hormonal:** Reemplazo hormonal medicamentos que contienen hormonas femeninas para reemplazar las que el cuerpo ya no produce después de la menopausia suele utilizarse para tratar los síntomas menopáusicos comunes, como los sofocos y las molestias vaginales. (Ramos, 2016).
- ❖ **Tumor:** Es una masa que se forma cuando las células normales comienzan a cambiar y crecen sin control. Un tumor puede ser benigno (no canceroso) o maligno (canceroso, lo cual significa que puede diseminarse a otras partes del cuerpo). También denominado nódulo o masa. (Ramos, 2016)