



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

“Conocimientos y actitudes sobre autoexploración
mamaria en mujeres de población urbana”

TESIS

Para obtener el grado de:

Licenciado en Enfermería

Presenta:

Enrique Eduardo Tapia Hernández

Asesora:

Doctora en Enfermería

María Magdalena Lozano Zúñiga

Coasesora:

Doctora en Enfermería

María Jazmín Valencia Guzmán

Morelia, Michoacán

diciembre del 2019



Directivos

Director de la Facultad de Enfermería

M.S.P. Julio Cesar González Cabrera

Secretaria Académica

M.E. Ruth Pérez Guerrero

Secretario Administrativo

L.E. Renato Hernández Campos

CERTIFICAN

Que ha sido dirigido el trabajo de Tesis titulado “Conocimientos y actitudes sobre autoexploración mamaria en mujeres de población urbana”, elaborado por Enrique Eduardo Tapia Hernández, licenciatura en enfermería y que será presentado como requisito para titulación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Presidenta

Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga

Vocal 1

Mtra. Ana Cecilia Anguiano Moran

Vocal 2

Dra. María jazmín Valencia Guzmán

Contenido

I. Introducción	1
II. Antecedentes	3
III. Justificación	7
IV. Planteamiento del problema	12
V. Objetivos	15
V.1 Objetivo general	15
V.2 Objetivos específicos	15
VI. Marco teórico	16
VI.1 Cáncer de mama	16
VI.1.1 Factores de riesgo	17
VI.1.2 Signos y los síntomas	17
VI.1.3 Promoción	18
VI.1.4 Diagnóstico del cáncer de mama	18
VI.1.5 Tratamiento	18
VI.2 Conocimientos y Actitudes	18
VI.2.1 Conocimiento	18
VI.2.2 Actitudes	19
VI.2.3 Función de conocimientos en actitudes	19
VI.3 Autoexploración mamaria	20
VI.4 Intervención de enfermería	21
VII. Material y métodos	23
VII.1 Selección de las fuentes	24
VII.2 Prueba Piloto	24
VII.3 Instrumento	25
VII.4 Procedimiento	25
VII.5 Análisis estadístico	26
VII.6 Recursos	26
VII.7 Consideraciones éticas	27
VIII. Resultados	28
IX. Discusión	31

X. Conclusión	33
XI. Sugerencias.....	34
Referencias bibliográficas	35
Anexos	39
Anexo 1: Instrumento	40
Anexo 2: Autoexploración mamaria (usuaria).....	45
Anexo 3: Exploración mamaria clínica	47
Anexo 4.....	49
Apéndice	54
Apéndice 1: consentimiento informado	55
Apéndice 2	56
Apéndice 3 Resultados	59

RESUMEN Introducción: El cáncer de mama es el tipo de cáncer más mortífero entre las mujeres de 20 a 59 años en todas las partes del mundo Organización Mundial de la Salud (OMS,2013). Actualmente se sabe que el autoexamen de mama puede ser usado como una importante estrategia de detección, pues tiene las ventajas de ser una técnica fácil, rápida y sin costo para la mujer. Reconocer lo que las mujeres saben, y que disposición tienen éstas para cuidarse de dicha problemática es de suma importancia para la prevención y detección oportuna de esta patología. Objetivo: Determinar conocimientos y actitudes sobre autoexploración mamaria en mujeres de población urbana. Material y métodos: Estudio no experimental, descriptivo, cuantitativo, transversal. Se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia. Universo mujeres de 20 a 49 años de edad que habitan en el municipio de Tacámbaro Michoacán, Con una muestra de 60 mujeres de dicha población. Criterios de inclusión mujeres de 20 a 49 años, residentes de Tacámbaro Michoacán. Se aplicará un instrumentó denominado Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama, el cual presento un alfa de Cronbach de 0.819. Análisis estadístico se utilizará el paquete Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 18 para el procesamiento de datos y análisis de los mismos con estadística descriptiva. Las consideraciones éticas serán con apego a la Ley General de Salud en el título quinto “Investigación para la Salud”. Resultados. La población estudiada mostró un 50%de nivel de conocimiento medio, el 47% un conocimiento bajo y solo el 3% un conocimiento alto. El 98% de las mujeres presentaron una actitud de aceptación frente a la técnica de autoexploración, mientras que un 2% muestran actitudes de indiferencia. Conclusión. La población femenina no cuenta con un amplio y adecuado conocimiento sobre la autoexploración, por su parte las actitudes que presentaron son de aceptación hacia dicha técnica. Por lo que se concluye que, aunque los conocimientos no son los adecuados, las mujeres presentan actitudes de aceptación hacia la técnica lo que favorece a una detección oportuna del cáncer de mama.

Palabras clave: Conocimientos, actitudes, autoexploración de mama, población, femenina.

SUMMARY Introduction: Breast cancer is the most deadly type of cancer among women aged 20 to 59 in all parts of the world World Health Organization (WHO, 2013). It is currently known that breast self-examination can be used as an important screening strategy, as it has the advantages of being an easy, fast and cost-free technique for women. Recognizing what women know, and what disposition they have to take care of this problem is of paramount importance for the prevention and timely detection of this pathology. Objective: To determine knowledge and attitudes about breast self-exploration in women of urban population.

Material and methods: Non-experimental, descriptive, quantitative, cross-sectional study. A non-probabilistic sampling will be performed for convenience. Universe women from 20 to 49 years of age living in the municipality of Tacámbaro Michoacán, with a sample of 60 women from that population. Inclusion criteria for women 20 to 49 years of age, residents of Tacámbaro Michoacán. An instrument called Knowledge, attitudes and practices about breast self-examination will be applied, which presented a Cornbrash's alpha of 0.819. Statistical analysis will use the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 18 package for data processing and analysis with descriptive statistics. Ethical considerations will be in accordance with the General Health Law in the fifth title "Research for Health."

Results The population studied showed a 50% level of average knowledge, 47% low knowledge and only 3% high knowledge. 98% of the women presented an attitude of acceptance towards the self-exploration technique, while 2% showed attitudes of indifference. Conclusion. The female population does not have ample and adequate knowledge about self-exploration, on the other hand the attitudes they presented are of acceptance towards said technique. Therefore, it is concluded that although the knowledge is not adequate, women have attitudes of acceptance towards the technique, which favors a timely detection of breast cancer.

Keywords: Knowledge, attitudes, breast self-exploration, Population, female.

I. Introducción

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más mortífero entre las mujeres de 20 a 59 años en todas las partes del mundo. Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013).

Actualmente se sabe que el autoexamen de mama puede ser usado como una importante estrategia de detección, pues tiene las ventajas de ser una técnica fácil, rápida y sin costo para la mujer.

En Michoacán los tumores malignos se encuentran dentro de las primeras 10 causas de mortalidad, presentándose en mujeres en primer lugar el cáncer de mama, seguido del cáncer del cuello del útero.

Entre los municipios que presentan mayor índice de mortalidad por cáncer de mama se encuentran: Morelia, Zitácuaro, Uruapan, Zamora, Zacapu y Tacámbaro.

Un conocimiento podría considerarse como científico, sólo si está libre de prejuicios y presuposiciones, además, se deben separar los juicios de hechos de los juicios de valor. El conocimiento es de suma importancia en cuestión de autoexploración de mamas, para tener mejor prevención y una autoexploración correcta de mamas, ya que la mayoría de la población carece de información sobre cómo realizarse una correcta autoexploración de mamas.

Reconocer lo que las mujeres saben, y que disposición tienen éstas para cuidarse de dicha problemática es de suma importancia para la prevención y detección oportuna de esta patología.

Con la presente investigación se pretende determinar el nivel de conocimiento y actitudes que tiene las mujeres del municipio de Tacámbaro Michoacán frente a la autoexploración mamaria que es una técnica de gran importancia para la prevención, así como para la detección oportuna del cáncer de mama.

En el desarrollo de la misma se abordan aspectos generales relativos a problema de Salud pública que representa el cáncer de mama a nivel mundial y en México, así como la importancia de realizar acciones de en un primer nivel de atención a partir de una valoración oportuna realizando correctamente la técnica de autoexploración mamaria. La justificación contiene elementos referenciales a la vulnerabilidad, trascendencia y magnitud del problema, en el cual se sustenta la realización de la investigación, apoyado por elementos teóricos, empíricos e históricos, con respecto al planteamiento del problema se delimito la pregunta de investigación, en el marco teórico contiene la base conceptual de las variables del estudio, relacionado a la autoexploración mamaria.

En el apartado de material y método, se especifica el tipo de investigación que se sustenta bajo un paradigma cuantitativo y que corresponde a un corte trasversal, observacional, incluye un muestreo no probabilístico por conveniencia, en la población de estudio, con el objetivo de determinar los conocimientos y actitudes sobre autoexploración mamaria en mujeres de población de Tacámbaro Michoacán.

La presente investigación pertenece a la línea de generación del conocimiento del Salud de la Mujer, del cuerpo académico Promoción de la salud.

II. Antecedentes

El cáncer de mama es una enfermedad con una evolución natural compleja por lo que, a pesar de los avances de la oncología moderna, es la primera causa de muerte por neoplasia en la mujer en el ámbito mundial, con cerca de 500 mil muertes cada año, de las cuales el 70% ocurre en países en desarrollo. Cárdenas, Bargallo, Erazo, Maafs y Poiteven (2013).

En el estudio de Virella, Salazar, Chávez, Nilda y Peña.(2009) en su estudio titulado “Resultados del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y autoexamen”. En Cuba el estudio tuvo como objetivo modificar el conocimiento sobre factores de riesgo y técnica de autoexamen de mama. El método fue un estudio de intervención educativa en dos consultorios del médico de familia desde el 2007 al 2008. El universo de estudio fue de doscientas ochenta y tres mujeres, entre treinta y cincuenta años de edad, la muestra fue de sesenta pacientes. Resultados: los malos hábitos dietéticos (31,67%) y factores hormonales (21,66%) fueron factores de riesgos encontrados, el 28,33 % lo consideró importante y realizó el autoexamen mamario el 8,3%. Luego de la intervención educativa el 53,33% comenzó a realizar la técnica enseñada a partir de interiorizar su importancia, su conclusión principal fue el programa de intervención fue eficaz al lograr aumentar de forma significativa el nivel de conocimientos de todas las variables analizadas.

Por otra parte en el estudio realizado por; Román, Gutiérrez y Castillo (2011). Titulado “Autoexamen de mama en mujeres peruanas prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Su objetivo fue determinar la frecuencia de realización del autoexamen de mama en mujeres peruanas en edad fértil, entre 20 y 49 años. El método fue de análisis de fuentes secundarias en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2008. Resultados el 34,6% de las mujeres peruanas de 20 a 49 años se realizó el autoexamen de mama. Los factores sociodemográficos asociados significativamente a la realización del autoexamen de mama fueron el tener una edad entre 30 a 39 años

y entre 40 a 49 años, el poseer índice de riqueza medio, rico, o muy rico el tener entre 1 y 2 hijos y el haberse sometido a un examen clínico de mama por un profesional de la salud en los últimos 5 años para todos los casos. Además, las mujeres de la sierra y selva alta tuvieron menor probabilidad de realizarse el autoexamen de mama. Conclusión en la ENDES 2008, tan solo el 34,6% de mujeres peruanas de entre 20 y 49 años se realizaba el autoexamen de mama. Los factores asociados a hacerse el autoexamen de mama fueron tener 30 a 49 años índice de riqueza medio a muy rico; 1 a 2 hijos y un examen clínico de mama previamente. El porcentaje de cobertura de la mamografía sería aún mucho menor en el Perú.

En otro estudio realizado por Gálvez, Rodríguez y Rodríguez (2015). Titulado Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más pertenecientes a dos consultorios del área de Gaspar, municipio Baraguá, Ciego de Ávila. Su objetivo fue caracterizar el nivel de conocimiento del autoexamen de mama que poseen las mujeres de 30 años y más pertenecientes a dos consultorios del área de Gaspar, municipio Baraguá, Ciego de Ávila. 2013.

Métodos investigación epidemiológica, observacional, descriptiva y prospectiva. El universo estuvo constituido por 127 mujeres y la muestra por 121, seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Se integraron métodos empíricos, teóricos y procesamientos estadísticos. El instrumento empleado fue la encuesta, aplicada a las mujeres del estudio.

Resultados: el 57,9 % de las mujeres desconocía qué es el autoexamen de mama, solamente el 31,4 % se auto examinaban de forma correcta, el 21,6 % refirió realizarlo mensualmente y el 35,3 %, después de la menstruación. El 82,4 %, de las mujeres recibieron mayor información a través de las consultas médicas. y en la conclusión: se obtuvo que el mayor por ciento de las mujeres desconocían qué es el autoexamen de mama y la forma y frecuencia en que se debe realizar; no así la relación con el periodo menstrual. El medio por el cual recibieron mayor información fue la consulta médica.

Por su parte Urdaneta, et al. (2016). En su estudio titulado Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. Su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mamas (en mujeres de edad mediana atendidas en la consulta ginecológica de la Maternidad, en Venezuela. El método fue exploratoria y descriptiva, con diseño no experimental y transeccional; se evaluaron 48 mujeres, se aplicaron los cuestionarios “Conocimiento sobre cáncer de mama” y el de “Ad Hocpara” establecer la práctica del autoexamen. Sus resultados fueron que, al aplicar el cuestionario, se obtuvo una puntuación promedio de $45,3 \pm 10,9$ 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, factores de riesgo, prevención y autoexamen. Asimismo, se encontró que 64,6.% de las mujeres practicaban el autoexamen, concluyendo así que el nivel de conocimiento tanto sobre el cáncer de mama como del autoexamen y su práctica entre las mujeres de edad mediana es bueno

En el trabajo titulado Autoexploración mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres. Realizado por Yepes, De la Rosa, Guerrero y Gómez. (2012). Su objetivo fue; determinar la perspectiva y el conocimiento sobre la autoexploración mamaria en mujeres mayores de 20 años de una Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Metodología utilizada: un estudio descriptivo, transversal, en 350 pacientes mayores de 20 años, se aplicó una encuesta sobre sus antecedentes y conocimientos acerca de la autoexploración mamaria, se les realizó una prueba visual mediante una lámina ilustrada. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva calculando los parámetros con el paquete estadístico SPSS V.14.0. Los resultados obtenidos fueron: que el promedio de edad fue de 38.9 años. El 82.8% sabe que es la autoexploración mamaria, 76.5% respondió que enfermería proporcionó esa información, 73.7% de las mujeres se revisan las mamas, sin embargo, la prueba visual demostró que 72.8% no se realiza de manera ordenada la autoexploración.

Discusión: encontró que 82.8% tiene conocimientos básicos, así como 73.7% se revisa de manera periódica, estos resultados difieren con un estudio realizado en el medio rural en el cual obtuvieron 22% en conocimiento previo y 47% se revisa periódicamente. Esta diferencia puede deberse a las características socio demográficas de ambas muestras.

Concluyendo que: desde la perspectiva de las mujeres, existe vergüenza y miedo por saber que se puede tener cáncer lo cual es una limitante para la autoexploración. Debe el equipo de salud otorgar información para la detección del cáncer de mama y así disminuir su morbimortalidad

En otro estudio encontrado de Ramos, Contreras, Phinder, Acevedo y Sánchez. (2015). Titulado Nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años de edad. Veracruz México. Su material y método utilizado fue: un estudio transversal analítico, en el cual se aplicó una encuesta a 89 mujeres en el Instituto Mexicano del Seguro Social con el fin de conocer su nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria. Se les preguntó edad, escolaridad, medios de información, frecuencia y momento del ciclo menstrual en el que se realizan la autoexploración o el motivo por el cual no la realizan, así como una prueba visual ilustrada conformada por 5 figuras desordenadas de los pasos correctos de autoexploración de mama indicada en la guía de prevención, tamizaje y referencia oportuna de casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel de atención.

Y los resultados obtenidos fueron: La mayoría de las encuestadas tenía el conocimiento básico sobre la técnica, pero no la forma adecuada, lo que coincide con lo publicado por otros. No se demostró una asociación con el nivel de escolaridad.

III. Justificación

A nivel mundial, el 63% de las muertes anuales son causadas por enfermedades no transmisibles (ENT) que generalmente son crónicas, es decir, son de larga duración y progresan lentamente; los cuatro tipos principales de ENT son: las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas, la diabetes y el cáncer, que juntas causan aproximadamente 38 millones de defunciones al año de las cuales, 75% se concentran en países de bajos y medianos ingresos.

Estas enfermedades, además del impacto físico que suponen, tienen consecuencias socioeconómicas, principalmente en comunidades desfavorecidas socialmente en donde el acceso a servicios de salud es limitado, generando con ello un incremento en el gasto de bolsillo para hacer frente a los costos de la enfermedad y su duración.

Como se mencionó anteriormente, el cáncer (a veces también denominado neoplasia o tumor maligno) forma parte de este grupo de enfermedades, el cáncer es una enfermedad crónico-degenerativa de mayor incidencia entre los adultos, en comparación con los niños y jóvenes, y es un padecimiento que no hace distinción de razas, nivel socioeconómico o sexo, aunque se observa una diferencia en los tipos de cáncer que afectan a hombres y mujeres. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) identifica que, a nivel mundial en 2015, los tumores malignos de pulmón, próstata, colorrectal, estómago e hígado son los más comunes entre los varones, mientras que en las mujeres son los de mama, colorrectal, pulmón, cuello del útero y estómago. Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI, 2016).

En México, estas neoplasias, cumplen las principales características reconocidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras instituciones internacionales para ser consideradas como problema de salud pública:

- Magnitud: Constituyen una causa importante de morbilidad y mortalidad en México
- Vulnerabilidad: Existen, desde la dimensión técnica, métodos eficaces de prevención y de control.
- Trascendencia: Un elevado impacto económico por años de vida saludable perdidos. (Secretaría de salud, 2015).

En México, a partir del año 2006, el cáncer de mama desplaza al cáncer de cuello uterino para ubicarse como la primera causa de muerte por cáncer en la mujer. Anualmente se estima una ocurrencia de 20,444 casos en mujeres, con una incidencia de 35.4 casos por 100,000 mujeres.

En el año 2012 de acuerdo al programa de acción específico prevención y control del cáncer de la mujer 2013-2018, Michoacán se encuentra entre los primeros 10 lugares con mayor defunciones por cáncer de mama. Se registraron 207 defunciones en mujeres por cáncer de mama con una tasa de 16.8 ocupando así el octavo lugar a nivel nacional. (Secretaría de salud, 2013).

El cáncer es una enfermedad cuyo impacto no se limita al estado físico de la persona, también lo afecta en la esfera emocional; asimismo, el alto costo de su atención representa no solo una carga financiera para sus familias, incluso puede mermar la economía de los países, por lo cual la prevención, diagnóstico y atención oportuna son fundamentales para enfrentar este problema de salud. (INEGI, 2016).

Actualmente, sabemos que el mejor “tratamiento” para el cáncer es prevenirlo o detectarlo tempranamente, cuando las posibilidades de tratamiento y de curación son mayores. Entre las actividades que han demostrado ser efectivas en la prevención y especialmente en la sensibilización sobre el cáncer de mama, están los procesos educativos masivos e integrados a la comunidad. (Riquelme, Sepulveda, Vargas, 2009)

Castillo, Bohórquez, Palomino, Elles y Montero en (2016). En su estudio denominado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena”, hacen mención que el cáncer de mama se ha convertido en el segundo tipo de neoplasia más común en el mundo, por esta razón, la OMS promueve la lucha contra el cáncer, mediante el uso de la mamografía y el autoexamen de mama.

En un estudio realizado por Sardinias en (2009) titulado autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. Llego a la conclusión de que existen diversos procedimientos para el diagnóstico del cáncer de mama, pero los más importantes son el autoexamen de mama, el examen clínico anual de las mamas, el ultrasonido y la mamografía... Entre ellos, el autoexamen de mama constituye un método de vital importancia, mediante el cual se estima que un alto porcentaje de las lesiones de las mamas pueden ser detectadas precozmente por la propia mujer o su pareja, acelerando el diagnóstico de aquellas que son malignas. Un aspecto importante es la correcta realización de este procedimiento, debido a que mal realizado puede crear expectativas negativas y disminuir la sensibilidad del método, causa por la que actualmente en algunos lugares del mundo se cuestiona la utilidad del autoexamen de mama.

En el estudio Autoexploración mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres realizado por; Yepes, De la Rosa, Guerrero y Gómez. (2012) encontraron que desde la perspectiva de las mujeres, existe vergüenza y miedo por saber que se puede tener cáncer lo cual es una limitante para la autoexploración.

Por su parte Sarmiento en (2011) Conocimientos y práctica sobre el autoexamen de mamas en mujeres de moche, dentro de sus conclusiones menciona que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas y las prácticas del autoexamen de mamas de las mujeres.

En un estudio realizado por Del Toro, Peinado y Díaz, en (2014) llamado “Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen mamario en mujeres de Cartagena de Indias”. Mencionan que el autoexamen de mama es un método esencial para diagnosticar tempranamente el cáncer mamario. En sus conclusiones el 95,7% de las mujeres participantes en el estudio refieren que es importante la realización del autoexamen, pero en un 33.8% de ellas existe un desconocimiento con relación a la técnica e importancia del mismo.

De acuerdo al estudio de Ramos, Contreras, Phinder, Acevedo y Sanchez. (2015) en su estudio llamado “Nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años de edad Veracruz México” Es de vital importancia que las mujeres tengan un alto grado de conocimiento sobre la técnica correcta en autoexploración para la detección precoz del cáncer y así reducir los índices de mortalidad.

Por otra parte, en un estudio realizado por Gálvez, Rodríguez y Sánchez. (2015) titulado “Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más” concluyeron en su estudio que el mayor por ciento de las mujeres desconocían qué es el autoexamen de mama y la forma y frecuencia en que se debe realizar; no así la relación con el periodo menstrual.

Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia. Pineda. (2015). Los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a las mujeres que acuden al centro de salud Tipo A de Obrapia de la ciudad de Loja, se concluye que en su mayoría si conocen cómo realizarse el autoexamen de mama, sin embargo del 63% de las encuestadas que respondieron afirmativamente tan solo el 43 % evidencia un verdadero conocimiento de esta técnica, además cabe recalcar que la edad, el grado de instrucción y ocupación, no influye en el mayor o menor conocimiento de esta técnica.

En el estudio “nivel de conocimiento y su relación con la práctica preventiva del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil que se atienden en el puesto de salud san Isidro por Cornejo y Molina (2016) Con respecto a las variables determinó que existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y práctica.

Por otra parte, Delgado, López, Uriostegui y Barajas. Realizaron un estudio en (2016) denominado “Conocimiento y perspectiva sobre la autoexploración de mamas y su realización periódica en mujeres” donde concluyen que, para detección de anormalidades en sus senos, un pequeño porcentaje de mujeres combina sus conocimientos, perspectivas y realización de autoexploración de la manera adecuada.

A pesar de que la autoexploración mamaria no ha demostrado un efecto en la reducción de la mortalidad, tiene el potencial de detectar una masa palpable. Su sensibilidad es del 26-41% para detectar abultamientos de 0.5-1.0 cm.

La autoexploración mamaria aumenta la oportunidad de que la mujer encuentre una anomalía. (Centro nacional de excelencia tecnología y salud, 2011).

IV. Planteamiento del problema

El cáncer de mama es una de las enfermedades que no hacen distinción entre la población de países desarrollados y en desarrollo y es el tipo de cáncer con mayor presencia en las mujeres a nivel mundial. En cuanto a la mortalidad por esta enfermedad, sí hay diferencias: en países de bajos ingresos ocurren la mayoría de los decesos, ya que generalmente el diagnóstico se realiza en fases avanzadas de la enfermedad, debido a la falta de acceso a servicios de salud y a la poca sensibilización para la detección precoz (conocimiento de signos, de síntomas iniciales y la autoexploración mamaria).

Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) señalan que cada año se detectan 1.38 millones de casos nuevos y ocurren 458 mil muertes por esta enfermedad.

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el continente americano, la tendencia es similar, es decir, el cáncer de mamá es el más común entre las mujeres (29% respecto del total de casos de cáncer) y es la segunda causa de muerte por tumores malignos para este grupo de población, superada únicamente por el cáncer de pulmón (15 contra 18 por ciento); para el año 2030, la OPS estima más de 596 000 casos nuevos y más de 142 100 muertes en la región, principalmente en la zona de América Latina y el Caribe. (INEGI, 2015).

De acuerdo a las últimas cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Secretaría de Salud Federal (SSA), en el 2016 a nivel internacional perdieron la batalla contra este padecimiento más de 520 mil mujeres, mientras que en México se registran diariamente 17 decesos por esta causa. (secretaria de salud, 2017)

En el mes de octubre se llevó acabo la realización de mastografías por parte de secretaria de salud (SSM) se contaron con 5 mil 825 mastografías mujeres de 40 años en todo el estado de Michoacán, esta actividad por parte de salud para una

detección temprana de posibles casos nuevos. El panorama de Michoacán sobre esta enfermedad indica que se han detectado 241 casos nuevos detectados en los hospitales de SSM.

Cabe destacar que el número de casos positivos de cáncer de mama no han disminuido, toda vez que en el 2016 se diagnosticaron en Michoacán 372 casos nuevos, mientras que en 2017 fueron 377 casos y en el 2018 se llevan a diagnosticados 241 casos nuevos sobre este padecimiento. (SSM, 2018)

En el año 2012, se registraron en Michoacán 24 310 defunciones; 56.0% sucedieron en hombres y 44.0% en mujeres. Los tumores malignos ocupan el tercer lugar en la lista de las principales causas de defunción en el estado; por dicha causa fallecieron 3 023 personas, volumen que representa 12.4% del total de defunciones registradas en el año. (INEGI ,2014)

De las muertes por tumores malignos en 2012, las causas que tienen mayor incidencia en los varones corresponden a los de próstata (20.2%) y a los de tráquea, bronquios y pulmón (12.4%). En las mujeres, 13.8% de las defunciones se deben al cáncer de mama, 11.8% al de cuello del útero (cérvico-uterino) y 6.8% al de páncreas. (INEGI, 2014).

Datos del Instituto Nacional de estadística y geografía (INEGI, 2017) las defunciones por cáncer de mama en mujeres en Michoacán han ido en aumento a partir del 2013, que se registraron 171 defunciones y para el año 2016 se registraron 235.

Entre los municipios con mayor índice de mortalidad de cáncer de la mujer se encuentran: Morelia, Zitácuaro, Uruapan Zamora, Zacapu y Tacámbaro. (Secretaria de salud, 2016).

Ante esta situación existen tres estrategias eficaces en la detección temprana del cáncer de mama: 1) la exploración clínica y la detección de los factores de riesgo,

2) la autoexploración mamaria realizada por la mujer en forma sistemática con la técnica y periodicidad correcta y 3) la mastografía para tamizaje a partir de los 50 años hasta los 65 (en caso de antecedentes familiares de cáncer de mama la mastografía, se realizará a partir de los 45 años de edad). Santana, Zepeda, González Melendez (2015)

El acceso a información y servicios sanitarios eficaces garantizan la detección oportuna para mejorar el diagnóstico, tratamiento y la supervivencia, y son fundamentales para el control del cáncer de la mujer (Secretaría de salud, 2015)

Por ello la importancia de prevenirlo y detectarlo de manera oportuna para su debido tratamiento, ya que el 36 por ciento de los casos se diagnostica en etapas tempranas y pueden reducir de un 20 a un 40 por ciento la tasa de mortalidad. Mientras que el 16.2 por ciento lo hace en fase intermedia; pero el 37.1 por ciento lo identifican en etapa tardía y otro 10 por ciento no llegan a ser clasificables.

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 del autoexamen de mama

Ante esta situación, es necesario concientizar a la población sobre el cáncer de mama y promover la detección a través de la autoexploración, examen clínico de mama y mastografía. (Secretaría de salud, 2017).

Con base a lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre autoexploración mamaria en mujeres de población urbana, en Tacámbaro Michoacán?

V. Objetivos

V.1 Objetivo general

Determinar conocimientos y actitudes sobre autoexploración mamaria en mujeres de población urbana.

V.2 Objetivos específicos

- Identificar las variables sociodemográficas, de la población participante
- Reconocer las actitudes que tiene la población femenina de la autoexploración de mamas.
- Valorar el conocimiento que tiene la población femenina de la autoexploración de mamas.

VI. Marco teórico

La incidencia de cáncer de mama está aumentando en el mundo en desarrollo debido a la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de modos de vida occidentales. La detección precoz es la mejor herramienta para el control del cáncer de mama. La OMS promueve el control del cáncer de mama en el marco de los programas nacionales de lucha contra el cáncer, integrándolo en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. OMS (2019)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) el diagnóstico precoz o el conocimiento de los primeros signos y síntomas en la población sintomática, para facilitar el diagnóstico y el tratamiento temprano, su objetivo es detectar a las personas que presenten anomalías indicativas de cáncer. OMS (2019)

El cáncer de mama es un tumor maligno que se origina en las células de la mama. Lo que significa que es un grupo de células cancerosas que pueden crecer penetrando (invadiendo) los tejidos circundantes o que pueden propagarse (hacer metástasis) a áreas distantes del cuerpo. Algunos factores de riesgo son ser Mujer, ser mayor de 40 años, no haber amamantado a sus hijos, no haber tenido hijos o haber tenido al primero después de los 35 años. Para detectar oportunamente el cáncer de mama se debe realizar autoexploración de manera frecuente (1 vez al mes). En caso de ser mayor a 40 años debe realizarse la mastografía cada año para lograr un diagnóstico oportuno, ya que este estudio tiene la ventaja de detectar tumores muy pequeños y en etapas tempranas. Secretaria de Salud (2019)

VI.1 Cáncer de mama

Es un tumor maligno que se origina en las células de la mama, entendiendo por tumor maligno un grupo de células que crecen de manera desordenada e independiente, que tiende a invadir los tejidos que lo rodean, así como órganos distantes (metástasis). Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2017)

VI.1.1 Factores de riesgo

Los factores de riesgo son las características o atributos de la mujer que incrementan la probabilidad de desarrollar el CaMa, los dos principales son el género y la edad, otros están relacionados con la historia reproductiva, estilo de vida y algunos más de origen diverso.

- Historia reproductiva:
- Estilo de vida
- Consumo de alcohol
- Dieta
- Sobrepeso u obesidad
 - Existen otros factores de la Historia familiar
 - Antecedentes personales de enfermedad benigna

VI.1.2 Signos y los síntomas

- Un bulto que se palpa como un nudo firme o un engrosamiento de la mama o debajo del brazo. Es importante palpar la misma zona de la otra mama para asegurarse de que el cambio no sea parte del tejido mamario sano de esa área.
- Cualquier cambio en el tamaño o la forma de la mama.
- Secreción del pezón que se produce de forma repentina, contiene sangre o se produce solo en una mama.
- Cambios físicos, como pezón invertido hacia dentro o una llaga en la zona del pezón.

- Irritación de la piel o cambios en esta, como rugosidades, hoyuelos, escamosidad o pliegues nuevos.
- Mamas tibias, enrojecidas e hinchadas, con o sin erupción cutánea con rugosidad que se asemeja a la piel de una naranja, llamada “piel de naranja”.
- Dolor en la mama; particularmente, dolor en la mama que no desaparece. El dolor generalmente no es un síntoma de cáncer de mama, pero debe comunicarse al médico. Gonzales y Ugalde (2012) .

VI.1.3 Promoción

La promoción para la detección del cáncer de mama debe incluir a la autoexploración, el examen clínico y la mastografía. NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

VI.1.4 Diagnóstico del cáncer de mama

El diagnóstico precoz del cáncer de mama es fundamental para conseguir un buen pronóstico de la enfermedad se puede realizar mediante los siguientes procedimientos, Mamografía, Ecografía, Biopsia. (Roche, 2011)

VI.1.5 Tratamiento

En el cáncer de mama se utilizan diversos tipos de tratamientos: cirugía, radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia. (Ríos 2014)

VI.2 Conocimientos y Actitudes

VI.2.1 Conocimiento

Son muchas las definiciones que existen sobre el conocimiento. A pesar de que es una operación del día a día, no existe acuerdo en lo que respecta a lo que realmente sucede cuando se conoce algo. Se puede decir que el conocer es un

proceso a través de cual un individuo se hace consciente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad.

En este momento también es bueno traer a colación la posición de la ciencia clásica ante el proceso de conocer. Para ésta, un conocimiento podría considerarse como científico, sólo si está libre de prejuicios y presuposiciones, además, se deben separar los juicios de hechos de los juicios de valor. Sostiene que se debe alcanzar la neutralidad serena, imparcial y objetiva. (Martínez, 2006).

VI.2.2 Actitudes

Una definición clásica de actitud es la establecida por Allport, que la consideraba 'un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones.

VI.2.3 Función de conocimientos en actitudes

Mediante las actitudes los sujetos ordenan y categorizan el mundo de manera coherente, satisfaciendo así la necesidad de tener una imagen clara y significativa del mundo. Las actitudes ayudan al sujeto a ordenar, entender y asimilar las informaciones que pueden resultar complejas, ambiguas e impredecibles. (Riñol, Falces Y Becerra. SF)

La base de las actitudes es de 3 tipos de componentes:

1. Componente cognitivo: Creencias y conocimientos.
2. Componente afectivo: Sentimientos y emociones.
3. Componente conductual: Experiencias en comportamientos anteriores.

Cada uno de estos componentes pueden constituir la estructura que da origen a una determinada actitud, favorable o desfavorable, hacia un objeto. No es necesario que los 3 componentes estén separados o unidos en la valoración del objeto. (Duque, SF)

VI.3 Autoexploración mamaria

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más mortífero entre las mujeres de 20 a 59 años en todas las partes del mundo. Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013)

Las actividades de detección del cáncer de mama, consisten en tres tipos de intervención específica que van dirigidos a la población femenina de acuerdo con su grupo de edad o vulnerabilidad y son:

- Autoexploración, para el diagnóstico temprano
- Examen clínico, para el diagnóstico temprano
- Mastografía, para la identificación en fase preclínica (NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011).

El autoexamen de mama es una exploración de las mamas que la misma mujer se realiza. Es una manera de que ella se dé cuenta de algún cambio, protuberancias o anormalidades en las mamas. Es también una oportunidad para que se dé cuenta de lo que es normal en sus mamas. Doris. (2013)

El autoexamen de mama puede ser usado como una importante estrategia de detección, pues tiene las ventajas de ser una técnica fácil, rápida y sin costo para la mujer. Esta técnica tiene la ventaja de ayudar en la detección de tumoraciones pequeñas, lo que puede contribuir a un tratamiento más precoz. (Riquelme, Arruda y Rego 2016)

La autoexploración se debe recomendar a partir de los 20 años; tiene como objetivo sensibilizar a la mujer sobre el cáncer de mama, tener un mayor conocimiento de su propio cuerpo e identificar cambios anormales para la demanda de atención médica apropiada. (NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011)

Se recomienda el autoexamen cada mes, preferentemente entre el 5 y 7 día del término de la menstruación, las mujeres posmenopáusicas o con histerectomía pueden realizarla el primer día de cada mes o un día fijo elegido por ellas. La autoexploración de la mama es útil cuando es un hábito. (Secretaría de Salud 2009)

Es función del personal de salud enseñar la técnica de autoexploración (Anexo 2) a todas las mujeres de 20 años de edad y más que acudan a las unidades médicas.

La técnica de autoexploración debe incluir la información sobre los síntomas y signos del cáncer de mama y las recomendaciones sobre cuándo demandar atención médica (NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011)

VI.4 Intervención de enfermería

El personal de enfermería por sus características humanísticas y cercanía con la población tiene una labor ardua y es uno de los pilares principales en actividades tales como la promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades, tales como el cáncer de mama.

La autoexploración de las mamas es una técnica importante para el diagnóstico temprano de cualquier afección mamaria. Las mujeres que, mes tras mes, examinan sus senos y acuden al médico, tendrán una evolución más favorable que aquellas que nunca han hecho tal proceder, constituye un método de pesquisa eficaz, inocuo, barato y al alcance de toda mujer; sin embargo, muchas no lo realizan y las trabajadoras, por la vorágine de su labor y la responsabilidad con el

hogar, no efectúan sistemáticamente estas acciones de prevención sanitaria (Gálvez, 2013)

VII. Material y métodos

Tipo de estudio: Cuantitativo

Diseño: transaccional descriptivo

Variables:

- Sociodemográficas:
 - Edad
 - Escolaridad
 - Estado civil
- Independiente (causa): Mujeres en población urbana.
- Dependiente (efecto): Conocimiento y actitudes

Universo: mujeres de Tacámbaro.

Población: mujeres de 20 a 49 años.

Muestreo: No probabilístico por conveniencia.

Unidad de observación: Mujeres.

Criterios:

- Inclusión: mujeres de 20 a 49 años de edad, pertenecientes a Tacámbaro.
- Exclusión:
 - mujeres menores de 20 años
 - mujeres mayores de 49 años

- mujeres que no acepten participar
- mujeres no pertenecientes al municipio de Tacámbaro.

VII.1 Selección de las fuentes

La técnica de recolección de datos será mediante entrevista aplicando el instrumento de Shirley Tatiana Bazán De la Cruz el cual es titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama” el cual evalúa tres campos diferentes que son conocimientos, actitudes y práctica de la autoexploración.

Pero por fines prácticos de nuestra investigación solo abarcaran dos de estos campos los cuales serán conocimiento el cual consta de 20 items de los cuales se tomaron los primeros 12, de los cuales se modificaron el segundo y tercer ítems por fines prácticos y del campo de actitudes se tomaron los 19 items que contiene el instrumento.

Para evaluar conocimiento, se elaborara una tabla de códigos, asignando un código a las preguntas con un valor de 1 a la respuesta correcta y 0 a la respuesta incorrecta; para evaluar actitudes se utilizará la escala tipo liker donde, los valores para los enunciados positivos como para los enunciados negativos fueron de uno (1) a cinco (5); en los enunciados positivos, el valor uno fue dado a la opción totalmente en desacuerdo y el valor cinco fue dado a la opción totalmente de acuerdo y en los enunciados negativos, el valor uno fue dado a la opción totalmente de acuerdo y el valor cinco fue dado a la opción totalmente en desacuerdo.

VII.2 Prueba Piloto

Se aplicaron 30 instrumentos en una población similar a la de estudio y en ambas dimensiones (Conocimiento y actitudes) del instrumentos, se utilizó la prueba de Cronbach, obteniéndose $\alpha = 0.819$ para conocimientos y $\alpha = 0.84$ para actitudes.

Para La categorización de las variables Conocimientos y Actitudes se aplicó la Escala de Stanones; en nivel de conocimiento alto, medio y bajo, y en actitud de aceptación, indiferencia y rechazo.

VII.3 Instrumento

Se utilizará el instrumento de Shirley Tatiana Bazán De la Cruz el cual es titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama” el cual evalúa tres campos diferentes que son conocimientos, actitudes y práctica de la autoexploración.

Pero por fines prácticos de nuestra investigación solo abarcaran dos de estos campos los cuales serán conocimiento el cual consta de 20 items de los cuales se tomaron los primeros 12 , de los cuales se modificaron el segundo y tercer ítems por fines prácticos y del campo de actitudes se tomaron los 19 items que contiene el instrumento.

Para evaluar conocimiento, se elaborara una tabla de códigos, asignando un código a las preguntas con un valor de 1 a la respuesta correcta y 0 a la respuesta incorrecta; para evaluar actitudes se utilizará la escala tipo liker donde, los valores para los enunciados positivos como para los enunciados negativos fueron de uno (1) a cinco (5); en los enunciados positivos, el valor uno fue dado a la opción totalmente en desacuerdo y el valor cinco fue dado a la opción totalmente de acuerdo y en los enunciados negativos, el valor uno fue dado a la opción totalmente de acuerdo y el valor cinco fue dado a la opción totalmente en desacuerdo.

VII.4 Procedimiento

Se asistirá al municipio de Tacámbaro Michoacán para la aplicación de encuestas a la población femenina, nos dirigiremos primeramente con el encargado de las colonias para poder aplicar las encuestas, explicándole cual es el motivo de nuestra visita al municipio, dándole a conocer el tema de nuestra investigación y el

propósito de la misma; nos dirigiremos cordialmente y respetuosamente a las mujeres tacambareses, mencionando que somos estudiantes de la Facultad de Enfermería, nivel licenciatura de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y el semestre que cursamos, visitaremos a las mujeres de cada casa para explicarles cuál es el motivo de esta encuesta y que nos puedan responder con sinceridad dándoles una explicación del objetivo de nuestro estudio, y lo que se lograra medir con nuestra encuesta, explicando la forma correcta del llenado de la encuesta y verificar que lean el consentimiento informado en el cual se menciona que la persona encuestada puede abandonar el proceso de la encuesta en el momento que así lo decida, también se mencionara que si deciden no participar en la encuesta se respetara su decisión.

Se les mencionara también que las dudas surgidas de la encuestada serán resueltas por el encuestador.

Y así siguiendo aplicando las encuestas posibles de llenar, y al final de cada encuesta aplicada a las personas darles las gracias por contestar, al igual al jefe de las colonias y más que nada estar agradecidos con el municipio de habernos dejado aplicar las encuestas de nuestro proyecto de investigación.

VII.5 Análisis estadístico

Después de haber terminado de realizar las encuestas, se procesarán los resultados en el paquete Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 18 para el análisis de datos y análisis de los mismos con estadística descriptiva.

VII.6 Recursos

- Recursos humanos: PLSS Enrique Eduardo Tapia Hernández, Asesora Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga

- Recursos económicos, los necesarios para la Investigación que serán absorbidos por los investigadores
- Recursos materiales, 1 computadora, Impresora, Internet, tabla de apoyo, Hojas blancas Lapiceros

VII.7 Consideraciones éticas

La Ley General de Salud establece la forma de organización y las competencias o atribuciones de los servicios de salud, pero fundamentalmente, especifica la forma en que debemos ser tratadas todas las personas, para solucionar cualquier problema de salud, independientemente de nuestra edad, sexo, condición física y social, religión, tendencia política o afiliación a alguna institución en particular.

La Declaración de Helsinki es un documento que auto-regula a la comunidad médica en lo relativo a la investigación y es la base de muchos documentos subsecuentes.

El principio básico es el RESPETO por el individuo, su derecho a la autodeterminación y derecho a tomar decisiones una vez que se le ha informado claramente los pros y contras, riesgos y beneficios de su participación o no en un estudio de investigación médica. Para que un sujeto participe de un estudio debe obtenerse un CONSENTIMIENTO INFORMADO, el cual es un documento donde el sujeto acepta participar una vez que se le han explicado todos los riesgos y beneficios de la investigación, en forma libre, sin presiones de ninguna índole y con el conocimiento que puede retirarse de la investigación cuando así lo decida.

Artículo 4o de la constitución política de los estados unidos mexicanos, el cual nos dice que Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

VIII. Resultados

En la presente investigación titulada conocimientos y actitudes sobre autoexploración mamaria en población urbana, se trabajó con una muestra de 60 mujeres del municipio de Tacámbaro Michoacán entre las edades de 20 a 49 años. Siendo el rango de edad de 20-19 el más frecuente equivalente al 47% (ver tabla 1, en apéndice). Del 100% de las participantes, el 8% tienen nula escolaridad, el

12% curso la primaria, el 28% asistió a la secundaria, el 40% termino la preparatoria y solo el 12% termino la carrera universitaria (ver tabla 2 en apéndice). De las cuales el 50% son casadas, el 37% están solteras, el 2% están divorciadas, el 3% son viudas y 8% están en unión libre (ver tabla 3, en apéndice).

Conocimiento

Al evaluar el conocimiento del 100% de las mujeres encuestadas el 47% presento un nivel bajo, el 50% tiene un nivel medio y solamente el 3% de las encuestadas tienen un conocimiento alto (ver tabla 4 en apéndice).

Siguiendo con los encuestados de conocimientos sobre el autoexamen de mama se destaca que el nivel bajo se presentó con mayor frecuencia en la edad de 29 años, el conocimiento medio en la edad de 24 años y el conocimiento alto la edad fue de 22 y 25 años (ver tabla 5 en apéndice).

Al analizar el grado educativo de las mujeres participantes, con los niveles de conocimientos que tiene la misma sobre la técnica de autoexploración mamaria, los resultados fueron los siguientes; las que cursaron la preparatoria presentan los tres niveles de conocimiento, teniendo en este grado educativo la mayor preponderancia de conocimiento alto, con los siguientes porcentajes 3% nivel alto,

20% nivel medio, 17% nivel bajo, y en contraste a aquellas que cursaron otro grado académico como la primaria con un 7% de nivel de conocimiento bajo, 5% en nivel medio, secundaria 12% nivel bajo de conocimiento, 17% nivel medio y la universidad 8% nivel bajo y un nivel medio con un 3% o que tienen nula escolaridad que presentaron un 3% un nivel bajo y 5% nivel medio (ver gráfico 3 en apéndice).

Los resultados obtenidos arrojan que del 3% del nivel de conocimiento alto se encuentra dividido en 1.5% en las mujeres solteras y el otro 1.5% dentro del grupo de las mujeres casadas. En contraparte el nivel más bajo de conocimiento se presenta mayormente en el grupo de las mujeres casadas (ver gráfico 4 en apéndice).

Actitudes

En cuanto a las actitudes de las mujeres con respecto a la técnica de autoexploración mamaria el 98% presentan una actitud de aceptación y solo el 2% reporta una actitud de indiferencia (tabla y grafico 5 en apéndice). Al observar las actitudes por rango de edad, de 20 a 29 años se presentaron actitudes de aceptación e indiferencia, siendo predominante la aceptación con un 45% y solamente se presentó actitud de indiferencia en un 2% de las encuestas (ver grafica 6 en apéndice). Respecto a la actitud y el grado académico se puede observar que el grado de preparatoria se presentan las actitudes de aceptación e indiferencia del autoexamen de mama, observándose que predomina la aceptación de la misma con un 38% y solamente se presentó un 2% de indiferencia en dicha población (ver grafica 7 en apéndice).

Es importante resaltar que las mujeres casadas presentan mayor actitud de aceptación de la técnica de autoexploración con un resultado contundente del 50%, siguiéndole las mujeres solteras con un 35%, después las mujeres en unión libre que presentan un 8%, siguiéndole las mujeres viudas con un 3% y finalmente las mujeres divorciadas con un 2% en contraparte de la actitud de

indiferencia que solamente se presentó en un 2% en el grupo de las mujeres solteras siendo esta solo una pequeña porción de las mismas.

Al analizar el análisis del ítem 1 del instrumento que evalúa el conocimiento se encontró que el 60% de las mujeres contestó de manera incorrecta a la pregunta referente a la importancia del autoexamen de mama (ver tabla 6 en apéndice).

En cuanto al ítem n°2 referente a cuando se debe iniciar la práctica del autoexamen de mama los resultados arrojaron que el 57% de las mujeres contestaron que partir de los 20 años siendo esto la respuesta correcta (ver tabla 7 en anexos). El 53% de las mujeres encuestadas contestaron que la posición correcta para palpar las mamas es sentada y parada, siendo esta una respuesta incorrecta y solo el 37% contestó de manera acertada (Ver tabla 8 en apéndice). Al preguntar la posición correcta para realizar el autoexamen de mama el 65% de las encuestadas contestaron de manera acertada marcando la imagen que representa la posición (ver tabla 9 en apéndice).

Al analizar el cuestionario que evalúa las actitudes los resultados arrojaron que referente al ítem n°4 que cuestiona a las mujeres sobre si la realización de autoexamen de mama no es importante para las mujeres el 42% de las encuestadas respondieron en estar totalmente en desacuerdo (ver tabla 10 en apéndice). De acuerdo a la pregunta 8 de las actitudes negativas el 28% respondió estar totalmente en desacuerdo respecto a que no se realizan el autoexamen de mamas porque no tienen ningún síntoma (ver tabla 11 en apéndice).

Analizando del ítem 3 de las actitudes positivas se puede analizar que el 63% de las mujeres está totalmente de acuerdo ante la pregunta que hace referencia a que todas las mujeres deben conocer la técnica de autoexamen de mama (ver tabla 12 en apéndice). Conforme al ítem 6 que hace mención sobre que mediante

el autoexamen de mama se puede detectar tempranamente el cáncer de mama y curarlo, donde el 57% de las mujeres están totalmente de acuerdo lo que hace referencia que las mujeres tienen una actitud positiva. (Ver tabla 13 en apéndice).

IX. Discusión

En México, a partir del año 2006, el cáncer de mama desplaza al cáncer de cuello uterino para ubicarse como la primera causa de muerte por cáncer en la mujer (secretaría de salud, 2013). Actualmente, sabemos que el mejor “tratamiento” para el cáncer es prevenirlo o detectarlo tempranamente, cuando las posibilidades de tratamiento y de curación son mayores. Ante esta situación existen tres estrategias eficaces en la detección temprana del cáncer de mama: 1) la exploración clínica y la detección de los factores de riesgo, 2) la autoexploración mamaria y 3) la mastografía. Santana, Zepeda, González, y Meléndez (2015).

El autoexamen de mama puede ser usado como una importante estrategia de detección, pues tiene las ventajas de ser una técnica fácil, rápida y sin costo para la mujer. Esta investigación realizada en el municipio de Tacámbaro Michoacán deja en manifiesto que a pesar de los esfuerzos de los profesionales de salud por fomentar la prevención del cáncer de mama, se requieren redoblar esfuerzos ya que como se observa en esta investigación arrojaron que del 100% de las encuestadas respecto al conocimiento sobre autoexploración mamaria, el 47% presento un nivel bajo, el 50% tiene un nivel medio y solamente el 3% de las encuestadas tienen un conocimiento alto lo cual difieren con los resultados presentados por Sarmiento en (2011) en su investigación titulada Conocimientos y práctica sobre el autoexamen de mamas en mujeres de moche, expone que el 6% de las mujeres encuestadas presentan un nivel de conocimiento deficiente, el 61% un nivel regular y el 33% presentan un buen nivel.

Por su parte Ramos, Contreras, Phinder, Acevedo y Sánchez (2015), en su artículo Nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años de edad realizada en mujeres derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, mencionan que el mayor porcentaje de las mujeres encuestadas tienen conocimientos básicos sobre la autoexploración. Estos resultados tienen una similitud con nuestra investigación ya que del 100% de las encuestadas el mayor porcentaje con un 50 % tienen un nivel medio de conocimiento sobre autoexploración. Sánchez, et al (2016) en su estudio, destacan que respecto con la técnica utilizada para la práctica del autoexamen de mamas, se observó un predominio de mujeres que realizaban el examen de mama de pie con un 65% destacando que solo 6% de las encuestadas manifestaban hacerlo correctamente, examinando sus mamas tanto de pie como acostadas, en contra parte con nuestra investigación, la cual arrojó que el 37% de las mujeres contestaron correctamente (parada y acostada) y el 53% restante contestaron erróneamente.

Los resultados obtenidos de la investigación, arrojaron que el 50% de las mujeres encuestadas presentan un nivel de conocimiento medio, el mismo que se ve reflejado en el porcentaje que contesto erróneamente a las preguntas de cuándo se debe iniciar la práctica del autoexamen de mamas, con qué frecuencia se realiza y en qué posición se deben colocar la mujer para la autoexploración, mientras que Delgado, López, y Uriostegui (2011), en su estudio señalan un 27% con un conocimiento bueno sobre la autoexploración mamaria, reflejándose en qué es autoexploración mamaria, momento en que se realiza, características de alarma y proceso de autoexploración.

Además en la investigación se analizó la edad relacionada con el conocimiento, dichos resultados arrojaron que entre las mujeres de la edad de 22 y 25 años tiene un nivel de conocimiento alto estos resultados al ser comparados con el estudio realizado por Pineda,(2015) titulado Conocimiento y Practicas sobre el autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al centro de salud tipo A de Obrapia, se puede observar que tienen una gran similitud ya que según Pineda en el rango de edad de entre 21 a 30 años es donde se obtuvo un conocimiento alto.

X. Conclusión

La técnica de autoexploración mamaria aumenta la posibilidad de detectar a tiempo algún signo de enfermedad en las mamas, se debe realizar una vez al mes y se recomienda que sea a partir de los 20 años. Es deber del personal médico o de enfermería, enseñar como la autoexploración y proporcionar información sobre los síntomas y signos del cáncer de mama. Al palpase cada mes, aprenderá a conocer su consistencia, su forma, su textura y desarrollará mayor sensibilidad en sus manos, lo que le permitirá identificar cualquier cambio. A pesar de que es un tema muy abordado por el área de salud, a través de los resultados se puede observar que la población femenina no cuenta con un amplio y adecuado conocimiento sobre la autoexploración, a pesar de la cantidad de información y campañas que existe sobre el cáncer de mama y su prevención. Por su parte las actitudes que presenta la población son de aceptación hacia dicha técnica. Por lo tanto se concluye que, aunque los conocimientos no son los adecuados, las mujeres presentan actitudes de aceptación hacia la técnica lo que favorece a detectar anomalías en sus mamas a tiempo y así, puedan tener una detección temprana y tratamiento oportuno del cáncer de mama. Entre los hallazgos más relevantes de nuestra investigación se resalta que dentro de las mujeres jóvenes se encuentra una mayor disponibilidad de abordar el tema, mientras que las mujeres mayores se encontró cierta resistencia y desconfianza al tratar el tema.

XI. Sugerencias

Es de suma importancia la implicación del equipo multidisciplinario para la capacitación y educación continua de la población, acerca del problema que actualmente está aquejando a la sociedad, destacando el lugar que esta neoplastia mamaria tiene tanto a nivel municipal, estatal, nacional e internacional, implicando a la sociedad y creando conciencia sobre este problema de salud pública. Es por ello que se debería implementar

- Talleres teórico-prácticos sobre la técnica correcta de autoexploración mamaria. Modificación de los estilos de vida, con la aplicación de programas de educación y asesoría en cuanto a la dieta y ejercicio por parte de profesionales de la salud, para destacar la importancia de un peso adecuado dependiendo de la persona y llevar una dieta balanceada que ayude a reducir los riesgos.
- Incentivar la realización del examen clínico de mamas por un profesional de la salud, ya sea en campañas nacionales para la lucha contra el cáncer de mama, o cuando se acude a las revisiones periódicas en la unidad de salud de primer nivel de atención.
- Canalización inmediata de la paciente la cual se detecte a tiempo y sea intervenida oportunamente con el tratamiento adecuado.
- Impartir pláticas en las escuelas para con esto disminuir el tabú sobre los temas que pueden llegar a causar controversia en la población.

Referencias bibliográficas

1. Briñol, P. Falces, C .Becerra, A. SF. Actitudes. Psicología Social. Recuperado de: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
2. Cardenas,J. Bargallo, E. Erazo, A. Maafs, E. y Poiteven, A. (2013). Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario. ELSERVIER . Recuperado en: www.comesama.org/_literature_182436/folleto_consenso
3. Castillo,I. Bohórquez,C. Palomino,J. Elles, L. y Montero, L. (2016).Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica. Recuperado de: www.scielo.org.co/pdf/rudca/v19n1/v19n1a02.pdf
4. Centro nacional de excelencia tecnología y salud (2011). Prevención , tamizaje y referencia oportuna de casos sospechosos de Cáncer de mama en el primer nivel de atención Recuperado en : http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/001_GP_C_CadeMama/SS_001_08_EyR.pdf
5. Cornejo, G. y Molina, Y. (2016). Nivel de conocimiento y su relación con la práctica preventiva del autoexamen de mama en mujeres de edad fértil que se atienden en el puesto de salud san isidro. (tesis nivel licenciatura). Recuperado de: <http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/126771/1/TESIS%20%20CORNEJO%20Y%20MOLINA.pdf>
6. Chávez, T. (2018, 28 agosto) detectan 241 nuevos casos de cáncer de mama en Michoacán, la voz de Michoacán, pag, 1. Recuperado de <https://lavozdemichoacan.com.mx/morelia/detectan-241-nuevos-casos-de-cancer-de-mama-en-michoacan/>
7. Delgado, E. López, V. Uriostegui, I. barajas, T. (2016). Conocimiento y perspectiva sobre la autoexploración de mamas y su realización periódica en mujeres. Revista cubana de medicina general integral. 32. recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s08642125201600030002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

8. Doris G. (2013). Autoexamen de mamas. Universidad de san Carlos de Guatemala Centro universitario de oriente médico y cirujano. Chiquimula, Guatemala.
9. Duque, J. SF. Actitud positiva. Recuperado de: <http://www.ignaciodarnaude.com/espiritualismo/Duque,Actitud%20Positiva.pdf>
10. Gálvez, M. Rodríguez, L. y Rodríguez, O. (2015). Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más pertenecientes a dos consultorios del área de Gaspar, municipio Baraguá, Ciego de Ávila. Revista Cubana Medicina General Integral. 31 (2). ISSN 1561-3038. Recuperado en <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/7/3>
11. Gonzales. F. J y Ugalde. O. C. (2012). La glándula mamaria, embriología, histología, anatomía y una de sus principales patologías, el cáncer de mama. 2 (5). 317 – 320. Recuperado de: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/602/art26.pdf>.
12. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día mundial de la lucha contra el cáncer de mama (19 de octubre) datos nacionales (2015). Recuperado en <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/mama0.pdf>
13. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día mundial de la lucha contra el cáncer de mama (19 de octubre) datos nacionales (2016). Recuperado en http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/mama2016_0.pdf
14. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017). Disponible en <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp>
15. Instituto Nacional de Estadística y Geográfica. (2014). Disponible en <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2014/cancer16.pdf>
16. Instituto del seguro social. (2017). Cáncer de mama. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-mama>

17. Martínez, M. Ríos, F. 2006. (Trabajo de Grado). Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Universidad de orientede Venezuela. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/101/10102508.pdf>
18. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Recuperado en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5194157&fecha=09/06/2011
19. Ramos, C. Contreras, J. Phinder, M. Acevedo, A. y Sánchez, E. (2015). Nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años de edad. Medicina e Investigación 2016;4(1):10-14. Recuperado en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-nivel-conocimiento-sobre-autoexploracion-mamaria-S221431061600008X>
20. Ríos, A. (2014) Cáncer de mama. Asociación española contra el cáncer Pag: 11-16. Recuperado en : https://www.aecc.es/Comunicacion/publicaciones/Documents/Cancer-Mama_2014.pdf
21. Riquelme, B. Sepulveda, B. y Vargas, X. (2006) Atención de enfermería en las pacientes con cáncer de mama. Medica clínica. 17(4): pag 244-247. Recuperado en : http://www.mastologia.cl/pto_docente/002_atenfrmr.pdf
22. Riquelme, A. N. Arruda, D. Rego, J. (2016). Conocimiento y práctica do autoexamen de mama. Scielo. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100024
23. Roche (2011). Hablemos de cáncer de mama. ACV ediciones. Recuperado en https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/HABLEMOS_CANCER_MAMA.pdf
24. Santana, L. Zepeda, S. Gonzalez, L.y Melendez, J. (2015). Efectividad de la autoexploración mamaria supervisada como estrategia educativa. Ginecol Obstet Mex 2015;83:522-528. Recuperado en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom159c.pdf>
25. Sardiñas, R. (2009). Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cancer de mama en atencion primaria de salud. Revista Habanera de Ciencias Médicas. ISSN 1729-519X. Recuperado de : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000300005

26. Sarmiento. V. (2011). Conocimientos y práctica sobre el autoexamen de mamas en mujeres de moche. (tesis nivel licenciatura). Recuperado de: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5808>

27. Secretaria de salud (2013). Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013-2018. Recuperado en: http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/cama/PrevencionyControldelCancerdeLaMujer_2013_2018.pdf

28. Secretaria de salud. (2015). Programa de Acción Específico Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013 – 2018. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/programa-de-accion-especifico-prevencion-y-control-del-cancer-de-la-mujer-2013-2018-9275>

29. Secretaria de salud (2017). Cáncer de mama. Disponible en <http://salud.michoacan.gob.mx/octubre-mes-de-la-sensibilizacion-del-cancer-de-mama-ssm/>

30. Secretaria de Salud 2019, Acciones de Gobierno de la ciudad de México, Cáncer de mama, Recuperado de <https://www.salud.cdmx.gob.mx/actividades/cancer-de-mama>

31. Organización Mundial de la Salud. Salud de la mujer.(2013) Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/>

32. OMS 2019, Organización Mundial de la Salud, Temas de Salud, centro de prensa, “Cáncer de mama prevención y control” Recuperado de: <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index3.html>

33. Urdaneta, et al. (2016). Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. Rev Venez Oncol. 28(1):37-51. Recupera en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375643222006>

34. Yepes,D. De la Rosa, A. Guerrero, C y Gómez, J. (2012) Autoexploración mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2012; 20 (2): 79-84. Recuperado en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim122d.pdf>

Anexos

Anexo 1: Instrumento

Encuesta

Datos generales:

Edad: _____

Escolaridad: 1.- Ninguna 2.- Primaria 3.- Secundaria 4.- Preparatoria 5.- Universidad

Estado civil: 1.- Soltera 2.- Casada 3.- Divorciada 4.- Viuda 5.- Unión libre.

Instrucciones:

Lea detenidamente cada una de las preguntas, utilice lapicero azul o negro, responda todas las preguntas marcando con una equis (x) la respuesta (solo una) que considere correcta.

1.- El autoexamen de mama es importante para:

- 1) Detectar muchas alteraciones de la mama.
- 2) Estar segura de que nuestras mamas están sanas.
- 3) Conocer nuestro cuerpo.
- 4) Calcular el día de la menstruación.

2.- ¿Cuándo se debe iniciar la práctica del autoexamen de mama?

- 1) A partir de la menarquía.
- 2) Después del primer embarazo.
- 3) A partir de los 20 años.
- 4) En el periodo de la postmenopausia.

3.- ¿En qué etapa de la vida las mujeres deben realizarse el autoexamen de mama?

- 1) En edad fértil.
- 2) Que se encuentran en el periodo de la premenopausia.
- 3) Postmenopáusicas.
- 4) Todas las anteriores son correctas.

4.- ¿Con qué frecuencia consideras que se debe realizar el autoexamen de mama?

- 1) Cada quince días.
- 2) Cada mes.
- 3) Cada dos meses.

4) Cuando lo indica el médico.

5.- Generalmente se recomienda realizarse el autoexamen de mama:

- 1) Antes de la etapa menstrual.
- 2) Durante la etapa menstrual.
- 3) Después de la etapa menstrual.
- 4) Aproximadamente una semana después de la etapa menstrual.

6.- ¿En qué posición se deben colocar las mujeres para palpar las mamas?

- 1) Sentada y parada.
- 2) Parada y acostada.
- 3) Acostada y sentada
- 4) Arrodillada y parada.

7.- Señale la posición correcta para realizar el autoexamen de mama:

1)







8.- Al inspeccionar la mama se debe observar:

- 1) Cambios en la piel, deformación mamaria y cambios en la axila.
- 2) Deformación mamaria, secreción del pezón e hinchazón de ganglios.
- 3) Secreción del pezón, cambios en la piel y areola.
- 4) Cambios en la piel, deformación mamaria y secreción del pezón

9.- Para la palpación de las mamas se emplea:

- 1) La palma de la mano
- 2) Los dedos
- 3) Las yemas de los dedos
- 4) Las yemas de algunos dedos

10.- Durante el autoexamen de mama los dedos deben estar:

<p>1) Separados y flexionados.</p> 	<p>2) Separados y extendidos.</p> 
<p>3) Juntos y flexionados.</p> 	<p>4) Juntos y extendidos</p> 

11.- Durante el autoexamen de mama se debe presionar:

- 1) Fuerte y con movimientos circulares formando un espiral.
- 2) Medianamente y sin movimientos circulares.
- 3) Suavemente con movimientos circulares y haciendo círculos concéntricos.

- 4) Ligeramente y hacer movimientos circulares

12.- Las estructuras que se examinan son:

- 1) Las mamas, la areola y los ganglios.
- 2) Los pezones, los corpúsculos de Montgomery y la axila.
- 3) La piel, las mamas y la areola.
- 4) Las mamas, los pezones y la piel.

A continuación, se te presenta una serie de enunciados, lee atentamente y marca con una equis (x) tu respuesta en la columna respectiva.

No existe respuesta buena o mala. La mejor respuesta es la que se proporcione con espontaneidad para alcanzar el objetivo del estudio.

Marque según tu grado de acuerdo con las siguientes proposiciones:

TA: Totalmente de acuerdo; A: De acuerdo; I: Indeciso; DS: Desacuerdo; TDS: Totalmente en desacuerdo.

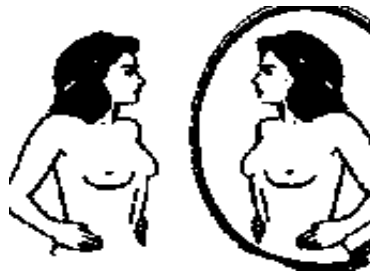
Negativos	TA	A	I	DS	TDS
1. Me hago el autoexamen de mama sólo cuando me lo recomienda el médico					
2. Me haría el autoexamen de mama sólo en caso de tener alguna molestia					
3. En las mujeres jóvenes no es tan importante la práctica del autoexamen de mama					
4. La realización del autoexamen de mama no es importante para las mujeres					
5. Es poco útil aprender la técnica del autoexamen de mama					
6. No me hago el autoexamen de mama por iniciativa propia.					
7. Nunca he pensado hacerme el autoexamen de mama periódicamente					
8. No me realizo el autoexamen de mama porque no tengo ningún síntoma					
9. No me gusta hablar acerca del autoexamen de mama con nadie					
10. Me da fastidio el autoexamen de mama porque quita mucho tiempo					
11. Es innecesario realizarse el autoexamen de mama a partir de la primera menstruación					

12. El autoexamen de mama no ayuda a detectar precozmente el cáncer mamario					
positivos	TA	A	I	DS	TDS
1.El autoexamen de mama es importante para todas las mujeres					
2. La realización del autoexamen de mama es importante para mi persona					
3. Todas las mujeres deben conocer la técnica del autoexamen de mama					
4. En la técnica del autoexamen de mama es necesario e importante emplear la observación y la palpación					
5. Una ventaja del autoexamen de mama es que la misma mujer puede seleccionar el momento del día que considere más apropiado para su revisión					
6. Mediante el autoexamen de mama se puede detectar tempranamente el cáncer de mama y curarlo					
7. El autoexamen de mama es molesto, pero no es nada del otro mundo.					

Por su participación ¡Gracias!

Anexo 2: Autoexploración mamaria (usuaria)

- ✓ Busque abultamientos, hundimientos, inflamación, enrojecimiento o ulceraciones en la piel; desviación de la dirección o retracción del pezón o de otras áreas de la piel, así como los cambios de tamaño o de la forma de las mamas, en las siguientes posiciones:
- ✓ Parada frente a un espejo con sus mamas descubiertas, coloque los brazos a lo largo del cuerpo y observe.
- ✓ Junte sus manos detrás de la nuca, ponga los codos hacia adelante y observe.
- ✓ Con las manos en la cintura, inclínese hacia adelante y empuje los hombros y con los codos también hacia adelante (tiene que sentir el esfuerzo en los músculos del pecho) y observe.

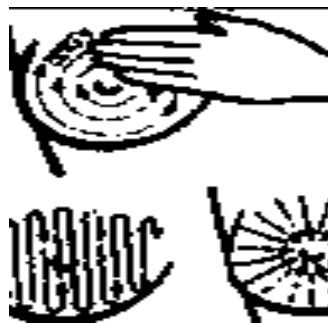


Palpación:

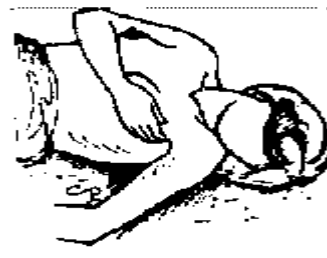
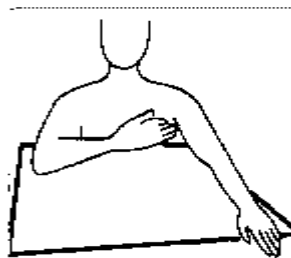
- Busque, bolitas, zonas dolorosas, abultamientos o consistencia diferente al resto de la mama, de la siguiente manera:
- De pie frente al espejo o durante el baño, levante su brazo izquierdo y ponga la mano en la nuca, con la yema y Las Palmas digitales de la mano derecha revise toda su mama izquierda firme y cuidadosamente, haciendo movimientos circulares de adentro hacia afuera, abarcando toda la mama y terminando donde inicio. Preste especial atención a la parte externa de la mama que está junto a la axila



- Para terminar, apriete suavemente su pezón y observe si hay secreción (transparente, Blanca verde, serohemática o sanguinolenta).



- Haga el mismo procedimiento con la mama derecha.
- La exploración de la región axilar Se le indica lo realice de preferencia sentada, levantando su brazo derecho colocando la yema y palmas digitales de su mano izquierda lo más alto, profundo y así arriba del hueco axilar, suave pero firme, que baje el brazo y recargue en una mesa, y en la posición parada se indica baje el brazo junto a un costado, e inicie palpando con movimientos circulares.
- Si se encuentra alguna anomalía a la observación o a la palpación debe acudir con su médico familiar cuanto antes.



Anexo 3: Exploración mamaria clínica

La realiza el médico y el personal de enfermería capacitado. Se efectúa a partir de los 25 años de edad, y con periodicidad anual.

Recomendaciones:

- ❖ Consentimiento de la paciente
- ❖ No es necesaria la tricotomía de la axila
- ❖ Puede acudir con aplicación de talcos, aceite en mamas y región axilar.
- ❖ Se recomienda acudir entre el quinto y Séptimo Día del término del ciclo menstrual
- ❖ Considerar los cambios fisiológicos de la mama en el período pre y transmenstrual
- ❖ A la mujer menopáusica se le realiza en cualquier día del mes
- ❖ Debe realizarse en consultorio en presencia de la enfermera
- ❖ Puede acudir en periodo gestacional y de lactancia
- ❖ La exploración clínica se realiza sin guantes ya que se pierde sensibilidad

Inspección

Se efectúa en diferentes posiciones:

1. Parada, sentada o acostada, en las tres posiciones deberá estar con el tórax y los brazos descubiertos bajo una buena iluminación.
2. Comienza siempre con la paciente sentada y los brazos relajados:
3. De frente observe cuidadosamente ambas mamas en toda su extensión, Incluyendo los huecos supraclaviculares, para detectar alteraciones de la forma y volumen o modificaciones en la piel: eritema, cicatrices, heridas, fístulas, retracciones, ulceraciones o piel de naranja.

4. Observe también el pezón tratando de descubrir retracciones, hundimientos, erosiones, costras o escurrimiento (verde oscuro, seroso, hemático, purulento).
5. Pida a la mujer que levanta los brazos por encima de su cabeza y vuelva observar con objeto de identificar anormalidades con la nueva posición, en especial diferencia en el tamaño de las mamas, formación de hundimientos, desviación del pezón y surcos o retracción de la piel.
6. A continuación, solicite que presione las manos sobre sus caderas, para que se contraiga el músculo pectoral mayor, esta posición puede poner en manifiesto una retracción cutánea que de otro modo pasaría inadvertida.

Anexo 4

En la actualidad, los conocimientos sobre las causas del cáncer de mama son insuficientes, por lo que la detección temprana sigue siendo el punto más importante en la lucha contra esta enfermedad. Cuando el cáncer de mama se detecta en una etapa temprana, las posibilidades de curación son elevadas; si se detecta de forma tardía, es raro que se pueda ofrecer un tratamiento curativo.

Recomendaciones para realizar la exploración

- Consentimiento de la paciente.
- No es necesaria la tricotomía de la axila.
- Puede acudir con aplicación de talcos, desodorantes, aceite en mamas y en región axilar.
- Puede acudir en cualquier día del ciclo menstrual.
- Debe considerar los signos y síntomas del periodo pre y transmenstrual (a la mujer menopáusica se le realiza en cualquier día del mes).
- Se debe realizar en el consultorio en presencia de la enfermera.
- Puede acudir en periodo gestacional y de lactancia.
- La exploración clínica se debe realizar sin guantes, ya que al utilizarlos se pierde la sensibilidad.
- Si la piel esta húmeda (sudor) puede usar talco.

La exploración clínica se efectúa en dos tiempos: **inspección y palpación.**

Signos clínicos que se pueden encontrar durante la inspección:

Pezón invertido (umbilicación) o cambio de dirección del mismo. Esto puede darse por padecimientos inflamatorios o infecciosos del pezón como la galactoforitis. En algunas ocasiones esta orientación existe desde el inicio del desarrollo de la glándula mamaria, si este no es el caso, se debe sospechar de patología mamaria maligna.

Retracción de la piel. Es un signo cutáneo que indica alteración fibroblástica subyacente, habitual de los carcinomas cercanos a la piel, pero también se puede encontrar secundario a traumatismos (necrosis grasa).

Cambios de coloración de la piel. Engrosamiento de la piel y poros prominentes, conocida también como piel de cochino o piel de naranja, característico de tumores que invaden a la piel, como el tumor de tipo inflamatorio, donde ocurre infiltración a los vasos linfáticos subdérmicos.

Secreción por el pezón. Puede haber secreción en forma espontánea. Se considera normal cuando es calostro o leche, y anormal cuando es de aspecto seroso, serohemático o hemorrágico.

Exantema o ulceración. Se observa en la enfermedad de Paget de la mama.

Red venosa. Puede ser visible en mujeres obesas o gestantes; los patrones venosos suelen ser similares en ambas mamas; en ocasiones, los unilaterales se deben a dilataciones de las venas superficiales, como consecuencia del flujo sanguíneo que irriga una neoplasia maligna.

Inspección dinámica. Ésta se realiza en 3 pasos:

Primero. Sentada, se indica a la paciente que levante los brazos por encima de la cabeza. Esta postura aumenta la tensión en el ligamento suspensorio; durante este proceso se manifiestan signos cutáneos retráctiles que pueden pasar inadvertidos durante la inspección estática.

Segundo. Sentada, se le pide que presione las caderas con las manos y con los hombros rotados hacia atrás, o que presione las palmas de las manos una contra

la otra para contraer los músculos pectorales, lo que pone de manifiesto desviaciones del contorno y de la simetría.

Tercero. Sentada e inclinada hacia adelante desde la cintura. Esta postura también induce tensión sobre los ligamentos suspensorios. Las mamas deben colgar a la misma altura. Esta maniobra puede resultar particularmente útil en la valoración del contorno y simetría de mamas grandes.

PALPACIÓN

Después de la inspección se procede a la palpación, que se realiza con la palma de la mano o con la yema de los dedos, en forma suave y metódica, para buscar lesiones en las mamas, axilas y regiones supra y subclaviculares. La palpación se debe realizar en dos posiciones: sedente y supina.

Paciente en posición sedente:

- “Barrido” de la pared torácica. La paciente se encuentra con los brazos sueltos a los costados. La palma de la mano derecha del examinador se coloca entre la clavícula derecha y el esternón de ella, y se desliza hacia abajo hasta el pezón para percibir posibles bultos superficiales. Este movimiento se repite hasta cubrir toda la pared torácica y se vuelve a hacer con la mano izquierda del lado izquierdo.
- Palpación digital manual. Se coloca una mano con la superficie palmar hacia arriba debajo de la mama derecha de la paciente; con los dedos de la otra mano se pasa sobre el tejido de la mama para localizar posibles bultos, comprimiéndolos entre los dedos y con la mano extendida. Se repite la palpación en la otra mama.

Paciente en posición supina

Haga que la paciente levante un brazo y lo coloque por detrás de la cabeza, ponga una almohada o toalla doblada bajo el hombro, a fin de que el tejido mamario se extienda con más uniformidad sobre la pared del tórax. Recuerde que el tejido

mamario se extiende desde la segunda o tercera costilla hasta la sexta o séptima costilla, y desde el borde esternal hasta la línea medio axilar. Es necesario incluir la cola de Spencer en la palpación. Planee palpar una zona rectangular que se extiende desde la clavícula hasta el pliegue inframamario y desde la línea media esternal hasta la línea axilar posterior y la axila por la cola de la mama. Utilice las yemas de los dedos 2°, 3° y 4° ligeramente flexionados. Se debe realizar una palpación sistemática, presionando suave pero la exploración del pezón se debe realizar cuidadosamente para diferenciar el tejido normal con induraciones, como los papilomas intraductales, difíciles de identificar en el examen clínico. Al final de la exploración se debe “exprimir” sobre la mama hacia el pezón en forma suave, para detectar secreciones anormales, de las cuales se debe solicitar un estudio citológico.

En caso de palpar tumoraciones, se deberá determinar su tamaño, forma, consistencia, movilidad, bordes, superficie, dolor, bilateralidad y posición (cuadrante u hora, si se le compara con la esfera de un reloj, y distancia de la aréola) firme sobre la pared torácica.

En cada punto presione hacia adentro, utilizando 3 niveles de profundidad: leve, media y profunda. Independientemente del método empleado, deslice siempre sus dedos de un punto a otro. No los levante de la superficie del tejido mamario, ya que al hacerlo puede dejar de explorar una parte de éste.

El explorador debe dividir la mama mentalmente en 4 cuadrantes, trazando 2 líneas: una longitudinal y otra transversal que pasen por el pezón. Para explorar la parte externa de la mama se pide a la paciente que gire sobre la cadera opuesta, colocando la mano en la frente y manteniendo los hombros apoyados en la cama. Se inicia en el cuadrante inferior externo siguiendo cualquiera de los 3 métodos: paralelas, radiales o circulares.

Para explorar la parte interna de la mama, la paciente apoya los hombros sobre la cama con la mano en el cuello, elevando el hombro. Palpe desde el pezón hasta la parte media del esternón.

Cierra la puerta al CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama suele ser silencioso, pero es posible reducir el riesgo de padecerlo, y aquí te compartimos algunas medidas que puedes tomar en cuenta para ello.



EJERCICIO

Haz alguna actividad física de forma regular, por lo menos 4 horas a la semana.



ALIMENTACIÓN

Cuida tu dieta diaria y procura evitar el sobrepeso y la obesidad.



TRATAMIENTOS

Evita tratamientos hormonales sustitutivos por la menopausia.



LACTANCIA

Si eres madre alimenta a tus pequeños con leche materna.



ESTUDIOS

Se recomienda que si tienes más de 35 años te realices la mastografía.



ALCOHOL

No te excedas en el consumo de bebidas alcohólicas, pueden aumentar el riesgo.



CONSEJO GENÉTICO

Estudio del patrón genético para conocer algunas alteraciones. Primeramente se realiza una historia familiar para conocer los antecedentes.



AUSCULTACIÓN

La conocida palpación o auscultación casera es una buena medida de prevención.

Ve con un especialista si...



Aparece una masa palpable en tus mamas o axila.



Presentas endurecimiento o hinchazón en la mama.



Se enrojece o se hunde parte de tu piel en la mama.



Hay retracción del pezón, presentas eritema, descamación, o ulceración.



Tienes secreción anormal por el pezón.



Notas algún cambio en el tamaño o la forma de las mamas.



Tienes dolor por más de un mes, en la misma zona de la mama.

Apéndice



Apéndice 1: consentimiento informado



UNIVERSIDAD MICHOACAN DE SAN NICOLAS DE HIDALGO

FACULTAD DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACION

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA EN MUJERES DE POBLACIÓN URBANA

Investigador

- E.L.E. Enrique Eduardo Tapia Hernández

El objetivo de la investigación es identificar los conocimientos y las actitudes de las mujeres del municipio de Tacámbaro Michoacán, acerca de la realización de la técnica correcta de la autoexploración de mamas. El estudio consiste en contestar un cuestionario, el tiempo estimado para contestar las preguntas es de 15 minutos, el estudio no conlleva ningún riesgo para los participantes, el proceso será estrictamente confidencial, su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean publicados, la participación será estrictamente voluntaria y el participante tendrá derecho a retirarse de la investigación en cualquier momento, no habrá ningún tipo de sanción o represalia.

Al firmar a continuación, acepto que:

- He leído este formato de consentimiento informado.
- He tenido la oportunidad de formular preguntas y estas han sido contestadas.
- Entiendo que mi participación es voluntaria.

Acepto participar en este estudio de investigación

Firma del participante

Apéndice 2

Tabla 1. *Resumen estadístico de la escolaridad de las mujeres*

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje
20-29	28	46.7
30-39	24	40.0
40-49	8	13.3
Total	60	100.0

Tabla 2. *Resumen estadístico de la edad de las mujeres*

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	5	8.3
Primaria	7	11.7
Nivel de Secundaria	17	28.3
estudios Preparatoria	24	40.0
Universidad	7	11.7
Total	60	100.0

Tabla 3 *Resumen estadístico del estado civil de las mujeres*

	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	22	36.7
Casada	30	50.0
Estado Divorciada	1	1.7
civil Viuda	2	3.3
Unión Libre	5	8.3
Total	60	100.0

Fuente: cuestionarios aplicados

Tabla 4. *Nivel de conocimiento que presentan las mujeres*

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de 1-4 Bajo	28	46.7
conocimi 5-8 Medio	30	50.0
ento 9-12 Alto	2	3.3
Total	60	100.0

Tabla 5. *Actitudes que presentan las mujeres*

	Frecuencia	Porcentaje
Actitud Aceptación 51-76	59	98.3
Actitud Indiferencia 26-50	1	1.7
Total	60	100.0

Tabla 10 *Todas las mujeres deben conocer la técnica del autoexamen de mama*

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Totalmente en desacuerdo	1	1.7
Desacuerdo	2	3.3
Indeciso	1	1.7
De acuerdo	18	30.0
Totalmente de acuerdo	38	63.3
Total	60	100.0

Tabla 11. *No me realizo el autoexamen de mama porque no tengo ningún síntoma*

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Totalmente de acuerdo	3	5.0
De acuerdo	9	15.0
Indeciso	12	20.0
Desacuerdo	19	31.7
Totalmente desacuerdo	17	28.3
Total	60	100.0

Tabla 12 *La realización del autoexamen de mama no es importante para las mujeres*

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Totalmente de acuerdo	6	10.0
De acuerdo	9	15.0
Indeciso	3	5.0
Desacuerdo	17	28.3
Totalmente desacuerdo	25	41.7
Total	60	100.0

Tabla 13 La realización del autoexamen de mama no es importante para las mujeres

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Totalmente en desacuerdo	1	1.7
	Desacuerdo	2	3.3
	Indeciso	1	1.7
	Deacuerdo	18	30.0
	Totalmente de acuerdo	38	63.3
	Total	60	100.0

Apéndice 3 Resultados

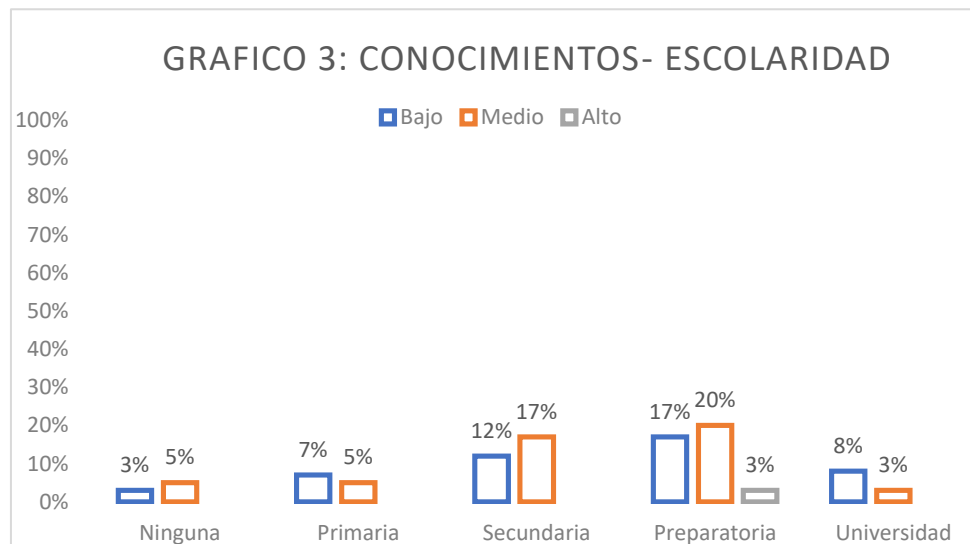
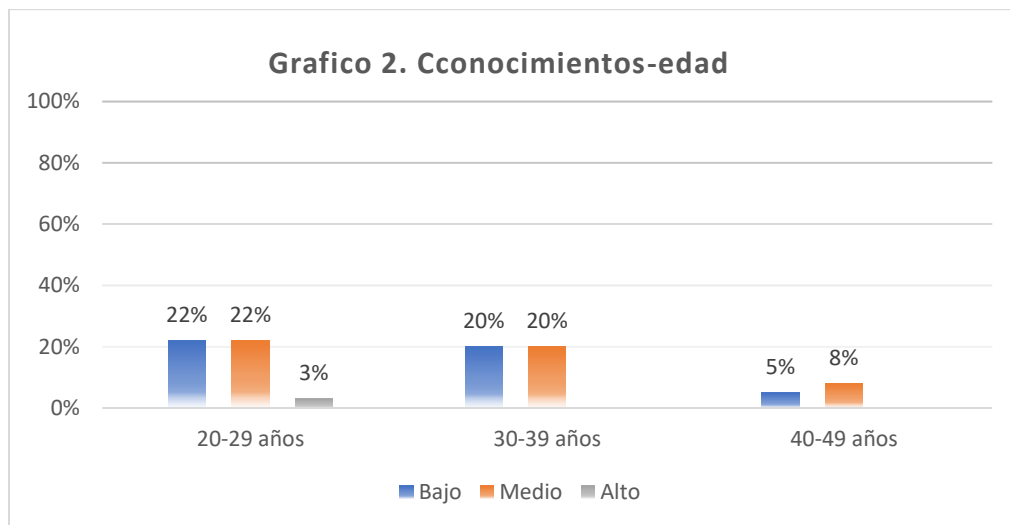
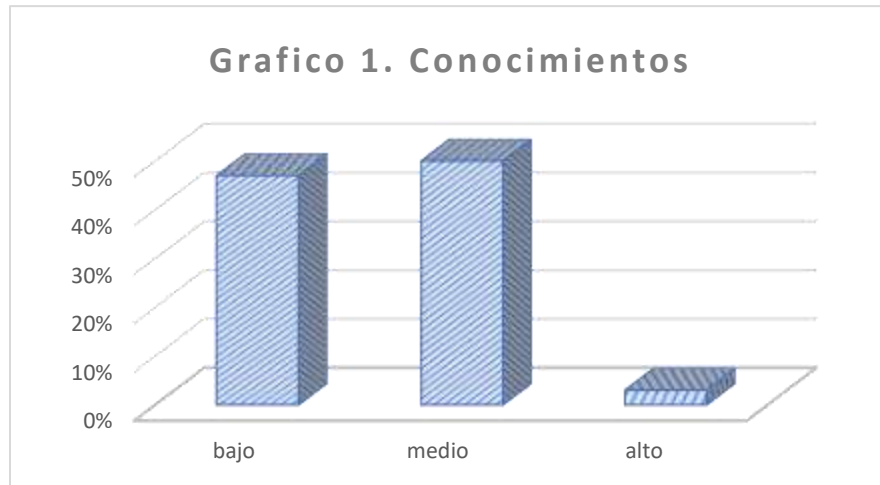


GRAFICO 4: CONOCIMIENTOS-ESTADO CIVIL

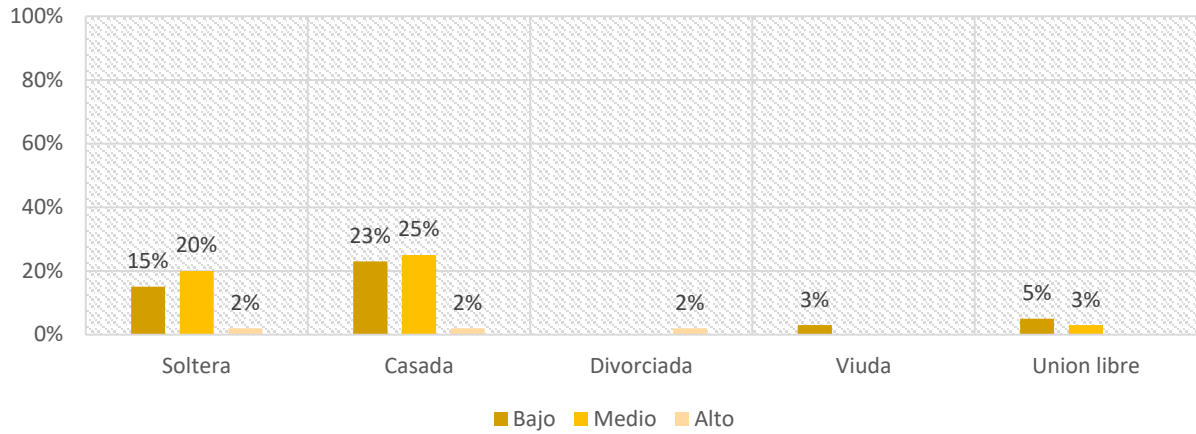


GRAFICO 5: ACTITUDES

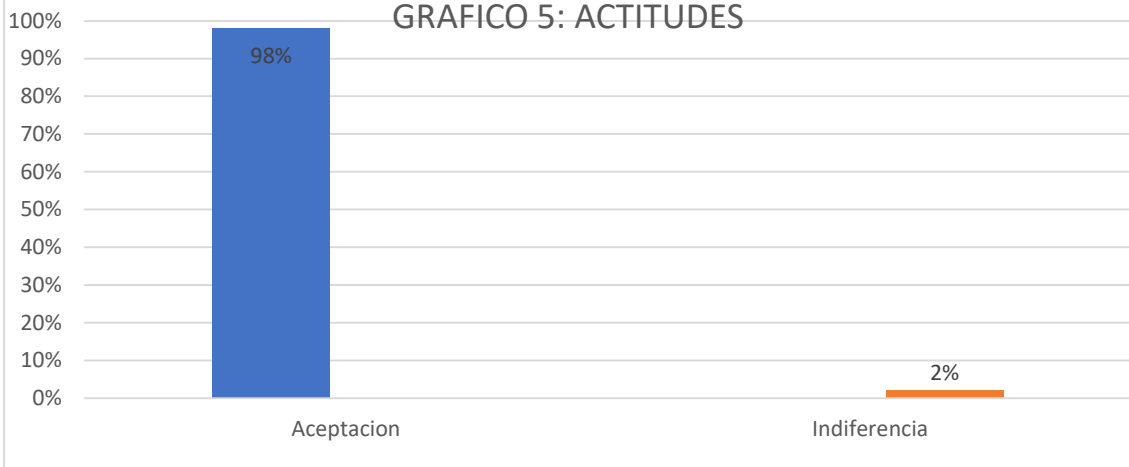


GRAFICO 7: ACTITUDES-ESCOLARIDAD

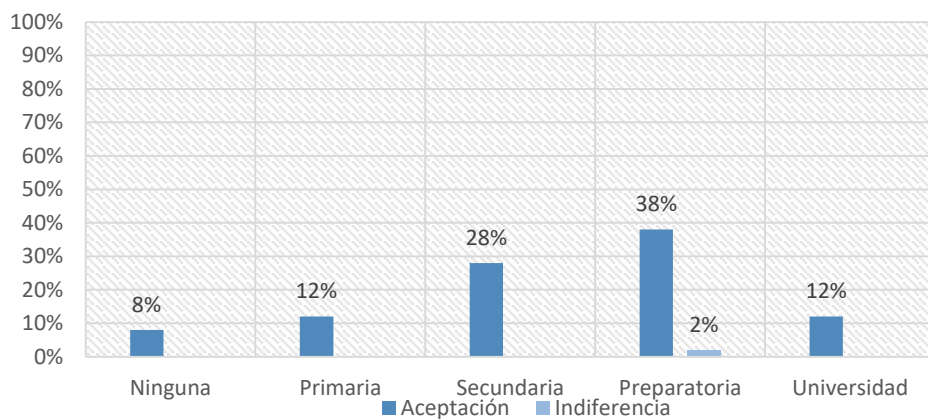


GRAFICO 6: ACTITUDES-EDAD

