





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.

## AL HOMBRE QUE ANHELA SER PROFESIONAL

Lo más hermoso que puedes lograr como ser humano en cada etapa de la vida, es hacer con amor lo que te gusta y deseas. La entrega profesional es una expresión pura y espontánea, sin bloqueos internos, sin dudas, sin vacilaciones. Se manifiesta cuando tu compromiso ha madurado. Una profesión no es un trabajo más, no es invertir o vender el tiempo, sino la fuente de donde fluye el torrente de creatividad, de amor, de entrega y realización. Cuando has aceptado tu compromiso profesional, la actividad y la misión las conviertes en la arena donde luchas, gozas, juegas, compites y aprendes a crecer, lograr y dar. Decide sin dudas realizarte y ser trascendente, a pesar de las circunstancias externas y de tus habilidades internas.

Alfonso Lara Castilla.

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A DIOS**

Gracias por haber iluminado mi camino y haber guiado mis pasos para seguir adelante y sobretodo por darme fuerzas, paciencia y sabiduría para alcanzar mis objetivos y cumplir con una de mis metas en esta vida.

### **A MIS PADRES**

Eduardo A. y Liboria R.

Gracias por haberme dado la vida, su amor, su apoyo comprensión y la herencia mas grande que me han dado que es mi Carrera.

Se que lo que hoy he logrado ha sido posible por ustedes, gracias a sus sabios consejos y su gran esfuerzo.

### **A MI HIJA**

Vania

Por ti que eres parte de mi y eres a quien mas quiero y amo en la vida, te dedico este triunfo.

### **AL DR. JORGE ESCOBEDO**

Por su apoyo y por la oportunidad brindada durante el servicio social y sobretodo por alentarme a seguir adelante.

### **A LA DRA. ISOLINA FUENTES**

Agradezco su apoyo, tiempo y paciencia que dedicó durante las asesorías para realizar este trabajo para titulación, por que sé que todo esto es invaluable.

## **AL DR. MARTÍN CISNEROS**

A quien también agradezco el brindarme su tiempo, paciencia y constancia durante la realización de este trabajo de tesis.

## **A LA MITRA. INÍGA PÉREZ**

Por su apoyo incondicional, por asesorarme y confiar en mí durante todo este tiempo que me llevó iniciar y concluir con este trabajo de tesis muchas gracias por todo ello.

Y a todas las personas que directa o indirectamente pusieron su granito de arena mil gracias por su apoyo en todo momento.

## INDICE

	PAG.
INTRODUCCIÓN	1
1. ASPECTOS GENERALES DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Justificación	3
1.2 Planteamiento del problema	4
1.3 Objetivos	
General	5
Específicos	5
1.4 Hipótesis	
General	6
Específicas	6
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	
2.1 Antecedentes	7
2.2 Marco teórico	
Anatomía y fisiología de las glándulas mamarias	12
Concepto de cáncer mamario	13
Etiología	13
Fisiopatología del cáncer mamario	15
Signos y síntomas	16
Diagnóstico	18
Tratamiento	21
Participación de enfermería en las fases de diagnóstico y tratamiento	22
Medidas de prevención	23

<b>3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1 Diseño de la investigación	26
3.2 Ubicación del espacio temporal	26
3.3 Criterios de selección	27
3.4 Organización de la investigación	27
3.5 Variables de estudio	28
3.6 Descripción del proceso de investigación	32
<b>4. RESULTADOS</b>	
4.1 Análisis e interpretación de los resultados	34
4.2 Discusión	43
4.3 Comprobación de hipótesis	48
<b>5. CONCLUSIONES</b>	49
<b>6. PROPUESTA</b>	51
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	56
<b>ANEXOS</b>	
Cuadros y gráficas	
Cuestionario	

## INTRODUCCIÓN

En México los tumores malignos, principalmente el cáncer de mama en la actualidad ocupa el segundo lugar en morbilidad y mortalidad en mujeres mayores de 25 años de edad, y de continuar esta tendencia llegará a ser la primera causa de muerte.

Es sabido, que el cáncer mamario es prevenible y curable cuando se detecta a tiempo en sus etapas iniciales. Es por ello que en diferentes partes del mundo, se llevan a cabo campañas masivas para detectar esta patología en mujeres aparentemente sanas, mediante el triple diagnóstico que consiste en: examen clínico, mamografía y el autoexamen de mama.

Con la técnica de autoexamen de mama, se ha comprobado que más de 90% de las mujeres, descubren alguna anormalidad en las mamas; además de ser un método seguro, sencillo y que no requiere de mucho tiempo ni gastos; pero a pesar de ello, existen mujeres que no realizan el autoexamen de mama, debido a la falta de información, desconocimiento del cáncer de mama y por tener razones injustificables para no realizar dicha técnica.

Es a partir de lo mencionado, que surge el interés de investigar los factores que intervienen en las mujeres, para no realizar el autoexamen de mama, por lo que, realizamos la presente investigación en la Unidad de Medicina Familiar Número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en mujeres derechohabientes adscritas a dicha unidad de salud. El trabajo constó de cinco etapas:

La primera etapa consiste en el planteamiento del problema, objetivos, hipótesis, marco teórico, antecedentes y justificación, los cuales están enfocados en el autoexamen de mama. Además se incluye la metodología, los criterios de selección y la definición de las variables dependiente e independientes, las cuales se operacionalizaron y cuentan con su escala de medición e indicador.



La segunda etapa conforma los resultados obtenidos de las entrevistas, por tanto, cuenta con el análisis univariado, por el cual se obtuvieron frecuencias y porcentajes; el análisis bivariado, mediante el cual se determinó la relación que existe entre la variable dependiente con cada una de las variables independientes a partir de los valores obtenidos de la Razón de momios (RM), Intervalo de confianza al 95% (IC<sub>95%</sub>), Ji de tendencia ( $X_{tend}$ ), Ji<sup>2</sup> de Mantel - Haenzel ( $\chi^2_{MH}$ ) y con significancia estadística de  $p > 0.05$ . Con la finalidad de hacer representativos los resultados, se incluyen cuadros de frecuencias simples con sus respectivas gráficas, así como cuadros del análisis bivariado.

La tercera etapa corresponde a la discusión, en la cual se hace la comparación de los resultados obtenidos de la investigación con los mencionados en las referencias bibliográficas.

La cuarta etapa comprende las conclusiones, que basadas en los resultados obtenidos en la investigación aceptan o rechazan la hipótesis, por lo tanto, muestran cuales son los factores que intervienen para la realización o no de la autoexploración de mama.

La última etapa, enuncia la propuesta que basada en los resultados más sobresalientes de los factores asociados con la no autoexploración de mama, se sugieren estrategias para solución del problema y que como parte del personal de salud, el Licenciado en Enfermería y Obstetricia deberá actuar, sobretodo en el primer nivel de prevención, principalmente en la promoción a la salud, para crear en la población femenina una concientización de autocuidado, capacitación para fomentar el disfrutar de lo que se tiene, no de cosas materiales, sino de la familia, de los momentos que pasan tan rápido y de todo lo que nos rodea. Además de que, cuando se tenga una conciencia de autocuidado como medida preventiva para el cáncer de mama, disminuirán las tasas de morbilidad y mortalidad, así como el evitar que esta enfermedad ocupe el primer lugar en un corto plazo. Por último se presenta la bibliografía y los anexos en este último punto se incluyen cuadros, gráficas y el cuestionario.

# 1. ASPECTOS GENERALES DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1 JUSTIFICACIÓN

Los cánceres más frecuentes en las mujeres son el cáncer cérvicouterino y el cáncer mamario, padecimientos de evolución prolongada que están ocupando lugares importantes en la morbilidad y mortalidad debido a sus propias características (ausencia de manifestaciones clínicas en etapas iniciales y lenta evolución); ello permite y obliga a la aplicación de medidas preventivas de tipo variado y científicamente fundamentadas para reducir el número de casos nuevos de la enfermedad.

Aunque el cáncer no es curable en sus estadios avanzados, es de suma importancia hacer un diagnóstico temprano de la enfermedad para brindar una posibilidad de curación. Entre los métodos de diagnóstico temprano se encuentra el examen clínico, la mamografía y el autoexamen, a pesar de que este último es una técnica sencilla que no causa molestias, lo cual lamentablemente es motivo para que no se examine o no se haga examinar e incluso hay quienes no conocen la posibilidad del autoexamen o no saben realizarlo.

Por consiguiente, dada la alta morbilidad y mortalidad con que esta enfermedad incide en la población, el identificar los factores que intervienen para que la mujer no efectúe el autoexamen mamario como una medida preventiva, nos permitirá establecer sistemas de educación, que modifiquen actitudes que se tienen hacia una enfermedad mortal que puede ser prevenible.

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De los ocho tipos de cáncer que predominan con frecuencia a nivel mundial, en tres de ellos la prevención es efectiva, tal es el caso del cáncer de pulmón, boca y faringe, y el cáncer mamario. En el cáncer de mama la prevención es efectiva, ya que, se ha comprobado que más de un 90% de las mujeres descubren alguna anomalía en las mamas, logrando que sea altamente curable en sus estadios primarios por lo que con la detección precoz permite dar un tratamiento oportuno antes de que se disemine.

Entonces, por qué existe un gran número de mujeres que no se realizan la técnica de autoexamen mamario.

Por consiguiente:

***¿Cuáles son los factores que intervienen en la autoexploración de mama para la detección oportuna de cáncer mamario?***

### 1.3 OBJETIVOS

**General:**

Identificar los factores que intervienen en la autoexploración de mama, para la detección oportuna de cáncer mamario.

**Específicos:**

- Determinar sí la edad, la religión, la escolaridad, el estado civil y la ocupación son factores condicionantes para la no autoexploración de mama.
- Establecer sí el acceso al servicio de detección oportuna de cáncer para obtener información sobre el autoexamen de mama es factor interviniente para la no autoexploración.
- Identificar sí el conocimiento sobre el cáncer mamario y la técnica de autoexamen de mama es factor para la no autoexploración.
- Determinar cuáles son las razones que tienen las mujeres para no realizar el autoexamen de mama.

## 1.4 HIPÓTESIS

### **General:**

Existen factores culturales y educativos que intervienen en la autoexploración de mama, para la detección oportuna de cáncer mamario.

### **Específicas:**

- La edad, la religión, la escolaridad, el estado civil y la ocupación son factores condicionantes para la no autoexploración de mama.
- La falta de acceso al servicio de detección oportuna de cáncer para obtener información sobre el autoexamen de mama es factor interviniente para la no autoexploración.
- El desconocimiento sobre el cáncer mamario y la técnica de autoexamen de mama es un factor para la no autoexploración.
- Las mujeres tienen razones para no realizar el autoexamen de mama.

## 2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

### 2.1 ANTECEDENTES

El cáncer de mama es una enfermedad que se origina por el crecimiento incontrolado de las células anormales en la glándula mamaria<sup>1</sup>. Aunque su etiología se desconoce se sabe desde hace muchos años que ello se debe a las glándulas y a las hormonas que éstas producen. Dicha patología es asintomática en sus etapas iniciales, por lo que no hay signos sino hasta después de los 30 años<sup>2</sup>.

De todos los cánceres que afectan a las mujeres, el cáncer mamario constituye el 26% del total<sup>3</sup> de las neoplasias siendo el causante principal de la mortalidad temprana en mujeres de 35 a 40 años de edad<sup>2,4</sup>. Esto permite que ocupe un lugar muy importante en el cuadro general de la salud en la mayoría de los países, debido a la urbanización acelerada, el aumento en la expectativa de la vida al nacer, los adelantos en el control de las enfermedades transmisibles y a la aparición o intensificación de ciertos hábitos perjudiciales<sup>5</sup>.

Las tasas más altas de mortalidad se presentan en el norte de Europa y en Norteamérica<sup>4</sup>. En Europa las cifras alcanzan de 150 a 250 muertes por 100,000 habitantes; en Latinoamérica alcanza o sobrepasa las 100 defunciones por cada 100,000 habitantes y en Centroamérica está por debajo de 100:100,000 habitantes, este raro privilegio se debe a que en estos países la mortalidad infantil y la de adultos jóvenes por enfermedades transmisibles están relativamente controladas<sup>5</sup>.

Prácticamente en todos los países del mundo el cáncer a través de los años ha incrementado sus tasas de mortalidad sobrepasando el 50%; tal es el caso de Inglaterra que en 1975 se reportaron 251 defunciones por 100,000 habitantes<sup>5</sup>. En los países europeos el cáncer representa el 10 al 20 % de las defunciones lo que

hace que oscile entre el primero y cuarto lugar de las causas de mortalidad, mientras que en Centroamérica representa el 2%, figurando así entre el 15° al 20° puesto. Estas diferencias pueden explicarse por la distinta distribución de la población en grupos de edad, pero es sobre todo la expectativa de vida al nacer la que muestra mayor diferencia<sup>6</sup>. Incluso desde la década de 1940 esta patología se ha encontrado entre las causas principales de muerte en mujeres estadounidenses. Cada año se diagnostican 175 000 casos nuevos y la incidencia ha incrementado a una tasa de 3% por año desde 1980, lo cual hace que ocupe el segundo lugar<sup>3,7,8</sup>.

En la República Mexicana cada año mueren por todo tipo de cánceres 20 mil mujeres, siendo las causas más frecuentes el cáncer cervicouterino, cáncer mamario, cáncer gástrico, cáncer en tráquea, cáncer de bronquios y pulmón, y las leucemias<sup>8</sup>. Desde 1940 dichas neoplasias malignas aparecen dentro de las diez principales causas de mortalidad; transitando del sexto lugar en 1960 a segundo sitio a partir de 1992; y que de continuar esta tendencia llegaran a ser la primera causa de muerte<sup>9,10,11</sup>. El Sistema Nacional de Salud en México refiere que el cáncer del cuello del útero y el mamario ocupa el primero y segundo lugar respectivamente como causa de mortalidad. En la mujer mayor de 25 años, la tasa de cáncer cervicouterino es de 23.7% y 13.9% para cáncer mamario; que comparados con las tasas de 1980 el 19.7% de cáncer cervicouterino y 9.5% de cáncer mamario, representan un incremento del 20% y 46% respectivamente<sup>8</sup>.

La tasa de muerte por cáncer mamario ha permanecido estable en los últimos 40 años, lo cual hace que ocupe el segundo lugar de mortalidad; las defunciones se han registrado a partir de los 30 años, teniendo dos picos, uno en el grupo de los 45 a 49 años y el otro en el de mayores de 75 años<sup>2,10</sup>.

El I.M.S.S. es la institución que informó el mayor número de muertes por cáncer mamario (46%), seguido por la Secretaría de Salud con 27%, y en tercero el I.S.S.T.E. con 11%. La distribución de muertes por este tipo de neoplasia maligna, por entidad federativa los estados más afectados son: las dos Baja California,

Chihuahua, Nuevo León, el Distrito Federal, Aguascalientes y Coahuila<sup>8,9</sup>.

Por ello, frente al crudo panorama se estableció un programa para el control de cáncer, pues en algunos casos la prevención es posible, permitiendo detectar una enfermedad en el sujeto aparentemente sano, antes de la aparición de síntomas que puedan llevarlo a la consulta<sup>5</sup>. En Estados Unidos y en la República Mexicana se cuenta con programas para la detección oportuna de cáncer. Las tres pruebas consideradas para el examen de cáncer de mama son el examen clínico, mamografía por rayos X y el autoexamen mamario<sup>1</sup>.

El autoexamen mamario es una técnica que realiza la mujer y es muy similar a la que realiza el médico o la enfermera, con el propósito de que conozca sus mamas y pueda identificar cualquier cambio lo antes posible. El autoexamen es una opción sencilla y barata, con la que el 90% de las mujeres detectan alguna anomalía. En San Petersburgo, Rusia y Reino Unido se han realizado estudios sobre el autoexamen de mama, y no descartan un beneficio de que podría llegar a ser igual o la mitad de la que se obtiene con la mamografía<sup>12</sup>. Es por ello, que la autoexploración sistemática continua siendo el método para descubrirlo de forma temprana, y ofrece un pronóstico favorable además de disminuir la morbilidad y mortalidad<sup>2</sup>.

En el Instituto Dexeus de Barcelona se realizó una encuesta a 1093 mujeres que acudieron al centro para consulta de problemas ginecológicos y se encontró que: un 10% tiene antecedentes de cáncer de mama; un 23% conocen allegados con cáncer de mama; el 60% de las encuestadas no conocían la posibilidad de autoexamen mamario; la mayor parte de ellas no saben cómo realizarlo, y del 25% que dicen saber explorarse, a la hora de la verdad la confusión es casi general; casi el 70% de las encuestadas creen que una vez acaecida la menopausia, ya no tiene interés el autoexamen mamario; y el 95% no saben cuándo debe realizarse la autoexploración. En este estudio se encontró que la fuente de información más alta es precedido de ginecólogos; le siguen la prensa y la televisión, luego centros de estudio (las más jóvenes), la radio y otros medios, en menor proporción<sup>1</sup>.



En 1980 la Asociación Estadounidense contra el Cáncer (ACS) publicó unas Pautas para la Revisión Periódica en busca de Cáncer con la realización del examen clínico, mamografía por rayos X y el autoexamen de mama, para la detección precoz de cáncer mamario en personas asintomáticas, independientemente de la presencia o ausencia de factores de riesgo. Por lo que dicha asociación y el National Cancer Institute recomiendan el autoexamen mamario mensual y el examen clínico regular en todas las mujeres asintomáticas mayores de 20 años, lo cual ha producido grandes cambios en las prácticas sanitarias y en los hábitos de la población<sup>4,12</sup>.

En un estudio realizado por el Department of Medicine and Community Health at Emory University reveló que las mujeres que practican el examen mamario tienen mayores probabilidades de sobrevivir al cáncer de mama, pero llegaron a la conclusión de que:

- 1.- Temen más al cáncer mamario que a cualquier otra enfermedad.
- 2.- Subestiman la frecuencia de esta neoplasia.
- 3.- Las que practican el examen mamario con regularidad es porque recibieron instrucciones de un médico o enfermera<sup>7</sup>.

En México se cuenta con la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994 para la prevención, tratamiento y control del cáncer del cuello del útero y mamario en la atención primaria, que tiene únicamente como antecedentes las siguientes normas técnicas en materia de salubridad las cuales fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación en 1986: para la información epidemiológica (del 7 de Julio), norma técnica número 53 para la prevención y control del cáncer cérvico-uterino y del cáncer mamario en la atención primaria a la salud (del 20 de Agosto) y de la norma técnica número 77 para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades crónico-degenerativas, capítulo IV Vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico-uterino y del cáncer mamario (del 16 de Diciembre) y con su aplicación a nivel institucional permite reducir la morbilidad y mortalidad, así como las complicaciones que estos padecimientos generan<sup>13,14</sup>.

Por tanto, en nuestro país existen diferentes programas que de alguna u otra manera buscan los mismos beneficios. Dichos programas son: El Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000; programas preventivos para combatir el cáncer cervicouterino y mamario el cual es aplicado por la Secretaría de Salud y el programa de detección oportuna de cáncer mamario que se lleva a cabo en todas las Unidades de Medicina Familiar del IMSS; dicho programa se aplicó en 1981 en forma piloto en 4 Unidades Médicas de tres delegaciones del Valle de México, con el cual se obtuvo un índice global de sospecha de 1.2 por cada 100 mujeres estudiadas. En 1982, el programa se aplicó en 20 Unidades Médicas de 13 delegaciones tanto del Valle de México como foráneas, por lo que se encontró un índice de sospecha de 1.4 por cada 100 mujeres estudiadas. Con dicho programa la detección de patología mamaria ha sido interesante y muy variada, pues se encontraron casos de cáncer en sus diversos estadios de evolución. Los objetivos que tienen estos programas son: el incremento en la detección oportuna de esta patología, disminuir el impacto de morbilidad y mortalidad femenina, promover la salud, realizar una detección precoz para dar un tratamiento oportuno y educar a la población<sup>9,15,16</sup>. Pero, para algunas pacientes esto es causa de resistencia para que no se examine o se haga examinar, lo cual tiene como base el pudor y que lamentablemente es motivo para no realizar dicha técnica e incluso hay quienes no conocen la posibilidad del autoexamen o no saben realizarlo<sup>35</sup>.

La Organización Panamericana de la Salud en 1992 publicó el programa de salud de la familia y población, el cual está dirigido a los adolescentes, y en uno de sus apartados hace referencia acerca del autoexamen de mama, pues, es en esta etapa reproductiva en la que se presentan cambios hormonales, el cual es un factor de riesgo para padecer cáncer de mama. Por lo que es importante enseñar a la población a edades tempranas como lo hace dicha organización<sup>17</sup>.

## 2.2 MARCO TEÓRICO

### ***Anatomía y Fisiología de las Glándulas Mamarias***

Las glándulas mamarias son glándulas sudoríparas modificadas (tubulo alveolares ramificadas) que se encuentran sobre el músculo pectoral mayor y el músculo serrato anterior fijados a ellos por una capa de tejido conectivo (ligamento de Cooper).

Cada glándula mamaria esta formada por 15 a 20 lóbulos separados por tejido adiposo, y en cada uno de estos compartimentos hay otros más pequeños llamados lobulillos, que están formados de tejido conectivo en donde se encuentran las glándulas secretoras de leche y que se conocen como alvéolos, los cuales están dispuestos en forma de racimo de uvas. En el pezón desembocan los conductos galactóforos de cada lóbulo. El área circular de la piel pigmentada que rodea al pezón se llama areola, la cual tiene una apariencia rugosa debido a que contiene glándulas sebáceas modificadas.

Las mamas reciben abundante riego sanguíneo a partir de las ramas de la arteria axilar la cual da un aporte importante; también cuenta con un gran desagüe linfático; teniendo tres vías principales para que los conductos linfáticos que lleguen a la mama penetren en los ganglios de la vía axilar, la interpectoral y la de la mama interna, siendo la vía principal de drenaje la axilar.

Con relación al aporte nervioso los cuadrantes superiores de la mama son inervados por los nervios supraclaviculares (C3 y C4). El resto de la mama es inervado por los nervios intercostales (T4 a T6).

La función esencial de las glándulas mamarias es la secreción y expulsión de la leche (lactación). La secreción láctea se debe a la hormona prolactina, con ayuda de la progesterona y de los estrógenos. Y la expulsión de la leche se presenta en efecto de la oxitocina, la cual se libera en la glándula hipófisis posterior en respuesta a la succión<sup>19,20,21,22</sup>.

### ***Cáncer de Mama***

El cáncer mamario es un tumor maligno que aparece en cualquier parte de la glándula mamaria, que produce alteraciones celulares en el tejido. Por lo anterior se considera una enfermedad de tipo proliferativo, que puede presentarse a cualquier edad, con predominio en el individuo adulto, y con un curso invariablemente fatal si no se descubre oportunamente, y no se trata en forma conveniente y adecuada<sup>6</sup>.

### ***Etiología***

Cada vez se conoce más sobre una serie de factores que propician cambios celulares y moleculares que dan origen a células anormales y estos factores pueden ser:

#### ***Predisponentes***

1.- Características individuales socioeconómicas.

a) Edad mayor de 40 años.

b) Estrato social alto.

c) Acceso a servicios de salud.

- Ausencia de autoexploración física de mama.
- Ausencia de exploración clínica de mama.
- Ausencia de mamografía en

mujeres de alto riesgo.

## 2.- Características individuales biológicas.

- a) Genética, que está relacionada con las mutaciones concretas del gen supresor tumoral p53 del cromosoma 17, y también se asocia entre la pérdida de heterocigosidad en el cromosoma 17q y el síndrome de cáncer de mama-ovario.

## ***Intervinientes***

### 1.- Inductores.

- a) Exposición acumulada a estrógenos.

### 2.- Promotores.

- a) Reproductivos.
  - o Nuliparidad.
  - o Ausencia de lactancia.
  - o Edad tardía del primer parto (> 30 años).
  - o Menarca temprana (< 12 años).
  - o Menopausia tardía (después de 55 años) con actividad menstrual prolongada.
- b) Consumo prolongado de hormonales anticonceptivos y terapia de remplazo hormonal.
- c) Antecedentes heredofamiliar de primer grado con cáncer de mama.
- d) Antecedentes de enfermedad

benigna de mama.

e) Otros cánceres de órganos, como en óvarios, colon, endometrio.

f) Exposición acumulada a radiación, campos magnéticos y pesticidas.

g) Estilo de vida.

- Consumo elevado de grasas (obesidad).

- Consumo elevado de alcohol.

- Consumo deficiente de precursores de vitamina A, C, D y E, además de selenio.

h) Otros.

- Administración exógena de estrógenos.

- Tensión psicológica crónica<sup>6,23,24,25,26</sup>

### ***Fisiopatología del Cáncer Mamario***

La carcinogénesis es un proceso que consta de dos etapas: la primera etapa, conocida como iniciación o inducción, las células supuestamente normales son transformadas en potencialmente malignas después de exposición a algún iniciador, como ciertas sustancias químicas o radiaciones. Esta etapa es irreversible y aditiva. La segunda etapa o de promoción ocurre cuando un agente adicional (por ejemplo: contenido dietético total alto en grasas) activa aún más a las células iniciadas para volverlas malignas. Esta etapa no es aditiva y si es reversible<sup>2</sup>.

De tal manera, que el tejido mamario al ser dinámico; continuamente reacciona a estímulos hormonales, nutricionales, psicológicos y ambientales; todas estas influencias producen cambios celulares constantes y que se va caracterizando por una progresión de eventos un tanto estereotipados y relacionados con el tiempo, después se disemina a los ganglios linfáticos regionales y entonces, con más tiempo se disemina en forma sistémica<sup>27</sup>.

Casi todos los cánceres de mama no pueden palparse hasta que tienen por lo menos 1 cm (un billón de células); por lo que, en ocasiones, el tiempo de duplicación abarca de 30 a 200 días, dando origen a un tumor que se mira como temprano desde el punto de vista clínico, pero que desde el punto de vista biológico es tardío, ya que requiere de 10 a 20 duplicaciones más antes de que cause la muerte de la paciente<sup>20</sup>.

### ***Signos y Síntomas***

- La manifestación patológica inicial es una protuberancia indolora generalmente dura y que puede estar fija a la piel subyacente, con mayor frecuencia en el cuadrante superoexterno.
- Otros signos comunes de presentación del cáncer mamario son dolor o pesantez local sin bulto perceptible en el seno, ganglios palpables en la axila.

Dado que la rapidez de desarrollo en las diversas formas de cáncer mamario es tan diferente, los siguientes signos y síntomas no se presentan en todos los casos en un momento determinado.

- Cualquier cambio en la simetría, tamaño de la mama o de la temperatura de la piel.
- Equimosis entorno al pezón.
- Retracción del pezón.

- Hoyuelos en la piel de sobre un área la mama.
- Secreción anormal de líquido a través del pezón, ya sea de manera espontánea o después de la manipulación (particularmente serosa o sanguinolenta).
- Dolor local.
- Edema de la piel.
- Cambios en la textura de la piel de la mama “piel de naranja”
- Aumento en la prominencia de las venas en las mamas.
- Nódulos cutáneos
- Crecimiento de ganglios linfáticos axilares
- Dolor en columna vertebral, pelvis, costillas, cráneo, húmero o escápula.
- Tos, pleuresía y disnea.
- Hipercalcemia.

La muerte por cáncer metastásico de la mama ocurre por lo común debido a insuficiencia cardiopulmonar o profunda caquexia cuando la enfermedad se encuentra diseminada por la cavidad abdominal.

Generalmente, los tumores malignos de la mama son unilaterales, de consistencia dura, con excepción de los intraquísticos. Sus bordes son irregulares cuando infiltran los tejidos vecinos, fenómeno que explica la retracción de la piel y el pezón o la desviación de éste, así como la adherencia a planos profundos<sup>2,3,28,29</sup>.

Existe una clasificación del tumor con la cual se puede determinar en que etapa se encuentra éste. El sistema (TNM\*) del American Joint Committee for Cancer Staging, lo clasifica de la siguiente manera:

- Etapas I***
- T) Tumor de menos de 2 cm de diámetro.
  - N) Nódulos en axila, si los hay; no se detecta metástasis.
  - M) No hay metástasis distantes.



- Etapa II** T) Tumor menor de 5 cm de diámetro.  
N) En axila, si los hay; no son fijos.  
M) No hay metástasis distantes.
- Etapa III** T) De más de 5 cm o de cualquier tamaño con invasión de piel o vinculación.  
N) En área supraclavicular.  
M) No hay metástasis distantes.
- Etapa IV** T) De cualquier tamaño que se extiende hasta la pared torácica y la piel.  
N) Cualquier cantidad de afección nodal.  
M) Se observan metástasis distantes.<sup>(30)</sup>
- \* T: Tumor, N: Nódulos, M: Metástasis.

### **Diagnóstico**

El diagnóstico se basa en la anamnesis y en el examen físico permitiendo que cualquier tumor de tamaño, forma, consistencia o comportamiento anormal se analice por aspiración o biopsia. También se recomienda la toma de una mamografía inicial, por la dificultad en distinguir entre las mamas quísticas y cáncer incipiente<sup>30</sup>.

Para realizar la detección precoz de cáncer existe la técnica de autoexploración mamaria que consiste en la realización de la exploración de la mama periódicamente por la propia mujer con el objeto de detectar alguna anomalía que permita sospechar la existencia de tumor<sup>2</sup>.

El examen de mama se realiza una vez al mes a partir de los 25 a 30 años de edad después de 7 a 10 días de la menstruación. En etapa posmenopáusica debe fijarse un día al mes fácil de recordar, por ejemplo: el día 1, 15 ó 30<sup>1</sup>.

El autoexamen mamario está constituido por dos procedimientos clínicos: la inspección y la palpación. La inspección, consiste en observar el aspecto externo de las mamas, por lo que, es utilizada para descubrir alteraciones en la forma y volumen de la glándula mamaria y en el aspecto de la piel; este procedimiento se debe realizar en forma comparativa con el otro seno ante un espejo con el objeto de identificar alguna anomalía. La palpación tiene como objeto corroborar los datos obtenidos y descubrir otros que no fueron aparentes a la observación; y si esta técnica se realiza en forma cuidadosa permite descubrir tumores hasta de un centímetro de diámetro<sup>16,31</sup>.

La mama se puede explorar en líneas paralelas, horizontales, verticales o en círculo. Las técnicas más utilizadas son en línea vertical y en círculo, y se pueden realizar en la regadera, frente a un espejo o recostada.

#### ***La técnica en línea vertical.***

- ⇒ Consiste en comenzar la palpación en el lado derecho; explorando primero la mitad externa del seno, a partir precisamente de una línea vertical imaginaria que pasa por el pezón y que divide a la mama longitudinalmente a la mitad. Desde esta línea se palpa desde afuera hasta el borde externo de la glándula, iniciando en el límite superior del seno y descendiendo gradualmente hasta el límite inferior.
- ⇒ Se explora a continuación la mitad interna, desde la línea imaginaria hacia el esternón y de arriba hacia abajo en la misma forma que la anterior.
- ⇒ Se palpan los huesos supra e infraclaviculares buscando la presencia de ganglios palpables aumentados de volumen.
- ⇒ Con los dedos índice, medio, anular, se explora el hueco axilar para buscar ganglios aumentados de volumen.
- ⇒ Finalmente, apriete suavemente el pezón y observe si se produce alguna secreción sangrienta.

⇒ Terminada la exploración del seno derecho, se explora el izquierdo en el mismo orden <sup>(16,31)</sup>.

### ***Técnica en círculo***

#### ***Recostada***

Para examinar el seno derecho se coloca por abajo del hombro derecho una almohada o una toalla doblada. Se coloca la mano derecha por detrás de la cabeza, con el fin de que el tejido del seno se distribuya en forma más pareja sobre el tórax. Con la mano izquierda hacer presión suave en pequeños movimientos circulares sobre cada punto imaginando como referencia una carátula de reloj. Comenzar en la parte superior externa del seno derecho (que corresponde a las 12:00 P.M), después desplazarse a la 1:00 y así de manera sucesiva en torno al círculo hasta llegar de nuevo a la primera posición. Es normal percibir un reborde de tejido firme en la curva inferior de cada seno. Después, desplazarlo 2.5 cm hacia la areola y hacer otro círculo para examinar todas las partes del seno incluyendo el pezón. Para ello se requieren por lo menos tres círculos más. Ahora se repite el procedimiento sobre el seno izquierdo colocando una almohada debajo del hombro izquierdo y la mano izquierda por detrás de la cabeza. Observe cómo se percibe la estructura del seno. Por último, se aprieta el pezón de cada seno con suavidad entre el pulgar y el dedo índice. Cualquier secreción ya sea clara o sanguinolenta debe reportarse al personal de salud de inmediato.

#### ***En la regadera.***

Se recomienda examinar los senos al tomar un baño de tina o regadera; las manos se deslizan de modo fácil sobre la piel húmeda. Colocando los dedos en forma plana, desplazarlos con suavidad en torno a cada uno de los senos. Se verifica si hay alguna protuberancia o engrosamiento.

### ***Frente a un espejo.***

Examinarse los senos colocando los brazos a los costados. A continuación elevar los brazos por encima de la cabeza y gire el busto ligeramente, hacia la derecha y hacia la izquierda. Verificar si hay algún cambio en el contorno de cada seno: inflamación, formación de hoyuelos o cambios en el pezón. Después, colocar las palmas de las manos sobre las caderas y hacer presión con fuerza para flexionar los músculos torácicos con el objeto de resaltar posibles deformaciones y anomalías. El seno derecho no es igual al izquierdo; pocos senos son iguales. El examen indicará que es normal para cada persona y dará mayor confianza para efectuar la evaluación<sup>30,31,32</sup>.

### ***Tratamiento***

El tratamiento del cáncer de la mama consta de dos fases diferentes. La primera fase es la extirpación del tumor primario, de ser posible, y la segunda fase esta dirigida a erradicar la enfermedad sistémica.

Los objetivos del tratamiento son :

- Conservar la vida de la mujer
- Lograr el control local permanente de la enfermedad
- Reducir al mínimo la posibilidad de recurrencia
- Proporcionar el mejor resultado estético posible

Dichos objetivos, pueden lograrse extirpando el cáncer con cirugía. Los diferentes tipos de intervenciones quirúrgicas son :

- 1) Lumpectomía
- 2) Cuadrantectomía
- 3) Mastectomía parcial
- 4) Mastectomía radical modificada
- 5) Mastectomía total
- 6) Mastectomía radical clásica (Halsted)

La radioterapia, quimioterapia, tratamiento hormonal o inmunoterapia son otras modalidades terapéuticas que pueden utilizarse en forma independiente o combinadas con la cirugía, con el fin de ayudar a controlar el crecimiento, aliviar el dolor y evitar una recurrencia<sup>24,29</sup>.

### ***Participación de Enfermería en las Fases de Diagnóstico y Tratamiento***

Sin duda, es necesaria la participación de la enfermería en las diversas fases de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mamarias, especialmente en:

- La información al público
- La enseñanza de la autoexploración
- La participación en el diagnóstico precoz
- La ejecución de técnicas exploratorias especializadas como la mamografía
- La asistencia a diversos actos de diagnóstico específico
- La participación en el pre y postoperatorio en las unidades especializadas y multidisciplinarias de patología mamaria
- El apoyo psicológico a la paciente mastectomizada así como la rehabilitación física, el conocimiento del empleo adecuado de prótesis y de los restantes cuidados necesarios<sup>33</sup>.

## ***Medidas de Prevención***

Las siguientes medidas preventivas de cáncer mamario se aplican a partir de la historia natural.

### **Prevención primaria**

Esta dirigida a eliminar aquellos factores de riesgo que son nocivos para el individuo; y trata de reducir la incidencia de la enfermedad a través de la educación para la salud y promoción de la participación social, orientados a tomar conciencia y autoresponsabilidad.

Algunas estrategias de prevención primaria de cáncer mamario son:

- 1) En mujeres premenopáusicas, intervenir con hormona luteinizante, cuyo objetivo es disminuir el número de ciclos menstruales ovulatorios para reducir la exposición a estrógenos y progesterona en mujeres de alto riesgo.
- 2) Uso de tamoxifén en mujeres premenopáusicas para ayudar a regular el control endocrino de estrógenos en el crecimiento del tumor.
- 3) Manipulación dietética, incrementando el consumo de fitoestrógenos en productos de soya, vitamina C, carotenoides y disminución en el consumo de grasas.

Sin embargo, con los conocimientos actuales aún no es posible realizar estas medidas de prevención primaria.

Otras acciones de este tipo son:

- ◊ Dirigir actividades de educación para la salud a la población en general, con especial atención a la femenina con factores de riesgo y estilos de vida que contribuyen a la ocurrencia de la enfermedad, y sobre el conocimiento de las

técnicas y procedimientos disponibles para la detección oportuna del cáncer.

- ◊ Integrar y capacitar a otros grupos sociales en acciones concretas de educación y promoción, mediante la participación activa en la planeación, ejecución y evaluación de las actividades de prevención.
- ◊ La educación en salud respecto a la detección debe ser dirigida a las mujeres para persuadirlas a aceptarla, requiriéndose de un programa coordinado de promoción a la salud que asegure que dicha población conozca los motivos de la detección, los procedimientos empleados, el significado de los resultados y la eficacia de los tratamientos recomendados.
- ◊ Dar la información necesaria al sexo masculino desde el inicio de su madurez para que participe con su pareja en detectar factores de riesgo e impulsarla a que realice la detección.

### Prevención secundaria

Se dirige al diagnóstico oportuno y al tratamiento adecuado. Actualmente se han instituido tres medidas prácticas básicas en relación con la Detección Oportuna del Cáncer Mamario: el autoexamen de mama, examen físico y mamografía.

El diagnóstico temprano realizado por la exploración clínica por el médico, es capaz de incrementar la sobrevivencia en un 95% de los casos a cinco años, a diferencia de las mujeres no controladas que sólo alcanzan el 75%. Este procedimiento debe ser de rutina en todas las mujeres mayores de 25 años que asistan a las unidades de salud.

La autoexploración mensual se debe realizar a partir de la menarca entre el séptimo y décimo día del ciclo y un día fijo en la postmenopausia, esta técnica se debe enseñar a todas las mujeres que acudan a la unidad médica.

El empleo de la mastografía se debe practicar cada 2 años después de los 40 años de edad en mujeres con riesgo.

Otras opciones de diagnóstico son: la termografía, la ultrasonografía y la imagen de resonancia magnética nuclear. Actualmente la aspiración por aguja delgada en masas de mama palpables es un auxiliar que permite realizar el diagnóstico diferencial y la posibilidad de brindar tratamiento conservador.

### Prevención terciaria

Se dirige a evitar la progresión del tumor maligno ya existente, mediante la aplicación oportuna de métodos racionales de tratamiento - quimioterapia y radioterapia combinados con cirugía de mama -, así como la rehabilitación psíquica y plástica de las mujeres que reciben este tipo de tratamiento<sup>13,23</sup>.



### 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

**Tipo de estudio:** Transversal

**Tamaño mínimo de la muestra:**

Relación de expuestos no expuestos	1:1
Poder de la prueba	80%
Significancia	0.05
Prevalencia esperada en expuestos de Cáncer de mama	9%

Por lo que el tamaño mínimo de muestra es de 450 mujeres.

**Muestreo:**

Se realizó muestreo no probabilístico, por técnica consecutiva, en mujeres quienes cumplieron los criterios de selección y aceptaron participar, hasta completar el tamaño mínimo de muestra calculado.

**Instrumento de medición:**

Se aplicó un cuestionario estructurado con preguntas cerradas de opción múltiple, que se aplicó en forma de entrevista con la finalidad de obtener datos más reales a partir de la actitud y respuesta que tuvieran al momento de la entrevista.

#### 3.2 UBICACIÓN DEL ESPACIO TEMPORAL

**Lugar de estudio:** Unidad de Medicina Familiar número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**Población de estudio:** Mujeres derechohabientes de 20 a 55 años de edad, usuarias del servicio de consulta externa de dicha clínica en el turno matutino.

**Período de estudio:** junio a julio de 1999.

### **3.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **Inclusión**

Mujeres que aceptaron participar en el estudio y que contesten el cuestionario estructurado.

#### **No inclusión**

Ninguno.

#### **Eliminación**

Que no contesten más del 80% de las preguntas.

### **3.4 ORGANIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **Humanos**

Un investigador (Pasante en Servicio Social de la Licenciatura en Enfermería)

#### **Físicos**

Unidad de Medicina Familiar No. 1.

#### **Materiales**

Cuestionarios

Hojas blancas tamaño carta

Pluma

Lápiz

Goma

Sacapuntas

Engrapadora

Computadora

Disquetes

Calculadora

Impresora

### 3.5 VARIABLES DE ESTUDIO

#### **DEPENDIENTE**

##### **Autoexploración de mama:**

Exploración de la mama mensualmente por la propia mujer con el objetivo de detectar alguna anomalía que le permita sospechar de la existencia de un tumor.

##### **Operacionalización:**

Exploración de los senos realizado por la propia mujer que le permita detectar la presencia de una "bolita" o algún cambio en ellos.

##### **Tipo de variables:**

Cualitativa

##### **Escala de medición:**

Nominal dicotómica

##### **Indicador:**

1. Si

2. No

#### **VARIABLES INDEPENDIENTES**

##### **Edad**

Tiempo que una persona ha vivido a partir desde el nacimiento.

##### **Operacionalización**

Años cumplidos al momento de la encuesta.

##### **Tipo de variable**

Cuantitativa.

##### **Escala de medición**

Razón.

##### **Indicador**

1.=20-29

2.=30-39

3.=40-49

4.=50-55

##### **Numero de años de estudio**

Número de años cursados.

##### **Operacionalización**

Número de años cursados al momento de la entrevista de la participante.

##### **Tipo de variable**

Cuantitativa.

##### **Escala de medición**

Razón.

##### **Indicador**

1.=0-9

2.=10-22

### Máximo grado de estudios

#### **Operacionalización**

**Tipo de variable**

**Escala de medición**

**Indicador**

Número de orden que expresa el máximo grado de estudios de una persona.

Máximo grado de estudios que tiene al momento de la encuesta.

Cualitativa.

Ordinal.

1. Analfabeta
2. Alfabeta
3. Primaria
4. Secundaria
5. Preparatoria/Técnico
6. Licenciatura
7. Carrera comercial

### Religión

#### **Operacionalización**

**Tipo de variable**

**Escala de medición**

**Indicador**

Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad de prácticas rituales, principalmente la oración.

La que refiera al momento de la encuesta.

Cualitativa.

Nominal.

1. Católica
2. Cristiana
3. Evangélica

### Estado civil

#### **Operacionalización**

**Tipo de variable**

**Escala de medición**

**Indicador**

Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.

Condición civil en que se encuentra al momento de la encuesta.

Cualitativa.

Nominal.

1. Casada
2. Soltera
3. Unión libre
4. Separada
5. Divorciada
6. Viuda

### Ocupación

#### **Operacionalización**

Tarea específica que realiza una persona en los procesos de producción o en la generación de servicios.

Persona que desempeña una labor sea o no esta remunerada.

**Tipo de variable**  
**Escala de medición**  
**Indicador**

Cualitativa.  
Nominal.  
1. Hogar  
2. Empleada  
3. Obrera  
4. Profesional  
5. Comerciante  
6. Estudiante

**Acceso al servicio de D.O.C.**  
**para obtener información sobre**  
**el autoexamen de mama**

Área en la que se brinda atención médica para el descubrimiento de un padecimiento de evolución prolongada y se da educación para la salud.

**Operacionalización**

Lugar en el que se explora la glándula mamaria de la paciente en busca de datos de cáncer mamario y ser le enseña la técnica de autoexamen de mama.

**Tipo de variable**  
**Escala de medición**  
**Indicador**

Cualitativa.  
Nominal dicotómica.  
1 Si  
2 No

**Fuentes de información**

Formas personales o impersonales de comunicación mediante las cuales se difunde a los individuos o grupos mensajes visuales u orales.

**Operacionalización**

Medios por los cuales se comunica algo en particular y de importancia para las personas, por medio de: televisión, radio, folletos, pláticas, etc.

**Tipo de variable**  
**Escala de medición**  
**Indicador**

Cualitativa.  
Nominal.  
1. Médico  
2. Enfermera  
3. Trabajadora social  
4. Revistas o libros  
5. Televisión  
6. Radio  
7. Familiares  
8. Amigas  
9. Folletos o carteles  
10.-No ha recibido información

**Conocimiento sobre el autoexamen de mama**

**Operacionalización**

**Tipo de variable**  
**Escala de medición**  
**Indicador**

Tener idea o noción de cuándo, cómo, que debe buscar y las formas de realizar la auto exploración de la mama.

Tener idea o noción de cómo, por que y para que se realiza la exploración de la mama.

Cualitativa.

Nominal.

1. No sabe
2. Sabe concepto
3. Sabe técnica
4. Sabe periodicidad para realizar el autoexamen de mama
5. Sabe que debe buscar durante el autoexamen de mama

**Conocimiento sobre cáncer mamario**

**Tipo de variable**  
**Escala de medición**  
**Indicador**

Tener idea o noción de que el cáncer de mama es la presencia de un tumor, que es prevenible y tratable cuando se diagnostica a tiempo.

Cualitativa

Nominal dicotómica

1. Si
2. No

**Razones para no realizar el autexamen de mama**

**Operacionalización**

**Tipo de variable**  
**Escala de medición**  
**Indicador**  
este

Causa o razón para no realizar el autoexamen de mama.

Causa por la cual no realiza el autoexamen de mama

Cualitativa.

Nominal.

1. No sabía que tiene que realizar examen
2. No lo considera importante
3. Por desidia
4. Su religión no se lo permite
5. Falta de tiempo
6. Tiene miedo de encontrar alguna alteración en sus senos
7. No sabe la técnica

### 3.6 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN

Se presentó el proyecto de investigación al Director y al Jefe del departamento clínico de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del turno matutino, para su conocimiento y autorización del estudio.

Previa autorización e información al personal de salud (Asistentes Médicas), se procedió a entrevistar a las mujeres que acudieron a la consulta de medicina familiar del turno matutino. Para levantar la encuesta, se invitó a las mujeres que cumplieran con los criterios de selección y se encontraran esperando consulta durante el turno matutino.

Por lo tanto, se invitó a todas aquellas mujeres que acudieron a la unidad médica durante el turno matutino, para que participaran en la investigación indicándoles que se trataba de un estudio sobre autoexploración mamaria y que su participación consistía en contestar una serie de preguntas confidenciales y que no tenía ninguna repercusión física.

El cuestionario se estructuró con 12 preguntas que valoraron los factores que intervinieron en la autoexploración de mama para la detección oportuna de cáncer mamario, en el que se hicieron preguntas relacionadas a su conocimiento sobre esta patología y del autoexamen de mama.

Terminada la recolección de los datos se estructuró una base de datos, en el paquete estadístico Epi Info versión 6, donde se analizaron los datos recolectados, mediante un análisis univariado y bivariado para la identificación de factores de riesgo asociados a la variable dependiente

En la presentación de los resultados, también se incluyen los cuadros de frecuencias simples, gráficas y cuadros del análisis bivariado; con lo anterior se realizó una discusión en donde se compararon los resultados obtenidos de la investigación con los mencionados en la literatura y con todo ello se llegó a las conclusiones.

Al final del trabajo, se presenta la propuesta de las posibles estrategias que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia puede llevar a cabo para modificar la conducta de autocuidado en las mujeres que no realizan la técnica de autoexamen de mama y con ello contribuir a disminuir el alto índice de morbilidad y mortalidad por cáncer mamario.

### **Análisis Estadístico**

Se realizó para la variable cuantitativa edad; medidas de tendencia central y dispersión (media y desviación estándar), para las variables cualitativas; razones y proporciones; el análisis bivariado se fundamentó con pruebas de hipótesis aplicando la prueba  $Ji^2$ , Ji tendencias y  $Ji^2$  de Mantel-Haenszel, posteriormente se obtuvieron razones de momios de prevalencia (RMP) con intervalos de confianza al 95% (IC<sub>95%</sub>) y significancia estadística de alfa  $p=0.05$ ; este último dato implica que el resultado que se observa, es poco probable que haya ocurrido sólo por azar; por lo que se basa en un valor de  $p<0.05$  y el cual nos indica si existe o no asociación entre las variables estudiadas.



## 4. RESULTADOS

### 4.1 Análisis e interpretación de los resultados

En el estudio de investigación, se incluyeron 500 mujeres que acudieron al servicio de consulta externa en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), de quienes el promedio de edad fue de  $38.47 \pm 10.41$ , con un rango de 20 a 55 años. **Cuadro 1.**

En cuanto al estado civil, se encontró que 49.8% son casadas, 29.4% solteras, 7.6% viudas, 6.8% en unión libre, 4.0% separada y el 2.4% son divorciadas; se destaca que 79.2% tienen pareja sexual, que representa a la mayoría de las mujeres del estudio. **Cuadro 2.**

La religión predominante fue la católica con 90.4%, mientras que la religión evangélica y cristiana ocupó un 5.0% y 4.6% respectivamente. **Cuadro 3.**

Respecto a la escolaridad se observó una media de 9.83 años aprobados,  $\pm 4.48$ , con un mínimo de 0 y máximo de 22. En cuanto a su grado máximo de estudios, el 25% de las personas entrevistadas, refieren haber cursado el nivel medio superior o su equivalente; 23.6% tienen primaria, 19.2% el nivel superior, 17.8% secundaria, 10.2% cursó alguna carrera comercial, 2.2% refirió por lo menos saber leer y el 2.0% restante es analfabeta. **Cuadro 4.**

En relación con la actividad laboral, 48.2% se dedican al hogar, el 33.2% son empleadas, 10.2% profesionistas, 3.6% comerciantes, un 3.2% son estudiantes y el 1.6% son obreras, por lo que se aprecia que en términos generales el 48.6% tiene una actividad fuera del hogar. **Cuadro 5.**

Cuando se investigó el conocimiento sobre qué es el cáncer de mama, la mayoría de ellas (66.0%), dio un breve concepto de lo que es dicha enfermedad mientras que sólo el 34% dijo no tener conocimiento. **Cuadro 6.**

De las mujeres entrevistadas el 64.8% dijeron conocer algún factor de riesgo para cáncer de mama, mientras que el 35.2% los desconoce. **Cuadro 7.**

Del 64.8% (324) de las mujeres que mencionaron conocer algún factor de riesgo para cáncer de mama, el 18.4% conoce solamente uno y 46.4% conoce más de dos factores de riesgo, sólo el 35.2% dijeron no conocer ningún factor de riesgo. **Cuadro 7.1.**

Con respecto al conocimiento del número de factores de riesgo para cáncer de mama, independientemente de saber cuales son, se observó que 18.4% conoce por lo menos un factor de riesgo; 15.8% dos; 10.8% tres; 8.6% conoce cuatro; 5.0% conoce cinco; 3.2% conoce seis; 2.0% conoce siete; únicamente 1.0% conoce ocho factores de riesgo y el resto (35.2%) no reconoció ningún factor de riesgo para cáncer de mama. **Cuadro 7.2.**

De las 324 mujeres que dijeron conocer algún factor de riesgo para cáncer de mama, 89.2% refirió no saber que la menarca antes de los 12 años de edad es factor de riesgo y el resto (10.8%) si lo reconoció como factor; el 86.4% no sabía que la menopausia después de los 55 años de edad es factor de riesgo, en tanto que el 13.6% si lo identificó como factor; 77.2% no sabía que el consumo elevado de bebidas alcohólicas es factor de riesgo y 22.8% si lo conoce; el 76.9% desconoció que tener el primer parto después de los 30 años de edad es factor de riesgo, para cáncer de mama y el resto (23.1%) si lo identifica como tal; el 72.8% no sabía que el consumo elevado de alimentos ricos en grasa, como el cacahuete, nuez, chocolate, etc. son factores que se asocian con cáncer mamario y solamente 27.2% mencionó conocerlo; 72.2% refirió no saber que la obesidad, es factor de riesgo y únicamente 27.8% lo sabe; el 54.6% no sabía que el uso prolongado de anticonceptivos orales u inyectables por mas de tres años consecutivos, es factor de riesgo para cáncer de mama, sin embargo, el 45.4% si los reconoció; 47.5% desconoció que el no haber

alimentado al seno materno, es factor de riesgo para cáncer de mama, mientras que más de la mitad de ellas (52.5%), sí sabía de este factor; en cuanto a las que no sabían que tener antecedentes familiares con cáncer de mama es factor de riesgo, lo mencionó el 41.4% y la mayoría (58.6%) conocía de esta asociación. **Cuadro 7.3.**

El 93.8% mencionó que sabía que el cáncer de mama es curable cuando se detecta a tiempo y una minoría (6.2%) señaló que no lo sabía. **Cuadro 8.**

Con relación al conocimiento sobre el autoexamen de mama el 90.8% por lo menos tiene noción de dicho tema, en comparación con el 9.2% que desconocen de éste. **Cuadro 9.**

De las que refirieron saber algo acerca del autoexamen de mama, 71.2% por lo menos conoce el concepto, la técnica, la periodicidad o los signos y síntomas de alarma para cáncer de mama, en comparación, al 19.6% quienes saben un poco más del tema. **Cuadro 9.1.**

Del total de mujeres entrevistadas cuando se les preguntó acerca del autoexamen de mama, se encontró que 70.9% sabían el concepto de autoexamen de mama, mientras que 29.1% señaló no saberlo; con relación al conocimiento de la técnica de autoexamen 11.7% señaló no saber la técnica, en comparación con 88.3% que refirió saberla; para la periodicidad en que se debe realizar el autoexamen de mama, 71.8% lo desconoce, mientras que 28.2% señaló conocerlo. Con respecto al conocimiento de saber los signos y síntomas de alarma en los que deben estar pendientes durante el autoexamen de la mama, el 90.5% señaló que sí los conoce, en comparación al 9.5% que los desconoce. Con respecto al conocimiento acerca del autoexamen de mama (concepto, técnica, periodicidad y/o signos y síntomas para cáncer de mama) 9.2% señalaron no conocerlos. **Cuadro 9.2.**

En cuanto a si realizan la técnica de autoexamen de la mama, 64.8% refirió que sí, en comparación al 35.2% que no hace la autoexploración. **Cuadro 10.**

De las mujeres entrevistadas, sólo 323 se autoexploran, de éstas 39 (7.8%) han encontrado algún cambio en la mama (nódulo, dolor, secreción o retracción del pezón), 12 (2.4%) han descubierto más de dos cambios y 272 (54.4%) ningún signo o síntoma de alarma para cáncer de mama; el resto (177) no se autoexplora. **Cuadro 11.**

De las 323 mujeres que realizan la técnica de autoexamen de mama, refirieron haber notado algún cambio (signo o síntoma para cáncer de mama) durante dicha exploración. De lo anterior se observó que 10.2% han notado la presencia de nódulos en la mama, mientras que el 89.8% no ha detectado este signo. Al momento de la autoexploración, quienes refirieron el antecedente de dolor en la mama fue el 7.1%, en comparación con 92.9% que no han presentado esta molestia. Solamente el 1.9% ha notado la salida de secreción anormal por el pezón, mientras que el 98.1% no ha presentado dicho cambio. El 0.6% refiere retracción del pezón, en tanto la mayoría ( 99.4%) no ha notado este cambio. Con relación a si ha encontrado cambios en la piel, el 100% no lo ha notado y el 84.2% no ha detectado ningún signo o síntoma para cáncer de mama durante el autoexamen de mama, en comparación con 15.8% que refirieron algún signo o síntoma. **Cuadro 11.1.**

De las que no realizan el autoexamen de mama, el 25.8% mencionaron tener alguna razón para no autoexplorarse y 9.6% tienen más razones para no realizar dicha técnica. **Cuadro 12.**

De las razones señaladas o argumentadas para no realizar el autoexamen de mama, destaca que de las 177 mujeres que no lo realizan, el 41.8% no considera importante autoexaminarse la mama ya que se siente bien de salud o simplemente no le interesa explorarse. El 27.7% no sabe la técnica de autoexamen de mama. El 21.5% no se autoexamina la mama por desidia. El 18.6% no sabía que debe realizar

la técnica de autoexamen. El 18.1% dijo que por falta de tiempo no se autoexplora. Solamente el 1.1% mencionó que no lo hace porque tiene miedo de encontrar alguna alteración en las glándulas mamarias. El 0,6% indicó que no se autoexamina porque su religión no se lo permite. **Cuadro 12.1.**

Con respecto al antecedente de haber obtenido información sobre como prevenir el cáncer de mama, 90.4% refirió que sí, mientras que el resto (9.6%) nunca ha obtenido dicha información. **Cuadro 13.**

De las personas que tienen información acerca de cómo prevenir el cáncer de mama, 16.0% ha sido informada por personal de salud (médico, enfermera o trabajadora social), mientras 7.2% han obtenido información de medios informales (revistas, libros, televisión, radio, folletos, carteles, familiar o amigas) y el 67.2% la obtuvo a partir de dos o más medios formales e informales. **Cuadro 14.**

De las 452 personas que han obtenido información de cómo prevenir el cáncer de mama, se encontró que han sido informadas por un médico un 44.7%; por personal de enfermería 67.3%; por trabajadora social 10.2%; por medio de revistas o de libros 24.8%; de folletos o de cartel 18.6%; por medio de la televisión un 34.3%; 10.2% de la radio; a partir de familiares el 11.3% y 9.1% de amigas. **Cuadro 14.1.**

Más de la mitad de la población entrevistada (64.2%) refiere que ha acudido al servicio de Detección Oportuna de Cáncer (D.O.C.), mientras que 35.8% nunca ha asistido a dicho servicio. **Cuadro 15.**

De las mujeres que mencionaron que han acudido al servicio de Detección Oportuna de Cáncer, al 52.8% le han enseñado como debe autoexaminarse las mamas, en tanto que al resto de ellas (11.4%) nunca le han enseñado como realizar dicha técnica **Cuadro 16.**

Quienes no acuden al servicio de detección oportuna de cáncer son el 35.8% y refieren tener algún motivo; de las razones para no acudir al servicio de Detección Oportuna de Cáncer de Mama, de 179 mujeres que no acudieron el 45.3% no lo hace por que no lo considera importante (se siente bien de salud, no le interesa acudir); 27.9% no sabía que tiene que hacerlo, 24.6% refiere falta de tiempo; 23.5% refiere desidia; una minoría (4.5%) no acude al servicio de D.O.C. por miedo a que le digan que tiene alguna alteración en la mama. No hubo mujeres que dijeran que no acuden al servicio por que no les gusta que les toquen sus senos. **Cuadros 17 y 17.1.**

### ANALISIS BIVARIADO

Al realizar el análisis bivariado para buscar asociaciones que explicaran la no autoexploración de mama, se encontró que para el grupo de edad de 20-29 años tienen 42% más probabilidad de no autoexplorarse las mamas en comparación con el grupo de edad de 50-55 años (RM= 1.42; IC<sub>95%</sub> 0.77 - 2.74), el grupo de 30-39 años tiene 80% más probabilidad de no realizar el autoexamen de la mama en comparación con las mujeres de 50-55 años (RM= 1.80; IC<sub>95%</sub> 1.00 - 3.25) y el grupo de edad de 40 a 49 no tiene ninguna relación entre no autoexplorarse las mamas en comparación con las de 50-55 años (RM= 1.00; IC<sub>95%</sub> 0.55 - 1.80),  $X^2$  3.71,  $p= 0.05$ . **Cuadro 18.**

En relación con la religión, se observa que las mujeres que pertenecen a la religión cristiana y evangélica, presentan 11% de probabilidad para no realizar el autoexamen de la mama, en comparación con aquellas que pertenecen a la religión católica (RM=1.11; IC<sub>95%</sub> 0.55 - 2.53,  $X^2$  de 0.10,  $p= 0.75$ ). **Cuadro 18.**

De acuerdo a la escolaridad, el ser analfabeta o por lo menos saber leer o escribir, tienen 27% más de probabilidad para no realizarse el autoexamen la mama, en comparación con las que han estudiado hasta el nivel medio superior o nivel superior (RM=1.27; IC<sub>95%</sub> 0.46 - 3.47) y aquellas mujeres que tienen hasta el nivel

primaria, secundaria o una carrera comercial tienen un 25% de probabilidad de no realizar el autoexamen de la mama en comparación con las que han estudiado el nivel medio superior o nivel superior. (RM 1.25, IC<sub>95%</sub> .0.84 - 1.85),  $X^2_{\text{tend}}$  1.25, con  $p=0.26$ . **Cuadro 18.**

En cuanto al máximo grado de estudios cursado en años, se encontró que las que tienen menos o igual a 9 años de escolaridad, tienen el 31% de probabilidad de no autoexplorarse las mamas, en comparación con aquellas que tienen 10 ó más de años de estudio (RM= 1.31; IC<sub>95%</sub> 0.89 - 1.93,  $X^2_{\text{MH}}$ , 2.03  $p=0.15$ ). **Cuadro 18.**

Por rama de ocupación, se observó que las mujeres que son remuneradas económicamente (empleada, obrera, profesionista o comerciante), tienen 19% de probabilidad de no realizar el autoexamen de la mama, comparadas con aquellas que se dedican al hogar o son estudiantes (RM= 1.19; IC<sub>95%</sub> 0.81 - 1.75,  $X^2_{\text{MH}}$  0.87,  $p=0.35$ ). **Cuadro 18.**

Cuando se investigó la asociación que existe entre saber o no que es el cáncer de mama, se encontró que las que no saben, presentan dos veces más probabilidad de no realizar el autoexamen de la mama, en comparación con las que si saben (RM= 2.80; IC<sub>95%</sub> .1.86 -4.21,  $X^2_{\text{MH}}$ , 27.98  $p= <0.001$ ) **Cuadro 19.**

De las que refieren no conocer cuales son los factores de riesgo para el cáncer de mama, se observó que tienen dos veces más de probabilidad para no autoexplorarse las mamas, en comparación con aquellas que conocen algunos factores de riesgo para dicha patología (RM= 2.64; IC<sub>95%</sub> 1.76 - 3.96,  $X^2_{\text{MH}}$ , 25.27  $p= <0.001$ ). **Cuadro 19.**

Las que no saben que el cáncer de mama es curable cuando se detecta a tiempo, tienen dos veces más de probabilidad de no realizar el autoexamen de la mama, en comparación con las que si lo saben (RM= 2.35 IC<sub>95%</sub> 1.06 - 5.22,  $X^2_{\text{MH}}$  5.45  $p=0.02$ ). **Cuadro 19.**

Quienes no saben el concepto, la técnica, la periodicidad y que buscar durante el autoexamen de la mama, tienen 53 veces más probabilidad de no autoexplorarse las mamas, en comparación con aquellas que si saben (RM= 53.10 IC<sub>95%</sub> 12.22 - 325.602,  $X^2_{MH}$  80.26  $p= <0.001$ )\*. **Cuadro 19.**

Las mujeres que no han obtenido información sobre como detectar a tiempo el cáncer de mama, tienen 56 veces más probabilidad no realizar el autoexamen de las mamas, en comparación con las que están informadas (RM= 56.36 IC<sub>95%</sub> 12.99 - 345.18,  $X^2_{MH}$  = 84.63  $p= <0.001$ )\*. **Cuadro 19.**

Cuando se les preguntó quien o de donde habían obtenido la información de como detectar a tiempo el cáncer de mama, se encontró que a las que nadie les había informado, tienen 69 veces má de probabilidad de no realizar el autoexamen de la mama, en comparación con aquellas que han sido informadas por más de dos medios de comunicación formal e informal (RM= 69 IC<sub>95%</sub> 15.92 - 420.20). Las que han obtenido información por medios de comunicación informal (revistas, radio, televisión, folletos, familiares o amigas) tiene dos veces más probabilidad para no autoexplorarse las mamas en comparación con las que han sido informadas por más de dos medios de comunicación (RM= 2.40 IC<sub>95%</sub> 1.12 - 5.11) y las que han sido informadas por el personal de salud o medios de comunicación formal (médico, enfermera o trabajadora social), tiene 90% más de probabilidad de no realizar la técnica de autoexamen de la mama, en comparación con las que han sido informadas por más de dos medios de comunicación (RM=1.90 IC<sub>95%</sub> .1.10 - 3.27), se observó un gradiente de probabilidad con  $X^2_{tend}$  94.23,  $p= <0.001$ ). **Cuadro 19.**

Las mujeres que nunca han acudido al servicio de detección oportuna de cáncer, tienen dos veces más probabilidad de no realizarse el autoexamen de mama, en comparación con las que si asisten (RM= 2.43 IC<sub>95%</sub> 1.62 - 3.63,  $X^2_{MH}$  21.21  $p= <0.001$ ). **Cuadro 20.**



Las mujeres que nunca han asistido al servicio de detección oportuna de cáncer para que le enseñen la técnica de autoexamen de mama, tiene tres veces más probabilidad de no autoexplorarse las mamas en comparación con las que si acuden al servicio y les han enseñado la técnica (RM 3.15 IC<sub>95%</sub> 2.05 - 4.84), y las que han acudido al servicio pero no les han enseñado como autoexaminarse las mamas, tienen tres veces más probabilidad en comparación de aquellas que les han enseñado dicha técnica (RM= 3.45 IC<sub>95%</sub> 1.83 - 6.51), encontrándose un gradiente de probabilidad, con  $X^2_{\text{tend}}$  37.06,  $p= 0.001$ . **Cuadro 20.**

El tener algún motivo para no acudir al servicio de detección oportuna de cáncer (por desidia, falta de tiempo, no lo considera importante, no sabía que tiene que acudir al servicio o por miedo a que le digan que tiene algo), tienen dos veces más probabilidad de no realizar el autoexamen de la mama en comparación con aquellas mujeres que no tienen motivos, puesto que sí acuden al servicio de D.O.C. (RM= 2.37 IC<sub>95%</sub> 1.59 - 3.55,  $X^2_{\text{MH}}$  20.12  $p= 0.001$ ). **Cuadro 20.**

\* Datos imprecisos por presencia de celdas con menos de 5 sujetos.

## 4.1 DISCUSIÓN

En la República Mexicana el cáncer de mama ocupa el segundo lugar como causa de morbilidad y mortalidad, en mujeres mayores de 30 años de edad<sup>2,8,10</sup>; pero ¿por qué ocupa uno de los primeros lugares? siendo que el cáncer mamario es de las enfermedades donde la prevención es efectiva, con la técnica de autoexamen de mama, que es una opción sencilla, barata y con beneficio similar a la mamografía<sup>12</sup>.

En el Instituto Dexus de Barcelona en 1991 se realizó una encuesta a 1093 mujeres y se encontró que 60% de las encuestadas no conocían la posibilidad de autoexamen de mamario<sup>1</sup>; sin embargo, en el presente estudio realizado en la UMF No. 1 del IMSS, se encontró que el 9.2% no saben nada sobre el autoexamen de mama, que comparada con la proporción de las anteriores pacientes es insignificante.

Por otra parte, se dice que la mayor parte de las mujeres no saben como realizar el autoexamen de mama<sup>1</sup>, en cambio, en la población estudiada, el 11.7% no saben la técnica de autoexamen de mama. También encontraron que el 25% de las personas que dicen saber explorarse, aunque la confusión es casi general<sup>1</sup>, comparada con el 64.4% que refiere realizar la autoexploración, pero de igual manera, al preguntarles como se autoexamina en realidad no saben con exactitud como se hace, sino que simplemente tienen una ligera idea de cómo es dicha técnica. En el mismo estudio del Instituto de Barcelona, se encontró que el 95% no saben cuando realizarse la autoexploración<sup>1</sup>, un poco mayor al dato encontrado en la UMF 1 (71.8%), que no saben la periodicidad con que se deben autoexplorar, y de las 128 (28.2%) mujeres que refirieron saber la periodicidad, muy pocas saben en que período se debe realizar; incluso pudo haber sido importante el determinar si en realidad realizan dicha técnica, valorando cada cuando se autoexplora, sin contar a quienes no saben el concepto, técnica, periodicidad y signos o síntomas de alarma y que tienen 52 veces mas probabilidad de no realizar el autoexamen de mama. Sin embargo este resultado habrá que tomarse con reserva dado que los intervalos de confianza

fueron muy imprecisos debido a la presencia de celdas con menos de 5 sujetos.

Se dice que la fuente de información más alta es de ginecólogos, le sigue la prensa, la televisión y la radio u otros medios en menor proporción<sup>1</sup>; en cambio, en otro estudio realizado en Estados Unidos, concluyeron que quienes proporcionan información acerca del autoexamen de mama es el médico o la enfermera<sup>7</sup>, estos datos son similares a las que se encontraron durante la investigación, pues, quienes más han informado a la población son en orden descendente la enfermera (67.3%), médico (47.7%) y en menor proporción otros medios de comunicación; sin embargo, se observó que a pesar de que el personal de salud proporciona la información existe un 90% de probabilidad para que la mujer no se autoexplora, en comparación con las que han tenido información por mas de dos medios formales e informales, y de las que sólo han obtenido información de medios informales, tienen dos veces mas probabilidad de no autoexaminarse.

La Asociación Estadounidense contra el Cáncer y el Instituto Nacional de Cáncer recomiendan el autoexamen de mama mensual a todas las mujeres mayores de 20 años, con dicha propuesta se han producido cambios en la población<sup>12</sup>, en lo que se refiere a la investigación, se encontró lo contrario pues se puede ver que las mujeres de 20 a 29 y de 30 a 39 años tienen 42% y 80% respectivamente la probabilidad de no realizar el autoexamen de mama, en comparación con mujeres mas adultas (40 a 55 años), lo que resulta preocupante, ya que, es a partir de los 30 años que comienzan a aparecer síntomas o signos de cáncer mamario<sup>2,4,10</sup>.

A pesar de que el autoexamen de mama es una técnica sencilla que no causa molestias, para algunas pacientes es causa de resistencia que tiene como base el pudor, lo cual es motivo para que no se examine o no se haga examinar<sup>34</sup>, en cambio en la población entrevistada, se encontró que de las 177 mujeres que no realizan la técnica de autoexamen de mama, únicamente el 2.3% no se autoexamina porque no le gusta tocar sus senos, por lo tanto, son otros motivos los que más resaltan e incluso de las mujeres que no acuden al servicio de detección oportuna de cáncer

también son por otros motivos, y que si se comparan dichas razones con las mujeres que si asisten ha dicho servicio, existe 2.37 veces mas probabilidad de que no se haga examinar y mucho menos de realizar la autoexploración de mama.

Desde que en 1981 se aplicó en forma piloto el programa de detección oportuna de cáncer mamario en todas las unidades de medicina familiar del IMSS<sup>16</sup>, este procedimiento debe hacerse de rutina en todas las mujeres mayores de 25 años de edad. Como se puede ver solamente 321 mujeres han acudido al servicio de detección oportuna de cáncer, de las cuales al 11.4% no la ha examinado el personal de salud y ni le han enseñado como debe autoexplorarse la mama; por lo tanto, el acceso a los servicios de salud (ausencia de autoexamen de mama y/o de exploración física<sup>23</sup>), es un factor que interviene para la presencia de cáncer de mama, sobre todo en etapas tardías por no realizar el autoexamen de mama.

Según referencias bibliográficas, con la técnica de autoexamen de mama se ha comprobado que más del 90% de las mujeres descubren alguna anormalidad en las mamas que permita sospechar de la existencia de un tumor <sup>2,12,16,31</sup>. En el presente estudio se encontró que de 323 mujeres que sé autoexaminan, solamente 51 de ellas han descubierto alguna anormalidad, encontrando como primer signo de alarma una protuberancia (10.2%), dicho de otra manera, que por autoexploración podría detectarse al 10% del cáncer de mama en etapas tempranas.

En cuanto al concepto de cáncer de mama, las mujeres que refieren saber que es dicha enfermedad no tienen una definición precisa, ya que simplemente la conocen como la presencia de un tumor o "bolita" en la mama; pero realmente su concepto es, que el cáncer de mama es el crecimiento incontrolado de células anormales que dan origen a un tumor <sup>16</sup>, sin embargo, quienes no saben el concepto tienen 2.80 veces más probabilidad de no realizar el autoexamen de mama.

Con relación a otros factores de riesgo que intervengan en la autoexploración de mama, desafortunadamente no hay estudios en el ámbito internacional o nacional que puedan aportar información, para hacer una comparación entre éstos y los resultados obtenidos de la investigación, tal es el caso de: la religión, el grado de escolaridad, el máximo grado de estudios en años y la ocupación de las mujeres entrevistadas, factores que de alguna forma están influyendo en la no autoexploración de mamas, además que aportan un pequeño porcentaje de probabilidad para no realizar el autoexamen. Desde luego consideramos que ahí radica la importancia del estudio, por la aportación de factores de riesgo que aunque, no son desconocidos para otras patologías participan de forma importante en la autoexploración de mamas.

Lo más relevante de los resultados de la investigación, es que la población participante y entrevistada desconoce que es el cáncer de mama, no conocen los factores de riesgo que se asocian con esta patología y no saben que es curable cuando se detecta a tiempo, por lo que este grupo de mujeres tienen dos veces más probabilidad de no realizar el autoexamen de mama y con ello se incrementa la morbilidad por cáncer de mama en etapas tardías.

Entre otras situaciones que se detectaron durante la entrevista, es que existen algunas mujeres que no acuden al servicio de detección oportuna a su clínica lo que implica un riesgo, o bien que éstas aparte de no acudir al servicio, cuando lo han hecho no les han enseñado la técnica de autoexploración. Así también encontramos que la información obtenida es importante para un mejor conocimiento en estas pacientes. Aunque observamos imprecisión en los datos por ausencia de sujetos en algunas celdas.

Es importante señalar que los resultados obtenidos, tienen algunos aspectos de imprecisión, pero pueden ser inferidos a una población con las mismas características de la nuestra; lo cual no deja de ser relevante encontrar que la

educación para la salud, por personal debidamente capacitado sobre el tema de cáncer de mama y autoexploración, es una forma de educar a la población femenina para que en lo futuro sean ellas quienes tengan la iniciativa de autocuidado y por ende realicen la exploración de mama y al descubrir algún signo de alarma acudan a su servicio de salud.

### 4.3 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

En la presente investigación que se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar número 1 del I.M.S.S. en mujeres derechohabientes, la hipótesis planteada fue que existen factores culturales y educativos que intervienen en la autoexploración de mama, para la detección oportuna de cáncer mamario; y efectivamente se encontró que existen factores de riesgo para no realizar el autoexamen, por lo que, la hipótesis general fue aceptada. Lo anterior se obtuvo al hacer el análisis bivariado, en el paquete estadístico Epi Info6 y el programa Statcalc con el cual se determinó si existía asociación entre la variable dependiente con cada una de las variables independientes a partir de los valores obtenidos de la Razón de momios, Intervalo de confianza,  $J_i$  de tendencia,  $J_i^2$  de Mantel - Haenzel y  $p$  significativa menor a 0.05 .

Las variables que resultaron estar relacionadas con la no autoexploración de mama son: el desconocimiento sobre el cáncer mamario y la técnica de autoexamen de mama, inasistencia al servicio de detección oportuna de cáncer, oportunidad perdida de educación para la salud sobre la técnica de autoexploración y el que las mujeres tienen razones para no realizar el autoexamen de mama además de tener poca información de calidad y de dudosa procedencia.

Y el resto de las variables independientes (edad, religión, escolaridad, estado civil y la ocupación) no son factores que intervengan en la autoexploración de mama. Ello se debe, a que el tema de cáncer mamario y la técnica de autoexamen son de fácil comprensión y ejecución siempre y cuando estos se enseñen en términos sencillos, sin importar las características de la población; y para lo cual solo se requiere llevarlo a la práctica.

## 5. CONCLUSIONES

ESTA TESIS  
SALUD DE LA  
NO DEBE  
BIBLIOTECA

- La edad, no esta relacionada con el no realizar el autoexamen de mama, sin embargo, según la literatura las mujeres mayores de 30 años esta registrado como causa de mortalidad temprana por cáncer mamario, y es precisamente el grupo de edad de 30 a 39 años de edad quienes tienen un porcentaje de probabilidad para no autoexplorarse, y por ende ocupar uno de los primeros lugares de morbilidad y mortalidad por cáncer de mama.
- La escolaridad, no esta relacionada con el no realizar el autoexamen de mama, pero que puede intervenir de alguna manera, dado que entre mas estudios tenga la mujer mayor probabilidad tiene de saber como autoexaminarse.
- La religión y el estado civil prácticamente no son factores intervinientes para no realizar el autoexamen de mama.
- La ocupación de la mujer, no esta relacionada con el no realizar el autoexamen de mama.
- La inasistencia al servicio de medicina preventiva (detección oportuna de cáncer), oportunidad perdida de educación por parte del personal de salud sobre la técnica de autoexploración de mama, se relaciona con el no realizar el autoexamen.
- Es importante señalar que la información que obtiene la mujer en cuanto a la técnica o al cáncer de mama se convierte en un factor de riesgo si estos fueron obtenidos de medios informales, lo cual se relaciona con la no autoexploración de mama, en comparación de cuando la información es proporcionada por medios formales principalmente por personal de enfermería; quizás esto se debe



a que las pacientes suelen tenerle más confianza para preguntar, y por ende, exista un acercamiento afectivo y de credibilidad.

- El desconocimiento sobre el tema de cáncer de mama (concepto, factores de riesgo y no saber que esta enfermedad es curable cuando se detecta a tiempo), se relaciona con el que las mujeres no realicen el autoexamen de mama.
  
- Las mujeres refieren motivos o razones injustificadas para no realizar el autoexamen de mama, que por lo regular son de índole cultural y que se relacionan con en el autocuidado como un valor de salud, que es afectado por diversos elementos modificadores que están presentes en un individuo en forma consciente o inconsciente como: la ignorancia, el miedo y los hábitos nocivos (desidia)<sup>36</sup>.

## 6. PROPUESTA

El cáncer de mama es una enfermedad crónico degenerativa y es uno de los tantos cánceres, donde la prevención se considera efectiva, pues el detectar esta patología en sus estadios primarios es altamente curable.

Para ello, se cuenta con métodos de detección precoz tales como: el examen clínico, la mamografía y el autoexamen de mama; este último método es seguro, fácil de realizar que no ocasiona molestias y no implica gastos.

Por lo que, este diagnóstico se puede hacer de acuerdo por grupo de edad: mujeres de 20 a 39 años el autoexamen de mamas de forma mensual, y examen clínico de mama cada tres años; para mujeres de 40 a 49 años de edad autoexamen de mamas en forma mensual, examen clínico de la mama en forma anual y mamografía cada uno o dos años; y para el grupo de 50 años y mas autoexamen de mamas en forma mensual, examen clínico de la mama en forma anual y mamografía anual.

De los datos obtenidos se observa que hay mujeres Derechohabientes que no realizan el autoexamen de mama, aunque solo es una tercera parte de las mujeres entrevistadas, se encontró que, el principal factor de riesgo que interviene en la no autoexploración de mama, es la falta de conocimiento a cerca del cáncer mamario, la inasistencia al servicio de detección oportuna de cáncer, la ausencia de exploración o ausencia de la enseñanza del autoexamen de mama, a las mujeres que han asistido a dicho servicio.

Considero que como Licenciado en Enfermería y Obstetricia sugiere algunas posibles estrategias para modificar la conducta de las mujeres, en aquellos factores de riesgo que intervienen en la no autoexploración de mama:

1. Identificación del grupo de riesgo
2. Organización de grupos de aprendizaje
3. Elaboración de un programa de capacitación
4. Información en forma sistemática a los grupos de riesgo
5. Distribución de material gráfico entre las mujeres derechohabientes
6. Establecer una capacitación e información formal.

Por lo que, el principal papel que juega el Licenciado en enfermería y obstetricia basándose en su formación académica, es diseñar programas de educación al personal de salud (médicos, enfermería, trabajo social, asistentes medicas, pasantes en servicio social y estudiantes de pregrado). Incluso, dicho programa deberá abarcar principalmente a personal de enfermería (trabajadoras y estudiantes) educándolas para sensibilizar y concientizarlas en cuanto a la importancia del autocuidado, el cual debe ser visto como un valor de salud que se rige de ciertas fuerzas internas: autoconocimiento, autoestima, autorespeto, autocontrol y autosuficiencia<sup>36</sup>; estos son con el propósito de transmitir dicho sentimiento a la población femenina, pues somos nosotras el ejemplo a seguir, además que de alguna manera existe mayor comunicación entre enfermera-paciente y ello permitirá elevar la calidad de vida.

Por tanto, se tendrá que intervenir desde un primer nivel de prevención en toda la población femenina haciendo énfasis en la promoción de la salud, el cual comprende dar información educativa al público sobre el cáncer de mama abarcando aspectos reales y actualizados del problema.

Dicho programa de salud debe enfocarse a la prevención del cáncer de mama, y así establecer campañas comunitarias en la población femenina en edad fértil, para realizar el examen clínico de mama y se le enseñe la técnica de autoexamen de mama e incluso durante la campaña se puede invitar a los varones y educarlos sobre este tema que es de trascendencia en la actualidad y que de alguna manera,

ya sea, directa o indirectamente colabore con su pareja para detectar a tiempo la presencia de alguna alteración en mama. Además, se debe hacer uso de la cartilla nacional de salud de la mujer para que lleve el control de fechas de cuando debe realizar el autoexamen de mama, cuando acudir al centro de salud para que le realicen el examen clínico de mama, y saber a partir de cuando tendrá que realizar la mamografía para descartar o confirmar la presencia de algún tumor canceroso, todo esto se puede realizar con llevar a cabo estas actividades:

- Informar que es el cáncer de mama, que lugar ocupa actualmente esta neoplasia, cuales son los factores de riesgo que se asocian con dicha patología, y lo principal indicarles que esta enfermedad es curable cuando se detecta a tiempo, además se les debe orientar acerca de los métodos de detección oportuna de cáncer mamario que existen y quien los puede realizar.
- Con respecto a informar que lugar ocupa el cáncer de mama es con el propósito de que tomen conciencia de que esta enfermedad actualmente esta ocasionando grandes estragos, pero que en ellas esta el poder de crear una conciencia de autocuidado.
- En el caso de informar que es el cáncer de mama y cuales son los factores de riesgo que pueden desencadenar esta enfermedad, es con la finalidad de decirles a que se debe la formación del tumor en la mama y hacer hincapié de los hábitos nocivos para la salud, para que ellas los valoren y los eviten.
- El hecho de orientarlas acerca de que el cáncer de mama es curable cuando se detecta a tiempo e indicar que métodos de detección oportuna existen, haciendo énfasis en la autoexploración de mama, es para que, en las mujeres el empezar a autoexaminarse se convierta en una conducta habitual desde la adolescencia o a partir de los 25 años de edad en adelante, esto con la finalidad de que conozcan sus mamas y puedan detectar alguna anomalía, y recordarles en que periodo se deben autoexaminar.

Realmente, con dedicar cinco minutos cada mes para que se autoexamine o cada año para que se haga examinar por el personal de salud calificado, se puede mejorar su calidad de vida.

Por ello, es de suma importancia crear en la comunidad una conciencia de cuidado y autocuidado, para que eviten tener motivos o razones injustificadas para no realizar el autoexamen de mama; que se basan en elementos que se pueden modificar, pero que de alguna forma afectan el autocuidado debido a la ignorancia, miedo y hábito.

Por lo tanto, se tendría que orientar a todas las mujeres sin importar su edad, religión, escolaridad, ocupación, o estado civil, de forma general pero verídica de lo que es el cáncer y la técnica de autoexamen de mama como método de detección oportuna de cáncer; por lo que, se deben dar instrucciones minuciosas, reforzar la información, proporcionar folletos, proyectarles películas, brindarles asesoramiento en los primeros meses de intentos de autoexamen de mama y repasar la conducta aprendida usando modelos de simulación.

También se les debe indicar que existe un servicio para la detección oportuna de cáncer de mama en donde las pueden explorar y enseñar la técnica de autoexamen de mama para que realice esta técnica en su casa.

En el caso de aquellas mujeres que han acudido a dicho servicio pero no la han explorado ni enseñado como autoexplorarse la mama, lo ideal sería vigilar que a todas las mujeres que acuden al servicio de DOC se les practique y enseñe dicha técnica, pues el principal objetivo del programa de detección y control de cánceres cérvico-uterino y mamario, es incrementar la detección oportuna y disminuir su impacto de morbilidad y mortalidad en mujeres jóvenes.

Por ello, es importante que en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 en la cual se realizó la presente investigación, se lleven a cabo dichos lineamientos teórico-práctico, con el propósito de mejorar la calidad de atención al derechohabiente e iniciar con la difusión de este tema.

Además, con todo lo anterior se podrá dar un control a este grupo de padecimientos crónico-degenerativos y cumplir los objetivos establecidos en los programas de detección oportuna de cáncer mamario.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández-Cid A, Ribas-Mujal D, Torre-Elezegui L, Riu-Labrador R, López-Marín L, Aran-Carbella L, et al. Protocolos de ginecología: consejos de orientación para la mujer sobre la autoexploración, chequeo y diagnóstico temprano de la patología mamaria. España: Editorial Salvat, 1991: 163-173.
2. Kent S. "Cáncer mamario". Mundo médico 1990; 17: 69-79.
3. Griffiths MJ, Murroy KH, Ruso PC. Oncología básica: fisiopatología, evolución y tratamiento. México: Editorial Ediciones científicas La Prensa Médica Mexicana, 1988: 191-219.
4. Pérez-Gallardo F. Guía de actividades preventivas en la práctica médica. Ediciones Díaz de Santos, 1994: 51-63.
5. Aquilez-Estevez R. Manual para el control de cáncer en América Latina. Buenos Aires: Editorial Panamericana, 1978: 11-14.
6. Garrido-Cuevas M. "Panorama actual en la prevención del cáncer". Higiene 1980; 30: 183-194.
7. Scott JR, DiSaia PJ, Hammond CB, Spellacy WN. Tratado de obstetricia y ginecología de Danforth. 6a edición. México: Editorial Interamericana McGraw-Hill, 1994: 1210-1236.
8. Lovera S. "Cáncer". Carpeta informativa CIMAQ 1995: 1-16.
9. Cos-Arroyo MT, Mohar-Betancourt A. "Mortalidad por cáncer". Higiene 1994; 2:51-59.
10. De la Garza-Salazar J. "Cáncer del cuello uterino y de la glándula mamaria". CONAMED 1998; 6: 25-28.
11. Medicina preventiva. IMSS. Memoria técnica 1971-1976. México: Ediciones culturales mexicanas, 1976: 820,822.
12. Murphy GP, Fink DJ, Curtis JM. "Detección del cáncer: pautas para la revisión periódica en busca de cáncer". Publicación científica OPS/QMS 1996; (559): 202-247.
13. NOM-014-SSA2-1994. "Para la prevención, tratamiento y control del cáncer de cuello del útero y mamario en la atención primaria". Diario Oficial de la Federación 1995: 1-8.
14. Diario Oficial de la Federación. México, 1986: 92-94, 118-121.
15. Programa de Reforma del sector salud 1995-2000. México, 1995: 33-34.
16. Memoria. Jefatura de servicios de medicina preventiva del IMSS 1977-1982. México, 1982: 235-251, 379-380.

17. Weiss GR, Janna SD, Broun ER, Brown TD, Coltman CA, Daly MB, et al. Oncología clínica. México: Editorial El Manual Moderno, 1997: 47-48.
18. Cannesa P, Nykiel C. Manual para la educación en salud integral del adolescente. OPS 1992: 63.
19. Odell-Potter D, Bowen RM. Estudio clínico integral. México: Editorial Nueva editorial interamericana, 1985: 509-551.
20. Hogg R, Barber K. Manual de oncología. 2a edición. México: Editorial Interamericana McGraw-Hill, 1992: 337-355.
21. Tortora GJ, Anagnostakos NP. Principios de anatomía y fisiología humana. 6a edición. México: Editorial Harla, 1993: 1138-1142.
22. Wilson RE. Tratado de patología quirúrgica: Mamas. 13a edición. México: Editorial interamericana McGraw-Hill, 1998. Vol.1: 551-557.
23. Lazcano-Ponce EG, Tovar-Gúzman V, Alonso-De Ruiz P, Romieu i, López-Carrillo L. "Cáncer de mama. Un hilo conductor histórico presente y futuro". Salud Pública de México 1996; 38: 139-152.
24. Sholtis-Brunner L, Smith-Suddarth D. Manual de la enfermera. 4a edición. México: Editorial Interamericana McGraw-Hill, 1991. Vol.3: 669-672.
25. García-García G. "¿Existe en verdad la prevención de los cánceres?". Gaceta Médica de México 1995; 131: 553-569.
26. Isselbacher KJ, Braunwald E, Wilson JD, Martin JB, Fauci AS, Kasper DL. Harrison. Principios de medicina interna. 13a edición. España: Editorial Interamericana McGraw-Hill, 1994, vol II: 2120-2122.
27. Wieck L, King EM, Dyer M. Técnicas de enfermería manual ilustrado. 3a edición. México: Editorial Interamericana McGraw-Hill, 1988: 103-105.
28. Mondragón-Castro H. Ginecoobstetricia para enfermeras. México: Editorial trillas, 1991: 221-227.
29. Ravdin PM. Cáncer de la mama. México: Editorial El manual moderno, 1997: 175-183.
30. Reeder SJ, Martín LL, Kaniak D. Enfermería materno-infantil. 17a edición. México: Editorial interamericana McGraw-Hill, 1995: 1267-1275.
31. <http://www2.interplanet.es/dapsa/sa/page13.htm>
32. Goyarsu-González ME. "Cáncer de mama". Enfermera al día 1985; 10: 19-23.
33. Estapé J, Doménech M, Alarcón A, Cabellé E, Álvarez MM, Elizaga N, et al. Enfermería y cáncer. Barcelona: Ediciones Doyman, 1992: 72-77.



34. Goge J, Calbido H, Dalhaus A, Alcazar F, Moreno O, Velázquez A. Manual de normas de educación para la salud. México: Secretaría de salud y asistencia, 1976: 308-310.
35. Espinosa-García EM, Solorio-Cadena R. Tesis. Salud de la mujer. actitud de la mujer hacia el autoexamen mamario en la detección oportuna de cáncer en la población de enfermeras de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia y del Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubiran. México 1998: 34-39.
36. Información estadística del sector salud y seguridad social. INEGI. México, 1998: 39.
37. Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención materno-infantil. OPS. Washington, 1986: 9-25.
38. Wayne WD. Bioestadística. Base para el análisis de las ciencias de la salud. 6ª reimpresión. México: Editorial Noriega limusa, 1991: 34-48.
39. Morton RF, Hebel JR, McCarter RJ. Bioestadística y epidemiología. 3ª edición. México: Editorial interamericana McGraw-Hill, 1990: 33-37, 77-79.
40. Colimon KM. Fundamentos de epidemiología. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 1990: 169-177.
41. San Martín FH, Martín HA, Carrasco-De la Peña JL. Epidemiología. Teoría, investigación y práctica. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 1990: 125-135.
42. Guerrero VC, González CL, Medina E. Epidemiología. México: Editorial fondo educativo interamericana, 1986: 63-72.
43. Riegelman RH, Hirsch RP. Cómo estudiar un estudio y probar una prueba: lectura crítica de la literatura médica. Washington: Publicación científica 531. OPS: 245,248.
44. Ahlbom A, Norel S. Fundamentos de epidemiología. México: Editores siglo veintiuno, 1988: 44-53, 91-92.

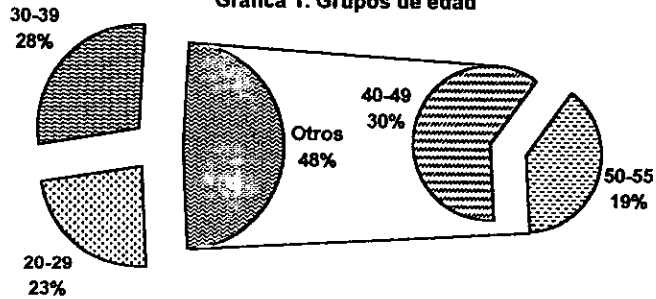
# ANEXOS

## CUADROS Y GRÁFICAS

Cuadro 1. Edad

Característica	n= 500	%
20 - 29	117	23.4
30 - 39	141	28.2
40 - 49	148	29.6
50 - 55	94	18.8

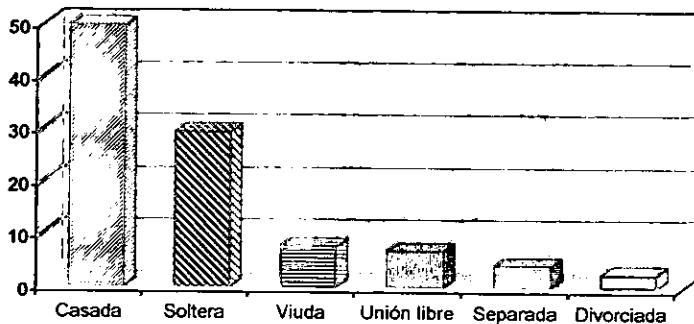
Gráfica 1. Grupos de edad



Cuadro 2. Estado civil

Característica	n= 500	%
Casada	249	49.8
Soltera	147	29.4
Viuda	38	7.6
Unión libre	34	6.8
Separada	20	4.0
Divorciada	12	2.4

Gráfica 2. Estado civil



FUENTE: Entrevistas realizadas a mujeres derechohabientes que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del IMSS, en el periodo comprendido del mes de Junio a Julio de 1999.

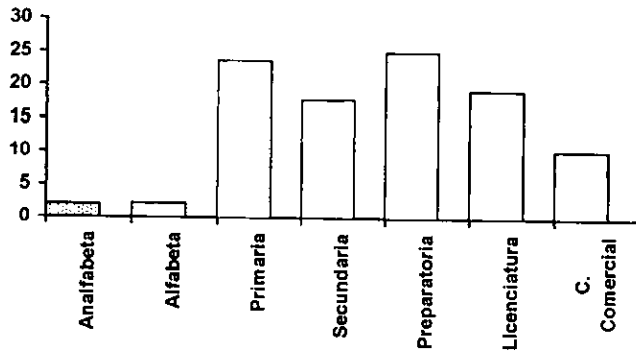
**Cuadro 3. Religión**

Característica	n= 500	%
Católica	452	90.4
Evangélica	25	5.0
Cristiana	23	4.6

**Cuadro 4. Escolaridad**

Característica	n= 500	%
Analfabeta	10	2.0
Alfabeta	11	2.2
Primaria	118	23.6
Secundaria	89	17.8
Preparatoria	125	25.0
Licenciatura	96	19.2
C. Comercial	51	10.2

**Gráfica 3. Escolaridad**

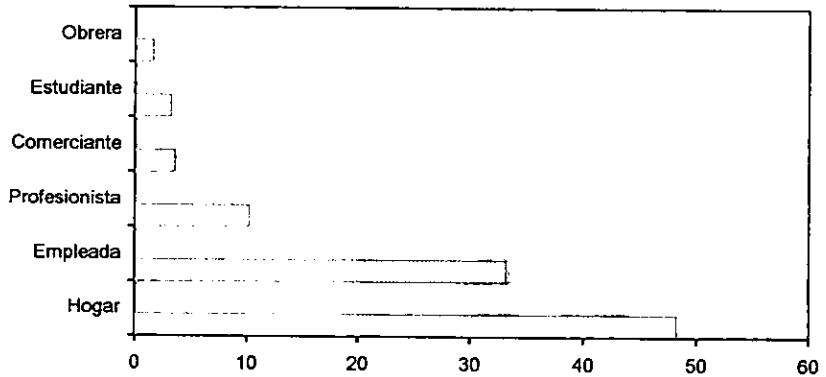


FUENTE: Entrevistas realizadas a mujeres derechohabientes que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del IMSS, en el período comprendido del mes de Junio a Julio de 1999.

**Cuadro 5. Ocupación**

Característica	n= 500	%
Hogar	241	48.2
Empleada	166	33.2
Profesionista	51	10.2
Comerciante	18	3.6
Estudiante	16	3.2
Obrera	8	1.6

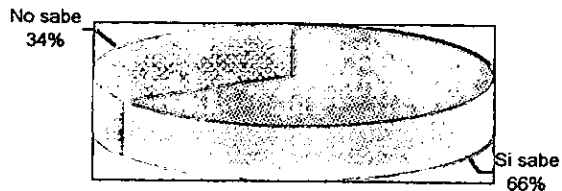
**Gráfica 4. Ocupación**



**Cuadro 6. Sabe que es el cáncer de mama**

Característica	n= 500	%
Si sabe	330	66.0
No sabe	170	34.0

**Gráfica 5. Sabe que es el cáncer de mama**

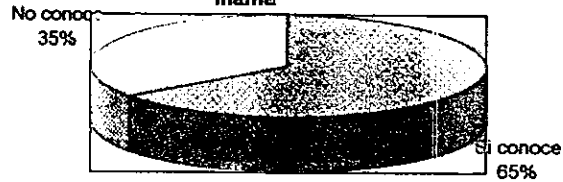


FUENTE: Entrevistas realizadas a mujeres derechohabientes que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del IMSS, en el periodo comprendido del mes de Junio a Julio de 1999.

**Cuadro 7. Factores de riesgo para cáncer de mama**

Característica	n= 500	%
Si conoce	324	64.8
No conoce	176	35.2

**Gráfica 6. Conocen factores de riesgo para cáncer de mama**



**Cuadro 7.1. Conocimiento sobre factores de riesgo para cáncer de mama**

Característica	n=500	%
No conoce	176	35.2
Conoce algún factor de riesgo	92	18.4
Conoce mas de dos factores de riesgo	232	46.4

**Cuadro 7.2. Número de factores de riesgo que conoce para cáncer de mama**

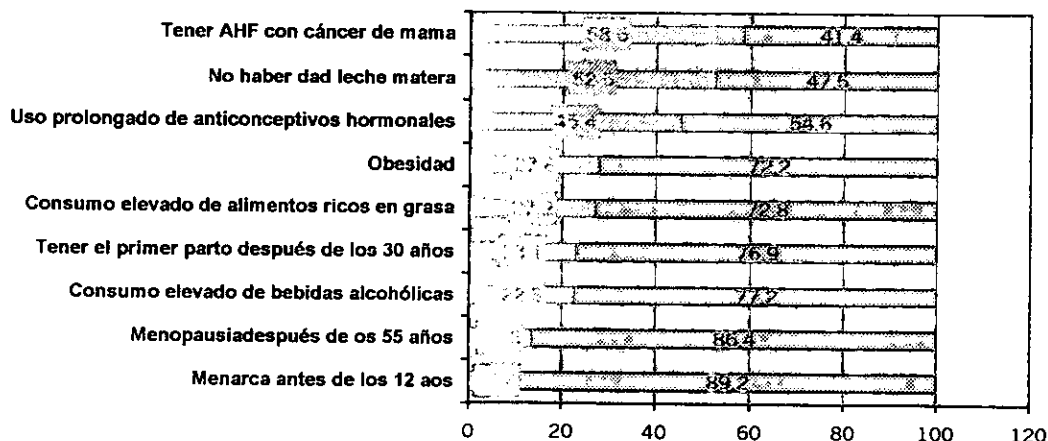
Característica	n= 500	%
No conoce	176	35.2
Conoce uno	92	18.4
Conoce dos	79	15.8
Conoce tres	54	10.8
Conoce cuatro	43	8.6
Conoce cinco	25	5.0
Conoce seis	16	3.2
Conoce siete	10	2.0
Conoce ocho	5	1.0

FUENTE: Entrevistas realizadas a mujeres derechohabientes que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del IMSS, en el periodo comprendido del mes de Junio a Julio de 1999.

**Cuadro 7.3. Factores de riesgo para cáncer de mama que conocen las mujeres**

Factores de riesgo		n= 324	%
1. Menarca antes de los 12 años	Si	35	10.8
	No	289	89.2
2. Menopausia después de los 55 años	Si	44	13.6
	No	280	86.4
3. Consumo elevado de bebidas alcohólicas	Si	74	22.8
	No	250	77.2
4. Tener el primer parto después de los 30 años de edad	Si	75	23.1
	No	249	76.9
5. Consumo elevado de alimentos ricos en grasa	Si	88	27.2
	No	236	72.8
6. Obesidad	Si	90	27.8
	No	234	72.2
7. Uso prolongado de anticonceptivos oral o inyectable	Si	147	45.4
	No	177	54.6
8. No haber dado leche materna	Si	170	52.5
	No	154	47.5
9. Tener AHF con cáncer de mama	Si	190	58.6
	No	134	41.4

**Gráfica 7. Factores de riesgo que conocen específicamente**

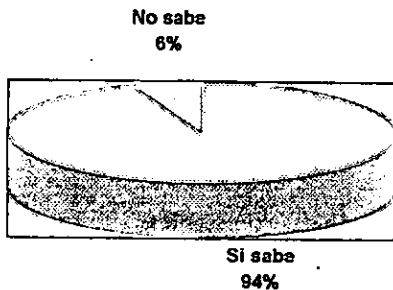


FUENTE: Entrevistas realizadas a mujeres derechohabientes que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del IMSS, en el período comprendido del mes de Junio a Julio de 1999.

**Cuadro 8. Sabe que el cáncer de mama es curable**

Característica	n= 500	%
Si sabe	469	93.8
No sabe	31	6.2

**Gráfica 8. Conocimiento de que el cáncer es curable**



**Cuadro 9. Conoce sobre el autoexamen de mama**

Característica	n= 500	%
Si conoce	454	90.8
No conoce	46	9.2

**Cuadro 9.1. Conoce sobre el autoexamen de mama**

Característica	n= 500	%
No conoce	46	9.2
Sabe a cerca del AEM* por lo menos concepto, técnica, periodicidad o que buscar.	356	71.2
Sabe mas sobre el AEM*.	98	19.6

o Autoexamen de la mama

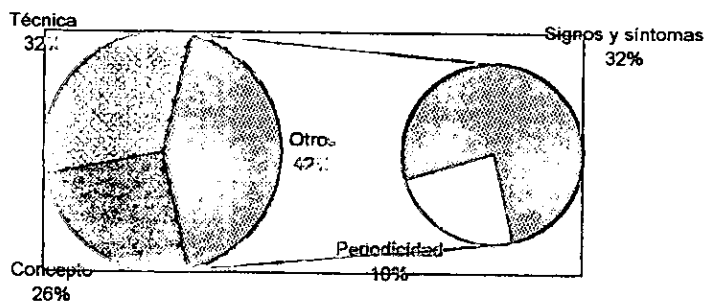
FUENTE: Entrevistas realizadas a mujeres derechohabientes que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del IMSS, en el período comprendido del mes de Junio a Julio de 1999.



Cuadro 9.2. Conocimiento que tienen a cerca del autoexamen de mama

Característica		n=454	%
Sabe concepto de AEM	Si	322	70.9
	No	132	29.1
Sabe técnica de AEM	Si	401	88.3
	No	53	11.7
Sabe periodicidad	Si	128	28.2
	No	326	71.8
Sabe signos y síntomas para cáncer de mama durante el AEM	Si	411	90.5
	No	43	9.5

Gráfica 8. Conocimiento sobre el autoexamen de mama

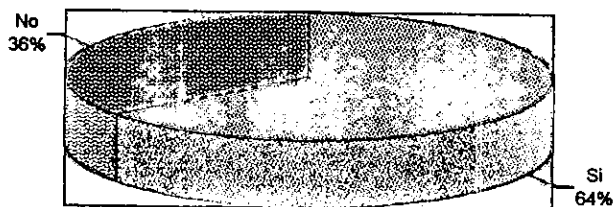


FUENTE: Entrevistas realizadas a mujeres derechohabientes que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del IMSS, en el periodo comprendido del mes de Junio a Julio de 1999.

**Cuadro 10. Realiza técnica de autoexamen de la mama**

Característica	n= 500	%
Si realiza	323	64.4
No realiza	177	35.6

**Gráfica 9. Realiza autoexamen de mama**



**Cuadro 11. Ha encontrado cambios**

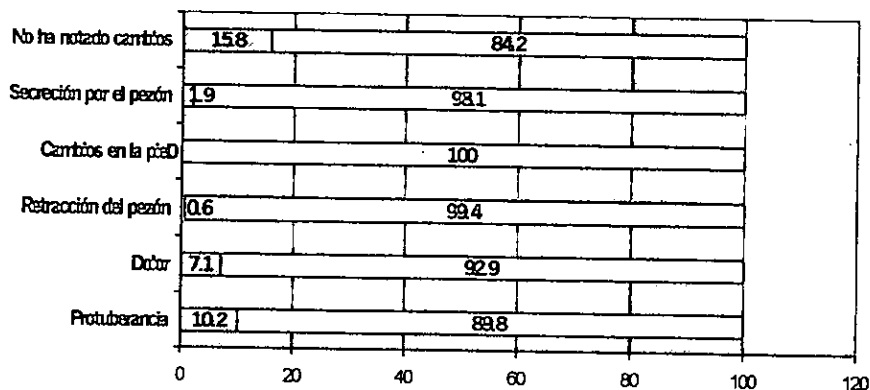
Característica	n= 500	%
No se autoexplora	177	35.4
Ningún cambio ha notado	272	54.4
Ha encontrado un cambio (bolita, dolor, secreción o retracción del pezón)	39	7.8
Ha encontrado mas de dos cambios	12	2.4

FUENTE: Entrevistas realizadas a mujeres derechohabientes que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del IMSS, en el periodo comprendido del mes de Junio a Julio de 1999.

**Cuadro 11.1. Signo o síntoma que han descubierto  
Durante el autoexamen de mama**

Característica	n= 323	%
Protuberancia en la mama	Si	33
	No	290
Dolor en la mama	Si	23
	No	300
Retracción del pezón	Si	2
	No	321
Cambios en la piel de la mama	Si	0
	No	323
Secreción anormal por el pezón	Si	6
	No	317
Ha notado cambios durante el AEM	Si	272
	No	51

**Gráfica 11. Cambios que han descubierto durante la autoexploración de mama**



FUENTE: Entrevistas realizadas a mujeres derechohabientes que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del IMSS, en el período comprendido del mes de Junio a Julio de 1999.

**Cuadro 12. Motivos para no autoexplorarse**

Característica	n=500	%
No tienen motivos	323	64.6
Tiene algún motivo: desisia, falta de tiempo, etc.	129	25.8
Tiene mas de dos motivos	48	9.6

**Cuadro 12.1. Motivos que refieren para no realizar el autoexamen de mama**

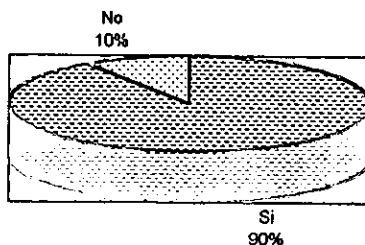
Característica	n=177	%	
Lo considera importante	Si	74	41.8
	No	103	58.2
Sabe la técnica de AEM	Si	49	27.7
	No	128	72.3
Por desidia	Si	38	78.5
	No	139	21.5
Sabia que tiene que realizar el AEM	Si	33	18.6
	No	144	81.4
Por falta de tiempo	Si	32	18.1
	No	145	81.9
Le gusta tocar sus senos	Si	4	2.3
	No	173	97.7
Su religión le permite AEM	Si	4	2.3
	No	173	97.7
Tiene miedo de encontrar alguna alteración	Si	2	98.9
	No	175	1.1

FUENTE: Entrevistas realizadas a mujeres derechohabientes que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del IMSS, en el periodo comprendido del mes de Junio a Julio de 1999.

**Cuadro 13. Le han dado información a cerca de como detectar a tiempo el cáncer de mama**

Característica	n= 500	%
Si	452	90.4
No	48	9.6

**Gráfica 12. Le han informado como prevenir el cáncer de mama**



**Cuadro 14. Quien ha informado**

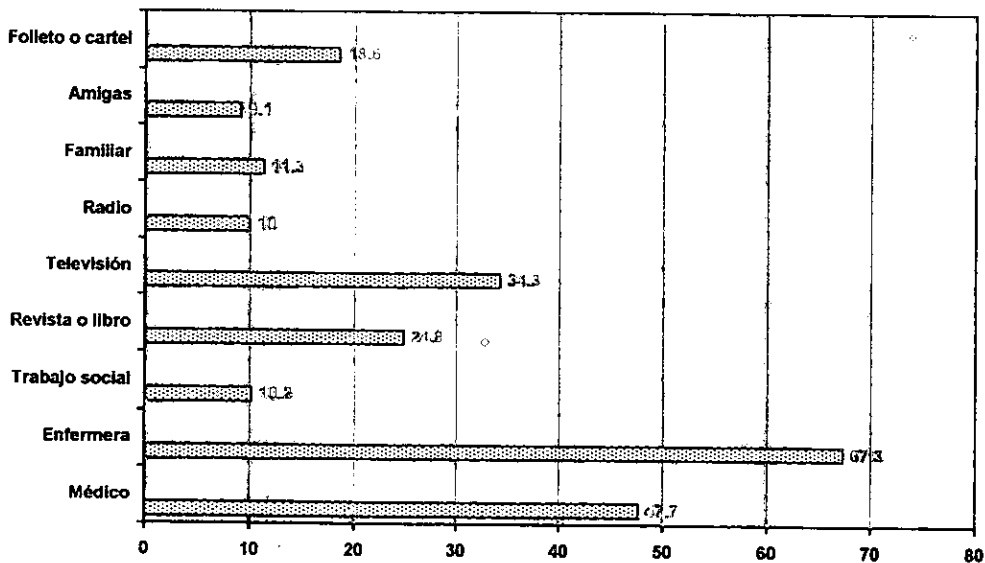
Característica	n= 500	%
Nadie	48	9.6
Medios formales (médico, enfermera, trabajo social)	80	16.0
Medios informales (revistas, televisión, radio, folletos, etc.)	36	7.2
Dos o mas medios formales o informales.	336	67.2

FUENTE: Entrevistas realizadas a mujeres derechohabientes que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del IMSS, en el periodo comprendido del mes de Junio a Julio de 1999.

**Cuadro 14.1. Quien ha informado, específicamente**

Característica	n=500	%
Nadie	48	9.6
Médico	202	47.7
Enfermera	304	67.3
Trabajo social	46	10.2
Revista o libro	112	24.8
Televisión	155	34.3
Radio	45	10.0
Familiar	51	11.3
Amigos (as)	41	9.1
Folleto o cartel	84	18.6

**Gráfica 13. Proporción de quien ha informado como prevenir el cáncer de mama**

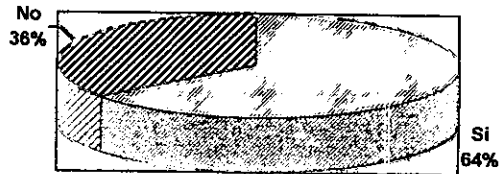


FUENTE: Entrevistas realizadas a mujeres derechohabientes que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del IMSS, en el periodo comprendido del mes de Junio a Julio de 1999.

**Cuadro 15. Ha acudido al servicio de Detección Oportuna de Cáncer (D.O.C.)**

Característica	n= 500	%
Si	321	64.2
No	179	35.8

**Gráfica 14. Ha acudido al servicio de Detección Oportuna De Cáncer (D.O.C.)**

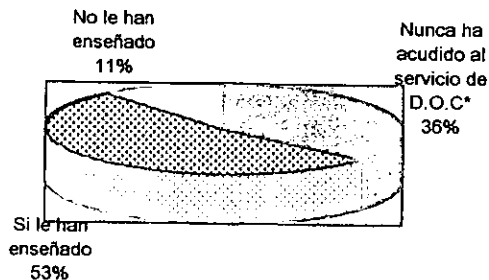


**Cuadro 16. Le han enseñado como autoexplorarse las mamas cuando ha acudido al servicio de D.O.C.**

Característica	n= 500	%
Nunca ha acudido al servicio de D.O.C.*	179	35.8
Si le han enseñado	264	52.8
No le han enseñado	57	11.4

\*D.O.C.= Detección Oportuna de Cáncer

**Gráfica 15. Le han enseñado como realizar el autoexamen de mama**



FUENTE: Entrevistas realizadas a mujeres derechohabientes que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del IMSS, en el período comprendido del mes de Junio a Julio de 1999.

**Cuadro 17. Tiene motivos para no acudir al servicio de Detección Oportuna de Cáncer.**

<b>Característica</b>	<b>n= 500</b>	<b>%</b>
No tiene motivos	179	64.2
Tiene algún motivo (desidia, no lo considera importante, falta de tiempo, etc.)	321	35.8

**Cuadro 17.1. Motivos que refieren para no acudir al servicio de Detección Oportuna de Cáncer**

<b>Motivos</b>		<b>n= 179</b>	<b>%</b>
Lo considera importante	Si	81	45.3
	No	98	54.7
Sabe que tiene que acudir al servicio de D.O.C.	Si	50	27.9
	No	129	72.1
Falta de tiempo	Si	44	24.6
	No	135	75.4
Desidia	Si	42	23.5
	No	137	76.5
Miedo que le digan que tiene alguna alteración	Si	8	4.5
	No	171	95.5
Le incomoda que toquen sus senos	Si	0	0
	No	179	100

FUENTE: Entrevistas realizadas a mujeres derechohabientes que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del IMSS, en el periodo comprendido del mes de Junio a Julio de 1999.



Cuadro 18. Asociación de la variable dependiente con la información proporcionada por las mujeres de la UMF No.1

Característica	RM	- IC <sub>95%</sub>	X <sup>2</sup> <sub>MH</sub>	P
<b>Edad</b>				
20 – 29	1.42	0.77 - 2.74	3.71*	0.05
30 – 39	1.80	1.00 - 3.25		
40 – 49	1.00	0.55 - 1.80		
50 – 55	1.00			
<b>Estado civil</b>				
Soltera, separada, divorciada, viuda	0.97	0.66- 1.43	0.02	0.88
Casada, unión libre	1.00			
<b>Religión</b>				
Cristiana y evangélica	1.11	0.55- 2.53	0.10	0.75
Católica	1.00			
<b>Escolaridad</b>				
Analfabeta y alfabetada	1.27	0.46- 3.47	1.25*	0.26
Primaria, secundaria y carrera comercial.	1.25	0.47- 1.85		
Nivel medio superior y superior	1.00			
<b>Máximo grado de estudios</b>				
De 0 a 9 años	1.31	0.89- 1.93	2.03	0.15
Mas de 10 años	1.00			
<b>Ocupación</b>				
Empleada, obrera, profesionista, comerciante.	1.19	0.81 - 1.75	0.87	0.35
Hogar, estudiante.	1.00			

X<sup>2</sup> de tendencias

FUENTE: Entrevistas realizadas a mujeres derechohabientes que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del IMSS, en el periodo comprendido del mes de Junio a Julio de 1999.

Cuadro 19. Asociación entre la variable dependiente con la información proporcionada por las mujeres entrevistadas.

Características	RM	IC <sub>95%</sub>	X <sup>2</sup> <sub>MH</sub>	p
<b>Sabe que es el cáncer de mama.</b>				
No sabe que es el cáncer de mama	2.80	1.86- 4.21	27.98	< 0.01
Sabe que es el cáncer de mama	1.00			
<b>Conoce factores de riesgo para cáncer de mama</b>				
No conoce factores de riesgo para cáncer de mama	2.64	1.76- 3.96	25.27	< 0.001
Conoce uno o mas factores de riesgo	1.00			
<b>Sabe que el cáncer de mama es curable</b>				
No sabe	2.35	1.06 – 5.22	5.45	0.02
Si sabe	1.00			
<b>Sabe sobre el autoexamen de la mama</b>				
No sabe del autoexamen de mama el concepto, técnica, periodicidad ni que debe buscar.	53.10	12.22 – 325.60	80.26	< 0.001
Sabe poco o todo sobre el AEM	1.00			
<b>Ha tenido información de como detectar a tiempo el cáncer de mama.</b>				
No tiene información	56.36	12.99- 345.60	84.63	< 0.001
Tiene información	1.00			
<b>Quien le ha informado</b>			94.23*	< 0.001
Nadie.	69.00	15.92- 420.20		
Medios informales (revistas, radio, televisión, familia, amiga, folletos).	2.40	1.12- 5.11		
Medios formales (médico. Enfermera. Trabajadora social)	1.90	1.10 - 3.27		
Mas de dos medios formales e informales	1.00			

o X<sup>2</sup> de tendencia

FUENTE: Entrevistas realizadas a mujeres derechohabientes que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del IMSS, en el periodo comprendido del mes de Junio a Julio de 1999.

Cuadro 20. Asociación entre la variable dependiente con la información proporcionada por las mujeres entrevistadas.

Características	RM	IC <sub>95%</sub>	X <sup>2</sup> <sub>MH</sub>	p
<b>Acude al servicio de D.O.C**</b>				
No ha acudido	2.43	1.62- 3.63	21.21	< 0.001
Si ha acudido	1.00			
<b>Le han enseñado técnica del autoexamen de mama</b>				
Nunca ha acudido al servicio de D.O.C.**	3.15	2.5- 4.84	37.06*	0.001
No le han enseñado	3.45	1.83- 6.51		
Le han enseñado como autoexplorarse	1.00			
<b>Porque no ha acudido al servicio de D.O.C.**</b>				
Tiene motivos para no ir (desidia, falta de tiempo, etc.)	2.37	1.59 - 3.55	20.12	0.001
No tiene motivos, ya que si acude al servicio de D.O.C.	1.00			

\* X<sup>2</sup> de tendencia

\*\* Detección Oportuna de Cáncer

FUENTE: Entrevistas realizadas a mujeres derechohabientes que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del IMSS, en el periodo comprendido del mes de Junio a Julio de 1999.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 COORDINACIÓN DE SALUD COMUNITARIA

DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES QUE INTERVIENEN PARA LA REALIZACIÓN DEL  
 AUTOEXAMEN MAMARIO.

No.folio \_\_\_\_\_

Por favor, conteste el siguiente cuestionario según corresponda (con un "X" o los datos necesarios). De antemano muchas gracias.

<b>I Ficha de identificación</b>	
Fecha: ____/____/____	
Nombre: _____	
Número de afiliación: _____	
Edad: ____	
Estado civil: ( )	
1) Soltera 2) Casada 3) Unión libre 4) Separada 5) Divorciada 6) viuda	
Religión: ( )	
1) Católica 2) Cristiana 3) Evangélica	
Máximo grado de estudios: ( )	
1) Analfabeta 2) Alfabeto 3) Primaria 4) Secundaria 5) Preparatoria o Técnico 6) Licenciatura 7) Carrera comercial	
Años de estudio en total _____	
Ocupación: ( )	
1) Hogar 2) Empleada 3) Obrera 4) Profesionista 5) Estudiante 6) Comerciante	
<b>II Información general</b>	
1.- ¿Sabe que es el cáncer de mama?	( )
	1. SI 2. NO
2.- Marcar con una "X" cuáles son los factores de riesgo para desarrollar cáncer mamario, que conoce:	
1. Tener el primer parto después de los 30 años.	( )
2. No haber dado leche materna.	( )
3. Primera menstruación antes de los 12 años de edad	( )
4. Menopausia después de los 55 años.	( )
5. Uso prolongado de anticonceptivos oral o inyectable por más de 3 años consecutivos.	( )
6. Antecedentes familiares de cáncer de mama (madre, abuela, tía, hermana).	( )
7. Consumo elevado de alimentos ricos en grasa (cacahuete, nuez, chocolate, etc.).	( )
8. La obesidad.	( )
9. Consumo elevado de bebidas alcohólicas.	( )

3.- ¿Sabe usted que el cáncer de mama es una enfermedad curable cuando se detecta a tiempo?	( )
1. SI    2. NO	
4.- ¿Sabe que es el autoexamen o revisión de la mama por usted misma?	( )
1) No sabe	( )
2) Sabe concepto	( )
3) Sabe técnica	( )
4) Sabe periodicidad para realizar el autoexamen de mama	( )
5) Sabe que se debe buscar durante el autoexamen de mama	( )
5- ¿Usted realiza dicho examen?	( )
1. SI    2. NO	
6.- En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa ¿qué cambios ha encontrado?	( )
1. Bolita o tumoración dura en el seno.	( )
2. Dolor en el seno	( )
3. Retracción del pezón.	( )
4. Cambios en la piel.	( )
5. Secreción anormal por el pezón.	( )
6. Ninguno	( )
7.- En caso de que la respuesta a la pregunta 5 haya sido NO. Indique cuál es el motivo por lo que no realiza la auto exploración de mamas.	( )
1. No sabía que tiene que realizar este examen.	(.....)
2. No lo considera importante.	( )
3. Por desidia.	( )
4. Su religión no se lo permite.	( )
5. No le gusta tocar sus senos.	( )
6. Falta de tiempo	( )
7. Tiene miedo de encontrar alguna alteración en sus senos	( )
8. No sabe la técnica de autoexamen de mama	( )
8. ¿Alguien le ha proporcionado información sobre como prevenir o detectar el cáncer mamario?	( )
1. SI    2. NO	
9.- En caso de que su respuesta haya sido afirmativa, indique quien o de donde la obtuvo:	( )
1. Médico	( )
2. Enfermera	( )
3. Trabajadora social	( )
4. Revistas o libros	( )
5. Televisión	( )
6. Radio	( )
7. Familiar	( )
8. Amiga	( )
9. Folleto o cartel	( )
10.- ¿Usted ha acudido a la detección oportuna de cáncer de mama?	( )
1. SI    2. NO	

<p>11.- Si su respuesta anterior fue afirmativa; entonces, ¿le han dicho como debe realizar usted la revisión de sus senos (autoexploración mamaria)?</p> <p style="text-align: right;">1. SI    2. NO</p>	(    )
<p>12.- En caso de que su respuesta de la pregunta 10 fue negativa indique por qué no ha acudido a la detección oportuna de cáncer mamario:</p> <p>1.No sabía que tiene que acudir al servicio de DOC</p> <p>2.Por desidia.</p> <p>3.No le gusta que toquen sus senos.</p> <p>4.Por falta de tiempo</p> <p>5.Tiene miedo de que le digan que tiene alguna anomalía en su seno</p>	<p>(    )</p> <p>(    )</p> <p>(    )</p> <p>(    )</p> <p>(    )</p>