



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**Intervención psicoeducativa sobre la
autoexploración mamaria en estudiantes
universitarias**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A (N)

Griselda García Ávila

DIRECTORA: Mtra. Ana Leticia Becerra Gálvez

DICTAMINADORES: Mtro. Leonardo Reynoso Erazo

Mtro. Isaías Vicente Lugo González



Los Reyes Iztacala, Edo. De México, 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

A *mi madre* por su apoyo incondicional, su compañía en todas las noches de desvelo, por cada palabra de aliento, cada abrazo reconfortante, por su comprensión e infinito amor, pero sobre todo, por ser la mejor mamá del mundo.

A mi *padre* por sus esfuerzos día con día, por su apoyo incondicional, su confianza, sus consejos, su comprensión e infinito amor. Gracias por ayudarme a cumplir mis metas y motivarme a seguir adelante.

¡Gracias papitos!

A mi novio *Moisés* por caminar junto a mí en este trayecto de superación, por su apoyo incondicional, su comprensión y amor, pero sobre todo, por demostrarme que con esfuerzo y dedicación todo es posible.

¡Gracias amor!

A la *Mtra. Ana Leticia Becerra* por guiarme en este camino tan apasionante de nuestra profesión, por sus incontables enseñanzas, su inagotable paciencia, por ser una fuente de inspiración y un gran modelo a seguir.

Al Mtro. *Leonardo Reynoso* por su constante apoyo, infinitas enseñanzas, por adentrarme en el interesante mundo de la psicología de la salud, pero principalmente, por permitirme formar parte del programa de voluntariado de la residencia en Medicina Conductual.

Al Mtro. *Isaías Lugo* por el tiempo invertido en la revisión de este trabajo y por tan valiosas aportaciones.

A la *Lic. Alma Lucia Torres* por su importante aportación a este proyecto.

A mis amigos *Jocelyn, Isabel, Eduardo y Sofía* por compartir conmigo cuatro años de constantes retos, aprendizajes, momentos divertidos e inolvidables, por crecer conmigo de manera personal y profesional, sin ustedes no hubiera sido lo mismo.

A mi segunda casa, la *Universidad Nacional Autónoma de México* por proporcionarme todos los recursos para cumplir mis sueños.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
GENERALIDADES DEL CÁNCER DE MAMA.	4
1.1 Conceptualización	4
1.2 Epidemiología	4
1.3 Factores de riesgo.	7
1.4 Signos y síntomas.	8
1.5 Clasificación.	9
1.6 Estadificación.	13
1.7 Tratamientos Médicos.	16
MÉTODOS DE DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA.	19
2.1 Autoexploración.	19
2.1.1 Generalidades de la autoexploración.	19
2.1.2 Pasos de la autoexploración mamaria	20
2.2 Revisión clínica médica.	22
2.3 Ultrasonido.	23
2.4 Mastografía.	24
EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PSICOEDUCACIÓN.	26
4.1. Educación para la salud: Conceptualización y Características	26
4.2 Psicoeducación: Conceptualización y Características	27
4.3 Revisión bibliográfica de programas multidisciplinarios.	29
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	51
CONCLUSIONES	68
REFERENCIAS	72
ANEXOS	77

RESUMEN

El cáncer de mama es la principal neoplasia maligna en la mujer, cada año se detectan nuevos casos, e incrementan las tasas de mortalidad, es por ello que se considera un problema de salud importante. Para atender esta problemática se han implementado diversas acciones para disminuir la prevalencia de la enfermedad, una de ellas es promover la detección oportuna ya que de este modo se incrementa la probabilidad de sobrevivencia.

En relación con lo anterior, hay programas educativos que pueden promover la detección oportuna de la enfermedad, estos programas son los llamados psicoeducativos, los cuales tienen como finalidad no solo la mera transmisión de información sino el cambio de actitudes, creencias y conductas respecto a una enfermedad.

Por lo anterior, el presente escrito tiene como objetivo describir una propuesta de intervención psicoeducativa sobre la autoexploración mamaria en jóvenes universitarias. Esta propuesta está conformada por dos fases, en la primera de ellas se realizó una encuesta a 120 alumnos de la FESI, donde se exploraba los conocimientos que tienen respecto al cáncer de mama, se encontró que los conocimientos que los universitarios poseen son correspondientes con lo que la literatura propone respecto al cáncer de mama, no obstante, es indispensable evaluar la frecuencia y de qué forma realizan la autoexploración mamaria, ya que el conocimiento no garantiza las prácticas de prevención pertinentes. En la segunda fase, se presenta la propuesta de intervención, la cual está conformada por dos grupos, uno en el que se proporcionará información referente al cáncer de mama y además se modelará y moldeará la autoexploración mamaria y un segundo grupo en el que únicamente se proporcionará información sobre cáncer de mama.

Palabras clave: cáncer de mama, autoexploración, psicoeducación, conocimientos.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad en la cual se presenta un descontrolado crecimiento de células anormales, resultado de cambios en el material genético, denominado mutación. Una de cada dos personas desarrollará un tumor a lo largo de su vida, con el diagnóstico y tratamiento correcto, sólo el 50 % logrará ser curado (Chacón, 2009).

Esta enfermedad representa la segunda causa de muerte en el mundo, una de cada seis personas muere por cáncer cada año. La mayor tasa de decesos se presenta en países en vías de desarrollo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

La incidencia de cáncer en los últimos años ha incrementado, debido a múltiples factores; incremento demográfico, incremento en la expectativa de vida, factores de riesgo conductuales y dietéticos, tales como: índice de masa corporal alto, vida sedentaria, poco consumo de frutas y verduras, consumo de tabaco y alcohol (OMS, 2018; Chacón, 2009).

En el caso particular de las mujeres, el cáncer de mama es el más común a nivel mundial, representa el 16% de los tumores malignos diagnosticados, el 69 % de las muertes a causa de esta enfermedad se presenta en países en desarrollo, donde la enfermedad se diagnostica en estados avanzados (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2018).

En el 2014, en México el cáncer de mama fue el de mayor incidencia en población de 20 años y más, convirtiéndose en la principal neoplasia maligna en la mujer. Para 2015, la incidencia de la enfermedad disminuyó manera general, siendo el grupo de edad de 60 a 64 años donde se presentó con mayor frecuencia. En cuanto a la tasa de defunciones la más alta, fue en el año 2016, donde se presentaron 16 defunciones por cada 100000 mujeres de 20 años y más (INEGI, 2016; INEGI, 2018).

Respecto a lo anterior, la Secretaría de Salud (SSA, 2015a) asegura que el cáncer de mama cumple las características para considerarse un problema de salud pública, ante lo cual, han implementado varias acciones. Una de ellas, es el acceso a la información, programas educativos y de comunicación para la difusión de los principales signos y síntomas del cáncer de mama para promover la atención oportuna, así como, la promoción de la autoexploración mamaria mensual en mujeres a partir de los 20 años de edad. Otra de las acciones propuestas es el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, con lo que se fomentaría la detección oportuna y la mejora del diagnóstico y supervivencia del cáncer de mama.

Siguiendo las acciones de la Secretaría de Salud, vale la pena destacar el valor de la promoción de conductas preventivas, de autocuidado y detección oportuna como un medio para reducir la incidencia de cáncer de mama. Estas acciones deben ser dirigidas a la población más joven, ya que esta enfermedad tiene una incidencia creciente en este sector de la población. Del mismo modo, es importante fomentar la adquisición de comportamientos preventivos con el uso de recursos psicoeducativos destinados a este sector.

Dado lo anterior, el presente documento tiene como objetivo describir un programa de intervención psicoeducativa sobre la autoexploración mamaria en jóvenes universitarias. Para cumplir con este propósito se abordarán los siguientes temas:

En el primer capítulo se describirán los aspectos generales del cáncer de mama, definiciones, signos y síntomas, factores de riesgo, clasificación, estadificación tratamientos.

En el segundo capítulo se explicarán los métodos de detección temprana del cáncer de mama, los cuales incluyen el uso de procedimientos informativos y de educación para la salud.

En el tercer capítulo se describirán las generalidades de la autoexploración mamaria, la importancia en la detección y los pasos para realizarla.

En el cuarto capítulo se explicarán los términos educación para la salud y psicoeducación y cómo ambos influyen en el cambio del comportamiento relacionado a la salud y a la detección de este padecimiento.

Finalmente, en el capítulo 5 se describe la propuesta de intervención psicoeducativa, la cual incluye videos, formatos y recursos impresos destinados a promover la autoexploración mamaria en población universitaria.

GENERALIDADES DEL CÁNCER DE MAMA.

1.1 Conceptualización

El cáncer de mama es caracterizado por el crecimiento descontrolado de células anormales en las glándulas productoras de leche o ductos por los cuales llega la leche a los pezones (Birhane et al., 2017). Estas células usualmente forman un tumor que en ocasiones se puede ver en rayos x o sentirse como una masa. El tumor es considerado maligno si las células crecen invadiendo tejido o se esparcen a distintas áreas del cuerpo (metástasis) (American Cancer Society [ACS], 2017a).

1.2 Epidemiología

Una de las enfermedades de mayor incidencia a nivel mundial es el cáncer. En 2012, la OMS afirmó que los principales tipos de cáncer diagnosticados en las mujeres son el de mama, colon y recto, pulmón, cuello uterino y estómago. Del mismo modo, se estima que cada año se detectan 1.38 millones de casos de cáncer de mama y hay 458000 decesos por esta causa, siendo este tipo de cáncer el de mayor incidencia entre las mujeres (OMS, 2016).

En México en el 2014 el cáncer de mama fue el de mayor incidencia en población de 20 años y más, presentándose con más frecuencia entre las mujeres (tres de cada 10) que en hombres (1%) convirtiéndose así en la principal neoplasia maligna en la mujer.

Para 2015, se observó una ligera disminución de los casos nuevos de cáncer de mama, respecto al año anterior, en el caso de las mujeres se reporta una incidencia de 27.90 por cada 100 000 y en los hombres 0.33 por cada 100000 personas (INEGI, 2016) (Figura 1).

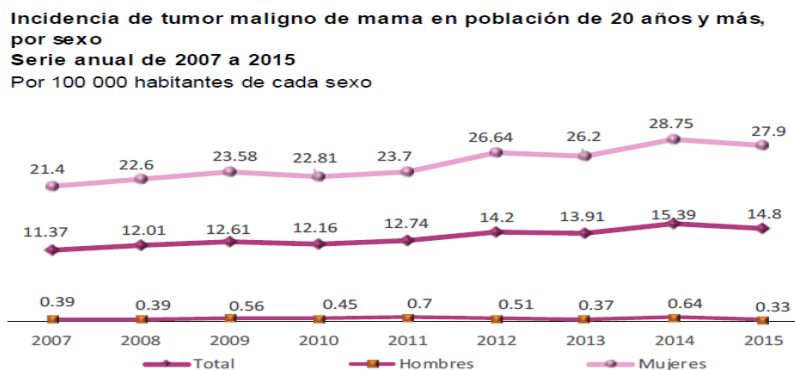


Figura 1: Incidencia de cáncer de mama en población de 20 años y más del año 2007 al 2015. Fuente: Adaptado de INEGI. (2016). Estadísticas a propósito del día mundial de la lucha contra el cáncer de mama (19 de octubre). Recuperado de <http://www.ues.mx/Docs/avisos/diamundialcancerdemama.pdf>

En cuanto a la edad, para el año 2015, en las mujeres la mayor incidencia se presentó en el grupo de 60 a 64 años de edad, mientras que en años anteriores, en el grupo de mujeres de 25 a 44 años y de 45 a 49 años. Los casos nuevos incrementan de 13 a 50 por cada 100000 mujeres de cada grupo. En el caso de los hombres la incidencia incrementa con la edad, aunque no de manera significativa ya que de 0.08 en hombres jóvenes (20 a 24 años) incrementa a 0.93 (en hombres de 65 años y más) por cada 100 000 hombres de cada grupo de edad (Figura 2).

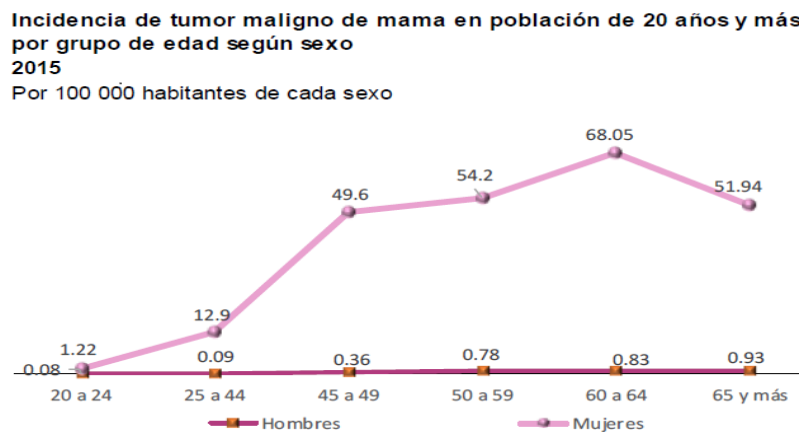


Figura 2: Incidencia de cáncer de mama por sexo en población de 20 años y más. Fuente: Adaptado de INEGI. (2016). Estadísticas a propósito del día mundial de la lucha contra el cáncer de mama (19 de octubre). Recuperado de <http://www.ues.mx/Docs/avisos/diamundialcancerdemama.pdf>

En los estados en los que se presenta una mayor incidencia en el año 2015, tal como lo muestra la Figura 3 es en Colima, Campeche y Aguascalientes, con una incidencia de 101.08, 97.60 y 96.85 casos nuevos por cada 100000 mujeres, respectivamente, mientras que en Tlaxcala, Guerrero y Chiapas son menos de 10 casos nuevos por cada 100000 mujeres.

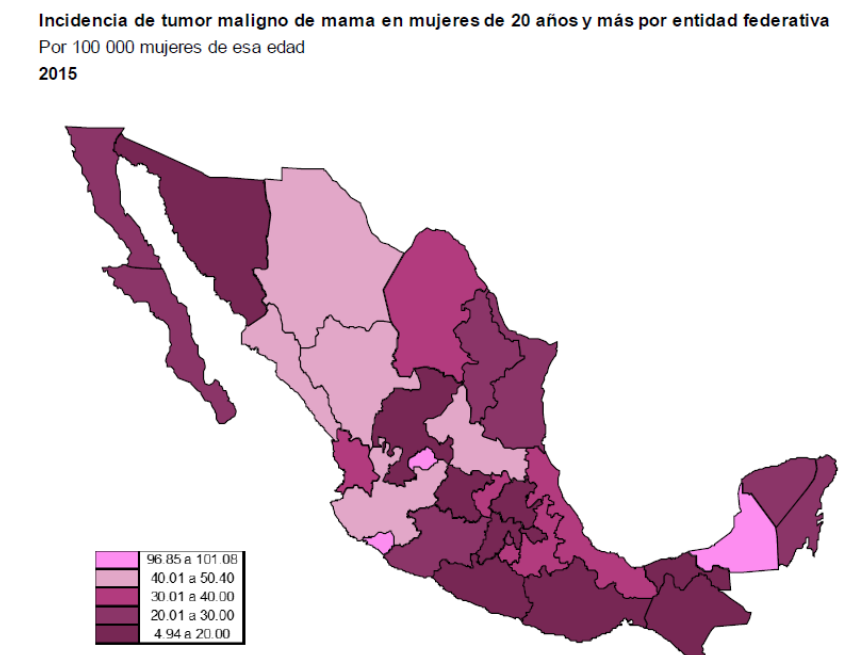


Figura 3: Incidencia de cáncer de mama en población de 20 años y más del año 2007 al 2015. Adoptado de INEGI. (2016). Estadísticas a propósito del día mundial de la lucha contra el cáncer de mama (19 de octubre). Recuperado de <http://www.ues.mx/Docs/avisos/diamundialcancerdemama.pdf>

Para el año 2016, se presenta la tasa más alta de mortalidad por esta enfermedad, es decir, 16 defunciones por cada 100000 mujeres de 20 años y más. En el caso de los hombres, la tasa de mortalidad es muy baja (Figura 4).

Tasa de mortalidad observada en la población de 20 años y más por tumor maligno de mama
Serie anual de 2011 a 2016
 Por cada 100 000 habitantes

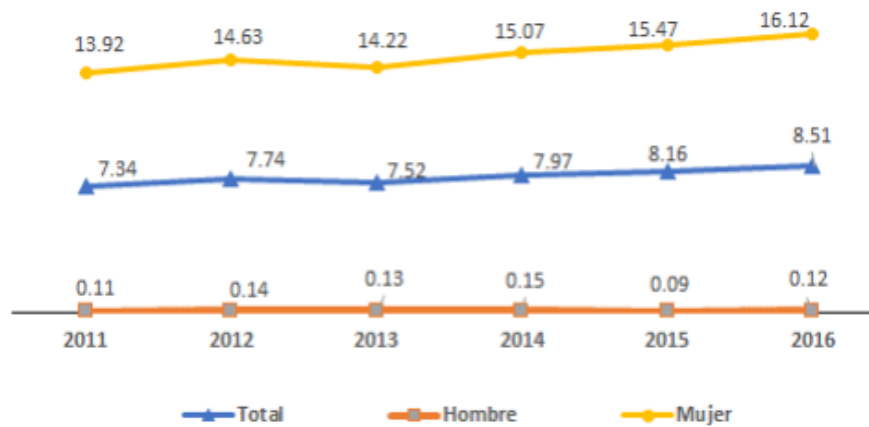


Figura 4: Tasa de mortalidad a causa del cáncer de mama en población de 20 años y más del año 2011 al 2016. Adaptado de INEGI. (2018). Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018). Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer (4 de febrero). Recuperado de http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/cancer2018_Nal.pdf

1.3 Factores de riesgo.

El término factores de riesgo de acuerdo a la OMS (2018) refiere a cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo, que incrementa la probabilidad de padecer una enfermedad o lesión.

En el caso particular del cáncer de mama los factores de riesgo se describen en la Tabla 1.

Tabla 1

Factores de riesgo

Biológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Ser mujer • Edad avanzada. • Antecedente personal o familiar de cáncer de mama. • Antecedentes de hallazgos de hiperplasia ductal atípica o carcinoma lobulillar <i>in situ</i> • Menarca antes de los 12 • Menopausia después de los 52. • Ser portador conocido de los genes <i>BRCA1</i> o <i>BRCA2</i>
Iatrógenos o ambientales	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición a radiaciones ionizantes, principalmente durante el desarrollo o crecimiento. • Tratamiento con radioterapia en tórax
Antecedentes reproductivos	<ul style="list-style-type: none"> • Nuliparidad (no tener hijos). • No dar de lactar a los hijos. • Primer embarazo después de los 30 años. • Terapia hormonal por más de cinco años
Estilo de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta rica en grasas animales y trans. • Obesidad. • Sedentarismo. • Consumo de alcohol. • Tabaquismo.

Nota: Adaptado de Cárdenas, J., Bargalló E., Erazo, A., Maafs, E. y Poitevin, A. (2013). Consenso mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer de mamá. Recuperado de <http://consensocancermamario.com>

1.4 Signos y síntomas.

En primer lugar, hay que distinguir entre síntoma y signo. En cuanto al síntoma hace alusión a las molestias o sensaciones subjetivas de la enfermedad, es decir, una molestia que el paciente refiere y que sólo él puede percibir ya que no se puede comprobar de manera objetiva. Por lo que refiere a signo, este alude a las manifestaciones físicas y objetivas de la enfermedad y pueden ser reconocidos a través de los sentidos (Cátedra Semiopatología Médica, s/f).

A continuación, en la Tabla 2 se presentan los signos y síntomas del cáncer de mama a partir de lo propuesto por Guzmán et al. (2012) y la Guía de Práctica Clínica (2017).

Tabla 2.

Signos y síntomas del cáncer de mama.

Síntomas	Signos
Los síntomas son muy pocos, que en ocasiones se le considera asintomático, no obstante, puede presentarse comezón o dolor en el pezón o pecho.	<ul style="list-style-type: none"> -Tumor palpable de consistencia dura, no dolorosa, con escaso desplazamiento y bordes irregulares. -Ganglio de mayor consistencia, duro, no doloroso. -Edema en la piel o piel de naranja. -Retracción cutánea. -Descamación del pezón. -Irritación en la piel. -Asimetría en las glándulas mamarias. -Hinchazón en todo el seno o parte de él. -Secreción de líquido verde, amarillento o con sangre

Nota: Adaptado de Guzmán, K., Morales, K., Hernández, A., Gómez, E., Garcia F. y Sánchez, S. (2012) Carcinoma ductal infiltrante el tipo de cáncer de mama más común. *iMedPub Journals*.8(11) 1-8 y Guía de Práctica Clínica (2017). Prevención, tamizaje y referencia oportuna de casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel de atención. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/001GRR.pdf>

1.5 Clasificación.

Existen varios tipos de cáncer de mama, cada uno de ellos se determina a partir de las células que se ven afectadas. En la Tabla 3 se muestran los tipos de cáncer de mama y su definición.

Tabla 3.

Tipos de cáncer mamario.

Tipo	Definición
Carcinoma	Es un tipo de cáncer que se origina en las células epiteliales y tejidos.
Adenocarcinoma	Se origina en las células del tejido glandular. (conductos galactófonos y lobulillos)
Sarcoma	Se origina en las células del tejido muscular y conectivo.
Filodes (<i>Phylodes</i>)	Son tumores poco comunes que se originan en el tejido conectivo del seno. La mayoría de ellos son benignos, pero hay algunos cancerosos.
Enfermedad de Paget	Se origina en los conductos del seno y se propaga a la piel del pezón y areola. Representa solo el 1 al 3% de los casos de cáncer.
Angiosarcoma	Se produce en las células sanguíneas o vasos linfáticos, este tipo puede involucrar el tejido mamario o la piel del seno.

Nota: Adaptado de American Cancer Society. (2017). Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/compreension-de-un-diagnostico-de-cancer-de-seno/tipos-de-cancer-de-seno.html>

Los tipos de cáncer de mama más frecuentes son los carcinomas; carcinoma ductal *in situ*, carcinoma ductal invasivo, carcinoma lobulillar *in situ* y carcinoma lobulillar invasivo.

El carcinoma ductal *in situ*, también conocido como carcinoma intraductal, o cáncer de seno en etapa 0, refiere al cáncer no invasivo más común, que se localiza en los conductos lácteos. Se considera no invasivo ya que no se propaga fuera del conducto lácteo hacia otros tejidos mamarios, éste tiene un pronóstico positivo ya que casi todas las mujeres que lo padecen tienen una alta probabilidad de curarse, no obstante, puede probalilizar el desarrollo de un tipo de cáncer más invasivo (Figura 5) (Dillon, Guidi & Schnitt, 2010; ACS, 2017).

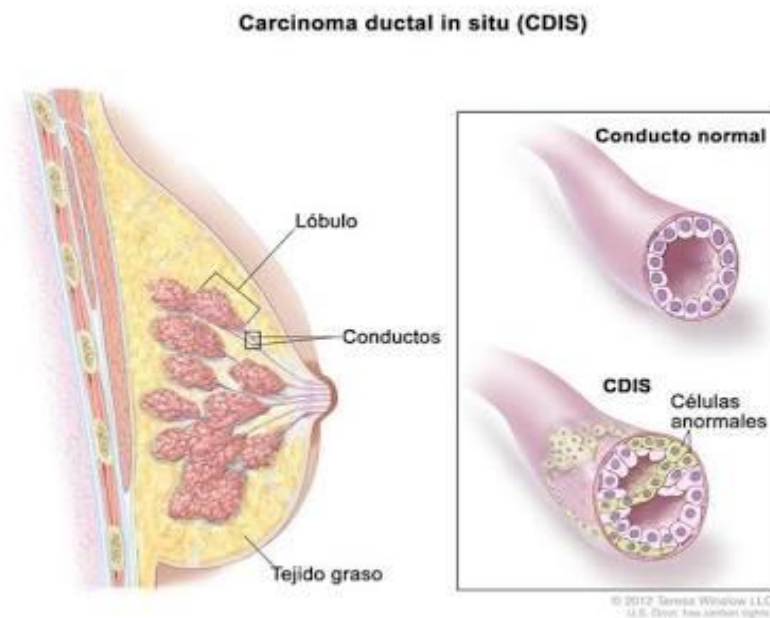


Figura 5. Carcinoma ductal invasivo.
Adaptado de Diccionario de cáncer (s/a). Carcinoma ductal in situ.
<https://www.cancer.gov/español/publicaciones/diccionario/def/carcinoma-ductal-in-situ>

El carcinoma ductal invasivo, o infiltrante representa el grupo invasivo de cáncer de mama más común, el 80% de todos los casos son de este tipo. Este inicia en el conducto lácteo, y penetra las paredes de estos conductos invadiendo el tejido del seno, puede también invadir ganglios linfáticos u otras partes del cuerpo (Figura 6) (Guzmán et al., 2012).

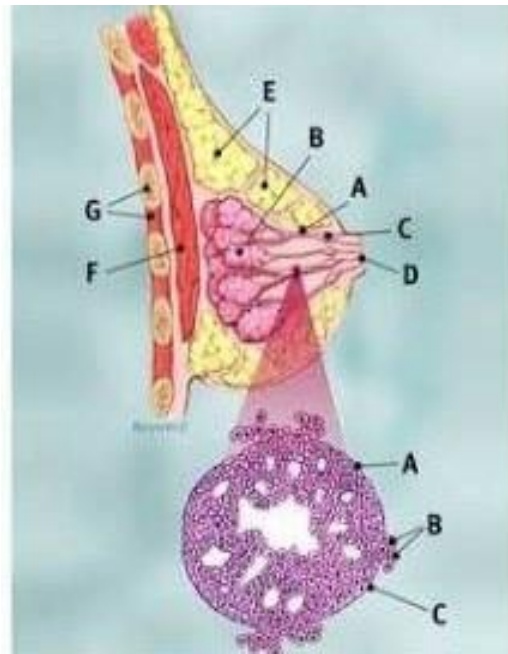


Figura 6. Carcinoma ductal invasivo.
Fuente: Adaptado de Breastcancer.org recuperado de
<https://www.breastcancer.org/es/sintomas/tipos/cdi/>

En cuanto al carcinoma lobulillar in situ es poco frecuente, presenta hiperplasia atípica originada en los lobulillos de la mama, lo que se observa gráficamente en la Figura 7.

A este cáncer no es posible relacionarle con algún tipo de masa palpable o alteraciones específicas por lo que su diagnóstico requiere la intervención de patólogos expertos. Se le considera un indicador de riesgo, y no un cáncer que evoluciona, por lo que la probabilidad de aparición de cáncer de mama invasor es de 0.5 % (Guzmán et al., 2012; Cárdenas et al., 2013).

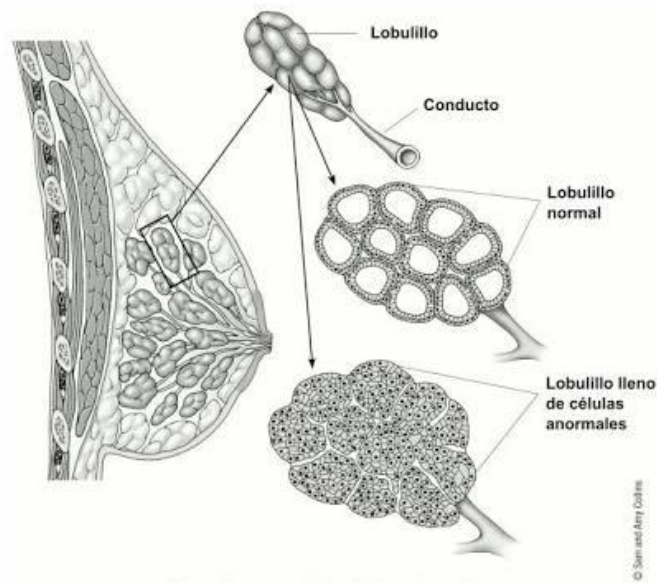


Figura 7. Carcinoma Lobulillar *in situ*.

Adaptado de American Cancer Society. (2017). Carcinoma ductal *in situ*. Recuperado. <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/compreesion-de-un-diagnostico-de-cancer-de-seno/tipos-de-cancer-de-seno/carcinoma-ductal-in-situ.html>

Finalmente, el carcinoma lobulillar invasivo o infiltrante, representa el segundo tipo de cáncer de mama más invasivo, se presentan del 5 al 15 % de los casos. Este tipo de cáncer presenta células con características citológicas parecidas a las del carcinoma lobulillar *in situ*.

Este tipo de carcinoma presenta dificultades de diagnóstico tanto clínicas como radiológicas, aunque se acompaña de una masa, en ocasiones es difícil detectarla, reduciendo las posibilidades de supervivencia (Figura 8) (Dillon, Guidi & Schnitt, 2010; López, Aguilar & Camarena, 2005).

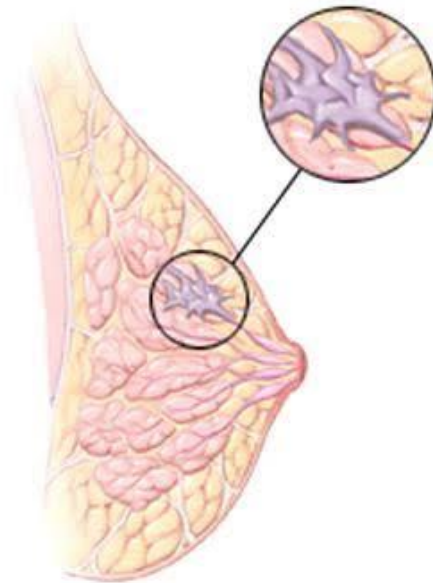


Figura 8. Carcinoma Lobulillar invasivo

Adaptado de Invasive lobular Carcinoma symptoms, causes, diagnosis and treatment (s/a) Recuperado de <https://www.natural-health-news.com/invasive-lobular-carcinoma-form-blood-cancer/>

1.6 Estadificación.

Para determinar si el cáncer se ha expandido es necesario precisar la etapa o estadio en que se encuentra (estadificación). Este procedimiento también permite delimitar qué tan grave es el cáncer y la mejor forma de tratarlo.

La forma en que se identifica la etapa del cáncer es por medio de una numeración que va desde el 0 hasta el IV, algunas etapas pueden subdividirse, para lo que se emplean letras (A, B y C) (Tabla 4). Cabe señalar, que entre más bajo sea el número y la letra, el cáncer menos se ha propagado (Cárdenas et al., 2013).

Tabla 4.

Estadios del cáncer de mama

Estadio 0	T _{is} N ₀ M ₀
Estadio I	T ₁ N ₀ M ₀
Estadio II A	T ₀ N ₁ M ₀
	T ₁ N ₁ M ₀
	T ₂ N ₀ M ₀
Estadio II B	T ₂ N ₁ M ₀
	T ₃ N ₀ M ₀
Estadio III A	T ₀ N ₂ M ₀
	T ₁ N ₂ M ₀
	T ₂ N ₂ M ₀
	T ₃ N ₁ M ₀
	T ₃ N ₂ M ₀
Estadio III B	T ₄ N ₀ M ₀
	T ₄ N ₁ M ₀
	T ₄ N ₂ M ₀
Estadio III C	Cualquier T, N ₃ M ₀
Estadio IV	Cualquier T, cualquier N, M ₁

Nota: Adaptado de American Joint Committee on Cancer Staging System for Breast Cancer (AJCC, 2002).
Recuperado de <http://mastologia.cl/images/consenso03/2.pdf>

El cáncer de mama se clasifica por etapas, usando el sistema TNM. La American Joint Committee on Cancer Staging System for Breast Cancer (AJCC, 2002) afirma que este sistema es una estrategia por medio de la cual se toman decisiones terapéuticas ya que provee una clasificación linfonodal, así como de los receptores hormonales en el tejido tumoral y el estado general del paciente.

Este sistema determina tanto la etapa clínica como la etapa patológica del cáncer de mama. En cuanto a la etapa clínica, se obtiene por medio de un examen médico, biopsia y estudios de imagen, esta etapa es útil para la planeación del tratamiento. Respecto a la etapa patológica o quirúrgica, se determina por medio de un examen de tejido obtenido a través de una operación (ACS, 2017a).

Los elementos del sistema TNM y la descripción de éste se presentan a continuación, en la Tabla 5.

Tabla 5

Clasificación TNM

T: Se refiere al tamaño de la mama y si ha crecido hacia áreas cercanas	N: Refiere a si el cáncer ha alcanzado los ganglios linfáticos cercanos. Los números indican cuántos ganglios linfáticos se han contaminado	M: Indica si el cáncer se ha propagado (metástasis) a otras partes del cuerpo
T_x: No se puede evaluar el tumor primario. T₀: No hay evidencia de tumor primario. T_{is}: Carcinoma in situ. T_{is} (DCIS): Carcinoma ductal in situ T_{is} (LCIS): Carcinoma lobulillar in situ T_{is} (Paget): Enfermedad de Paget del pezón no asociada a masa tumoral T₁ (T_{1a}, T_{1b} y T_{1c}): Tumor de 2 cm o menos de ancho. T₂: El tumor mide de 2 cm a no más de 5 cm de ancho T₃: El tumor mide más de 5 cm de ancho T₄ (T_{4a}, T_{4b}, T_{4c} y T_{4d}): El tumor es de cualquier tamaño y crece hacia la pared torácica o la piel	N_x: los ganglios linfáticos adyacentes no se pueden evaluar. N₀: El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos. N_{0(i+)}: el área de propagación del cáncer contiene menos de 200 células. N_{0(mol+)}: las células cancerosas no se pueden observar en los ganglios linfáticos axilares. pero se detectan señales de células cancerosas. N₁: el cáncer se propagó entre uno y tres ganglios linfáticos axilares o N_{1mi}: Indica la presencia de micrometástasis de uno a tres ganglios debajo del brazo. N_{1a}: el cáncer se ha propagado entre uno y tres ganglios linfáticos debajo del brazo N_{1b}: el cáncer se propagó a los ganglios linfáticos mamaros internos, sin presentar cambio en ellos N_{1c}: Están presentes N _{1a} y N _{1b} . N₂: El cáncer se propagó entre cuatro y nueve ganglios linfáticos debajo del brazo N_{2a}: El cáncer se propagó entre cuatro y nueve ganglios linfáticos debajo del brazo N_{2b}: el cáncer se propagó a uno o más ganglios linfáticos mamaros internos. N_{3a}: Hay dos opciones. El cáncer se propagó 10 o más ganglios linfáticos axilares o el cáncer se propagó a los ganglios linfáticos que están debajo de la clavícula N_{3b}: Las opciones son; el cáncer está presente en por lo menos un ganglio linfático axilar y se han agrandado los ganglios linfáticos mamaros internos y la segunda opción es que el cáncer se propagó a cuatro o más ganglios linfáticos axilares N_{3c}: Indica que el cáncer se propagó a los ganglios linfáticos que están sobre la clavícula	M_x: No se puede evaluar la propagación M₀: No se encuentra propagación M_{0(i+)}: Se encuentran pequeños números de células cancerosas en la sangre o la médula ósea o se encuentran áreas muy pequeñas de propagación del cáncer en ganglios linfáticos alejados del seno M₁: El cáncer se ha propagado a otros órganos.

Nota: Adaptado de American Cancer Society. (2017). Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/compreension-de-un-diagnostico-de-cancer-de-seno/etapas-del-cancer-de-seno.html>

1.7 Tratamientos Médicos.

A continuación, se expondrá las diferentes modalidades de tratamiento que se proporciona ante casos de cáncer de mama. El objetivo principal del tratamiento de cualquier tipo de cáncer es erradicarlo por completo o alargar la vida del paciente.

La OMS (2018) indica que los tratamientos que han demostrado ser más eficaces son los que están vinculados a sistemas de detección oportuna, emplean un enfoque multidisciplinario y sus normas de atención están basadas en evidencia científica.

Con relación a lo anterior, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2015) propone la radioterapia, cirugía, quimioterapia, terapia blanco, tratamiento hormonal y tratamiento paliativo como tratamientos al cáncer de mama (Tabla 6).

Tabla 6

Tipos de tratamiento del cáncer de mama.

Tipos de tratamiento	Características	Tipos
Radioterapia	Tratamiento que hace uso de partículas de alta energía que destruyen las células cancerosas	Se puede aplicar de dos formas: -Externa: Es la forma más habitual en la que la paciente no tiene contacto con la maquina por la cual recibe el tratamiento. -Interna: También denominada “braquiterapia” consiste en colocar sustancias radiactivas cerca o dentro del tumor, ésta es localizada y de corta duración.
Cirugía	En este tratamiento se extirpa el tejido canceroso	-Tumorectomía: Es un tratamiento de tipo conservador que extrae el tumor, con un margen de tejido sano. -Segmentación: Es una extirpación de un segmento más amplio de la glándula. -Mastectomía simple: Se extirpa el tejido del seno dañado y una parte de pezón. -Mastectomía radical modificada: Se emplea para tratar el cáncer invasivo. Se extrae el tejido del seno, una parte de pezón y ganglios linfáticos de la axila.
Quimioterapia	En este tipo de tratamiento se hace uso de medicamentos contra el cáncer que se administran ya sea de manera oral o intravenosa. Este medicamento por medio del torrente sanguíneo llega a todas partes del cuerpo destruyendo células cancerígenas aunque también células sanas.	-Adyuvantes: Se administra después de una cirugía, para prevenir una recurrencia. Se considera un tratamiento estándar en el cáncer, no solo en el de mama. -Neoadyuvantes: Disminuye el estadio tumoral mejorando la efectividad de la cirugía y la radioterapia, es por ello que se realiza antes de cualquier tratamiento quirúrgico o de radioterapia.
Tratamiento hormonal	Consiste en medicar a la paciente para reducir el tamaño del tumor, por lo general se aplica antes de una cirugía..	-Tamoxifeno: Es el más utilizado. Evita la acción de los estrógenos sobre la célula, bloqueando el receptor para que las células afectadas no se sigan dividiendo. -Inhibidores de aromatasa: Estos impiden que se forme el estrógeno, aunque solo puede emplearse en mujeres postmenopáusicas.
Terapia blanco	Son medicamentos u otras sustancias que bloquean el crecimiento y la diseminación del cáncer por la interferencia con moléculas específicas que intervienen en el progreso del cáncer	
Tratamiento paliativo	Este tratamiento no se propone curar el cáncer, sino aliviar los síntomas que este provoca.	

Nota: Adaptado de Instituto Mexicano del Seguro Social (2015). Cáncer de mama. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-mama>

Ante lo descrito anteriormente, resulta necesario ahondar en los métodos que se emplean para detectar de forma temprana el cáncer, ya que esta es la única forma de disminuir el índice de mortalidad por esta enfermedad. En el siguiente capítulo se expondrán las principales formas de detección oportuna.

MÉTODOS DE DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA.

2.1 Autoexploración.

La autoexploración mamaria es un procedimiento por medio del cual las mujeres examinan sus senos, con el propósito de ubicar alguna anormalidad. Asimismo, la autoexploración de mamas es un método importante y sin costo, que involucra el examen tanto visual como manual, lo que permite que las mujeres se familiaricen con la forma, tamaño y apariencia de sus senos, lo cual posibilita que al encontrar alguna anomalía recurren con un especialista, se obtenga un diagnóstico precoz, y se logre un pronóstico positivo. Por lo tanto, se recomienda se realice a partir de los 20 años de manera mensual, entre el séptimo y décimo día del ciclo menstrual (Birhane et al., 2017; Umbreen, Jabeen & Shahid, 2017).

2.1.1 Generalidades de la autoexploración.

El cáncer de mama es una enfermedad que se cree aumentará en los próximos años, debido a los cambios en los patrones de reproducción, mayor incidencia de los factores de riesgo y poco acceso a servicios de detección y diagnóstico temprano. Por ello, es necesaria la implementación de acciones para la detección oportuna en poblaciones de mayor riesgo (SSA, 2011).

De los métodos de detección oportuna, solo la mastografía ha mostrado evidencia sobre su impacto en la mortalidad por cáncer de mama, no obstante, la mayoría de los casos de cáncer de mama ha sido detectado por métodos distintos a este (Roth et al., 2011).

La autoexploración mamaria no ha mostrado efecto sobre la mortalidad en esta enfermedad, no obstante, por medio de este método se han encontrado tumores pequeños y se ha demostrado que quienes realizan la autoexploración mamaria de manera correcta tienen un menor riesgo de ser diagnosticadas con cáncer de mama avanzado y morir a causa de ello (Miller & Baines, 2011; SSA, 2011).

2.1.2 Pasos de la autoexploración mamaria

Los pasos para realizar la autoexploración mamaria que a continuación se presentan, son propuestos por la SSA (2015).

Paso 1. Frente al espejo. Tal como se muestra en la Figura 9 con los brazos hacia arriba observa si se presenta alguna de las siguientes manifestaciones:

- Cambio en la forma y tamaño de las mamas.
- Color rojo y ardor.
- Endurecimiento.
- Heridas en la piel.
- Intercambio de lugar o del tamaño del pezón.
- Cambio en la textura de la piel.
- Nódulos en la mama o axilas.
- Vena muy marcada o en crecimiento.
- Hundimientos.
- Dolor constante la región de la axila.



Figura 9. Posición de los brazos en la autoexploración mamaria.
Fuente: Torres, A.L. y García G. (productores). (2017). Autoexploración mamaria.

Repite la observación pero ahora con las manos en la cadera e inclinada hacia adelante.

Paso 2. Levanta el brazo derecho y con los 3 dedos medios de la mano izquierda busca malformaciones, bultos, endurecimientos o hundimientos por toda la mama, por arriba y abajo. Para llevar a cabo este paso puedes utilizar cualquiera de los tres métodos ilustrados en la Figura 10.



Figura 10. Técnicas de exploración mamaria.
Fuente: Torres, A.L. y García G. (productores). (2017). Autoexploración mamaria.

Paso 3. Presiona el pezón suavemente. Busca alguna secreción anormal, si sale un líquido con sangre, verdoso o amarillento es señal de alerta (ver Figura 11).



Figura 11. Búsqueda de secreción anormal.
Fuente: Torres, A.L. y García G. (productores). (2017). Autoexploración mamaria.

Paso 4. Acostada, coloca una almohada debajo del hombro derecho llevando la mano derecha detrás de la cabeza y palpa el seno con la mano izquierda. Tal como se muestra en la Figura 12. Para terminar, repite el procedimiento en el seno izquierdo.



Figura 12. Postura corporal en la autoexploración mamaria.

Fuente: Torres, A.L. y García G. (productores). (2017). Autoexploración mamaria.

La SSA (2015) señala que al realizar este método la mujer aprende la forma, textura y consistencia de sus mamas, de modo similar, sus manos adquirirán mayor sensibilidad ante los cambios.

2.2 Revisión clínica médica.

Otro de los métodos empleados para la detección del cáncer de mama es la revisión clínica, la cual es la revisión de mamas realizada por personal capacitado (Birhane et al., 2017). Esta inspección se deberá realizar anualmente a mujeres mayores de 25 años. Se recomienda que mientras el personal médico realiza la revisión se le explique a la paciente como debe hacerlo (Tabla 7).

Tabla 7

Tipos de revisión clínica médica

Tipo de exploración	Especificaciones
Inspección	<p data-bbox="824 373 1385 436">En esta solo se emplea la visión, y se realiza con la paciente sentada con tórax y brazos descubiertos.</p> <ul data-bbox="873 443 1385 808" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="873 443 1385 640">• Estática: La mujer se coloca en posición relajada y con las extremidades superiores colgando a lo largo del tronco, mientras el médico observa la forma, volumen, simetría, bultos o cambios en la coloración de las mamas. <li data-bbox="873 646 1385 808">• Dinámica: Este tipo de inspección se realiza pidiéndole a la paciente que alce los brazos, en este procedimiento es posible detectar signos cutáneos no visibles en la inspección estática
Palpación	<p data-bbox="824 835 1385 957">En este procedimiento el personal de salud explora la región axilar y las mamas presionando suave y metódicamente sobre ellas, tratando de identificar anomalías</p>

Nota: Adaptado de Secretaria de salud (2007). Manual de exploración clínica de las mamas. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/15155/CLINICADEMAMAS_CNEGSR.pdf

2.3 Ultrasonido.

El ultrasonido mamario o ultrasonografía mamaria es una herramienta complementaria de la mastografía para la evaluación diagnóstica del cáncer mamario (Cárdenas et al., 2013).

Su objetivo es obtener un diagnóstico específico de una lesión benigna, o una lesión inespecífica con o sin características de malignidad o como guía para obtener tejido para estudios histológicos (Villa, Pabón, Botero & Mantilla, 2006).

Las ventajas de emplear este método son: su accesibilidad, bajo precio y ausencia de radiación ionizante, evalúa tejidos blandos de la piel y regiones axilares con lo que se amplía su capacidad diagnóstica.

Cárdenas et al. (2013) proponen una serie de indicaciones para llevar a cabo el ultrasonido, estas son:

- Mujeres menores de 35 años con signos o síntomas de patología mamaria.
- Mujeres menores de 35 años y aquellas con sospecha de cáncer mamaria que se encuentren embarazadas o lactando.
- Determinar la naturaleza, sólida o líquida de una tumoración visible.
- Valoración de lesiones palpables no visibles en la mastografía.
- Lesiones sospechosas en la mastografía.

2.4 Mastografía.

Este es un método por medio del cual se obtienen proyecciones radiográficas de las glándulas mamarias, estas proyecciones se realizan en máquinas de rayos X exclusivas para la realización de estos estudios, dado que los de radiología general no están diseñados para estudiar las patologías de las mamas las proyecciones que se usan son la cefalocaudal y el medio oblicuo lateral. Para Ortiz y Carrasco (2016) la mastografía se divide en mastografía de tamizaje o escrutinio y mastografía diagnóstica.

La mastografía de tamizaje o escrutinio se realiza a mujeres de más de 40 años que no presentan síntomas, y se realiza como método de detección temprana. Éste consta de 4 placas con imágenes craneocaudales y mediolaterales de cada mama, lo que permite localizar anomalías. Mientras que la mastografía diagnóstica se lleva a cabo si se encuentra algún signo patológico y permite determinar la naturaleza de la tumoración (Lara & Olmedo, 2011; Ortiz & Carrasco, 2016).

En los programas de prevención y detección oportuna del cáncer de mama se promueve la utilización de los métodos anteriormente descritos, de modo similar, se incluyen la educación para el conocimiento de factores de riesgo, la promoción de los estilos de vida, el autocuidado y el conocimiento del propio cuerpo. En el siguiente capítulo se expondrán las características de este tipo de programas educativos.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PSICOEDUCACIÓN.

4.1. Educación para la salud: Conceptualización y Características

Para la OMS (1978) se concibe a la educación para la salud como la suma de experiencias que modifican de manera favorable los hábitos, actitudes y conocimientos relacionados con la salud tanto individual como colectiva.

Salleras (1985) menciona que la educación para la salud se entiende como un proceso que tiene como finalidad informar y ayudar a los individuos a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, dirigiendo la formación profesional y de investigación al cumplimiento de estos objetivos. Por su parte, Fortuny y Gallego (1988) afirman que la educación para salud, se considera un instrumento o método dirigido a promover la salud y favorecer la conciencia sanitaria.

Finalmente, para González y García (1994) la educación para la salud es un proceso de información desarrollo y consolidación de comportamientos, actitudes y estilos de vida saludables individuales y colectivas, que implican la participación de instituciones escolares y del sistema sanitario. Los autores también proponen la utilización de programas de intervención conductual-educativo, los cuales se enfocan a desarrollar en el individuo hábitos y actitudes que le permitan ser un agente activo en el cuidado de su propia salud.

González y García (1994) señalan que los componentes de estos programas son los siguientes:

- **Objetivos:** Deberán ser orientados hacia desarrollar hábitos y costumbres saludables, aumentar el conocimiento acerca de enfermedades y procesos de salud, desarrollar actitudes y motivaciones positivas en salud, modificar comportamientos de riesgo y crear conciencia sobre enfermedades.
- **Contenido:** Seleccionado a partir de un enfoque multidisciplinar.

- Estrategias: Pueden ser informativa o comportamental. En cuanto a la informativa, se proporciona a los individuos información relevante y clara sobre una enfermedad, comportamientos saludables y de riesgo, hábitos, etc. Esta parte de dos criterios: el psicológico el cual relaciona la edad del educado y el grado de complejidad de los contenidos y el criterio lógico el cual moldea la estructura de los contenidos. Respecto a la estrategia comportamental, refiere a las acciones que basadas en supuestos teóricos y científicos promueven la creación de hábitos saludables y la modificación de otros.
- Evaluación: Conocer en qué medida se cumplieron los objetivos y a partir de ello continuar con el programa o reformularlo.

Cabe mencionar que tanto la definición como las características de educación para la salud propuestas por González y García son similares a la definición y características de lo que actualmente se denomina psicoeducación. Lo cual será expuesto detalladamente a continuación.

4.2 Psicoeducación: Conceptualización y Características

El término psicoeducación se empleó por primera vez en la década de los setenta y ochenta para referirse a técnicas educativas que proporcionan conocimientos tanto a pacientes como familiares para evitar recaídas, mejorar la adherencia a medicamentos y disminuir la disfuncionalidad (Zapata, Rangel & García, 2014).

De acuerdo a lo propuesto por Montiel y Guerra (2016) la psicoeducación es la transmisión de información por parte de un experto a un no experto, esto puede estar presente en diversas áreas de aplicación. Particularmente en el área de la salud, el personal experto proporciona información de alguna enfermedad, a los pacientes, familiares o población en general.

Montiel y Guerra (2016) señalan que la psicoeducación no solo se concibe como un proceso educativo, sino que también se considera una forma de intervención psicoterapéutica ya que va más allá de la mera transmisión de información, y tiene como principal propósito un cambio en los estilos de vida, en las creencias y las actitudes hacia la enfermedad.

De acuerdo a Colom (2011) hay dos tipos de psicoeducación:

- Centrados en la información: Son breves, se llevan a cabo en 5 o 6 sesiones, su principal objetivo es la transmisión de información sobre una enfermedad, dejando de lado el cambio de actitud hacia la enfermedad, la práctica y el modelado. Su eficacia es limitada.
- Centrados en la conducta: Programas largos, su principal objetivo es la práctica en la detección e intervención de enfermedades, de igual manera, se modifican hábitos, reestructuran prejuicios acerca de la enfermedad, se identifican factores de riesgo o desencadenantes, etcétera. El papel del *aprendiz* es activo.

Con relación a este punto, Miracco et al. (2012) señalan que dentro de las intervenciones psicoeducativas se encuentran los talleres, los cuales representan una forma de intervención preventiva, ya que favorecen un contexto de aprendizaje y aluden a la transmisión y elaboración de información como medio para generar un cambio conductual y cognitivo acerca de una enfermedad.

En este sentido, los programas psicoeducativos son una herramienta aplicable a la modificación de hábitos relacionados con la prevención. Como evidencia de ello, en la siguiente sección se presenta una descripción de programas que tienen como objetivo la promoción de la autoexploración mamaria en mujeres jóvenes.

4.3 Revisión bibliográfica de programas multidisciplinarios.

En este apartado, se realizó una búsqueda bibliográfica, la cual se enfocó en estudios que reportan los conocimientos, actitudes sobre el cáncer de mama y la autoexploración mamaria. Las palabras clave para la búsqueda bibliográfica fueron palabras en español e inglés, ejemplo de ello: conocimientos/knowledge, cáncer de mama/breast cancer, autoexploración mamaria/breast self-examination, actitudes/attitudes, creencias/ beliefs. Los resultados de esta búsqueda se presentan en la Tabla 8.

Tabla 8

Programas multidisciplinarios para la identificación de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la autoexploración mamaria de mujeres jóvenes.

Autor principal	Año	Población	Instrumentos de evaluación	Resultados
Páez, A., Urrea, E.A., Contreras, M.A. y Díaz, M.	2010	248 estudiantes, estudiantes de la Facultad de Salud de la Universidad de Santander.	Se aplicó la versión en español de la encuesta usada en Colombia, suministrada por Andrew Steptoe, del Grupo de Psicobiología del Departamento de Investigación de Epidemiología y Salud Pública del University College London.	<p>*El 84,6% manifestó tener conocimiento sobre los factores de riesgo.</p> <p>*El 74,2% admite conocer la técnica de realización del autoexamen de mama,</p> <p>*las estudiantes sabían poco sobre los factores protectores para cáncer de mama, como el ejercicio (41%) y el consumo de fibra (2,8%)</p> <p>*80% de las estudiantes manifestó realizarse el autoexamen de mama.</p> <p>*Sólo el 21.34% practica la autoexploración mamaria con la frecuencia apropiada.</p> <p>*Las estudiantes de Enfermería y Bacteriología fueron quienes con mayor frecuencia lo practican mensualmente.</p>
Escarcega N.	2012	181 mujeres de 20 a 60 años de edad de la clínica del IMSS de ciudad Juárez Chihuahua	Cuestionario autoaplicable	<p>*Un gran porcentaje desconocen la técnica de autoexploración mamaria por falta de información del personal de salud.</p> <p>*Entre los motivos que destacan por los que no se realiza la autoexploración es por desconocer la técnica, por miedo, falta de interés y vergüenza.</p> <p>*Se recomienda a los médicos a enseñar la autoexploración de mama, siendo un procedimiento rápido, útil y fácil, que a su vez incrementa las posibilidades de un diagnóstico oportuno. Así como reforzar la educación y participación de la mujer en el cuidado de su salud.</p>
Castro, M. y Romero, D.	2012	125 mujeres que desempeñan un trabajo administrativo	Cuestionario para identificar el nivel de conocimientos sobre la	<p>*52 % de las mujeres si se realiza la autoexploración de mamas.</p> <p>*13 % no lo hace.</p>

		y 225 mujeres alumnas que cursan la licenciatura en enfermería. Todas ellas pertenecientes a la ENEO	autoexploración de mama, consta de 41 ítems	<p>*32 % lo lleva a cabo algunas veces. *3 % solo lo hace ante algún síntoma. *Con relación a la frecuencia con que se realiza la autoexploración se encontró que el 58 % se la hace mensualmente, sin embargo, el 42 % no lo hace con frecuencia requerida para hacer la detección oportuna de algún cambio en sus senos. *El porcentaje de mujeres que no conoce las técnicas de autoexploración mamaria es similar entre trabajadoras (51 %) y estudiantes (49 %) *El 29 % consiguió conocimientos deficientes y un 71 % obtuvo conocimientos suficientes.</p>
Martínez, I.V.	2013	165 mujeres de 20 a 60 años de edad en la clínica de consulta externa Ixtlahuaca del ISSEMYM,	Cuestionario realizado a partir de la información de la literatura sobre las técnicas de autoexploración mamaria	<p>*El 73.9% de las mujeres encuestadas no han presentado problemas en sus senos y el 26.1% si ha presentado problemas. *83.6% tiene conocimiento del autoexamen de mamas y el 16.4% no lo tiene. *34.5% obtuvo información a través de trípticos, médico y televisión, el 22.4% a través del médico y la enfermera, el 16.4% a través de trípticos, el 12.7% a través de trípticos y médico el 7.9% a través del tríptico y televisión y el 6.1% por ningún medio. * 76.% si se realiza el autoexamen de mamas y el 23.6% no lo realiza. 29.1% realiza el autoexamen de mamas con frecuencia mensual, el 24.2% no lo realiza y el 20.6% lo realiza cada año, el 13.9% cada seis meses y el 12.1% cada semana. *74.5% observa cambios en sus senos y el 25.5% no observa sus senos. *83% respondió que si toca sus senos para detectar crecimiento de protuberancias y el 17 % no lo hace. *65.5% observa sus senos frente al espejo para ver tamaño, 34.5% no observa sus senos frente al espejo.</p>

Nde,F., Nguedia,J., Kwenti, T., Longdoh.A., and Guidona, T.	2015	182 estudiantes femeninas de diferentes grados académicos seleccionadas al azar.	Cuestionario autoadministrado	semiestructurado	<p>*66.1% si coloca su mano atrás de la cabeza y palpa el seno de ese lado hacia debajo de manera circular hasta el pezón, el 33.9% no lo hace de esa forma.</p> <p>*64.8% si presiona el pezón para ver si hay salida de líquido y el 35.2% no realiza esta acción.</p> <p>*El 75.2%si realiza el mismo procedimiento en ambos senos y el 24.8% no lo realiza.</p> <p>El 17% le da vergüenza auto explorarse las mamas, el 83% no les da vergüenza.</p> <p>*39.4% considera que, aunque se realice la autoexploración de mamas le va a dar cáncer el 29.7% considera que no le daría cáncer si se realiza la autoexploración mamaria y el 30.9% no sabe si realizándose o no le dará cáncer.</p> <hr/> <p>*El 73.5 % de los encuestados habían escuchado de la autoexploración mamaria.</p> <p>*El 37.3 % eran conscientes de que la autoexploración mamaria debería realizarse mensualmente.</p> <p>*9.0% sabía cómo realizar la autoexploración.</p> <p>*13.9 % de los encuestados sabía que buscar al realizar la autoexploración mamaria.</p> <p>*El 88.6 % de los encuestados percibió la autoexploración mamaria como una técnica para la detección del cáncer de mama.</p> <p>*Del total de encuestados un 9.6 % eran conscientes de la autoexploración mamaria, el 53 % eran parcialmente conscientes y el 37.4 % nunca escuchó hablar de ésta</p> <p>*Entre las principales fuentes de información eran la televisión, los amigos y los doctores.</p> <p>*Solo el 41 % había realizado la autoexploración de mamas.</p>
----------------------------------------------------------------------	------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------	------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Godfrey, K., 2016 Agatha, T., y Nankumbi, J.	204 estudiantes femeninas de la universidad Makerere en Uganda con una media de edad de 21 años	*Cuestionario autoaplicable creado por los autores y revisado con 21 estudiantes de una universidad cercana.	*32.4% de estudiantes se encontraban en su primer año en la universidad. *Iniciaron su menarca entre los 13 y 17 años. *98% había escuchado hablar del cáncer de mama. 31.4% considera que el cáncer de mama afecta solo a las mujeres. *69.1% considera que el cáncer de mama puede ser transmitido de una persona a otra. *Factores de riesgo: 25% considera que ser de edad mayor es un factor de riesgo. 48.5% considera a la historia familiar como factor de riesgo. 18.9 % el primer o último hijo después de los 30 años. 2% inicio temprano de la menstruación. 20.6% menopausia tardía. 34.8% lactancia materna tardía. 54.9% fumar. 85.8% dieta baja en grasa, 54.4% uso de anticonceptivos, 70.6% exposición a radiación *en cuanto a signos y síntomas: 10.8% pechos grandes, 62.3% masa sin dolor 62.3%, cambio en el pezón 79.4%, dolor en la región del pecho 13.2%, bultos en la axila 49%, cambio en el tamaño del pecho 75%.
Birhane, K., 2017 Alemayehu, M., Anawte, B., Gebremariyam, G., Daniel, R., Addis, S., Worke, T., Mohammed, A. and Negash., W.	420 estudiantes universitarias no graduadas.	Se empleó un cuestionario autoaplicable, el cuestionario comprende cuatro secciones; características sociodemográficas, conocimientos, actitudes y cuestiones de prácticas de <i>Breast self-examination</i> BSE (autoexploración de mamas).	*La mayoría de los estudiantes (84.5%) tenían entre 20 y 24 años de edad. *3.5 %tenían historia familiar de cáncer de mama. *64% de las participantes han escuchado de la autoexploración mamaria. *35.8% de los participantes saben cómo llevarlo a cabo. *30.5% de los participantes sabían cuando realizarlo. *Las principales fuentes de información fueron los medios de comunicación (39.8%) y profesionales de la salud (22.3%). *Casi todos los participantes aprobaron que la autoexploración de mama es importante y útil para detectar el cáncer de mama.

				<p>*89.9% de los participantes también creían que la detección temprana podía incrementar la oportunidad de sobrevivencia.</p> <p>*96.8 % de los participantes establece que pueden tener facilidades si tienen algún síntoma de cáncer de mama.</p> <p>*Sólo 28.3 % de las participantes han practicado la autoexploración de mama una vez al año antes del estudio. De ellas, el 61.9% lo practicaron mensualmente.</p>
Umbreen, G., Jabeen, C., Shahid, M	2017	78 estudiantes de enfermería de 2do año	Cuestionario autoaplicable de preguntas cerradas.	<p>*El 100 % de los sujetos reportó tener conocimiento sobre el cáncer de mama y la autoexploración de mama.</p> <p>*Respecto a las técnicas realizar la autoexploración, el 6.4 % menciona que por inspección, el 26.9 % afirma que por palpación y el 66.7 % dice que ambos.</p> <p>*El 33.1% dice sobre la autoexploración por palpación con un dedo, 5.1 % dice de la palpación con la palma, y el 61.5 % dice que la palpación con tres dedos.</p> <p>*El 56.4 % menciona que la autoexploración de mama si es necesaria y el 43.6% dice que no.</p> <p>*El 34.6% responde que si a la práctica de autoexploración mamaria y el 65.4% dice que no-</p> <p>*El porcentaje de personas que no hacen la autoexploración es porque ellos no conocen cómo hacerla, el 20.5 % dice que por miedo de ser blanco de un diagnostico positivo</p> <p>*El 12.8 realizó la autoexploración de mama hace menos de una semana, el 19.2% la realizó hace menos de 3 a 6 meses, y el 2. 6% la realizó hace menos de un año.</p> <p>*El 29.6 % la realiza en la mañana, el 2.6 % en la tarde y el 21.8 en la noche.</p>

Nota: Elaboración propia

A continuación se presenta la revisión bibliográfica de estudios que reportan la implementación de programas educativos relacionados con la autoexploración mamaria en mujeres jóvenes. Para ello se emplearon revistas nacionales e internacionales. Las palabras clave para la búsqueda bibliográfica fueron palabras en español e inglés, ejemplo de ello: psicoeducación/psychoeducation, cáncer de mama/breast cancer, autoexploración mamaria/breast self-examination, universitarias/ university. Los resultados de la búsqueda se presentan en la Tabla 9.

Tabla 9

Programas multidisciplinarios para la promoción de la autoexploración mamaria en mujeres jóvenes.

Autor principal	Año	Población	Instrumentos de evaluación	Actividades	Resultados
Mamon, J. y Zapka, J.	1985	1682 mujeres no graduadas y graduadas de la Universidad pública costa este, con una edad promedio de 21 años.	Seis meses antes del programa de intervención se realizó una encuesta de las necesidades educativas a 600 mujeres de la universidad. A partir de los resultados de ésta, se definieron los objetivos conductuales y educativos. Se completó un cuestionario pretest similar a la encuesta de la línea base. *Cuestionario post-test.	*A partir de los objetivos conductuales y educativos se determinaron las estrategias, los contenidos y los métodos de enseñanza del programa. *Intervención primaria: sesiones grupales dirigidas por un educador a la par, de una duración de 1 a 1 ½ horas, esta fue la principal estrategia ya que permitía acceder a un gran número de mujeres y fomentar la discusión entre pares, para mejorar el apoyo social. *Para mejor la eficacia y regularidad de la práctica de la autoexploración mamaria se incluyó en el programa el desarrollo de habilidades, la explicación de los pasos necesarios para llevarla a cabo, así como una discusión con los participantes acerca de la necesidad de llevar a cabo este tipo de autoexploración. De igual forma se les presentó un fragmento de un video sobre cómo realizar la autoexploración, y se le permitió a las llevar a cabo la técnica en modelos de senos. *Se repartieron folletos pequeños que incluía los pasos para realizar la autoexploración, y la frecuencia de la realización. *Se realizaron talleres donde el principal objetivo era una conversación cómoda con otras mujeres sobre la realización de la autoexploración. En estos talleres se presentaron también los factores de riesgo y se discutieron entre las asistentes. Se les proporcionó unos stickers referentes a esto y se alentó a difundir la información.	*En la línea base de salón de clases del grupo control se encontró que presentó un porcentaje de 68 en cuanto a la conducta de detección del cáncer de mama, mientras que el grupo experimental mostró el 56 %. *En el grupo de talleres y el grupo experimental de salón de clases no hay diferencia en los niveles de practica eficaz, numero de pasos, u obteniendo examinación clínica *Se encontró que una proporción menor de los participantes en los talleres en comparación con la población del salón de clases practicaba la autoexploración mamaria actualmente, así como de forma rutinaria. *Grupo experimental tanto de talleres como de salón de clases tuvieron más probabilidad de practicar la autoexploración que el grupo control. *La práctica de la autoexploración del pretest al

				<p>*Se les alentó a realizar una revisión clínica, enfatizando que de encontrar algún bulto no quiere decir que sea cáncer.</p> <p>*En adición a las sesiones grupales educativas se diseñó en la universidad una campaña informativa que incluía periódicos, folletos, artículos, spots de radio, posters de información y difusión de talleres</p>	<p>postest fue mejor en el grupo experimental que en grupo control</p> <p>*Las habilidades para realizar la autoexploración mamaria mejoraron como resultado del programa educativo, no obstante, esta mejora no se puede relacionar con la frecuencia de la práctica.</p>
Akkasgürsoy, A., Yigitbas, Ç., Yilmaz, F., Erdöl, H., Kobyas, H., Karadeniz, H., Yesilçipek, K., Kahriman, I., Hintistan S. y Nural, N.	2009	180 estudiantes excluyendo a los que pertenecían a los departamentos de salud.	*Cuestionarios * Champion Health Belief Scale.	<p>*Se entrenaron a 11 estudiantes voluntarios para demostrar y enseñar <i>educación en pares</i></p> <p>*<i>Peer training</i>: Se llevó a cabo en sesiones grupales e individuales al final de las cuales el instructor daba a los estudiantes folletos.</p> <p>*2 fases: pre-educación y un mes después educación.</p>	<p>*Los conocimientos sobre la exploración mamaria incrementaron después del entrenamiento de manera significativa ($P = .000$). Al igual que la percepción de confianza ($P=.001$) y motivación ($P=.007$).</p> <p>* Los resultados mostraron una diferencia significativa entre los grupos antes ($P=.012$) y después del entrenamiento educativo ($P=.009$).</p>
Hernández, I., González, Y., Heredia, L., Heredia, A., Conde, M., Aguilar, S.	2011	54 mujeres atendidas en el Policlínico Docente Comunitario Tula Aguilera en Camagüey	*Los investigadores crearon un cuestionario a partir de la revisión de la literatura y jueceo de expertos	<p>*Diagnóstica: Se le explico a las participantes las características del estudio, se les entregó un consentimiento informado, y se les aplicó un cuestionario para valorar el nivel de conocimiento sobre el tema.</p> <p>*Intervención: Se realizaron cuatro módulos de capacitación donde se incluyeron técnicas de discusión grupales y juegos didácticos, durante tres meses una vez a la semana. Estos módulos se elaboraron a partir de los desconocimientos detectados en el sondeo inicial</p>	<p>Los resultados del cuestionario inicial fueron:</p> <p>*52% respondió que el cáncer de mama era la neoplasia maligna más frecuente en la mujer.</p> <p>*42.5% que era un desbalance del equilibrio de estrógenos y progesterona.</p> <p>*El 74% desconocía las principales manifestaciones del cáncer de mama, el 68.5% se lo</p>

				<p>*Evaluación: Se aplicó por segunda vez el cuestionario dónde se valoró el nivel de conocimiento de las participantes.</p>	<p>atribuyó al nódulo de diferentes tamaños. *El 81.4% consideró como principal riesgo ser mayor de 40 años *75.9% antecedentes familiares de cáncer de mama *70.3% antecedentes personales de cáncer de mama, endometrio y ovario. Al evaluar la técnica para realizar el autoexamen de mama. El 75.9% reconoció que con la palpación se puede detectar fácilmente y un 62.9% que la palpación puede ser de pie, sentada o acostada</p> <p>Los resultados del cuestionario final fueron: *el nivel de conocimientos incrementó a un 100% tanto en las definiciones, características, los factores de riesgo, y la técnica de autoexploración mamaria.</p>
Abd El-Mohsen, A. y Abd El-Maksou, M.	2015	153 estudiantes de enfermería no graduadas de la Universidad Al-Azhar	<p>*Cuestionario de administración propia. *La escala de modelo de creencias de salud,</p>	<p>*fase de evaluación: Cuestionario pretest. *Se diseñó un programa de capacitación de acuerdo a los datos recopilados. *Sesiones teóricas: epidemiología del cáncer de mama, detección temprana, factores de riesgo, *Sesiones de práctica: Se utilizaron módulos de mamas. Las estudiantes practicaron la</p>	<p>*Al inicio del estudio los participantes mostraron deficiencias en conocimientos ya que solo el 10.6 % obtuvo un nivel satisfactorio. *En la práctica de autoexploración de mamas antes del entrenamiento solo el</p>

				<p>autoexploración en los módulos y en ellas mismas bajo la supervisión de los investigadores</p> <p>* Distribución del contenido de la autoexploración en una imagen explicativa que ilustra las posiciones y el procedimiento</p> <p>*Evaluación final del programa 2 meses después, empleando las mismas herramientas.</p>	<p>5.3% de los participantes lo realizaron de manera adecuada.</p> <p>*Después del entrenamiento educativo el 78.8% de los participantes demostraron un nivel satisfactorio de conocimientos respecto al tema. En cuanto a la práctica de la autoexploración el 67.3% de los participantes lo realizaron de manera satisfactoria.</p> <p>*El programa educativo demostró un alto impacto tanto en la práctica de la autoexploración mamaria ($p=0.001$) en los conocimientos ($p=0.0001$) y las creencias de salud ($p=0.000$).</p> <p>*Se propone que el programa educativo sea empleado como un instrumento que incremente los conocimientos, creencias de salud y practica de autoexploración mamaria en las estudiantes de enfermería.</p>
Santana, L., Zepeda, S., González, L., Y Meléndez, J.	2015	50 mujeres de entre 20 y 40 años de edad	Entrevista directa.	<p>*Primera fase: Se preguntaron los conocimientos acerca de la autoexploración mamaria. Enseguida se realizó la intervención educativa "técnica de autoexploración mamaria supervisada" que consiste en la explicación, paso por paso, de la técnica de autoexploración mamaria y el uso de material visual (rotafolio) y modelos anatómicos con características táctiles similares a la mama normal y</p>	<p>*El 23% de las pacientes nunca se habían realizado una autoexploración</p> <p>*Se encontró, principalmente, ausencia de revisión de la región supraclavicular, cervical lateral y axilar o errores</p>

				<p>otros que simulan la afección mamaria benigna y maligna. Al finalizar la visita se corroboró la correcta realización de la autoexploración.</p> <p>*Segunda fase se efectuó un mes después y nuevamente se valoró la técnica de autoexploración de las pacientes con la misma lista de cotejo.</p>	<p>en esa exploración.</p> <p>*En la segunda evaluación aumentó la revisión de la región supraclavicular, secuencia adecuada de palpación de la mama y revisión de la cara lateral del cuello.</p> <p>*La técnica de autoexploración mamaria supervisada demostró ser efectiva para mejorar la técnica de autoexploración en las pacientes y ampliar sus conocimientos</p> <p>*Después de la intervención educativa incrementó el puntaje promedio final en las pacientes de 20 a 30 años.</p> <p>*Se sugiere impulsar las campañas educativas a la población más joven y vulnerable.</p>
Meenakshi, P.	2016	80 estudiantes posgraduadas. 40 en el grupo experimental, y 40 estudiantes en el grupo control.	*Cuestionario estructurado auto aplicable para evaluar el conocimiento de las estudiantes.	<p>Fase 1: Se administró el cuestionario estructurado para evaluar el conocimiento pretest de las estudiantes de ambos grupos.</p> <p>Fase2: grupo experimental se les dio el programa de enseñanza estructurada, abarcando todo lo relacionado a la autoexploración, este programa tenía una duración de 45 minutos, la forma de implementación fue por medio de conferencia y discusión.</p>	<p>*Grupo experimental: el 77.5 % obtenía información de familia y amigos, el 15 % la obtenía de los medios de información, y el 7.5 % no obtenía información.</p> <p>Grupo control: 77.5% obtenía información de amigos y el 22.5 obtenía información de los medios de comunicación.</p>

				*Fase 3: se administró el cuestionario estructurado para evaluar el conocimiento posttest.	*Grupo experimental: el 85 % tenía conocimiento inadecuado y 15% tenía conocimiento moderado en el Pretest. En el posttest 27.5% tenía conocimiento moderado y el 72.5% tenía conocimiento adecuado, nadie obtuvo conocimiento inadecuado. Grupo control: En el Pretest el 90% tenía conocimiento inadecuado y el 10 % tenía conocimiento moderado. En el Posttest el 80% tenía conocimiento inadecuado y el 20% tenía conocimiento moderado, nadie obtuvo conocimiento adecuado tanto en pre y posttest.
Padrón O, Otero, I., De la Cruz, D., Veliz, M.A., Siles, A.	2016	121 mujeres de 20 a 40 años	Instrumento para determinar su nivel de conocimientos sobre Enfermedades Benignas de las mamas (EBM) y Autoexamen de mamas (AEM).	<ul style="list-style-type: none"> *Revisión de historias clínicas individuales. *Obtención de datos personales (edad, ocupación. *Aplicó un instrumento para determinar su nivel de conocimientos sobre EBM y AEM. *Intervención educativa: identificar necesidades de aprendizaje sobre EBM y AEM. *Talleres dirigidos a mujeres a través de técnicas participativas. *Propaganda gráfica en sitios estratégicos de la comunidad. *Actividades teórico prácticas sobre la realización del AEM, *Actividades educativas en la comunidad. *Evaluación del aprendizaje después de la intervención educativa. 	<ul style="list-style-type: none"> *El 69 % tenía ideas erróneas sobre el EBM, solo conocían la displasia. *La totalidad de las mujeres manifestaron conocer del cáncer de mama, coincidieron el 100 % de las mujeres en que la principal vía de información la constituyen los medios de difusión masiva seguida por el médico y la enfermera de la familia (71 %). *Sobre los factores de riesgo las mujeres solo identificaron no lactar (82.2) y el hábito de fumar (73.3 %).

Mirzaii, K., 2016 Ashkezari, S. N., Khadivzadeh, T., Shakeri, M.T.	12 voluntarios de salud y 120 mujeres. 60 para cada grupo.	*cuestionario hecho por los investigadores en los que se medía las actitudes hacia el cáncer de mama y la autoexploración	*Se validó el cuestionario con un panel de expertos y con un estudio piloto de 30 personas. *La lista checable se completó con las opciones si/no cuando se les preguntaba a las mujeres como habían realizado la autoexploración	<p>*Antes de la intervención solo el 26.6 % de las mujeres obtuvieron evaluación satisfactoria.</p> <p>*Al finalizar la intervención, todas las mujeres pudieron identificar de cinco a más factores de riesgo.</p> <p>*Sobre el nivel de conocimiento de las mujeres sobre EBM solo el 15.5% tenían conocimientos satisfactorios antes de iniciar el programa de intervención.</p> <p>*Al final de la intervención logaron un 95.5 % de conocimientos satisfactorios.</p> <p>*Antes de la intervención solo el 8.8 % de las mujeres realizaban el AEM con la técnica correcta, en el momento adecuado y con la frecuencia establecida.</p> <p>*Después de la intervención hubo un incremento significativo de este indicador, ya que el 97.7 % de las mujeres fueron capaces de realizar adecuadamente el AEM.</p> <p>*43.3% de participantes en el grupo experimental y 71.1% en el grupo control sabían de las técnicas de detección del cáncer de mama con anterioridad.</p> <p>*38.3% de mujeres en el grupo experimental y en el grupo control tenían historia de</p>
-----------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>*Lista checable de habilidades de autoexaminación mamaria.</p>	<p>*Fase 1: Intervención educativa basada en el modelo de comprensión sistemática de educación y promoción en salud (SHEP por sus siglas en inglés) en forma de talleres en dos sesiones de cuatro horas cada una. En la primera sesión de entrenamiento se administró el cuestionario y la lista como forma de pretest. Posteriormente, se realizó la intervención educativa donde se presentó el paquete de entrenamiento que contenía información respecto al cáncer de mama, los bultos sus características, factores de riesgo, síntomas del cáncer, métodos de detección del cáncer de mama, y auto examinación de mamas. En la segunda sesión participaron los voluntarios de salud quienes practicaron los métodos y los contenidos educativos se presentaron ante ellos de manera separada. Otro voluntario evaluó sus puntos fuertes y debilidades. Al final de esta sesión se realizó el postest. De esta primera etapa se seleccionaron a los voluntarios que obtuvieron puntajes más altos en el pretest y postest.</p> <p>Fase 2: los voluntarios de salud implementaron una sesión de capacitación de una hora en el grupo control y experimental para la audiencia objetivo basada en el modelo SHEP En esta sesión de entrenamiento la audiencia objetivo de cada voluntario incluyó 10 mujeres. En esta fase se implementaron también el pretest y el postest.</p>	<p>examinación clínica de mamas, mientras 23.3% mujeres en el grupo experimental y 16,7% en el grupo control tenían historia de mamografía.</p> <p>*No hubo diferencia estadísticamente significativa entre el grupo experimental y el grupo control al inicio del estudio en términos de características demográficas ($p>0.05$).</p> <p>*Después de la intervención educativa se observó un incremento significativo en los puntajes del grupo experimental en sus actitudes ($p<0.001$).</p> <p>*La intervención educativa mejoró las actitudes de las mujeres hacia las técnicas de detección de cáncer de mama.</p> <p>*Con respecto a las habilidades de auto examinación al inicio del estudio no hubo diferencias significativas entre el grupo control y el experimental ($p=0.69$). Posteriormente a la intervención se observó un incremento significativo en los puntajes del grupo experimental ($p<0.001$).</p>
<p>Abera, H., Mengistu, D., y Bedaso, A. 2017</p>	<p>64 mujeres estudiantes de</p>	<p>*cuestionario estandarizado que consiste en datos</p>	<p>*14 participantes habían escuchado de la autoexploración</p>

partería del sociodemográficos,
primer año. conocimiento y
práctica
relacionados con el
cáncer de mama.

mamaria, en la fase de pre
intervención.

*3.3% de los participantes
reportaron haber apretados los
pezones durante la pre
intervención. Posteriormente,
esta cifra incremento a 86.9%
después de la intervención.

*La observación de la simetría de
los pezones de la mama en la
fase de pre intervención fue de
1.6% y después de la
intervención incrementó a 82%.

*el 77 % de los participantes
pudieron encontrar bultos en los
modelos de silicona.

*El nivel de conocimiento
después de la intervención
incrementó de 37.7% a 57.4%.

*La práctica de la
autoexploración aumentó de
16.4% a 70.5%.

*Se sugiere que la enseñanza
planificada sobre la
autoexploración mamaria es
eficaz para mejorar el
conocimiento y las habilidades
para llevarla a cabo de las
estudiantes.

*Los métodos tales como
conferencias, debates, videos,
práctica, demostración y
supervisión son eficaces para
proporcionar conocimientos y

					habilidades acerca de la autoexploración mamaria. *Se sugiere que las escuelas incorporen en sus currículos la enseñanza de la autoexploración de mamaria.
Ayran, G., Firat, M., Kucukakca, G., Cüneydioglu, B., Tahta, K., Avci, E.	2017	100 Estudiantes femeninas de la Universidad Erzincan	*Cuestionario: 14 preguntas, que incluían datos sociodemográficos sobre cáncer de mama y autoexploración y la práctica del mismo. *2 escalas: Habilidades de autoexploración mamaria que contenía 13 preguntas sobre si realiza los pasos de la autoexploración mamaria en orden. Escala de autoestima de Rosenberg	*Se entrenó sobre generalidades del cáncer de mama y autoexploración mamaria a 10 estudiantes de enfermería para que proporcionarán la educación a iguales. Se realizaron 4 sesiones. *Cada estudiante entrenada previamente proporcionó a 10 estudiantes femeninas de manera individual educación en cáncer de mama y autoexploración de mamas. Previamente se aplicó el cuestionario y las escalas. Al finalizar la educación se les entregó un folleto con los pasos de la autoexploración, *un mes después de la educación de pares, las participantes llenaron nuevamente los cuestionarios y las escalas con su educador.	*La media de edad de los participantes fue de 20 años. *65% de las estudiantes no tenían información sobre cáncer de mama anteriormente, pero el 40% de quienes tenían información la recibieron de personal de salud principalmente, *87% de no tenían historia de cáncer de mama. *68% recibió educación sobre autoexploración mamaria con anterioridad. *53.2% recibió educación sobre autoexploración mamaria del personal de salud principalmente. *16% de los estudiantes practican la autoexploración mamaria regularmente después de la educación en pares. *69% de las estudiantes no realizaban la autoexploración mamaria por que no sabían cómo realizarla. *Después de la educación el 41.2% de las estudiantes

Masoudiyekta, L, Rezaer-Bayatiyani, H., Dashtbozorgi, B., Gheibizadeh, M., Saki, Amal, Moradi, M.	2018 226 mujeres de 20 a 60 años	*Cuestionario con cuatro secciones (datos sociodemográficos, nivel de confianza, constructos del modelo de creencias de salud y métodos de detección.	*La intervención educativa consiste de cuatro sesiones de enseñanza y cada sesión con una duración de 90 a 120 minutos. *El contenido del programa educativo incluía información básica respecto al cáncer de mama, epidemiología, factores de riesgo, signos y síntomas, detección temprana, métodos de detección recomendados el role de cada uno y una lista de hospitales gubernamentales donde la pueden practicar. *Las participantes del grupo experimental recibieron enseñanza en específico relacionada a la motivación de salud, susceptibilidad al cáncer de mama, percepción de beneficios y barreras para los métodos de detección temprana del cáncer de mama, así como la percepción de autoeficacia.	realizaron la autoexploración mamaria. *Después de la educación el índice de práctica de la autoexploración mamaria una vez al mes incrementó a 62.3%. *antes de la educación, el 62.9% de los estudiantes practicaban la autoexploración mamaria cuando recordaban hacerlo, después de la educación el 74.7% de los estudiantes realizaron la autoexploración mamaria después del 5 o 7 día de su menstruación. *La media de edad de las participantes fue de 39 años. *43 % tenían diploma, 76%eran amas de laves y el 84%eran casadas. *Los puntajes incrementan de un 29% a un 79% en el grupo que recibió la intervención *La mamografía incremento de un 15 a un 63% 3 meses después de la intervención. *No hay diferencias entre los grupos en los puntajes de examinación de cáncer de pecho. *En cuanto a los elementos del modelo de creencias de salud (susceptibilidad percibida,
---------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					<p>*Los métodos empleados en las sesiones educativas fueron; presentaciones de powerpoint, presentación de videos educativos, discusiones de grupo, práctica de la examinación mamaria en modelos, así como preguntas y respuestas, folletos.</p> <p>*Tres meses después de la intervención educativa se implementó el post tests</p>	<p>severidad percibida, acción de causa, beneficios percibidos, barreras percibidas, autoeficacia percibida) se presentaron puntajes más altos en el grupo que recibió la intervención. Mientras que el puntaje de percepción de barreras decremento en el grupo de la intervención.</p>
Valencia, Acuña, Irigoyen, Jiménez, M.	J.E., K.F., J.J.,	2018	22 mujeres siete estudiantes universitarias, siete dedicadas al hogar y ocho sobrevivientes de cáncer de mama	<p>-Instrumento elaborado <i>ex profeso</i>. Evalúa los conocimientos relacionados con el desarrollo de la enfermedad y evalúa las conductas de cuidado de las mamas.</p> <p>-IncaVisa emplea para evaluar la percepción del paciente respecto a situaciones relacionadas con la salud.</p>	<p>-Explicación de los propósitos del estudio.</p> <p>-Se entregó el consentimiento informado.</p> <p>-Se asignó a los participantes a uno de los dos grupos.</p> <p>-Se aplicaron los instrumentos.</p> <p>-Se llevó a cabo el entrenamiento: Se dio información sobre la autoexploración mamaria, las participantes se colocaban el modelo de simulación y realizaban la autoexploración. Se les preguntaba si lograron identificar alguna anomalía.</p> <p>-Se les exponía a material con video, imágenes y modelamiento o video e imágenes, depende del grupo al que fueron asignadas.</p> <p>-Se colocaban nuevamente el modelo para realizar la autoexploración y se les preguntaba si habían logrado encontrar alguna anomalía.</p> <p>-un mes después se les pidió respondieran el instrumento INCAVISA y el cuestionario <i>ex profeso</i>.</p>	<p>-Las participantes identificaron las características básicas del cáncer de mama.</p> <p>-No hubo correspondencia entre el decir y el hacer de la autoexploración mamaria, ya que a pesar de conocer lo esencial del cáncer de mama no ponían en práctica conductas de prevención.</p> <p>Las participantes de la condición 1 lograron identificar un mayor número de alteraciones en el modelo anatómico empleado.</p> <p>-Ambas condiciones se tuvo dificultad para identificar la retracción del pezón, la piel de naranja, las alteraciones en la axila, las alteraciones en el cuello.</p> <p>-La mitad de las participantes expuestas a la condición 1 (video, imágenes y modelo) logran llevar a cabo los pasos</p>

para realizar la autoexploración de manera apropiada en el posttest, solo la quinta parte de las participantes de la condición 2 lograron hacerlo correctamente.

-Se encontró una relación positiva, es decir a mayor puntaje mejor percepción de la calidad de vida

Nota: Elaboración propia

En las tablas presentadas, se muestra una revisión bibliográfica de los conocimientos, creencias, actitudes acerca del cáncer de mama y una revisión respecto a las intervenciones educativas sobre este tema.

En la Tabla 8, se describen los estudios que realizaron una evaluación del nivel de conocimientos, las creencias y las actitudes respecto al cáncer de mama, pero no realizan ninguna propuesta para modificarlos. De manera general, lo que se reporta es que los conocimientos que los jóvenes poseen respecto al cáncer de mama presentan ciertas deficiencias en temas específicos, tales como la epidemiología, los signos y síntomas y la forma de autoexplorarse. De modo similar, se reporta que no practican la autoexploración mamaria o la realizan de manera irregular o con poca frecuencia.

Estudios de este tipo proporcionan evidencia de que los jóvenes universitarios son una población de interés respecto a los conocimientos sobre el cáncer de mama, así como, la realización de la autoexploración mamaria. De igual modo, es posible notar que en México prevalecen este tipo de investigaciones de tipo exploratorio principalmente dirigidas por personal de enfermería y medicina. No obstante, se han encontrado pocas propuestas para mejorar los conocimientos sobre el cáncer de mama y la práctica de la autoexploración mamaria, a pesar de que el tema ha sido objeto de interés desde los años 80.

Los estudios que realizan programas educativos sobre el cáncer de mama y la autoexploración mamaria se han realizado alrededor del mundo, en países como Egipto, Pakistán, Estados Unidos y China lo que demuestra que dado la creciente prevalencia del cáncer de mama se toman acciones en población cada vez más joven. Ante esto resulta de interés lo que se hace en México, en los últimos años se han reportado pocas investigaciones respecto al tema, que si bien incluyen a mujeres universitarias no son la población objetivo (Tabla 9).

Otro punto de interés es la participación de los psicólogos en este tipo de investigaciones, de los estudios reportados únicamente dos corresponden a

programas realizados por psicólogos, con lo que es evidente su pobre participación en el desarrollo de programas psicoeducativos. En este tipo de programas, dado su objetivo principal de cambio conductual, los profesionales de la psicología son los más apropiados para implementarlos.

Vale la pena destacar que en los estudios en los que se reportan programas educativos se encontraron una serie de coincidencias. La primera es que antes de realizar la intervención se evaluó por medio de un cuestionario el nivel de conocimientos de los estudiantes respecto al tema y a partir de lo encontrado se estructuró el plan educativo. De igual modo, en la intervención educativa hubo sesiones de práctica supervisada, en las cuales las estudiantes realizaban la autoexploración sobre si mismas o en modelos anatómicos. De manera similar, se empleaban recursos de tipo audiovisual, folletos, e infografías respecto al tema, los cuales de acuerdo a Abera, Mengistu & Bedaso (2017) resultan ser estrategias efectivas para la adquisición de conocimientos y habilidades acerca de la autoexploración mamaria. Al final de los programas educativos, se realizó una evaluación para determinar si hubo algún cambio tanto en los conocimientos como en la forma de realizar la autoexploración, esta evaluación se realizó con el apoyo de cuestionarios y una lista checable.

Se encontró que después de la implementación de los programas educativos el nivel de conocimientos de los jóvenes mejoró y la práctica de la autoexploración mamaria fue más eficaz ya que se cometían menos errores y se realizan pasos que antes eran omitidos.

La revisión bibliográfica anteriormente presentada permitió fundamentar el diseño de una propuesta psicoeducativa para la autoexploración mamaria en un grupo de estudiantes universitarias, la cual se expone a continuación.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

La SSA (2017) y la AAC (2017) indican que el cáncer de mama no puede prevenirse, pero sí detectarse a tiempo, por ello, el diagnóstico en etapas tempranas de la enfermedad es esencial para la cura. Las pruebas de detección temprana tienen como objetivo identificar la enfermedad antes de que empiece a causar síntomas, se han documentado cuatro formas de detección temprana del cáncer de mama. La primera es la exploración clínica realizada por el médico y la detección de factores de riesgo, la segunda forma es el ultrasonido, la tercera es la mastografía a partir de los 40 años y, por último, la autoexploración mamaria realizada por la paciente de manera correcta, frecuente y sistemática. Cabe señalar que esta última no ha demostrado un efecto en la reducción de la mortalidad, no obstante, resulta ser una técnica, fácil, rápida, sin costos y poco invasiva (Santana et al., 2015).

Con relación a lo anterior, la SSA (2015b) afirma que a partir de los 20 años de edad, cada mes debe realizarse la autoexploración mamaria, de igual modo, Akkasgürsoy et al. (2009) señalan que practicar la autoexploración mamaria desde una temprana edad probabiliza que se establezca como hábito y se realice con frecuencia. De igual modo, la AAC (2017) menciona que toda mujer debe familiarizarse con la manera natural en que lucen y se sienten sus senos e informar inmediatamente a su médico cualquier cambio.

Ante esto, se esperaría que esta práctica la realicen de manera frecuente las mujeres jóvenes, como forma de detección temprana del cáncer de mama. En este sentido, se han realizado una diversidad de estudios en las que se investiga la frecuencia de la autoexploración mamaria en mujeres, principalmente en jóvenes universitarias, de quienes se esperarían amplios conocimientos en el tema, y la práctica frecuente de la autoexploración. Dichos estudios revelan que los jóvenes universitarios poseen conocimientos imprecisos sobre el tema y baja frecuencia de

la práctica correcta de autoexploración (Castro & Romero, 2012; Escarcega, 2012; Godfrey, Agatha y Nankumbi, 2016; Birhane, et al., 2017).

Debido a lo anterior, es relevante la implementación de programas psicoeducativos que tengan como objetivo mejorar tanto los conocimientos sobre el cáncer de mama, así como incrementar la frecuencia de la práctica de la autoexploración mamaria en las jóvenes universitarias.

La propuesta aquí presentada se divide en dos fases, en la primera de ellas se realiza un sondeo de los conocimientos sobre el cáncer de mama y la autoexploración mamaria que poseen los jóvenes universitarios y en la segunda fase se presenta la propuesta psicoeducativa propiamente dicha.

Fase I

Objetivo General:

Identificar los conocimientos sobre el cáncer de mama y autoexploración mamaria que poseen los jóvenes universitarios de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Objetivos específicos:

- Describir las variables sociodemográficas de los participantes.
- Identificar los conocimientos de los estudiantes de la FESI sobre las generalidades del cáncer de mama.
- Identificar los conocimientos de los estudiantes de la FESI relacionados a la autoexploración mamaria.
- Diseñar material informativo impreso y audiovisual con relación al cáncer de mama y la autoexploración mamaria.

Diseño

No experimental. (Kerlinger & Lee, 2002) ya que solo realiza observación de la variable, no la manipula ni la controla.

Escenario:

Instalaciones de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Método**Participantes:**

120 alumnos de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. 20 alumnos de cada carrera (psicología, medicina, optometría, biología, enfermería y odontología).

Criterios de inclusión: Que se encontraran cursando algún semestre de alguna de las 6 carreras de la FESI.

Criterios de exclusión: Alumnos egresados o de carreras diferentes a las impartidas en la FESI.

Criterios de eliminación: No contestar por completo el cuestionario.

Muestreo:

Muestra probabilística no intencional (Kerlinger & Lee, 2002) ya que este tipo de muestreo no hace uso del muestreo aleatorizado y elige a los participantes de manera intencional.

Variables

La descripción de la variable se presenta en la Tabla 10.

Tabla 10.

Descripción de variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional
Conocimiento	Resultado de algún aprendizaje o experiencia, que puede ser identificado a partir de un acto motor y/o lingüístico (Ribes, 2007).	Cuestionario de evaluación de conocimientos sobre el cáncer de mama y autoexploración mamaria realizado <i>ex profeso</i> , constituido por 8 preguntas abiertas (Anexo 1).

Instrumentos

- Cuestionario sobre conocimientos del cáncer de mama realizado *ex profeso*. Constituido por 8 preguntas abiertas relacionadas al cáncer de mama y la autoexploración mamaria (Anexo 1).

Procedimiento

Cada participante del estudio fue captado en las instalaciones de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (biblioteca, jardineras, edificios, salones y clínicas periféricas).

En primer lugar, se preguntaba en qué año se encontraban y qué carrera cursaban, posteriormente, si se ajustaban al criterio de inclusión se les solicitaba respondieran el cuestionario.

A los participantes se les explicó que su participación era totalmente voluntaria y anónima. Igualmente, se les solicitó respondieran de la manera sincera, explicando que las respuestas proporcionadas serían empleadas únicamente para fines académicos.

Resultados

Resultados Fase I

Las respuestas proporcionadas fueron homologadas, es decir, se realizó un análisis de las respuestas proporcionadas a cada pregunta. Todas las respuestas iguales o semejantes se agruparon en una categoría, para posteriormente realizar un análisis de frecuencias con el paquete estadístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versión 25.0.

Participaron 120 alumnos, de los cuales 68.5 % fueron mujeres y 31.6 % hombres. De los cuales 45 % tenía menos de 20 años, el 53.3 % tenía de 21 a 25 y 1.6 % de 26 a 30 años de edad.

En cuanto a la carrera, participaron estudiantes de psicología, medicina, enfermería, odontología, biología y optometría, 20 alumnos de cada una. Respecto al año que se encontraban cursando, 16.6 % fueron del primer año, 19.1% del segundo año, 46.6% del tercer año, 15.8 % del cuarto año y 1.6 % del quinto año (Tabla 11).

Tabla 11
Datos sociodemográficos de los participantes

Datos sociodemográficos	n	%
Sexo		
Femenino	82	68.5
Masculino	38	31.6
Edad		
≥20	54	45
21-25	64	53.3
26-30	2	1.6
Año cursado		
Primero	20	16.6
Segundo	23	19.1
Tercero	56	46.6
Cuarto	19	15.8
Quinto	2	1.6
Carrera		
Psicología	20	16.6
Medicina	20	16.6
Enfermería	20	16.6
Odontología	20	16.6
Biología	20	16.6
Optometría	20	16.6

A continuación, se realiza una descripción de lo que los estudiantes de la FESI identifican con relación al cáncer de mama.

En la Tabla 12 se observa que la mayoría de los estudiantes considera que el cáncer de mama refiere el crecimiento descontrolado de células o tejido mamario.

Tabla 12

Definición de cáncer de mama proporcionada por estudiantes de la FESI

Respuestas	Femenino		Masculino		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Enfermedad que afecta las glándulas mamarias	22	18.3	9	7.5	31	25.8
Mutación de células que producen tumores	9	7.5	4	3.3	13	10.8
Crecimiento descontrolado de células o tejido mamario	34	28.3	13	10.8	47	39.2
Una enfermedad que produce protuberancias o tumores en las mamas	15	12.5	9	7.5	24	20
No sé	2	1.6	2	1.6	4	3.3
No contestó	0	0	1	.8	1	.8
Total	82	68.3	38	31.6	120	100

Respecto a las causas del cáncer de mama, los participantes identificaron más de una posible causa. En la Tabla 13 se presenta cada una de ellas.

Tabla 13.

Causas del cáncer de mama identificadas por estudiantes de la FESI

Respuestas	Femenino		Masculino		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Consumo de sustancias	17	6.8	8	3.2	25	10
Alimentación poco saludable	24	9.6	8	3.2	32	12.8
Antecedentes hereditarios	42	16.8	15	6	57	22.8
Alteraciones genéticas	18	7.2	11	4.4	29	11.6
Colesterol alto	1	0.4	1	0.4	2	0.8
Exposición a sustancias	12	4.8	11	4.4	23	9.2
Traumatismo	6	2.4	8	3.2	14	5.6
Uso de accesorios femeninos	2	0.8	1	0.4	3	1.2
Déficit de autoexploración	2	0.8	0	0	2	0.8
Crecimiento celular	1	0.4	0	0	1	0.4
Consumo de medicamentos	12	4.8	3	1.2	15	6
Nuliparidad	5	2	2	0.8	7	2.8
No lactar/amamantar	6	2.4	2	0.8	8	3.2
Edad(Mayor a 40 años)	6	2.4	2	0.8	8	3.2
Antecedentes de infecciones (virales/ infecciosas)	1	0.4	1	0.4	2	0.8
Alteraciones menstruales	5	2	1	0.4	6	2.4
Alteraciones emocionales	2	0.8	1	0.4	3	1.2
No sé	8	3.2	4	1.6	12	4.8
No contestó	0	0	1	0.4	1	0.4
Total	170	68	80	32	250	100

Cómo es posible observar el síntoma que se presentó con mayor frecuencia fue antecedentes hereditarios.

En cuanto, a los síntomas del cáncer de mama los participantes indicaron más de uno. En la Tabla 14 se describe a detalle cada síntoma que fue identificado.

Tabla 14

Síntomas del cáncer de mama señalados por los estudiantes de la FESI

Respuestas	Femenino		Masculino		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Protuberancias	47	15.25	23	7.96	70	22.72
Secreción de líquido anormal en el pezón	30	9.74	11	3.57	41	13.31
Cambios en el tejido	4	1.29	1	0.32	5	1.62
Irritación	14	4.54	6	1.94	20	6.49
Inflamación	7	2.27	1	0.32	8	2.59
Asintomático	2	0.64	3	0.97	5	1.62
Dolor	40	12.98	17	5.51	57	18.50
Cambio en la forma de la mama	5	1.62	1	0.32	6	1.94
Cambio en el color de la mama	14	4.54	4	1.29	18	5.84
Diferencia en el tamaño de la mama	4	1.29	2	0.64	6	1.94
Cambio en la textura de la piel	20	6.49	4	1.29	24	7.79
Asimetría de la mama	7	2.27	2	0.64	9	2.92
Retracción del pezón	8	2.59	1	0.32	9	2.92
Ganglios axilares inflamados	7	2.27	2	0.64	9	2.92
Pérdida de peso	3	0.97	1	0.32	4	1.29
Similares al resfriado	1	0.32	0	0	1	0.32
Temperatura	3	0.97	1	0.32	4	1.29
Cansancio	2	0.64	0	0	2	0.64
Sueño	1	0.32	0	0	1	0.32
Comezón en el pezón	1	0.32	0	0	1	0.32
No contestó	1	0.32	1	0.32	2	0.64
No sé	1	0.32	4	1.29	5	1.62
Total	223	72.9	85	27.5	308	100

El síntoma que se presentó con mayor frecuencia fue protuberancias, mientras que los que se presentaron con menor frecuencia fueron: resfriado, sueño y comezón en el pezón

Respecto a la forma en la que se detecta el cáncer de mama, los estudiantes de la FESI determinaron que principalmente por medio de la autoexploración mamaria. (Tabla 15).

Tabla 15

Formas de detección del cáncer de mama

Respuestas	Femenino		Masculino		f	%
	f	%	f	%		
Detección por personal médico	14	6.42	10	4.58	24	11
Mastografía	52	23.8	17	7.79	69	31.6
Autoexploración	57	26.14	27	12.3	84	38.5
Ultrasonido	9	4.12	3	1.37	12	5.50
Tomografía	3	1.37	1	0.45	4	1.83
Análisis clínicos	1	0.45	2	0.91	3	1.37
Biopsias	3	1.37	2	0.91	5	2.29
Colposcopia	1	0.45	0	0	1	0.45
Mastectomía	1	0.45	1	0.45	2	0.91
Resonancia magnética	2	0.91	1	0.45	3	1.37
Marcadores tumorales	1	0.45	0	0	1	0.45
Estudios imagenológicos	3	1.37	1	0.45	4	1.83
Radiografía (Rayos x)	2	0.91	2	0.91	4	1.83
No sé	2	0.91	0	0	2	0.91
Total	151	69.26	67	30.73	218	100

En consideración a la autoexploración mamaria, los estudiantes de la FESI señalan que es la exploración a los pechos con la finalidad de la detección de una anomalía indicador de cáncer mamario. De modo similar, señalan que esta práctica debe realizarse cada mes después de la adolescencia.

Discusión

El objetivo de esta fase fue identificar los conocimientos sobre el cáncer de mama y autoexploración mamaria de los jóvenes universitarios, para lo cual se aplicó un cuestionario de 8 preguntas referentes al cáncer de mama y la autoexploración mamaria.

Se encontró que los estudiantes universitarios consideran que el cáncer de mama es un crecimiento descontrolado de células o tejido mamario, lo cual corresponde a lo propuesto por Birhane et al. (2017) que el cáncer de mama se caracteriza por el crecimiento descontrolado de células anormales en la zona de los pechos.

Al indagar sobre las posibles causas del cáncer de mama se identifica como principal causa a los antecedentes hereditarios, si bien el cáncer de mama no tiene una causa específica, hay diversos factores de riesgo que probabilizan su aparición, entre ellos se encuentra los antecedentes hereditarios, es decir que un familiar directo haya padecido de esta enfermedad probabiliza su aparición, sin embargo, no lo determina, actualmente el tema de mayor interés para la prevención de cualquier tipo de cáncer se enfoca principalmente en los estilos de vida (American Cancer Society, 2017b).

Respecto a los signos y síntomas del cáncer de mama, los jóvenes identificaron a las protuberancias en los senos como el principal signo de alerta, de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica (2017) se considera que éste es uno de los principales signos por el que las mujeres acuden a revisión médica. En cuanto a quién afecta el cáncer de mama, es muy claro que es una enfermedad con mayor presencia en mujeres, pero se sabe que también llega a presentarse en hombres aunque en un porcentaje menor.

En la forma de detección del cáncer mamario, se encontró que la principal respuesta es por medio de la autoexploración, no obstante, pocos estudiantes describieron todos los pasos necesarios para realizar la autoexploración mamaria, lo cual puede atribuirse al desconocimiento de los pasos de la autoexploración o a falta de interés por responder de manera correcta.

Vale la pena destacar que los estudiantes de medicina y enfermería, emplearon términos técnicos al responder el cuestionario, no emplearon las respuestas “no sé”, “lo desconozco” para responder. De igual manera, las respuestas proporcionadas fueron muy completas e inclusive realizaron diagramas para ilustrar los métodos para realizar la autoexploración mamaria.

Las principales deficiencias en conocimientos respecto al tema se encontraron en alumnos de psicología, ya que fueron estudiantes de esta carrera quienes señalaron desconocer las causas de la enfermedad y la forma de realizar la autoexploración mamaria. De igual modo, ocasionalmente mencionaron que el cáncer de mama es causado por el uso de desodorantes y por usar sostén muy ajustado, lo cual ha sido documentado como mitos alrededor de las causas del cáncer de mama.

En virtud de lo anterior, a continuación se presenta una propuesta de intervención.

Fase II

Objetivo General:

Diseñar una propuesta de intervención psicoeducativa sobre los conocimientos de cáncer de mama y la práctica de autoexploración mamaria en un grupo de estudiantes universitarias.

Objetivos Específicos:

- Que las participantes identifiquen las generalidades del cáncer de mama.
- Que las participantes identifiquen cómo realizar la autoexploración mamaria.
- Que las participantes realicen en sí mismas los pasos de la autoexploración mamaria.

Método

Participantes:

Criterios de inclusión:

40 mujeres estudiantes de psicología en un rango de edad de entre 17 y 30 años, pertenecientes a la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Criterios de exclusión:

Estudiantes mayores a 30 años y de carreras diferentes a psicología.

Criterios de eliminación:

No asistir a la fase de post evaluación o no completar el programa de intervención.

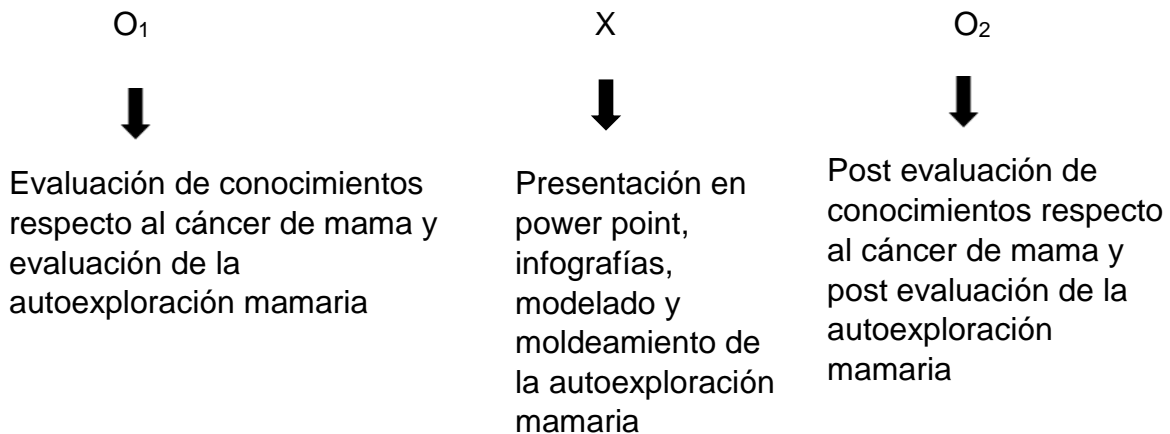
Muestreo:

Muestra probabilística no intencional (Kerlinger & Lee, 2002) ya que este tipo de muestreo no hace uso del muestreo aleatorizado y elige a los participantes de manera intencional.

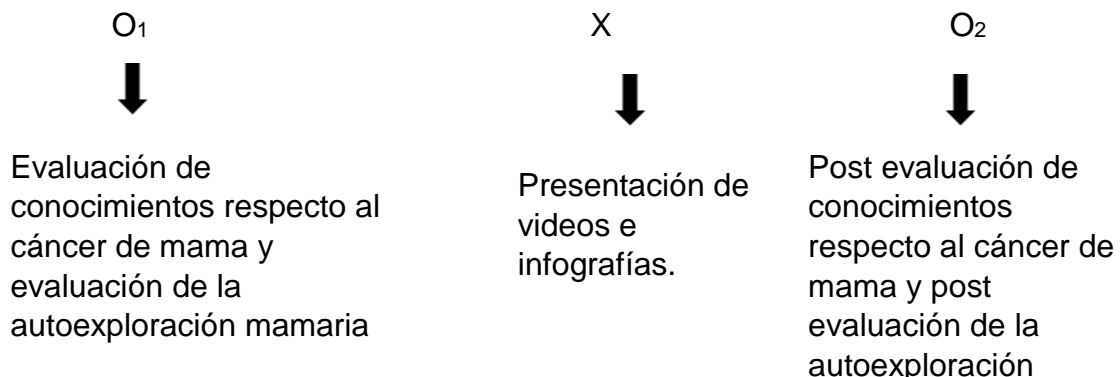
Diseño:

Cuasiexperimental con pre y post prueba y grupo de comparación (Kerlinger & Lee, 2002). Ya que no hay una selección aleatorizada de los participantes ni hay emparejamiento.

Grupo 1



Grupo 2

**Escenario:**

El programa se llevará a cabo en un salón de clases de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Descripción de variables:

Tabla 16

Descripción de variable independiente

Variable	Definición operacional
Programa psicoeducativo:	Programa psicoeducativo sobre la autoexploración mamaria en estudiantes universitarias. Con una duración de 3 sesiones de 60 minutos cada una.

Tabla 17

Descripción de variable dependiente

Variable	Definición conceptual	Definición operacional
Conocimiento	Resultado de algún aprendizaje o experiencia, que puede ser identificado a partir de un acto motor y/o lingüístico (Ribes, 2007).	Cuestionario de evaluación de conocimientos sobre el cáncer de mama y la autoexploración mamaria realizado <i>exprofeso</i> , constituido por 14 preguntas (Anexo 7).
Autoexploración mamaria	Procedimiento por medio del cual las mujeres examinan sus senos, con el propósito de ubicar alguna anomalía (Birhane et al., 2017)	Lista checable de los pasos de la autoexploración mamaria realizada <i>exprofeso</i> (Anexo 10)

Materiales:

- Infografía sobre cáncer de mama. Titulado “Cáncer de mama” Realizado por: Psic. Alma Lucía Torres García y Psic. Griselda García Ávila (Anexo 2).
- Infografía sobre autoexploración mamaria. Titulado “Autoexploración” realizado por: Psic. Alma Lucía Torres García y Psic. Griselda García Ávila. (Anexo 3).

- Video Informativo sobre cáncer de mama. Titulado “Cáncer de mama”. Realizado por: Psic. Alma Lucía Torres García y Psic. Griselda García Ávila. (Anexo 4).
- Video informativo sobre autoexploración mamaria. Titulado “autoexploración”. Realizado por: Psic. Alma Lucía Torres García y Psic. Griselda García Ávila (Anexo 5).
- Sillas.
- Escritorio.
- Proyector.
- Computadora.
- Videocámara Handycam 4K sony.

Instrumentos

- Consentimiento Informado (Anexo 6).
- Cuestionario de evaluación de conocimientos sobre el cáncer de mama *ex profeso*. Constituido por 14 preguntas abiertas relacionadas al cáncer de mama y la autoexploración mamaria (Anexo 7).
- Lista checable de los pasos de la autoexploración mamaria realizada *ex profeso* (Anexo 10).

Procedimiento

Fase I: Diseño de materiales.

Se diseñaron materiales psicoeducativos dirigidos a población universitaria.

Dos infografías: Una sobre cáncer de mama y otra sobre autoexploración mamaria. (Anexo 2 y 3)

Dos videos informativos: Uno sobre cáncer de mama y otro sobre autoexploración mamaria. (Anexo 4 y 5)

Fase II: Reclutamiento de participantes y evaluación inicial

Una vez que se hayan reclutado las alumnas, se les citará y explicará el objetivo del taller, los beneficios de participar y se les garantizará que la información proporcionada será utilizada para fines del proyecto y en total confidencialidad y anonimato. Se les entregará el consentimiento informado donde se establece por escrito la confidencialidad del estudio. (Anexo 6).

Posteriormente, se formarán dos grupos. Las estudiantes que provengan de un grupo par serán asignadas al grupo 1 y las estudiantes provenientes de un grupo non serán asignadas al grupo 2. A ambos grupos se les aplicará el cuestionario de evaluación inicial (Anexo 7) y se les pedirá realicen la autoexploración mamaria sobre sí mismas, lo cual será grabado para evaluarse con la lista checable (Anexo 10).

Fase III: Intervención

Al grupo 1, se les proporcionará información sobre el cáncer de mama y la autoexploración mamaria, así mismo, se modelará y moldeará la conducta de autoexploración mamaria. (Anexo 8)

Al grupo 2, se le proporcionará información sobre el cáncer de mama y autoexploración mamaria de manera audiovisual. También, se entregará material psicoeducativo referente al cáncer de mama. (Anexo 9)

Fase IV: Evaluación final

Grupo 1 y 2: Una semana después de la intervención, se aplicará nuevamente el cuestionario que se aplicó en la sesión inicial y se grabará la forma de autoexplorarse las mamas para posteriormente evaluarse con la lista checable (Anexo 10).

CONCLUSIONES

El cáncer de mama es la principal neoplasia maligna en la mujer, cada año se detectan nuevos casos, disminuyendo el rango de edad de aparición e incrementando las tasas de mortalidad por esta enfermedad. Ante lo cual, se han implementado diversos programas cuyo objetivo es disminuir la prevalencia de la enfermedad. Estos programas hacen énfasis en la importancia de cambios en el estilo de vida, una alimentación sana, control en el consumo de sustancias y la promoción de actividad física, acciones que reducen la probabilidad de desarrollar cáncer.

La detección oportuna de la enfermedad desempeña un rol fundamental en la reducción de la mortalidad por cáncer de mama, ya que una detección a tiempo incrementa la probabilidad de sobrevivencia. En este sentido, la SSA (2015) propone la realización de programas enfocados en la divulgación de información, educación y comunicación de riesgos, signos y síntomas del cáncer y los métodos de detección del cáncer de mama, para promover la búsqueda de atención oportuna.

Los programas idóneos para este fin son los llamados psicoeducativos, los cuales tienen como finalidad no solo la mera transmisión de información sino el cambio de actitudes, creencias y conductas respecto a una enfermedad, por lo que resulta ser una técnica efectiva en la promoción de conductas de autocuidado y prevención (Montiel y Guerra, 2016). Cabe señalar, que al realizar la búsqueda bibliográfica de este tipo de programas, se encontró que frecuentemente son implementados por personal de enfermería, quienes si bien poseen los conocimientos necesarios sobre el tema, difícilmente se encuentran entrenados en la ejecución de técnicas conductuales para el desarrollo de comportamientos. Es aquí donde destaca el papel del psicólogo, quien es experto en comportamiento.

En palabras de Ribes (2008) el comportamiento de los individuos es el componente esencial de las acciones preventivas de enfermedad. El autor señala que la prevención puede ser entendida desde diferentes puntos de vista, uno de ellos es el psicológico, desde el cual la prevención está comprendida por tres niveles; el primero está compuesto por prácticas en la vida cotidiana previas a la aparición de la enfermedad, en el segundo, se encuentran todas aquellas acciones dirigidas a impedir que una enfermedad incipiente llegue a estadios más avanzados, finalmente, en el tercer nivel, se encuentran aquellos comportamientos que facilitan la recuperación e impiden que la enfermedad llegue a un estado crónico.

En el caso particular del cáncer de mama la SSA (2017) y la AAC (2017) indican que no puede prevenirse, pero sí detectarse a tiempo. No obstante, siguiendo la perspectiva psicológica de la prevención, es posible señalar que el cáncer de mama puede prevenirse en tres niveles, en el primero, llevando una dieta balanceada, realizando ejercicio constante y evitar el consumo de sustancias. En el segundo nivel, por medio de la detección oportuna, lo cual impidiera el avance del cáncer a estadios más graves. En el tercer nivel, cuando la enfermedad ha sido confirmada, siguiendo el tratamiento correspondiente.

En virtud de lo anterior, el presente escrito tuvo como objetivo describir una propuesta de intervención psicoeducativa sobre la autoexploración mamaria en jóvenes universitarias. Esta propuesta consistió en dos fases, en la primera, se realizó una encuesta a 120 alumnos de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, donde se exploraba los conocimientos que tienen respecto al cáncer de mama.

Se esperaba que los universitarios, al tener acceso a información sobre el cáncer de mamá, posean conocimientos fundamentados respecto a éste; de igual modo, se esperaba que practiquen la autoexploración mamaria, que si bien no ha demostrado reducir los índices de mortalidad del cáncer de mama, es considerada una técnica apropiada para mujeres jóvenes que aún no tienen acceso a servicios más especializados como la mastografía, del mismo modo, se le considera un

método efectivo para conocer la forma normal de las mamas y acudir a una revisión médica oportuna en caso de encontrar anomalías.

De manera general, los conocimientos que los universitarios poseen son correspondientes con lo que la literatura propone respecto al cáncer de mama, no obstante, vale la pena enfatizar dos aspectos de lo encontrado. El primero de ellos, es que si bien los estudiantes identifican la autoexploración mamaria como el principal método para la detección del cáncer de mama, es necesario estudiar la correspondencia entre conocimiento y práctica, es decir, indagar con qué frecuencia y de qué forma realizan la autoexploración mamaria, ya que el conocimiento no garantiza las prácticas de prevención pertinentes. El segundo punto de interés, es que se identifica la importancia de la realización de la autoexploración mamaria desde edades tempranas, lo cual apoya la premisa principal de este proyecto.

La segunda fase del escrito fue la propuesta de intervención, la cual se realizó a partir de lo encontrado anteriormente. En esta propuesta hay dos grupos, uno en el que se proporcionará información referente al cáncer de mama y además se modelará y moldeará la autoexploración mamaria y un segundo grupo en el que únicamente se proporcionará información sobre cáncer de mama. Ante esto, se esperaba que la práctica de la autoexploración fuera más eficiente en el grupo en el que se enseña a cómo realizarla, ya que esta propuesta no se enfoca únicamente en la transmisión de información, sino que hace uso de técnicas conductuales, para la adquisición y promoción de la realización correcta de la autoexploración mamaria, aspecto comúnmente relegado en las campañas de atención al cáncer de mama.

Otro punto a destacar, es que este programa psicoeducativo se enfoca en población universitaria. Constantemente, la población objetivo en las campañas de lucha contra el cáncer de mama son mujeres de entre 30 y 60 años y poco se hace en población menor. Si bien la literatura propone iniciar la autoexploración a partir de los 20 años, es recomendable iniciar esta práctica antes de esta edad, principalmente por dos motivos; el primero, porque es un hábito que necesita

aprenderse y consolidarse desde joven y el segundo, porque la incidencia de cáncer mamario se presenta cada vez en edades más tempranas.

Si bien esta propuesta está diseñada para universitarias de la carrera de psicología, posee los elementos necesarios para desarrollarse en jóvenes de recién ingreso a la universidad, ya que esta población comúnmente es joven y aún no se encuentran en contacto directo con el tema.

En relación con lo anterior, esta propuesta podría formar parte de los programas de salud de bienvenida a las nuevas generaciones. En esta jornada destaca la atención a la salud visual, bucal, sexual y al tratamiento de las adicciones, pero se relega la enseñanza de este tipo de prácticas de prevención, que resultan importantes por el contexto de salud actual y por ser una facultad dirigida al área de la salud.

Esta propuesta posee como limitación el que solo contiene una evaluación final, con lo que no podría afirmarse que la conducta de autoexploración se mantiene a lo largo del tiempo, es por ello que en próximos estudios podrían realizarse evaluaciones a la semana, a los seis meses y al año de la intervención psicoeducativa para observar si la conducta se mantiene

El programa psicoeducativo aquí presentado puede generalizarse a otros temas de interés en el ámbito de la salud, un ejemplo de ello es la aplicación de un programa psicoeducativo para población universitaria que se enfoque en la detección oportuna del Virus del Papiloma Humano (VPH) que como reporta la literatura es un antecesor del cáncer de cuello uterino el cual junto al cáncer de mama representan los principales tipos de cáncer en la mujer.

REFERENCIAS

- Abd El-Mohsen, A., & Abd El-Maksou, M. (2015). Improve knowledge, beliefs and behavior of undergraduate female nursing students in al-alzhar University toward breast self-examination practice. *Journal of Education and Practice*, 6 (8).
- Abera, H., Mengistu, D., & Bedaso, A. (2017). Effectiveness of planned teaching intervention on knowledge and practice of breast self-examination among first year midwifer and students. *Plos one*, 12(9), 1-9.
- Akkasgürsoy, A., Yigitbas, Ç., Yilmaz, F., Erdöl, H., Kobya, H., Karadeniz, H., Yesilçiçek, K., Kahriman, I., Hintistan, S., & Nural, N. (2009). The Effects of Peer Education on University Students' Knowledge of Breast Self-Examination and Health Beliefs. *Journal of Cancer Education*, 24, 331–333.
- Ayran, G., Firat, M., Kucukakca, G., Cüneydioglu, B., Tahta, K., & Avci, E. (2017). The effect of peer education upon breast self-examination behaviors and self-esteem among university students. *European Journal of Breast Health*, 13, 138-144. Doi: 0.5152/tjbh.2016.3264
- American Cancer Society. (2017). Cáncer de seno. Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno.html>
- American Cancer Society. (2017b). Cáncer de seno. Riesgos y prevención del cáncer de seno. Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/riesgos-y-prevencion/factores-de-riesgo-para-el-cancer-de-seno-relacionados-con-el-estilo-de-vida.html>
- Birhane, K., Alemayehu, M., Anawte, B., Gebremariyam, G., Daniel, R., Addis, S., Worke, T., Mohammed, A., & Negash, W. (2017). Practices of breast self-examination and associated factors among female Debre Berhan University students. *International Journal of Breast Cancer*, 1-6.
- Cátedra Semiopatológica médica (s.f) Facultad de Ciencias de la Salud – UNER.
- Cárdenas, J., Bargalló, E., Erazo, A., Maafs, E., y Poitevin, A. (2013). Consenso mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama. Recuperado de <http://consensocancermamario.com>
- Castro, M., y Romero, D. (2012). *Conocimientos que posee un grupo de mujeres acerca de la autoexploración de mama* (Tesis de licenciatura). UNAM, México.

- Chacón, M. (2009). Cáncer: Reflexiones acerca de incidencia, prevención, tratamiento y mitos. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Jujuy*, 37, 181-193.
- Colom, F.(2011). Psicoeducación, el litio de las psicoterapias. Algunas consideraciones sobre su eficacia y su implementación en la práctica diaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40, 147-165.
- Dillon, A., Guidi, A.J., & Schnitt, S.J. (2010). Pathology of invasive breast cancer. En: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK (Eds.), *Diseases of the Breast* (pp.374–407). Philadelphia: Lippincott-Williams & Wilkins.
- Escarcega, N. (2012). *Conocimiento de cáncer de mama y autoexploración en las mujeres de 20 a 60 años de edad de la UMF62 del IMSS Ciudad Juárez, Chihuahua, México, en el periodo Marzo 2011 a Marzo 2012* (Tesis de posgrado). UNAM. México.
- Fortuny, M., y Gallego, J. (1988). Educación para la salud. *Revista Educación*, 287-306.
- Gálvez, E. (2016). *Necesidad de información sobre detección de cáncer de mama* (Tesis de licenciatura). Escuela de enfermería del hospital de Jesús. México.
- González, T., y García, M. (1994). Psicología de la salud y educación para la salud. El contexto escolar como marco en prevención y educación para la salud. *Aula*, (6),127-142.
- Godfrey, K., Agatha, T., & Nankumbi, J. (2016). Breast Cancer Knowledge and breast self-examination practices among female university students in Kampala, Uganda: A descriptive study. *Oman medical Journal*, 31(2), 129-134.
- Guzmán, K., Morales, K., Hernández, A., Gómez, E., Garcia, F., y Sánchez, S. (2012) Carcinoma ductal infiltrante el tipo de cáncer de mama más común. *iMedPub Journals*, 8(11), 1-8.
- Guía de Práctica Clínica (2017). Prevención, tamizaje y referencia oportuna de casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel de atención. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/001GRR.pdf>.
- Hernández, I., González, Y., Heredia, Y., Heredia, A., Conde, M., y Aguilar, S. (2011). Intervención educativa sobre detección precoz del cáncer de mamas. *Revista archivo médico de Camagüey*, 15 (3), 487-503.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2015). Cáncer de mama. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-mama>.

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2016). Estadísticas a propósito del día mundial de la lucha contra el cáncer de mama (19 de octubre). Recuperado de <http://www.ues.mx/Docs/avisos/diamundialcancerdemama.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018). Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer (4 de febrero). Recuperado de http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/cancer2018_Nal.pdf
- Kerlinger, F., y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento*. Chile: McGraw-Hill.
- Lara, M.C., y Olmedo, A. (2011). Detección temprana y diagnóstico del cáncer mamario. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 54 (1), 4-17.
- López, M.A., Aguilar, U., y Camarena, D. (2005). Carcinoma lobulillar infiltrante de mama: etapa clínica, características radiológicas e histológicas. *Ginecología y Obstetricia de México*, 73, 629-636.
- Martinez, J., Arce, C., y Lara, F. (2006). Cáncer de mama en el hombre. *Instituto Nacional de Cancerología*, 1, 201-210.
- Masoudiyekta, L., Rezaer-Bayatiani, H., Dashtbozorgi, B., Gheibizadeh, M., Saki, Amal., & Moradi, M. (2018). Effect of education base on health belief model on the behavior of breast cancer screening in women. *Asia-pacific Journal of Oncology Nursing*, 5 (1), 114-120.
- Mamon, J., & Zapka, J. (1985). Improving frequency and proficiency of breastself-examination: effectiveness of an education program. *American Journal of Public Health*, 75(6), 618-624.
- Martínez, I. (2013). *Conocimiento y percepción de la autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 60 años de edad en la clínica de consulta externa de Ixtlahuaca: ISSEMYM* (Tesis de posgrado).UNAM. México.
- Meenakshi, P. (2016). Effectiveness of structured teaching program on breas self-examination (BSE) among postgraduate students at selected colleges of Bangalore, Karnataka. *International Journal of Nursing Education*, 8(4), 92-98.
- Miracco, M., Scappatura, M., Traiber, L., De Rosa, L., Arana, F., Lago, A., Partarrieu, A., Galarregui, M., Nusshold, P., & Keegan, E. (2012). Perfeccionismo en la universidad: talleres psicoeducativos, una intervención preventiva. *IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en*

Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

- Mirzaii, K., Ashkezari, S. N., Khadivzadeh, T., & Shakeri, M.T. (2016). Evaluation of the effects of breast cancer screening training base on the systematic comprehensive health education and promotion model on the attitudes and breast self-examination skills of women. *Evidence Based Care Journal*, 6(3), 7-18.
- Miller, A., & Baines, C. (2011). The role of clinical breast examination and breast self-examination. *Preventive Medicine*, 53, 118–120.
- Montiel, V., y Guerra, V. (2016). Aproximaciones teóricas sobre psicoeducación. Análisis de su aplicación en mujeres con cáncer de mama. *Psicogente*, 19(36), 324-335.
- Nde, F., Nguedia, J., Kwenti, T., Longdoh., A. & Guidona, T.(2015). Knowledge, attitude and practice of breast self-examination among female undergraduate students in the University of Buea. *Research Notes*, 8(43).
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2016). *Octubre: mes de la sensibilización sobre el Cáncer de Mama*. Recuperado de: http://www.who.int/cancer/events/breast_cancer_month/es/
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). Cáncer. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). Tratamiento del cáncer. Recuperado de <http://www.who.int/cancer/treatment/es/>
- Ortiz, M.C., y Carrasco, A. (2016). Actualidades en la detección oportuna de cáncer mamario: mastografía y ultrasonido. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 14(1), 7-12.
- Padron, O., Otero, I., de la Cruz, D., Veliz, M.A., y Siles, A. (2016). Intervención educativa sobre enfermedades benignas mamarias y autoexamen de mama. *Revista cubana de Medicina General Integral*, 35(2), 161-170.
- Páez, A., Urrea, E. A., Contreras, M.A., y Díaz, M. (2010). Conocimiento y frecuencia de los factores de riesgo para cáncer de mama en las estudiantes del área de la salud. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 12 (2), 25-36.
- Ribes, E. (2008). *Psicología y salud: Un análisis conceptual*. México: Trillas.
- Ribes, E. (2007). Lenguaje, aprendizaje y conocimiento. *Revista Mexicana de Psicología*, 24(1), 7-14.

- Santana, L., Zepeda, S., González, L., y Meléndez, J. (2015). Efectividad de la autoexploración mamaria supervisada como estrategia educativa. *Ginecología y Obstetricia de México*, 83, 522-528.
- Secretaria de salud (2007). Manual de exploración clínica de las mamas. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/15155/CLINICADEMAMAS_CNEGSR.pdf
- Secretaria de Salud. (2015a). Programa de Acción específico prevención y control del cáncer de la mujer 2013-2018. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/programa-de-accion-especifico-prevencion-y-control-del-cancer-de-la-mujer-2013-2018-9275>
- Secretaria de Salud. (2015b). Cáncer de mama. Detección oportuna. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/cancer-de-mama-deteccion-oportuna>
- Secretaria de Salud. (2017). Tratamientos del cáncer de mama en segundo y tercer nivel de atención. Recuperado de <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>
- Umbreen, G., Jabeen, C., & Shahid, M. (2017). Knowledge, attitude and practice among post rn nursing students in lahore. *The Professional Medical Journal*, 24(3), 453-457.
- Villa, H., Pabón, J.C., Jaramillo, N., y Mantilla, J.C. (2006). Ultrasonografía de mama. *Academic Journal Med UNAB*, 9 (2), 98-107.
- Zapata, J., Rangel, A., y Garcia, J. (2014). Psicoeducación en esquizofrenia. *Revista colombiana de psiquiatría*, 44 (3), 143–149.

ANEXOS

Anexo 1.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA**



¡Hola! A continuación se presenta un cuestionario con 8 preguntas sobre el cáncer de mama.

Es importante que sepas que tus respuestas son privadas, no se te pide que pongas tu nombre, ya que el cuestionario es anónimo, pero sí se solicita que contestes a cada pregunta con sinceridad.

Edad:

Sexo:

Carrera:

Semestre:

1. ¿Qué es el cáncer de mama?

2. ¿Cuáles son las posibles causas que provocan el cáncer de mama?

3. ¿Cuáles son los síntomas del cáncer de mama?

4. ¿A quién afecta el cáncer de mama?

5. ¿Cómo se detecta el cáncer de mama?

6. ¿Qué es la autoexploración mamaria?

7. ¿Cuál es el momento ideal para hacerse una autoexploración mamaria?

8. ¿Cómo se debe realizar la autoexploración mamaria?

¡Gracias por tu participación!



Cáncer de mama

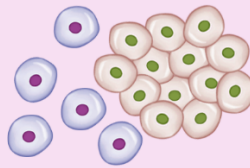


En México mueren **15** mujeres cada día a causa de esta enfermedad



Cada año se diagnostican **23 mil** casos nuevos (más de 60 diarios)

¿Qué es?



Es el crecimiento desenfrenado de las células dañadas

Síntomas



Nódulo en la mama o en la axila



Retracción de la piel



Secreción o líquido del pezón



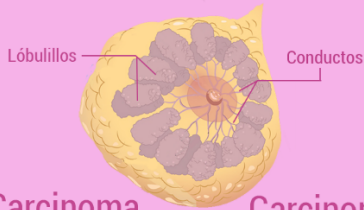
Alteración del color, o textura de la mama



Cambio de posición o forma del pezón

Tipos

Los tipos más comunes son:



Carcinoma Lobulillar

Comienza en la parte de las mamas que producen la leche materna

Carcinoma Ductal

Comienza en los conductos que llevan la leche desde la mama hasta el pezón

Factores de riesgo



Ser mujer



Exposición a radiación



Envejecimiento



Tener tu primer embarazo después de los 30 años



Antecedentes de cáncer en la familia



El uso excesivo de anticonceptivos



Inicio de la menstruación antes de los 12 años



Alimentación rica en grasas animales y trans además de baja en fibra.



Consumo de alcohol



Obesidad



Tabaquismo

Prevención



Realizar una autoexploración mensual a partir de los 20 años



Asistir a consulta médica con un especialista a partir de los 25 años



Hacer una mastografía cada 2 años después de los 40 años



Hacer ejercicio al menos 30 minutos cada día



Comer sanamente

Autoexploración



Desde que una mujer cumple 20 años debe hacerla una vez al mes



Se realiza entre 7 y 10 días antes o después del inicio de tu periodo



Se utilizan los 3 dedos medios para palpar suavemente el área del seno



Levanta el brazo derecho y con la mano izquierda busca malformaciones o bultos, haz lo mismo en el seno izquierdo.



Presiona el pezón suavemente para ver alguna secreción anormal, si sale un líquido con sangre, verdoso o amarillento es señal de cáncer de mama.



Acostada, coloca una almohada debajo del hombro derecho llevando la mano derecha detrás de la cabeza y palpa el seno con la mano izquierda. Para terminar repite el procedimiento en el seno izquierdo.

Métodos



Espiral



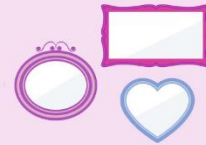
De arriba a abajo



Radial

Pasos

Frente al espejo levanta los brazos sobre la cabeza y observa alguna de estas manifestaciones



Cambio en la forma y tamaño del seno



Color rojo y ardor



Heridas en la piel



Endurecimiento



Intercambio de lugar o del tamaño de pezón



Cambio en la textura de la piel



Nódulos en la mama o las axilas



Vena muy marcada o en crecimiento



Hundimiento



dolor constante en la región de la axila



Realizado por:
Psic. Alma Lucía Torres García
y Psic. Griselda García Ávila



Anexo 4.

Video sobre Cáncer de mama

https://drive.google.com/file/d/11YLkk_FWUAstczyTZCc1ECZ1YWfzdX98/view?usp=sharing

Anexo 5.

Video sobre la Autoexploración mamaria

https://drive.google.com/file/d/1OH1FVJAuVUunAqrgk1OJLYFy0_KT6xTh/view?usp=sharing

Anexo 6. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

Av. Barrios Núm. 1 Los Reyes Iztacala

Tlalnepantla Edo. de México C.P. 54090



Consentimiento informado

Por medio de la presente, se hace la cordial invitación a participar en un estudio, el cual tiene como objetivo realizar un taller psicoeducativo en el que se identificarán los conocimientos de los jóvenes universitarios respecto al cáncer de mama y la autoexploración, así como promover la autoexploración mamaria como forma de detección oportuna del cáncer de mama.

Los beneficios de participar en el taller son; Obtendrás información certera y clara respecto a las generalidades del cáncer de mama y la autoexploración mamaria, así mismo, aprenderás a realizar la autoexploración mamaria de manera adecuada como método de detección oportuna del cáncer de mama.

A lo largo del taller se realizara una grabación la cual será empleada únicamente para fines del estudio. Tu participación es estrictamente voluntaria y confidencial. Los datos proporcionados serán utilizados únicamente con fines del estudio. Si decides participar, es necesario que te comprometas a responder con sinceridad los cuestionarios, así como realizar las actividades realizadas en el taller.

Acepto participar _____

Fecha ____/____/____.

Firma

Anexo 7. Cuestionario de evaluación inicial y final



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA**



¡Hola! A continuación se presenta un cuestionario con 14 preguntas sobre el cáncer de mama.

Es importante que contestes a cada pregunta con sinceridad. Recuerda que los datos obtenidos serán empleados únicamente con fines del proyecto

Edad: Sexo: Carrera: Semestre: N° de cuenta:

1. ¿Qué es el cáncer de mama?
2. ¿Cuáles son los posibles tipos de cáncer de mama?
3. Enlista las posibles causas del cáncer de mama
4. Enlista los síntomas del cáncer de mama.
5. ¿A quién afecta el cáncer de mama?

6. ¿A partir de qué edad puede aparecer el cáncer de mama?

7. ¿Cuáles son los métodos de detección del cáncer de mama?

8. ¿Qué es la autoexploración mamaria?

9. ¿A partir de cuándo es necesario comenzar la autoexploración mamaria?

10. ¿Cada cuánto se debe realizar la autoexploración mamaria?

11. ¿En qué fechas se sugiere realizar la autoexploración mamaria?

12. Enlista los pasos a seguir en la autoexploración mamaria.

13. ¿Realizas la autoexploración mamaria?

14. ¿Cada cuánto la realizas?

¡Gracias por tu participación!

Anexo 8. Carta descriptiva grupo 1

Objetivos:					
Que las participantes identifiquen la definición, factores de riesgo, signos, pruebas de detección oportuna, autoexploración mamaria y pasos a seguir.					
Que las participantes aprendan a realizar la autoexploración mamaria					
Duración: 90 minutos					
Sesión	Nombre de la actividad	Tiempo	Objetivo	Procedimiento	Material
1	Presentándonos	10 minutos	Que las participantes del taller conozcan los objetivos de este. Cada participante se presentará indicando; nombre y edad.	La psicóloga que dirige el taller se presentará y explicará el objetivo del taller.	

	Conociendo el cáncer de mama	20 minutos	Que las integrantes del taller identifiquen las generalidades del cáncer de mama, la autoexploración y como realizarla	Se proporcionará una exposición en power point sobre las generalidades del cáncer de mama: Definición, epidemiología, signos, factores de riesgo, pruebas de detección oportuna, diagnóstico, tratamiento y pasos a seguir en la autoexploración mamaria.	Computadora Cañón Presentación en power point (Anexo 12)
	Conociendo la autoexploración mamaria	10 minutos	Que las integrantes del taller identifiquen como realizar la autoexploración mamaria.	La psicóloga que dirige el taller modelará en si misma a las participantes la forma de realizar la autoexploración mamaria.	Computadora Cañón
	Auto explorándome	20 minutos	Que los participantes del taller realicen en sí mismas, los	Se le pedirá a cada participante del taller que realice los pasos de la autoexploración mamaria en sí mismas, sobre su ropa. La	

			<p>pasos de la autoexploración mamaria.</p>	<p>psicóloga que dirige el taller y las demás asistentes moldearan la forma en que cada participante realice la autoexploración, es decir, se corregirán los errores, se guiará y retroalimentará la forma en la que la realiza.</p> <p>Esta fase será grabada por la psicóloga.</p>	<p>Formato de evaluación (Anexo 11)</p>
	Infografías	5 minutos	<p>Que los participantes del taller obtengan material psicoeducativo breve referente al cáncer de mama.</p>	<p>Al final del taller se les entregará a los asistentes al taller infografías referentes al cáncer de mama y a la autoexploración mamaria.</p>	<p>Infografías: “cáncer de mama” y “autoexploración” (Anexos 2 y 3).</p>

Anexo 9. Cartas descriptivas grupo 2.

Objetivo: Que los participantes identifiquen las generalidades del cáncer de mama y la autoexploración mamaria.					
Duración: 25 minutos					
Sesión	Nombre de la actividad	Tiempo	Objetivo	Procedimiento	Material
1	Presentándonos	10 minutos	Cada participante se presentará indicando; nombre y edad.	La psicóloga se presentará y explicará el objetivo del estudio.	
	Conociendo el cáncer de mama y la autoexploración mamaria	10 minutos	Que las integrantes identifiquen las generalidades del cáncer de mama. la autoexploración mamaria y cómo realizarla	Se presentará el video “El cáncer de mama” y el video “autoexploración mamaria”	Computadora Cañón Presentación en power point Videos informativo

	Infografías	5 Minutos	Que los participantes obtengan material psicoeducativo breve referente al cáncer de mama	Se le entregará a las participantes infografías referentes al cáncer de mama y la autoexploración mamaria.	Infografías: Cáncer de mama y autoexploración mamaria.
--	-------------	--------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------

Anexo 10. Lista checable para la evaluación de la práctica de la autoexploración mamaria.

Fecha:	Participante:	Evaluador:		
Pasos		La presenta	No la presenta	Observaciones
1. De pie, con la mano derecha en la nuca, con los 3 dedos medios de la mano izquierda toque el pecho derecho.				
2. Realiza alguno de los siguientes métodos: <ul style="list-style-type: none"> • Espiral • De arriba abajo • Radial 				
3. Explora la zona axilar				
4. Presiona el pezón suavemente, buscando alguna secreción anormal.				
5. De pie, con la mano izquierda en la nuca, con los 3 dedos medios de la mano derecha toque el pecho izquierdo.				
6. Realiza alguno de los siguientes métodos: <ul style="list-style-type: none"> • Espiral • De arriba abajo • Radial 				
7. Explora la zona axilar				
8. Presiona el pezón suavemente, buscando alguna secreción anormal.				

Anexo 11. Presentación grupo 1.



CÁNCER DE MAMA

PRESENTA:
GRISELDA GARCÍA AVILA



EPIDEMIOLOGIA DEL CÁNCER DE MAMA

Para 2015, se reportó incidencia de 27.90 por cada 100 000 y en los hombres 0.33 por cada 100 000 personas.

En cuanto a la edad, la mayor incidencia se presentó en el grupo de 60 a 64 años de edad.

Para el año 2016, la tasa de mortalidad fue de 16 defunciones por cada 100 000 mujeres de 20 años y más.

INEGI (2016)

DEFINICIÓN DEL CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama es caracterizado por el crecimiento descontrolado de células anormales en las glándulas productoras de leche o ductos por los cuales llega la leche a los pezones.

Estas células forman un tumor que crece invadiendo otros tejidos o creando metástasis.



American Cancer Society (2017); Birhane et al. (2017)

SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL CÁNCER DE MAMA

Síntomas:

Hace alusión a las molestias o sensaciones subjetivas de la enfermedad, es decir, una molestia que el paciente refiere y que sólo él puede percibir ya que no se puede comprobar de manera objetiva.

Signos:

Este alude a las manifestaciones físicas y objetivas de la enfermedad y pueden ser reconocidos a través de los sentidos

Los síntomas son muy pocos, que en ocasiones se le considera asintomático, no obstante, puede presentarse comezón o dolor en el pezón o pecho.

- Tumor palpable de consistencia dura, no dolorosa, con escaso desplazamiento y bordes irregulares.
- Ganglio de mayor consistencia, duro, no doloroso.
- Edema en la piel o piel de naranja.
- Retracción cutánea.
- Descamación del pezón.
- Irritación en la piel.
- Asimetría en las glándulas mamarias.
- Hinchazón en todo el seno o parte de él.
- Secreción de líquido verde, amarillento o con sangre



Guía de Práctica Clínica (2017)

FACTORES DE RIESGO



Biológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Ser mujer • Edad avanzada. • Antecedente personal o familiar de cáncer de mama. • Antecedentes de hallazgos de hiperplasia ductal atípica o carcinoma lobulillar <i>in situ</i> • Menarca antes de los 12 • Menopausia después de los 52. • Ser portador conocido de los genes <i>BRCA1</i> o <i>BRCA2</i>
Iatrógenos o ambientales	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición a radiaciones ionizantes, principalmente durante el desarrollo o crecimiento. • Tratamiento con radioterapia en tórax • Nuliparidad (no tener hijos).
Antecedentes reproductivos	<ul style="list-style-type: none"> • Primer embarazo después de los 30 años. • Terapia hormonal por más de cinco años. • Dieta rica en grasas animales y trans.
Estilo de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Obesidad. • Sedentarismo. • Consumo de alcohol. • Tabaquismo.

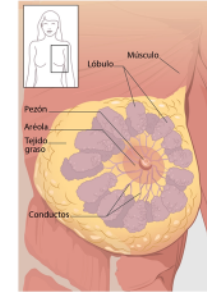
Cárdenas et al. (2013)

TIPOS DE CÁNCER DE MAMA

Los tipos de cáncer de mama más frecuentes son los carcinomas;

- **Carcinoma ductal in situ:** Refiere al cáncer no invasivo más común, que se localiza en los conductos lácteos.
- **Carcinoma ductal invasivo:** Inicia en el conducto lácteo, y penetra las paredes de estos conductos invadiendo el tejido del seno. Representa al grupo invasivo de cáncer de mama más común, el 80% de todos los casos son de este tipo.
- **Carcinoma lobulillar in situ:** Es poco frecuente, presenta hiperplasia atípica originada en los lobulillos de la mama.
- **Carcinoma lobulillar invasivo:** Este tipo de cáncer presenta células con características citológicas parecidas a las del carcinoma lobulillar in situ. Representa el segundo tipo de cáncer de mama más invasivo.

(Dillon, Guidi y Schnitt, 2010; ACS, 2017)



MÉTODOS DE DETECCIÓN TEMPRANA

Método	Definición
Autoexploración mamaria	La autoexploración mamaria es un procedimiento por medio del cual las mujeres examinan sus senos, con el propósito de ubicar alguna anomalía.
Revisión clínica médica	La revisión clínica se refiere a la revisión de mamas realizada por personal capacitado
Ultrasonido mamario.	El ultrasonido mamario o ultrasonografía mamaria es una herramienta complementaria de la mastografía. Su objetivo es obtener un diagnóstico específico de una lesión benigna, o una lesión inespecífica con o sin características de malignidad o como guía para obtener tejido para estudios histológicos.
Mastografía	Este es un método por medio del cual se obtienen proyecciones radiográficas de las glándulas mamarias, estas proyecciones se realizan en máquinas de rayos X exclusivas para la realización de estos estudios

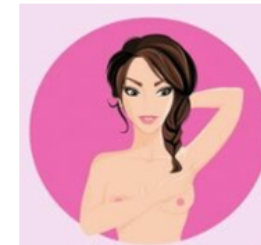


PASOS DE LA AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA

Paso 1. Frente al espejo. Con los brazos hacia arriba, con las manos en la cadera e inclinada hacia adelante, observa si se presenta alguna de las siguientes manifestaciones:

- Cambio en la forma y tamaño de las mama
- Color rojo y ardor.
- Endurecimiento
- Heridas en la piel.
- Intercambio de lugar o del tamaño del pezón
- Cambio en la textura de la piel.
- Vena muy marcada o en crecimiento.
- Hundimientos.
- Nódulos en la mama o axilas.
- Dolor constante la región de la axila

Secretaría de salud (2007)



Paso 2. Levanta el brazo derecho y con los 3 dedos medios de la mano izquierda busca malformaciones, bultos, endurecimientos o hundimientos por toda la mama, por arriba y abajo. Para llevar a cabo este paso puedes utilizar cualquiera de los tres métodos siguientes:



Paso 3. Presiona el pezón suavemente. Busca alguna secreción anormal, si sale un líquido con sangre, verduoso o amarillento es señal de alerta.



Paso 4. Acostada, coloca una almohada debajo del hombro derecho llevando la mano derecha detrás de la cabeza y palpa el seno con la mano izquierda. Para terminar, repite el procedimiento en el seno izquierdo.



Recuerda realizarla entre los días 7 y 10 días antes o después del inicio de tu periodo.



¿Preguntas?

